

Hanno contribuito alla realizzazione di questa tesi:

- Il prof. Louis Crocq, autore del “test de trois dessins: avant, pendant et avenir” ;
- L'Equipe della sezione di statistica medica e biometria del dipartimento di Medicina del Lavoro dell' Università degli Studi di Milano, composta dal Prof. Elia Mario Biganzoli, e i suoi collaboratori il dr.. Giuseppe Marano, la dr.ssa Annalisa Orenti, la dr.ssa Monica Lanzoni, il dr. Alessandro Za e il dr. Marcello Tirani;
- Il Servizio di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza del “Gruppo Ospedaliero Pitié-Salpetrière”, nelle figure del primario, prof. David Cohen, e del biostatistico, dr. Nicolas Bodeau;
- L'equipe del master in Psicologia Clinica de la “Universidad Santiago De Chile” e, in particolare, la prof. Sonia Perez, la dr.ssa Veronica Navarrete, la dr.ssa Diana Marcela Gomez Gallo e la dr.ssa Vitalia Aravena
- La dottoressa Valentina Schipani e l'associazione di psicologi de L'Aquila A.P.A.Q
- Gli insegnanti della scuola primaria “Saint Charles Borromée” di Croix de Bouquets (Port au Prince- Haiti)

Vorrei rivolgere un ringraziamento speciale a tutti coloro che lungo questo percorso di crescita personale e professionale sono stati autentici tutori di resilienza.

In particolare:

ai tutori del mio percorso formativo che si sono rivelati dei modelli di umanità e di competenza scientifica, trasmettendomi l'importanza di riuscire a coniugare questi due aspetti, nell'ambito lavorativo.

ai miei tutori affettivi, che mi sono stati sempre vicini, nonostante la mia lontananza, e che mi hanno sostenuta ed appoggiata in tutte le mie scelte, dimostrandomi e conferendomi una grande fiducia.

A voi dedico questa tesi.

INDICE

CAPITOLO 1 – IL TRAUMA

1.1 INTRODUZIONE

1.2 IL PERCORSO STORICO DEL COSTRUTTO DI TRAUMA

1.2.1 Lo studio del trauma in ambito psichiatrico

1.2.1.1 Il problema dell'eziologia del trauma

1.2.1.2 La visione moralistica del trauma

1.2.2 Il concetto di trauma in psiconalisi

1.2.2.1 Pierre Janet

1.2.2.2 Sigmund Freud

1.2.2.3 Sandor Ferenczi

1.3 TEORIZZAZIONI ATTUALI DEL TRAUMA PSICHICO

1.3.1 Gli studi sul trauma di Abram Kardiner

1.3.2 L'impatto sociale della riscoperta del trauma

1.3.3 Le diagnosi dello stress post-traumatico dal 1948 al 1992

1.3.4 Il DSM IV e DSM IV-TR

1.3.5 Trauma e neuroscienze

1.4 L'APPROCCIO FENOMENOLOGICO AL TRAUMA

1.4.1 Caratteristiche dell'approccio fenomenologico

1.4.2 I modelli fenomenologici

1.4.2.1 Victor Frankl

1.4.2.2 Claude Barrois

1.4.2.3 François Lebigot

1.4.2.4 Louis Crocq

1.4.3 L'evento potenzialmente traumatico

1.4.4 Clinica del trauma

1.4.4.1 La reazione immediata

1.4.4.2 La fase post-immediata

1.4.4.3 La fase differita-cronica

1.5 IL TRAUMA PSICHICO NELL'INFANZIA

1.5.1 Verso il riconoscimento del trauma infantile

1.5.2 Approcci teorici al trauma infantile

1.5.2.1 Donald Winnicott

1.5.2.2 Lionel Bailly

1.5.2.3 Louis Crocq

1.5.2.4 Leonore Terr

1.5.3 Particolarità cliniche dello stress post-traumatico nel bambino

1.5.4 Sintomatologia e disturbi associati

1.5.5 Clinica del trauma rispetto all'età

1.5.5.1 Il trauma nel bambino da 0 a 6 anni

1.5.5.2 Il bambino da 6 a 12 anni

1.5.5.3 L'adolescente

1.5.6 Evoluzione del trauma

1.6 TRAUMA E CONTESTO CULTURALE

1.6.1 Le rappresentazioni sociali della malattia

1.6.2 L'impiego di strumenti diagnostici in contesti trans-culturali

1.6.3 Il trauma psichico in contesti culturali differenti

1.6.3.1 Articolazioni teoriche del trauma psichico in culture non occidentali

1.6.3.2 Validità transculturale del PTSD

1.7 CONCLUSIONE

CAPITOLO 2 : LE CATASTROFI NATURALI

2.1 INTRODUZIONE

2.2 DEFINIZIONI

2.3 L'IMPATTO PSICOSOCIALE DELLE CATASTROFI NATURALI

2.3.1 Minaccia all'Io individuale

2.3.1.1 Le risposte traumatiche

2.3.1.2 Autostima e rappresentazione del sé

2.3.2 Minaccia all'Io comunitario

2.3.2.1 «The world is benevolent »

2.3.2.2 «The world is meaningful»

2.3.2.3 Territorialità e punti di riferimento della comunità

2.3.2.4 Le catastrofi naturali come eventi rivelatori

2.4 CASE STUDY: ABRUZZO, 2009

2.4.1 Il sisma

2.4.2 Danni materiali e vittime

2.4.3 L'intervento

2.4.4 L'impatto psico-sociale

2.4.4.1 Le azioni di solidarietà

2.4.4.2 Gli studi condotti sul campo

2.4.4.2.1 Lo studio Rainbow

2.4.4.2.2 L'indagine di Isidori

2.4.4.2.3 L'impatto psico-sociale del terremoto in Abruzzo : uno studio esplorativo

2.4.4.2.3.1 Obiettivo

2.4.4.2.3.2 Campione

2.4.4.2.3.3 Strumenti

2.4.4.2.3.4 Procedura

2.4.4.2.3.5 Risultati

2.4.4.2.3.6 Discussione

2.5 CASE STUDY: HAITI, 2010

2.5.1 Il sisma

2.5.2 Danni materiali e vittime

2.5.3 L'intervento

2.5.4 L'impatto psicosociale

2.5.4.1 Fattori di rischio

2.5.4.2 Fattori protettivi

2.5.4.3 Il ritorno alla normalità

2.5.4.4 Il processo di ricostruzione

2.6 CASE STUDY: CILE, 2010

2.6.1 Il sisma e lo tsunami

2.6.2 Danni materiali e vittime

2.6.3 Interventi

2.6.4 L'allarme tsunami, un anno dopo

2.6.5 L'impatto psicosociale

2.6.5.1 Gli studi condotti sul campo

2.6.5.2 Fattori di rischio

2.6.5.3 Fattori protettivi

2.7 CONCLUSIONE

CAPITOLO 3 : RESILIENZA, CREATIVITÀ E LINGUAGGI CREATIVO-ESPRESSIVI

3.1 INTRODUZIONE

3.2 LA RESILIENZA

3.2.1 Approcci teorici

3.2.2 Prospettive di indagine e di intervento

3.2.3 Resilienza e trauma

3.2.3.1 Principi di base nella presa in carico di soggetti traumatizzati: dalle tribù indigene alle società occidentali

3.3 CREATIVITA', TRAUMA E LINGUAGGI CREATIVO-ESPRESSIVI

3.3.1 Il processo creativo

3.3.2 Gli scenari emergenti

3.3.3 Linguaggi creativo-espressivi e trauma infantile

3.3.3.1 Le «expressive therapies»...

3.3.3.2...Nella cura di bambini traumatizzati

3.3.3.3 L'impiego di linguaggi creativo-espressivi con bambini vittime di eventi potenzialmente traumatici

3.3.3.3.1 Il gioco

3.3.3.3.2 La musica

3.3.3.3.3 Il teatro

3.3.3.3.4 La narrazione

3.3.3.3.4.1 La scrittura

3.3.3.3.4.2 La fiaba e il racconto

3.3.3.3.4.3 La poesia

3.3.3.4 Linguaggi creativo-espressivi e trauma in letteratura

3.3.3.5 Case study: La presa in carico dei bambini vittime del terremoto in Abruzzo

3.3.3.6 Case study: La formazione degli insegnanti ad Haiti e in Cile

3.4 CONCLUSIONE

CAPITOLO 4°: IL DISEGNO INFANTILE

4.1 INTRODUZIONE

4.2 IL DISEGNO COME STRUMENTO DIAGNOSTICO

4.2.1 Le modalità espressive del disegno

4.2.2 I test grafici nello studio della personalità

4.2.2.1 Il tema della casa

4.2.2.1.1 Il significato della casa per il bambino

4.2.2.1.2 L'evoluzione del disegno della casa

4.2.2.1.3 Il test del disegno della casa

4.2.2.2 Il tema della figura umana

4.2.2.2.1 Lo sviluppo grafico del disegno del personaggio

4.2.2.2.2 Il test della figura umana

4.2.2.3 Il tema della famiglia

4.2.2.3.1 Il test del disegno della famiglia

4.3 DISEGNO E TRAUMA

4.3.1 Il valore terapeutico del disegno

4.3.2 Tipologie di impiego del disegno nella cura dei soggetti vittime di traumi

4.3.2.1 Il disegno come strumento di sopravvivenza

4.3.2.2 L'utilizzo del disegno nella presa in carico medico -psicologica

4.3.2.3 L'utilizzo del disegno in un contesto terapeutico: le arti-terapie

4.3.3 L'utilizzo del disegno in contesti di emergenza

4.3.3.1 I bambini rifugiati nel campo di Tirana

4.3.3.2 I bambini vittime del terremoto in Marocco

4.3.3.3 I bambini vittime del genocidio in Ruanda

4.3.3.4 I bambini kosovari rifugiati politici in Francia

4.3.3.5 I bambini libanesi sfuggiti ai bombardamenti israeliani

4.3.3.6 I bambini croati e bosniaci vittime della guerra dei Balcani

4.3.3.7 Bambini vittime di esperienze traumatiche miste

4.3.4 Test proiettivi e trauma

4.3.5 L'utilizzo del disegno in contesti di catastrofi naturali

4.3.5.1 Il "test de trois dessins: avant, pendant et avenir"

4.4 DISEGNO E CULTURA

4.4.1 Il crocevia tra l'inconscio individuale e l'inconscio culturale

4.4.2 L'influenza della cultura sullo sviluppo grafico del bambino

4.4.3 Studi comparativi sul disegno infantile

4.4.3.1 Ricerche interculturali

4.4.3.2 Ricerche intra-culturali

4.4.4 Applicazione di test grafici in contesti culturali differenti

4.4.5 Sviluppo artistico ed educazione formale ed informale

4.5 CONCLUSIONE

CAPITOLO 5°: LO STUDIO PILOTA

5.1 INTRODUZIONE

5.2 IPOTESI

5.3 DISEGNO SPERIMENTALE

5.3.1 La popolazione

5.3.2 Criteri di inclusione ed esclusione

5.4. PROTOCOLLO CLINICO

5.4.1 Gli strumenti

5.4.2 Procedura

5.5. RISULTATI E DISCUSSIONE

5.6 CONCLUSIONE

CAPITOLO 6°: LO STUDIO PRINCIPALE

6.1 INTRODUZIONE

6.2 IPOTESI

6.3 OBIETTIVI

6.4 DISEGNO SPERIMENTALE

6.4.1 La popolazione

6.4.2 Criteri di inclusione ed esclusione

6.5 PROTOCOLLO CLINICO

6.5.1 Strumenti

6.5.2 Procedura

6.6 RISULTATI

6.7 INTERPRETAZIONE

6.8 CONCLUSIONE

6.9 LIMITI E PROSPETTIVE

INTRODUZIONE

“Quel boato terrificante ha interrotto il silenzio della notte, per fare spazio ad un altro silenzio: quello del dolore¹”

Give sorrow words. The grief that does not speak

Whispers the o’er-fraught heart and bids it break²

(Shakespeare Macbeth, IV, 3):

È tra la testimonianza di un uomo che ha vissuto l’esperienza del terremoto d’Abruzzo e la citazione di un passo di “Macbeth”, del celebre William Shakespeare, che si colloca questo lavoro di tesi. Perché se forte è il silenzio del terrore, dell’incontro con il “reale della morte” generato dall’esperienza devastatrice del terremoto, altrettanto potente risulta la “creatività luminosa” che consente l’espressione della propria sofferenza e la sua conseguente metamorfosi (Lahens, 2010, p. 72; Cyrulnik, 2000).

L’obiettivo principale di questo elaborato è di “dar voce” al vissuto di bambini che hanno subito l’esperienza del sisma, di riuscire a contrastare e a superare il silenzio del dolore e di colmare il vuoto di significati, credenze e certezze lasciato dall’evento.

Verrà dunque approfondita ciò che si caratterizza come l’apoteosi, il culmine del silenzio, del terrore senza nome e del vuoto che eventi brutali, improvvisi e fortemente distruttivi possono lasciare: il trauma psichico.

Successivamente si analizzerà l’impatto che una catastrofe naturale può generare sul soggetto e, in particolare, sulle sue due componenti identitarie dell’io individuale e dell’io comunitario, e, al contempo, su un’intera comunità. L’evento catastrofico, infatti, non è traumatico in sé, ma nella maniera in cui si iscrive nell’apparato psichico di un soggetto e nel sistema culturale di un popolo.

Ma l’incontro soggettivo con l’esperienza potenzialmente traumatica non si esaurisce nel momento dell’impatto. È possibile rompere il silenzio del dolore, superando il vuoto di significati generato dalla sofferenza trauma, “dando voce” alla propria sofferenza. I linguaggi creativo espressivi e, in particolare, lo strumento grafico, consentono al bambino di attribuire una forma e un senso ai propri vissuti. Il disegno arriva così a “figurare ciò che sta alla base del sintomo” (Romano, 2006, p. 244). A partire da queste premesse, si sono condotte le ricerche, presentate nella seconda parte

¹ <http://piccoliamicigrandiamori.blogspot.com/p/terremoto-laquila-per-non-dimenticare.html>

² Lasciate parlare il vostro dolore. La sofferenza che non parla bisbiglia al profondo del cuore che non ce la fa più, finché lo spezza

dell'elaborato, volte a rilevare l'impatto traumatico del terremoto di Cile, Abruzzo e Haiti, sui bambini, attraverso l'impiego dello strumento grafico del “test de trois dessins: avant, pendant et avenir”.

CAP. 1 IL TRAUMA

1.1 INTRODUZIONE

Il termine trauma viene dal greco antico *traumatismos*, che significa l'atto di ferire, e dal sostantivo *traûma*, che significa ferita, danno o disastro. La radice trō- rimanda al verbo "forare" (Cortellazzo, Zolli, 1989). Il significato etimologico del termine si riferisce a una ferita inflitta con perforazione, a un "danno" che riporta conseguenze visibili. Il termine fu coniato dalla patologia chirurgica, per designare la trasmissione di uno shock meccanico ad opera di un agente fisico esterno su una parte del corpo, che provoca "una ferita, un'ammaccatura, una lesione, una contusione, una botta e un colpo." (Asciuti, Busco, Gallo 1995). Trasposto alla psicologia, ha conservato tale connotazione. Sebbene in letteratura siano presenti diverse approcci e concettualizzazioni, vi è un comune accordo nel definire il trauma psichico come la trasmissione di uno shock improvviso e violento esercitato da un agente esterno sull'apparato psichico, che genera delle perturbazioni psicopatologiche, che possono connotarsi come transitorie o definitive.

Nella prima parte del capitolo verrà indagato il processo di definizione e consolidamento del costrutto di trauma psichico nell'ambito della psichiatria e della psicologia, dagli inizi del '900 ai giorni nostri. In particolare verranno approfonditi i modelli teorici dei padri della psicoanalisi, Janet, Freud e Ferenczi, sui quali si è basata la definizione dell'approccio fenomenologico, che costituisce il paradigma di riferimento dello strumento oggetto di studio "test de trois dessins: avant, pendant et avenir".

Successivamente verrà approfondito il costrutto di trauma psichico in infanzia, con riferimento ai principali approcci teorici di Winnicott, Bailly, Terr e Crocq e alle peculiarità della clinica del trauma infantile.

Nell'ultima parte del capitolo si indagherà la possibile applicazione del costrutto di trauma psichico in contesti culturali distinti, a partire dagli studi trans-culturali presenti in letteratura sul PTSD e sui relativi strumenti di misurazione.

1.2 IL PERCORSO STORICO DEL COSTRUTTO DI TRAUMA

Al fine di approfondire il significato di tale costrutto si ripercorrerà il suo processo di definizione e di consolidamento in ambito psichiatrico, in un percorso della durata di centocinquanta anni, non esente da numerose contraddizioni, complicazioni e ostacoli.

1.2.1 LO STUDIO DEL TRAUMA IN AMBITO PSICHIATRICO

Van der Kolk (et al., 2004, p.61) illustra il rapporto tra psichiatria e trauma, comparandolo con il processo di recupero del paziente vittima di eventi traumatici:

“Rispecchiando le interferenze, la confusione e la disillusione delle vittime la cui vita è stata infranta di colpo da un’esperienza traumatica, la professione psichiatrica ha attraversato periodi in cui si è sentita attratta dal trauma, cui hanno fatto seguire periodi segnati da un ostinato rifiuto ad accettare la rilevanza delle storie raccontate dai pazienti. La psichiatria stessa è stata affetta da periodiche amnesie, durante le quali le conoscenze consolidate sono state scordate d’improvviso e l’impatto psicologico delle esperienze opprimenti è stato ascrivito esclusivamente a fattori costituzionali o intrapsichici.”.

L’assunto che sta alla base del concetto di trauma psichico é che la realtà possa interferire in profondità, modificando in modo radicale e permanente la «biologia» e la «psicologia» di un individuo (*ibidem*). La difficoltà della società, in generale, e dell’ambito psichiatrico, in particolare, a riconoscerlo e ad accettarlo deriva dal fatto che questo assunto rispecchiava la piccolezza e l’impotenza che l’uomo ha nei confronti del mondo. La stessa scienza è nata per contrastare tale vulnerabilità umana, ovvero per conoscere il mondo nel desiderio di poterlo, in qualche modo, prevedere e controllare. Una simile accezione di trauma capovolge questa certezza di controllo sul mondo da parte dell’uomo, mettendone in luce l’aspetto illusorio e mostrando come l’evento traumatico possa agire direttamente sul soggetto in maniera incisiva, penetrando nella sua psiche e agendo sulla sua personalità, modificandola senza che questi possa fare nulla per evitarlo.

1.2.1.1 IL PROBLEMA DELL’EZIOLOGIA DEL TRAUMA

Il primo quesito sorto fin da quando la psichiatria ha cominciato ad interessarsi ai pazienti traumatizzati riguarda l’eziologia del trauma: è da considerarsi di natura organica o psicologica? Questa domanda rivela interrogativi circa la soggettività o l’oggettività del trauma psichico, sul suo essere o meno legato ad una presunta vulnerabilità di base dell’individuo o ad una sua immoralità. Questi quesiti hanno ricoperto un ruolo centrale nei primi dibattiti scientifici relativi al trauma ed ai suoi effetti.

Le radici degli approcci organicisti sono da ritrovare nella riflessione sviluppata nel diciottesimo secolo dai “sensisti”, come Condillac, i quali riconoscevano la mente umana come “impressionabile” dalla realtà esterna. In particolare, gli stimoli sensoriali lasciavano negli organi di senso un’impronta, la cui profondità era direttamente proporzionale all’intensità dello stimolo. Le

“impressioni” così generate influenzavano passioni e ragionamenti. Queste teorie vennero riprese in seguito per sviluppare alcuni modelli terapeutici che spiegarono le modalità di ristrutturazione del ricordo responsabile della continua rievocazione del trauma, a partire dalla dimensione sensoriale.

Partendo dal presupposto che i segnali di ansia erano diagnosticati come sintomi di patologia organica, l’obiettivo principale nello studio del trauma era individuare le interconnessioni esistenti tra corpo e mente.

In particolare, il chirurgo inglese Eric Erichsen (1866,1886) teorizzò un’eziologia organica per i problemi di natura psicologica di pazienti che avevano riportato ferite gravi, invitando a non confondere i loro sintomi con quelli dell’isteria, patologia allora attribuita quasi esclusivamente alle donne. Ma il chirurgo Page (1883) si oppose a questa visione, da lui definita erronea in quanto non considerava il terrore come elemento sufficiente al fine della diagnosi.

Attribuire un’origine organica alle nevrosi traumatiche appariva come una “soluzione di comodo”, soprattutto nell’ambito delle nevrosi belliche, in quanto favoriva i principali attori coinvolti: il soldato non perdeva l’autostima, in quanto il medico gli offriva una diagnosi che lo assolveva dal senso di insuccesso personale provato e le autorità militari non dovevano offrire spiegazioni sugli enormi e devastanti cambiamenti che subivano i soldati durante la guerra.

Ma se il trauma veniva considerato una malattia, con che nome doveva chiamarsi?

Il neurologo tedesco Herman Oppenheim (1889) fu il primo ad utilizzare l’espressione “nevrosi traumatica”, per indicare una patologia che aveva origine da sottili modificazioni molecolari aventi luogo nel sistema nervoso centrale. Lo studioso, infatti, rilevò una frequenza di problemi cardiovascolari nei soggetti traumatizzati e, in particolare, nei soldati. A partire dai suoi studi, una lunga tradizione definì le problematiche post-traumatiche come “nevrosi cardiache”. Da qui nacquero denominazioni come “cuore irritabile” e “cuore di soldato” (Myers, 1915) che permasero anche durante la prima guerra mondiale con altri nomi quali “azione disordinata del cuore” o “astenia neurocircolatoria” (Merskey, 1991).

Lo psichiatra militare britannico Charles Samuel Myers (1915) fu il primo a introdurre nella letteratura medica il termine “shock da granata”. Rilevata la presenza di questa patologia anche in soldati che non erano mai stati esposti direttamente al fuoco, Myers comprese che le sue cause erano spesso puramente emotive. Il merito dello psichiatra fu di rifiutare l’idea di una relazione tra nevrosi belliche e fattori organici, individuando nelle cause emotive una spiegazione sufficiente. Inoltre Myers e molti altri dopo di lui enfatizzarono la forte somiglianza tra nevrosi di guerra ed isteria.

Le nevrosi traumatiche in ambiti civili conobbero una storia un po’ meno complessa. James J.

Putnam (1898 in Mac Leod, 1993), neurologo americano, teorizzò la traumatizzazione psichica come una regressione funzionale verso modalità di funzionamento precedenti, semplici, riflessive e automatiche. Come si vedrà in seguito, questa concezione accomunava il neurologo a Janet, il quale, nella sua tesi di dottorato condotta alla Salpêtrière di Parigi, documentò la relazione esistente tra trauma e automatismi psicologici.

1.2.1.2 LA VISIONE MORALISTICA DEL TRAUMA

La nascita della psichiatria morale, nel primo Ottocento, portò ad una validazione scientifica dell'atteggiamento sociale nei confronti dei soggetti traumatizzati: la colpevolizzazione delle vittime. Gli studiosi del tempo, riprendendo le teorie sensiste, associavano il permanere di impressioni cattive proprie del trauma ad una riattivazione intenzionale delle scene immorali, partendo dalla constatazione che normalmente Madre Natura dovrebbe cancellare in modo provvidenziale i brutti ricordi. Chi aveva subito abusi o violenze, e non era stato in grado di dimenticare l'evento, era considerato come persona avente una mente dedita al vizio, guidata da una "insana passione" e, quindi, non solo era ritenuto responsabile della sua stessa sofferenza, ma veniva anche giudicato come perverso.

Attribuire la causa della sofferenza alla perversione del soggetto che la sperimenta portava con sé numerosi vantaggi. Anzitutto risolveva il difficile problema di identificare la fonte del male, che era automaticamente attribuita al soggetto stesso, il quale veniva stigmatizzato come "diverso". In secondo luogo deresponsabilizzava chi avrebbe dovuto rispondere dei danni provocati e, al contempo, offriva una spiegazione "oggettiva" e "rassicurante" alla difficile questione delle differenti reazioni agli stessi eventi.

Tuttavia, fino alla fine dell'Ottocento, le "insane passioni" erano confinate alle classi più povere e a poche menti viziose delle classi più abbienti. Verso la fine del secolo, con la costruzione delle prime vie ferroviarie, iniziarono anche i primi incidenti, che coinvolsero prevalentemente i « ricchi », essendo questi tra i pochi che potevano permettersi di usufruire di tale servizio. Di fronte a sintomi post traumatici quali incubi, timori, ricordi intrusivi presenti anche in soggetti appartenenti a classi sociali alte, i ricercatori ripresero in mano la questione, ipotizzando nuovi meccanismi di danneggiamento. Si abbandonò quindi l'idea di tali sintomi come indice di amoralità, e fu avanzata l'ipotesi neurologica dello « shock nervoso » (Page, 1883), secondo cui la lunga sovreccitazione nervosa a cui era esposto l'individuo causava una "irritazione spinale" che lasciava lunghi strascichi nel tempo, come abbiamo visto precedentemente. Il merito di Page (*ibidem*) è stato di aver

teorizzato per primo che un evento esterno potesse infliggere un danno su un soggetto che diveniva quindi meritevole di cure in quanto vittima.

Ma nel concetto di shock mancava ancora la dimensione mentale insita nel trauma. Fu Strümpbell (1884) il primo ad introdurre il concetto di “trauma psichico”. La sua ipotesi era che una situazione critica portava da un lato ad una stimolazione sensoriale soverchiante, riscontrabile nelle forti emozioni provate dal soggetto, dall’altro ad una paura invasiva accompagnata da domande del tipo “Cosa mi succederà ora?”, “Dove andrò a finire?”. E, secondo l’autore, è proprio la sensazione di passività, di impotenza provata dal soggetto in questo frangente a potersi trasformare in idea patogena.

L’anno successivo, il celebre neurologo Jean-Martin Charcot (1885), a seguito di numerose indagini tenute alla Salpêtrière sulle interconnessioni esistenti tra malattia mentale e trauma, arricchì l’ipotesi di Strümpbell dell’idea patogena introducendo il concetto di dissociazione. L’autore formulò quella che fu chiamata “ipotesi ideogenetica dell’isteria” secondo cui lo «*choc nerveux*» dovuto al trauma poneva il paziente in uno stato mentale simile a quello indotto dall’ipnosi. Questo stato mentale, definito per l’appunto “*ipnoide*”, in certi soggetti, dava accesso a ciò che Charcot definì “*autosuggestione istero-traumatica*”.

L’idea patogena, pertanto, produceva degli effetti nefasti solo ed esclusivamente nei pazienti che avevano accesso a questo stato di coscienza dissociata. E chi erano costoro? Ancora una volta, si trattava di coloro che erano considerati deboli di spirito, geneticamente predisposti, o ancora chi era affetto da desideri morbosi non dichiarati. In poche parole “i più cattivi”. Il problema della colpevolizzazione delle vittime si ripresentava tale e quale lo si era lasciato precedentemente.

Nel 1889 il neurologo tedesco Herman Oppenheim, come si è visto, rilanciò il concetto di “nevrosi traumatica” applicandolo a ciò di cui si occupava a quel tempo: gli esiti psichici degli incidenti sul lavoro. La sua ipotesi, a stampo prettamente organicista, era che un urto meccanico grave e improvviso crei sottili modificazioni molecolari a livello del sistema nervoso centrale, che si traducono in distorsioni e disfunzionalità di sensibilità e mobilità. Pertanto, lo shock organico ed emotivo, a cui il soggetto era sottoposto, in alcuni casi era all’origine di un’aggressione organica impercettibile al microscopio e, al contempo, di un assideramento motorio. Gli studi del neurologo portarono all’approvazione di una legge per il risarcimento degli operai nei casi di danni psichici, ovvero di nevrosi traumatiche, conseguenti ad incidenti subiti durante l’orario lavorativo. Si trattava di un passo enorme verso il superamento della colpevolizzazione delle vittime ma che portò con sé un grande limite, proprio non solo di questo approccio, ma più in generale dell’orientamento

organicista: la concezione meccanicistica del trauma che vedeva come protagonista indiscusso il corpo, concepito come una macchina che veniva danneggiata dalla realtà esterna.

I punti critici di questo approccio non tardarono ad emergere. La società del tempo non era ancora pronta a riconoscere e a dar credito a sintomi appartenenti alla sfera della soggettività, quali quelli riscontrati nei soggetti traumatizzati, e definirne un'eziologia organica non risolveva il problema. La serenità raggiunta dai lavoratori che godevano della pensione d'invalidità fu così vista come il vero scopo dell'esibizione dei sintomi, nonché la vera ragione del trauma. I critici attaccarono aspramente la nuova legge, e dal concetto di "nevrosi traumatica" si passò a quello di "*nevrosi traumatica da pensione*", dove la pensione era vista come unico vero scopo finale del disturbo nevrotico.

In campo bellico, questo concetto venne tradotto con il termine di "nevrosi da guerra" che etichettava i disturbi postumi dei combattenti, come tentativo più o meno consapevole di anticipare il congedo. Nel periodo successivo alla prima guerra mondiale lo psichiatra tedesco Bonhoeffer fondò una scuola di pensiero che interpretava la nevrosi traumatica come patologia sociale, e pertanto curabile esclusivamente per mezzo di interventi sociali. Partendo dal presupposto che "*Das Gesetz ist die Ursache der Unfallsneurosen*" (La legge è la causa delle nevrosi traumatiche) (1926), lo psichiatra andò a definire la nevrosi traumatica come "*Rentenneurose*", ovvero "nevrosi da risarcimento": non più malattia, ma costrutto del sistema assistenziale derivante dalla possibilità di un beneficio secondario. Pertanto l'unica "cura sociale" che venne applicata per risolvere il problema fu la "Reichversicherungs Ordnung", RVO (Legge sull'assicurazione sanitaria nazionale), che abolì qualsiasi tipo di compensazione prevista per le nevrosi traumatiche, partendo dal presupposto che erano proprio queste compensazioni a generare la malattia. Se dopo questa "cura sociale" i problemi del soggetto persistevano la causa era da attribuirsi ad una predisposizione, "inclinazione degenerativa" al risarcimento. La RVO rimase in vigore in Germania durante tutto il periodo nazista e anche successivamente. Ancora oggi le leggi che regolano le pratiche per il risarcimento in Germania risultano più restrittive rispetto a quelle vigenti nella maggior parte degli altri paesi.

1.2.2 IL CONCETTO DI TRAUMA IN PSICOANALISI

Si è fino ad ora cercato di definire il percorso storico che la psichiatria moderna ha dovuto affrontare per riconoscere il trauma a pieno titolo come una "patologia", conferendo un valore scientifico a sintomi che vanno prevalentemente a colpire la sfera della soggettività dell'essere umano.

Al fine di completare la trattazione del processo di acquisizione del concetto di trauma, è necessario

andare ad analizzare le teorizzazioni di tre che sono da considerarsi tra i più grandi maestri della psichiatria moderna: Pierre Janet, Sigmund Freud e Sandor Ferenczi.

1.2.2.1. PIERRE JANET

L'indagine di Pierre Janet (1889, 1904), medico della clinica Salpêtrière di Parigi, trasse le sue origini da una problematica fondamentale nella psichiatria degli ultimi decenni del diciannovesimo secolo: l'origine dei sintomi isterici. Il pensiero di Janet, infatti, era in linea con le assunzioni di un noto neurologo, anch'egli della Salpêtrière di Parigi, Jean-Martin Charcot (1885), il quale contestò l'autonomia nosologica della nevrosi traumatica proposta da Oppenheim, considerandola come isteria, neurastenia o, ancora, «istero-neurastenia». Secondo Charcot, infatti, l'origine dell'isteria era da riscontrarsi proprio nei trascorsi traumatici dei pazienti.

Pierre Janet, nella sua tesi di dottorato intitolata «*L'Automatisme psychologique*», nel 1889, descrisse 591 pazienti in cura nella clinica, e in 257 casi riscontrò una psicopatologia di origine traumatica delle eccitazioni legate ad un evento violento generavano uno shock emozionale nell'apparato psichico, facendo effrazione in esso e rimanendovi come “corpo estraneo” o “parassita”. I ricordi che restavano al paziente dell'evento violento che non erano dell'ordine cognitivo, ma si riducevano a dei ricordi bruti, sensazioni, immagini e pensieri automatici che Janet definì «idee fisse» (in Crocq, De Verbizier, 1989).

I pazienti che avevano subito un grave trauma, non erano più in grado di avvalersi dei propri *processi interni* come riferimenti fondamentali nel continuo processo di adattamento. La consapevolezza del sé era, per Janet e per molti psichiatri di quei tempi, tra cui Bergson³, il fulcro della salute psicologica. Infatti, solo da un buon contatto col passato e da precise percezioni di situazioni attuali potevano nascere risposte adeguate alle quotidiane situazioni di stress a cui ogni soggetto si trova a dovere far fronte. In particolare, il medico si servì del termine “subconscio” per indicare tutti i ricordi presenti nella mente di ciascun soggetto in forma di schemi mentali. Qualunque esperienza vissuta viene infatti assimilata e categorizzata dalla mente umana sotto forma di schemi mentali, e dalla maggiore o minore efficacia di questi ultimi dipende l'interazione del soggetto con l'ambiente esterno. Solo schemi di significato adeguati potranno rendere il soggetto capace di affrontare problemi futuri.

Ma nel caso in cui nel soggetto sopraggiungano *emozioni veementi* legate ad esperienze

³ Bergson, 1896; trad it, 1996

particolarmente difficili e dolorose, questi non è più in grado di usufruire degli schemi cognitivi preesistenti nella categorizzazione di tali esperienze terrorizzanti.

I ricordi traumatici che ne derivano vengono pertanto dissociati dallo stato cosciente e, quindi, dal controllo volontario del soggetto, in quanto non vengono assimilati all'interno della memoria narrativa. Questi "atti non liquidati", o "idee fisse", come li definisce Janet, si ripercuotono sull'individuo sotto forma di percezioni terrificanti, preoccupazioni ossessive e riesperienze somatiche come reazioni da ansia, che generano in lui una vera e propria "fobia della memoria". Il continuo ritorno intrusivo del materiale non assimilato porta Janet ad affermare che i pazienti "Si affezionano al trauma" o, come dirà Freud più avanti, lo "fissano". Infatti la mancanza di "atti di terminazione" verso questi ricordi impedirà ai pazienti di assimilare qualsiasi nuova esperienza e quindi di agire in modo adattivo alle situazioni presenti e future. È come se la loro personalità si fosse definitivamente arrestata al momento del trauma, senza più alcuna possibilità di espansione, di aggiunta o di assimilazione di nuove esperienze. In poche parole, i pazienti isterici rimangono legati ad un ostacolo insuperabile.

Per riuscire a mantenere questi atti nello stato di "non liquidati" e per non lasciare affiorare alla coscienza le idee fisse, i pazienti sono costretti a prosciugare tutte le energie che hanno a disposizione. Viene quindi loro a mancare la forza necessaria per la messa in atto di attività che richiedono concentrazione, creatività e impegno. Le loro capacità professionali e personali subiscono quindi un lento ma devastante declino. Infine, sul piano terapeutico, Janet considera l'ipnosi come l'unica tecnica possibile: faceva infatti riapparire sotto ipnosi l'evento traumatico rimosso dalla coscienza e lo rivelava al paziente, al suo risveglio. L'autore consigliava, inoltre, di suggerire al paziente, sotto ipnosi, una via d'uscita positiva dall'evento.

L'idea della dissociazione come fulcro della patologia che genera lo stress post-traumatico fu la più accreditata dagli psichiatri suoi contemporanei e da quelli appartenenti alla generazione successiva. Successivamente venne messa da parte ed esonerata dalle concettualizzazioni del PTSD fino agli anni '80, quando si rivalutò l'importante ruolo della dissociazione nella genesi del disturbo.

1.2.2.2 SIGMUND FREUD

Sigmund Freud nei suoi studi sul trauma psichico, riprese le ipotesi di Janet sulla dissociazione della coscienza e sul corpo estraneo, ma introdusse, al tempo stesso, delle varianti rispetto alla teorizzazione dell'autore. Per esempio, considerò il termine "idee fisse" poco appropriato al ricordo traumatico, in quanto evocava una costruzione cognitiva che era totalmente assente nelle immagini

traumatiche. Al suo posto utilizzò il termine platonico di “reminiscenze”. Il pensiero di Freud è caratterizzato da riformulazioni successive che l'autore operò sul modello di trauma, nel corso degli anni di studio.

Nei primi scritti sull'isteria, che risalgono al periodo compreso tra il 1892 e il 1896, Freud riteneva che nelle sue pazienti il sintomo isterico fosse causato dal ricordo, relegato nell'inconscio di un episodio realmente accaduto di seduzione sessuale nell'infanzia. Tale evento costituiva quindi la causa diretta della nevrosi, in quanto dotato di una carica affettiva tale da superare le capacità psichiche dell'individuo di farvi fronte, generando così il trauma. In *“Meccanismo psichico dei fenomeni isterici”* (1893), Freud pose all'origine dell'isteria una scissione della coscienza, dovuta a “un caso di conflittualità” che avviene a livello intrapsichico. In *“Studi sull'isteria”*, scritto in collaborazione con Breuer nel 1895, Freud definì l'evento traumatico come una “seduzione precoce”; Freud riteneva infatti che alla base delle nevrosi ci fosse la rimozione, o meglio il suo fallimento, di un'esperienza sessuale, realmente accaduto in infanzia, che risulta assolutamente inaccettabile per l'Io. Il conflitto che viene a crearsi nell'individuo, a livello intrapsichico, vede dunque schierati da un lato gli impulsi e i desideri provenienti dall'inconscio e dall'altro le difese dell'Io. A fronte del fallimento del processo di rimozione dei contenuti di natura sessuale, l'individuo cerca di indebolire la minacciosa rappresentazione mentale dell'evento, privandola della quota d'affetto a essa associata. Tale carica d'affetto viene trasformata dai meccanismi di difesa in organizzazioni sintomatologiche sostitutive che danno vita alle diverse nevrosi (fobia, isteria..). Le parti rimosse, inoltre, non permangono inattive, ma tentano continuamente di esprimersi, dando luogo a sintomi nevrotici quali incubi notturni, ricordi intrusivi riguardanti l'evento e flashback. Scrivono Freud e Breuer (trad.it., 1973, p. 179-182):

“Gli isterici sono sovente affetti da reminiscenze [...] l'esperienza traumatica si fa sempre strada verso il paziente, e ciò testimonia la forza di quella particolare esperienza: per il paziente, si potrebbe dire, il trauma vissuto è una fissazione”.

La prima interpretazione che Freud avanza del trauma è quindi di un evento ben isolabile nella storia infantile del soggetto, che supera la capacità del soggetto di regolazione delle stimolazioni e, quindi, il suo potenziale di adattamento psichico, andando così a costituire un corpo estraneo, interno al soggetto ma al di fuori della coscienza. Questo stato è denominato da Freud e Breuer (*ibidem*) *“isteria ipnoide”*.

In *“Eziologia dell'Isteria”* (1896) Freud mette in secondo piano l'idea della “seduzione precoce” da parte dell'adulto, e avanza l'ipotesi secondo la quale le nevrosi poggino in realtà su desideri sessuali

e aggressivi repressi che ruotano attorno al Complesso d'Edipo. L'autore introduce così il concetto di *"isteria da difesa"*.

In occasione della diciottesima conferenza del suo *"Introduzione alla psicoanalisi"* (1915-1917), Freud insiste sul fatto che il termine « traumatico » ha una connotazione prettamente economica. L'evento vissuto apporta nella vita psichica, in un arco di tempo estremamente breve, un eccesso di eccitazione tale da rendere impossibile la sua assimilazione attraverso i canali simbolici normali. Pertanto un evento è connotabile come "traumatico" se la sua carica affettiva impedisce al soggetto di rispondervi in maniera adeguata, ovvero se l'organismo non riesce a far fronte alla sua soglia di eccitazione.

Durante il primo conflitto mondiale, l'autore si interroga sulla funzione di ripetizione della scena traumatica, che rileva costantemente nelle osservazioni svolte sulle nevrosi traumatiche da guerra o legate ad incidenti. Nel suo *"Al di là del principio di piacere"* (1921) distingue il carattere traumatico della sessualità propria della vita fantasmatica, all'origine delle nevrosi isteriche, da quello generato dalla violenza di un evento esterno, mortifero, che si imbatte sul soggetto in maniera improvvisa, inattesa, oltrepassando le sue capacità di rappresentazione psichica. La compulsione di ripetizione risulta quindi una modalità difensiva anteriore al principio di piacere, che testimonia l'esistenza di una pulsione di morte, riflesso di un'attrazione verso la morte e l'inanimato, e simmetrica alla pulsione di vita, la libido.

A partire da queste ipotesi, Freud propone una rappresentazione dell'apparato psichico come di una vescicola vivente, che viene costantemente minacciata da eccitazioni provenienti dal mondo esterno e dall'interno dell'apparato psichico. Tale vescicola è ricoperta da una membrana difensiva, la «para-eccitazione», avente la funzione di contenere l'apparato psichico e di proteggerlo dall'afflusso di eccitazioni nocive, interne ed esterne, respingendole o filtrandole al fine di renderle accettabili, assimilabili e, dunque, rappresentabili. Freud formula dunque un modello dinamico e relativista del trauma. L'evento traumatico ed, in particolare, l'immagine del reale della morte contenuta in esso apporta un afflusso di eccitazione che fa effrazione attraverso la "para-eccitazione", in quanto supera i meccanismi di protezione dell'individuo e si "incrosta" nell'apparato psichico come "corpo estraneo". L'apparato psichico metterà in atto degli sforzi per espellerlo o tentare di assimilarlo. Ma tali azioni risulteranno vane a causa dell'assenza di rappresentazioni simboliche nell'inconscio riguardanti il reale della morte. Infatti, sebbene l'essere umano sappia che é destinato a morire, vive come se fosse immortale, in quanto l'immagine della morte non è presente in lui. Pertanto, l'immagine del reale della morte emerge alla coscienza, sotto forma di un incubo o di una

20

reviviscenza diurna, e riproduce la scena traumatica, trasmettendo al soggetto la sensazione come se l'evento stesse accadendo in quel momento.

L'intensità e la violenza delle eccitazioni esterne concorrono al fenomeno dell'effrazione traumatica⁴, ma non sono le uniche responsabili. Infatti lo stato costituzionale, storico e congiunturale della para-eccitazione fa sì che uno stesso evento potenzialmente traumatico possa generare una reazione adattativa in alcuni soggetti, ma non in altri. Una vulnerabilità congiunturale dovuta, per esempio, ad uno sforzo recente o ad una vulnerabilità di predisposizione, presente in personalità nevrotiche, potrebbe privare l'individuo dell'energia necessaria per rinforzare la barriera di difese che riceve l'evento in questione.

Il modello di trauma proposto da Freud, pertanto, risulta « energetico » e al tempo stesso « relativista », nella misura in cui dipende dal rapporto di forze tra le eccitazioni provenienti dal mondo esterno e lo stato della para-eccitazione al momento in cui incombe l'evento potenzialmente traumatico. A questo proposito Fenichel, nel suo *“Trattato di psicoanalisi delle nevrosi e delle psicosi”* (1945), si rifà all'approccio energetico per descrivere tre reazioni distinte a fronte di un'esperienza potenzialmente traumatica: un organismo sano che riesce a gestire l'evento, producendo una semplice risposta emotiva immediata ed effimera; l'incapacità da parte delle difese dell'organismo di far fronte alle aggressioni dell'evento, che si connota come traumatico e produce una nevrosi traumatica; l'impossibilità da parte dell'apparato psichico di far fronte a qualunque aggressione, in quanto le proprie difese sono già impiegate per la difesa dalle reviviscenze e dalle aggressioni interne, provenienti da un'esperienza traumatica precedente. In questo caso, il soggetto svilupperà una nevrosi traumatica con “complicazioni” psiconevrotiche, isteriche, fobiche o ossessive.

A livello terapeutico, Freud introduce « il metodo catartico », finalizzato all'attribuzione di senso e all'integrazione dell'evento traumatico nel continuum dell'esistenza. Freud elicitava nel soggetto, sotto ipnosi, la reviviscenza dell'evento, facendolo emergere con tutta la sua carica affettiva, e domandava al paziente di stabilire delle associazioni di idee.

In *“Inibizione, Sintomi e Angoscia”* (1926) infine, Freud precisa meglio lo stato d'animo generato dal trauma, paragonandolo a quello provato da un lattante alla nascita⁵: il *“Hilflosigkeit”*

⁴ Questo concetto verrà ripreso ed approfondito dagli studiosi dell'approccio fenomenologico al trauma psichico, come si vedrà in seguito.

⁵ Otto Rank, nel suo *“Il trauma della nascita e il suo significato psicanalitico”* (1924) riprende l'idea del trauma della nascita, identificandolo come il prototrauma. Lo stato di privazione totale in cui il neonato si viene a trovare dopo il parto, la rottura dell'unità prenatale e il rischio che avverte di un possibile non soddisfacimento dei propri bisogni vitali prima immediatamente soddisfatti, lo espone, per la prima volta, alla precarietà della vita individuale. La nascita, secondo l'autore, è quindi un evento di

(aiuto/senza/stato). Si tratta di uno stato di dipendenza vitale dall'altro, e quindi di profonda fragilità, che rimane costantemente presente a livello inconscio in tutti gli esseri umani. Ogni qualvolta il soggetto si trova esposto ad un pericolo esteriore, in cui viene messo a confronto con il sentimento di impotenza, di assenza di soluzione e di fragilità, in lui si genera uno stato di angoscia che rappresenta una ripetizione attenuata dell'angoscia originale". Si tratta quindi di un segnale di prevenzione, di un campanello d'allarme per preparare il soggetto all'impatto traumatico dell'esperienza. Questo segnale di apprendimento è in grado di attenuare l'esperienza traumatica solo se il soggetto riesce a riconoscere nella situazione di pericolo una qualche componente dell'angoscia originale. In questo caso, infatti, il soggetto non si trova più a vivere l'evento in modo passivo, ma il suo riconoscimento lo rende attivo.

L'angoscia, o ripetizione attenuata dell'angoscia originaria, rappresenta quindi la modalità che il soggetto adotta per anticipare la dimensione traumatica di impotenza di un evento che deborderebbe le capacità psichiche del soggetto. Il terrore, invece, definito "*Schreck*", deriva dallo stato di impreparazione il cui il soggetto viene a trovarsi, che lo porta nello stato di "*hilflosigkeit*", ovvero lo stato d'impotenza del neonato, proprio dell'esperienza traumatica.

Freud non va oltre. Al quesito su cosa porti a far sì che l'angoscia riesca o meno a prevenire la carica traumatica di un evento risponderà successivamente Winnicott (1970), come si vedrà successivamente, introducendo il concetto di "ambiente psichico" del neonato.

1.2.2.3 SANDOR FERENCZI

Sandor Ferenczi fu un allievo di Freud, nonché uno dei principali esponenti della scuola psicoanalitica. Ma la pratica ospedaliera e il mestiere di medico militare lo misero in contatto con numerosi casi di nevrosi traumatiche durante la prima guerra mondiale, portandolo così, da un lato a sensibilizzarsi particolarmente all'aspetto sociale della patologia e dall'altro a criticare le teorie a lui contemporanee in quanto troppo centrate sulla fantasia a discapito della vita reale. Infatti, mettendo l'accento sull'origine relazionale dei disturbi mentali e sostenendo il ruolo del trauma come evento patogeno, Ferenczi si distanziò radicalmente da Freud che attribuiva al trauma un significato più fantasmatico. L'interesse per le prime fasi dello sviluppo della mente e l'approfondimento della clinica dell'isteria lo portarono ad individuare nel trauma il fattore patogeno essenziale. Secondo l'autore infatti, ogni individuo è esposto nella sua infanzia ad un ambiente adulto in grado di

portata determinante per le successive reazioni di angoscia nell'individuo, tutte interpretabili come ripetizioni del prototrauma

produrre, in misura diversa, veri e propri traumi emozionali.

Il neonato per raggiungere uno sviluppo ottimale, durante gli anni della crescita, ha infatti bisogno della “tenerezza” dei genitori intesa come responsabilità di questi ad adattarsi alla crescita del figlio. Questo adattamento costituisce in realtà un’identificazione che il genitore deve fare nei confronti del bambino, ogni qual volta questi si trova di fronte a una prova di crescita. Per riuscire ad identificarsi con il proprio figlio, il genitore deve accedere al ricordo di come lui stesso, a suo tempo, ha affrontato le varie tappe di crescita, col supporto dei propri genitori.

Ma nel caso in cui i genitori della madre o del padre, a suo tempo, non siano stati in grado di operare questo adattamento empatico nei confronti del genitore, allora bambino, quest’ultimo si vede costretto a compiere un’idealizzazione nei confronti dei propri genitori, e alla successiva rimozione della propria esperienza infantile traumatica. Questo porta il genitore a rimuovere completamente le proprie tappe di crescita si trova così privo degli strumenti per identificarsi col figlio supportandolo nei diversi compiti di crescita in quanto li ha rimossi dalla coscienza. Inoltre per portare avanti il processo di idealizzazione del proprio ambiente familiare carente, il genitore si vede costretto a ripetere sul proprio bambino la modalità educativa che i suoi stessi genitori hanno adottato a suo tempo con lui, non adattandosi a sua volta ai bisogni del proprio figlio. Questo significa che il “trauma infantile”, costituito dal processo di rimozione del mancato adattamento dei genitori alle necessità del figlio legate ai compiti di crescita, è ripetitivo e di natura transgenerazionale, producendo così personalità distruttrici.

In *“Confusione delle lingue tra adulti e bambini”* (1933), Ferenczi teorizza una possibile discrasia esistente tra bambino e adulto, dovuta alla diversità dei registri affettivi: la dimensione sessuale dell’adulto è genitale, mentre quella del bambino è auto-erotica, in quanto costituita dal suo solo bisogno di tenerezza e di dolcezza. Inoltre il bambino, a differenza dell’adulto, è dotato di una straordinaria plasticità della psiche nei confronti dell’ambiente familiare, che lo porta ad identificarsi con il genitore, adeguandosi alle sue richieste, ogni qualvolta sente che ciò costituisce l’unico modo per appagare il proprio bisogno di essere amato. La confusione delle lingue è dunque confusione di bisogni psichici dell’adulto e del bambino. Alla domanda d’amore del bambino, che viene effettuata a livello del corpo, non essendo questi in grado di comunicare in altra maniera, l’adulto dà un’interpretazione distorta, sbagliata, o, come afferma Ferenczi, narcisista. Infatti se per il bambino l’amore è tenerezza, e la richiesta di vicinanza fisica è bisogno di appoggiarsi sullo “psichismo” del genitore a fronte dell’incompletezza del proprio, per il genitore l’amore è collegato alla dimensione della genitalità e della sessualità, assolutamente estranee al lattante che si colloca in una fase auto-

erotica della sessualità. Ma pur di illudersi di essere amato, pur di poter pensare che il genitore si occupi di lui, il bambino si adegua alle richieste dell'adulto, cercando lui stesso di soddisfare i bisogni del genitore in modo che questi si leghi a lui senza poterne più fare a meno. I ruoli vengono così invertiti, il bambino non riesce più a differenziarsi: è la confusione delle lingue. Winnicott parlerà di "Figlio del dovere" (1970) per sottolineare come il figlio si trovi costretto a compiacere il proprio genitore con i suoi bisogni. Questi ultimi si manifestano nelle tendenze incestuose che il genitore presenta nei confronti del figlio, mascherandole sotto la parvenza di segni di tenerezza. In che modo il figlio riesce ad appagare queste richieste del genitore? Identificandosi con l'aggressore e introiettandone le parti più minacciose per riuscire a contenerle. Il genitore, assumendo il ruolo di aggressore, non rimane esente da un senso di colpa inconscio. Questo è dato dalla consapevolezza, rimossa ma presente, di non aver adempito in maniera efficiente al proprio ruolo di genitore.

L'asimmetria del rapporto adulto bambino è data anche da un'altra componente fondamentale: la modalità di relazionarsi. Nell'adulto, infatti, la relazione con l'altro assume costantemente una carica ambivalente, in quanto l'oggetto d'amore viene investito contemporaneamente di amore, ovvero di pulsioni sessuali, e di odio, ovvero di pulsioni aggressive. Questo genera in lui un senso di colpa incosciente, assente nel bambino in quanto nello stadio pre-edipico non vi è ambivalenza relazionale. Il lattante si trova quindi impreparato ad affrontare questo "odio", in quanto non riesce ad assumerlo sul piano psichico, ma il processo di identificazione all'aggressore lo costringe a farsene comunque carico.

Infine, per completare la teorizzazione che Ferenczi fa del trauma, è necessario chiarire il concetto, coniato dall'autore di "commozione psichica". Ferenczi, interpreta il trauma psichico sulla base del modello medico di trauma fisico. Il trauma è infatti descritto dall'autore, nel quarto tomo delle sue "Opere" (1919-1926;tr. It. 2002), come uno choc il cui impatto deforma l'individuo, proprio come un sacco di farina che subisce un forte urto. In qualche modo il sentimento di unità del sé viene mutilato, deformato, ridotto in mille pezzi. Infatti la commozione psichica, genera una improvvisa e brusca svalutazione del sé e della propria fiducia nel mondo esteriore, nell'altro. Il soggetto prova quindi una profonda disillusione, accompagnata da un sentimento di abbandono e di impotenza. La situazione appare priva di soluzioni, né esterne, in termini di modificazione della realtà tramite l'ausilio di un comportamento, né interne, in termini di rappresentazione mentale di una via d'uscita. Il trauma è rappresentato proprio da questo stato di impotenza, di "*disorientamento psichico*" in cui l'individuo si viene a trovare, che a sua volta genera in lui un profondo sentimento di angoscia. Per sconfiggere questo doloroso stato d'animo il soggetto si trova costretto ad adottare una soluzione

estrema: la “frammentazione temporanea del Sé”. Se il mondo non si può modificare, il soggetto compie l’estremo tentativo di modificare sé stesso, di distruggere il proprio Sé, eliminando così i confini tra psiche e ambiente, tra interno ed esterno. Ciò che il soggetto attacca, infatti, è la propria coscienza, la propria facoltà di pensare, di giudicare, in modo da non essere più in grado di distinguere la realtà dalla fantasia, ciò che esiste da ciò che non esiste. Si tratta quindi di un’automutilazione parziale, una sorta di anestesia che il soggetto ottiene privandosi della propria coscienza: “non sento più, quindi non soffro più”.

La permanenza dei sintomi post-traumatici è dovuta alla grande fatica che il soggetto deve impiegare nel processo di ricostruzione del Sé. Infatti, il trauma provoca un vero e proprio crollo dell’organizzazione del mondo dei significati e nella fase di ricomposizione il soggetto si trova spesso a confondere persecutori esterni e desideri interni, responsabilità proprie e aggressioni altrui, includendo nella propria identità parti dell’aggressore.

Il contributo di Ferenczi fu fortemente criticato dalla società Psicoanalitica di quel tempo e solo di recente le sue profonde intuizioni cliniche sono state rivalutate dalla tradizione psicoanalitica.

1.3 TEORIZZAZIONI ATTUALI DEL TRAUMA PSICHICO

Lo studio delle risposte emotive ai disastri ha tratto origine dall’osservazione di quella che è da considerarsi in assoluto come la più antica calamità: la guerra. Infatti è proprio dallo studio dell’esperienza bellica che sono nate le più recenti teorizzazioni sul concetto di trauma, sfociate poi nella definizione di “disturbo post-traumatico da stress”.

Durante la guerra civile americana un gran numero di soldati riferiva sintomi quali debolezza diffusa, dolore toracico e palpitazioni, che erano stati etichettati dai ricercatori di allora come “sofferenze da nostalgia”. I medici coniarono termini come “cuore del soldato”, “cuore irritabile”, e “sindrome da affaticamento”, attribuendo a questi sintomi una connotazione prettamente biologica dovuta al forte stress fisico cui i soldati erano sottoposti. Queste spiegazioni avevano il grande vantaggio da un lato di rassicurare il soldato, il quale non rischiava di perdere la propria autostima, e dall’altro di evitare che le autorità militari dovessero trovare di volta in volta motivazioni plausibili per l’improvviso cambiamento di atteggiamento di certi soldati. Nonostante il tentativo di risolvere il problema attribuendo un’origine organica alle nevrosi traumatiche, l’idea che determinati eventi stressanti potessero generare disturbi psicologici cominciò a prendere corpo e si potenziò ulteriormente con l’avvento della due guerre mondiali. In particolare, se dopo la Prima Guerra mondiale l’interesse per i disturbi post-traumatici, dapprima rilevante, decrebbe rapidamente, fu

l'avvento della Seconda Guerra Mondiale a far sì che gli studiosi coniassero termini clinici quali "shock da proiettile", "fatica da battaglia" e "nevrosi da guerra" per descrivere la spossatezza, il grande affaticamento e l'ansia che i soldati riportavano in maniera evidente. Proprio in questo periodo fu utilizzata l'espressione "*Thousand-Mile Stare*" per descrivere il soldato di fanteria esausto sull'orlo del collasso. A livello teorico furono determinanti i lavori di Abram Kardiner, grande pioniere del trauma psicologico. Il suo modello teorico rappresentò infatti un punto di riferimento costante per le successive teorizzazioni del trauma e del PTSD.

1.3.1 GLI STUDI SUL TRAUMA DI ABRAM KARDINER

Abram Kardiner cominciò la sua carriera professionale analizzando e curando i veterani di guerra statunitensi. Nel 1923 fece un infruttuoso tentativo di fondare una teoria delle nevrosi da guerra a partire dai concetti della psicoanalisi a lui precedenti.

Con l'inizio della Seconda Guerra Mondiale, Kardiner riprese in mano l'enorme corpus di osservazioni cliniche da lui fatte precedentemente e le raccolse nel volume "*The Traumatic Neuroses of War*" (1941). In particolare, lo studioso riportò la presenza di sintomi quali isteria, simulazione e disturbi epilettiformi nei casi presi in esame. Egli definì come nucleo della nevrosi traumatica la *fisionevrosi*, che portava il paziente ad assumere un atteggiamento guardingo e sensibile alla minaccia ambientale, a mostrare un'eccitazione fisiologica estrema ed una particolare sensibilità alla temperatura, al dolore e agli stimoli tattili improvvisi. Questo abbassamento della soglia di stimolazione rappresenta la componente fisiologica della "*sindrome traumatica patologica*", mentre la componente psicologica è data dall'eccessiva presenza di reazioni di spavento. Secondo l'autore (*ibidem*), il trauma porta infatti nel soggetto una profonda alterazione nella concezione del sé in relazione al mondo data da un lato da una totale fissazione sul trauma e dall'altro dalla comparsa di una vita onirica atipica, anch'essa derivata e legata più o meno direttamente al trauma stesso. Il paziente è, inoltre, caratterizzato da una irritabilità cronica, da reazioni d'allarme e da reazioni aggressive irruente. Le elaborazioni fobiche responsabili delle numerose reazioni di spavento derivano, secondo Kardiner, dal tentativo che l'Io compie di garantire la sicurezza all'organismo e di tentare di proteggersi dall'intrusivo ricordo del trauma. Questo estremo tentativo porta l'individuo da un lato a chiudersi e ad isolarsi ulteriormente rimanendo così letteralmente *bloccato* nel suo trauma, dall'altro ad aumentare il suo senso di impotenza, vista l'incontrollabilità delle sue diverse manifestazioni. Il soggetto è portato continuamente ad agire come se la situazione traumatica fosse in essere, e la reazione è pari a quelle precedenti, nonostante

26

queste non abbiano sortito alcun effetto. Talvolta la fissazione dell'individuo nel suo trauma può assumere la forma di stati di fuga dissociativa.

Kardiner (1941, 1947) introduce il concetto di *ego effettivo*, che distingue dall'ego affettivo freudiano, per il suo ruolo, a partire dalla nascita, di assicurare le funzioni di autonomia, di protezione e di adattamento dell'individuo. Il soggetto risponde agli stimoli aggressivi, utilizzando le funzioni sensoriali, le capacità cognitive e psicomotrici e le regolazioni neurovegetative, al fine di formulare delle risposte di modificazione del contesto, finalizzate ad eliminare questi stimoli, o di ritiro, per fuggirli, o, nel caso in cui non siano evitabili, reazioni di controllo del mondo interno, al fine di ridurne l'impatto. Quando delle eccitazioni eccezionalmente violente superano, a livello energetico, le funzioni dell'ego effettivo, o le siderano, l'unica soluzione che rimane è la contrazione su di sé e la dissociazione. L'inibizione, la distrazione, la conversione e la frammentazione della coscienza sono considerate dall'autore come « tentativi disperati », perseguiti dall'individuo, per mantenere un contatto con il mondo. Le conseguenze dell'aggressione dall'evento traumatico vengono presentate dall'autore come quattro cambiamenti fondamentali: il cambiamento rispetto alla percezione del mondo esteriore, rispetto alle tecniche di adattamento, alla percezione di sé e alla neurovegetativa. La personalità che origina da una nevrosi traumatica, viene costruita sulle rovine di quello che fu il sistema effettivo dell'individuo.

Per quel che riguarda le prospettive di guarigione, infine, Kardiner sostiene che la psicoterapia può effettivamente aiutare l'individuo a superare il trauma, ma è indispensabile fin da subito valutare se il paziente sia in grado di riportare alla coscienza i ricordi senza creare conseguenze devastanti, e, in caso affermativo, stabilire la modalità più efficace per aiutarlo.

Durante la seconda guerra mondiale gli insegnamenti di Kardiner furono presi in mano e applicati allo scenario bellico da pionieri della psichiatria statunitense come Lawrence Kubie, Roy Grinker, Walter Menninger, Herbert e John Spiegel e Lawrence Kolb. Questi e molti altri studiosi si impegnarono in veri e propri trattamenti delle nevrosi belliche, sul campo di battaglia e a casa, che andarono a confermare le osservazioni di Kardiner sulla persistenza di profonde risposte condizionate nei pazienti traumatizzati. Vista la capacità di alcuni pazienti di ricordare aspetti somatoestesici dell'esperienza traumatica, se portati a uno stato alterato della coscienza, furono reintrodotti pratiche in uso quarant'anni prima, quali l'ipnosi e la narcosintesi così come l'innovativa terapia somatica.

Il risultato delle esperienze belliche fu la diffusione, prima negli Stati Uniti e poi in Europa, di un nuovo tipo di terapia: la psicoterapia di gruppo. La guerra non era andata a colpire singoli individui,

ma tutta la comunità, il gruppo, che assunse così il nuovo ruolo di unità fondamentale di studio e di trattamento.

Nonostante i numerosi studi, l'enorme quantità di ricerche e di dati raccolti e le innovative terapie introdotte da psichiatri del calibro di Walter Menninger negli Stati Uniti e di Bion e i suoi colleghi della Tavistock Clinic in Gran Bretagna, nei venticinque anni successivi il tema del ricordo del trauma bellico sembrava completamente sparito, quasi rimosso, proprio come il soggetto traumatizzato fa col ricordo traumatico. Tuttavia, alla fine degli anni sessanta, in relazione alle azioni legali promosse dai veterani del Vietnam, le osservazioni cliniche sul trauma ripresero il loro corso, recuperando il concetto di memorie traumatiche.

1.3.2 L'IMPATTO SOCIALE DELLA RISCOPERTA DEL TRAUMA

La frequenza dei conflitti bellici che hanno coinvolto gli USA, in primis la guerra del Vietnam, con l'impatto non solo umano ma anche economico che ha comportato e lo sviluppo del movimento culturale del femminismo hanno contribuito al radicarsi progressivo di un interesse scientifico nei confronti degli effetti degli eventi traumatici sulla salute e sulle condizioni di vita delle persone (Van der Kolk, 1987).

Come si è visto, i conflitti bellici del secolo scorso avevano già condotto gli studiosi a rilevare conseguenze sulla salute dei soldati, non solo a livello fisico ma anche psichico. I repentini esaurimenti nervosi, i cambiamenti di atteggiamento, le improvvise "codardie" che affliggevano i combattenti e che nella seconda guerra mondiale solo in Gran Bretagna erano costate la vita a più di duecento soldati, erano fenomeni innegabili e, in quanto tali, necessitavano di una spiegazione ragionevole ed efficace. I vari tentativi di attribuire una sola e "rassicurante" causa organica a queste patologie, con terminologie quali quella adottata da Oppenheim di "nevrosi traumatica" (1889), erano risultati insufficienti, e richiedevano un radicale superamento.

Nel 1970 Shatan e Lifton fondarono "Gruppi di discussione" di reduci di guerra dell'associazione "Vietnam Veterans Against the War", dove gli ex combattenti, tornati da poco dalla guerra, potevano trovare uno spazio per parlare della loro esperienza bellica. Grazie alla fitta rete informale di professionisti interessati a conoscere meglio e a legittimare gli effetti devastanti della guerra su questi uomini, in breve tempo questi gruppi di discussione si diffusero a macchia d'olio in tutto il territorio statunitense.

Si è visto come Van der Kolk (1987), nel riferirsi alla ripresa degli studi sul trauma e sui suoi effetti, accenni non soltanto alla guerra del Vietnam, ma anche a un altro fenomeno sociale di quel periodo:

28

il femminismo. Una delle maggiori conseguenze derivate dal movimento di emancipazione femminile fu il disvelamento e la messa in luce di fenomeni che per secoli erano stati tenuti nascosti: la violenza sulle donne e sui bambini, soprattutto nei casi di violenza sessuale all'interno del contesto familiare.

Fu così che nel 1974 Ann Burgess e Linda Holstrom, per la prima volta nella storia della psichiatria, parlarono di "sindrome da trauma da stupro", indicando come i flashback e gli incubi notturni accomunassero le donne violentate ai soldati affetti da nevrosi belliche.

Nel 1978 inoltre I Kempe si impegnarono in un lavoro sui bambini soggetti a violenza e contemporaneamente nacquero le prime ricerche sistematiche sul trauma e sugli effetti della violenza familiare. Nel 1981 Herman parlò dell'incredibile diffusione e degli effetti devastanti della violenza sessuale sui bambini.

Nonostante le caratteristiche individuali influiscano direttamente sulla modalità che ciascuno adotta nell'affrontare il trauma, è innegabile che le risorse esterne, attribuibili al contesto sociale e culturale del tempo, ricoprano un ruolo fondamentale, soprattutto in una prospettiva di risoluzione e di guarigione. Si prenda come esempio il caso di un abuso intrafamiliare di un minore. L'abuso è un'esperienza fortemente traumatica, che può arrivare a generare un disturbo post traumatico da stress nella persona interessata. L'esperienza di essere stato abusato, violato nella propria intimità, genera nel soggetto, oltre che una forte confusione sul significato del gesto, sentimenti irrazionali di colpa e di vergogna. Colpa per non essere riuscito ad evitare l'evento. Spesso, infatti, il perpetratore convince il bambino di averne preso parte attivamente e di aver fatto in modo che accadesse con seduzioni e allusioni assolutamente inesistenti. La vergogna è data dalla sensazione di "sporco" legata a ciò a cui ha preso parte. Il bambino non riesce a comprendere cosa gli sia stato fatto ma sente che è qualcosa di "male", di "cattivo", che genera in lui un groviglio di forti emozioni dove la vergogna ricopre un ruolo importante. Ciò che può devastare il bambino è l'impossibilità di parlare dell'accaduto, di riconoscere e di raccontare il suo trauma e il dolore che lo ha accompagnato. E questo può avvenire non solo perché non ha sviluppato abilità linguistiche che glielo permettano, o perché il trauma lo ha portato a rifugiarsi in fughe dissociative che gli impediscono un contatto con la realtà, può essere la società stessa a non lasciargli lo spazio per parlare: la famiglia non *vuole* credergli, i compagni non lo *vogliono* più integrare nei loro giochi, la comunità non lo *vuole* ascoltare. Questo accade perché, in caso contrario, si andrebbero a rompere le rassicuranti convinzioni che il mondo sia fondamentalmente giusto, che eventi spiacevoli succedano solo a chi se lo merita e che gli individui possano governare le loro vicende. Le reazioni di diniego da parte

della società sono quindi dettate da un impulso collettivo di conservazione. È per questo che il riconoscimento del fenomeno con gli studi effettuati dai Kempe (1978) e da Herman (1981) ha rappresentato un enorme passo avanti per lo studio della violenza infantile e più in generale per la presa di coscienza e il trattamento del trauma e dei suoi devastanti effetti.

Judith Herman in “Trauma and Recovery” (1992) ha riassunto in questi termini il motivo del difficile cammino che il trauma psicologico ha dovuto affrontare per inserirsi a pieno titolo nella psicologia e nella psichiatria moderna:

“Studiare il trauma psicologico equivale ad affrontare la vulnerabilità umana nel mondo naturale e la capacità della natura umana di compiere il male. Studiare il trauma psicologico significa divenire testimoni di eventi spaventosi. Quando gli eventi traumatici sono dovuti all’intenzionalità dell’uomo, i testimoni sono costretti nel dilemma morale che oppone vittime e carnefici. È moralmente impossibile rimanere neutrali di fronte a questo conflitto, e gli astanti sono obbligati a schierarsi. La posizione del carnefice è estremamente invitante da sostenere, dato che tutto quel che chiede agli astanti è di non fare nulla, facendo leva sul desiderio universale di non vedere, non sentire, e non parlare del male. La vittima, al contrario, chiede all’astante di condividere il suo fardello o la sua sofferenza: pretende azione, impegno e memoria. Dopo qualunque atrocità ci si può aspettare di sentire la stessa sequela di giustificazioni: non è mai accaduto, la vittima mente, oppure esagera, o se l’è voluta, e comunque è tempo di dimenticare e di guardare avanti. Quanto più il carnefice ha potere, tanto maggiore il suo diritto di nominare e definire la realtà, e tanto più diffusamente il suo argomento prenderà piede. Se manca un forte movimento di sostegno ai diritti umani, il processo attivo di testimonianza cede inevitabilmente il passo al processo attivo di dimenticanza. Repressione, dissociazione e negazione sono fenomeni che appartengono alla coscienza sociale quanto a quella individuale.”

1.3.3 LE DIAGNOSI DELLO STRESS TRAUMATICO DAL 1948 AL 1992

Il contatto diretto con gruppi di individui traumatizzati ha fortemente stimolato gli studi e le ricerche sullo stress traumatico. I danni psichiatrici rilevati nei combattenti durante la seconda guerra mondiale, infatti, hanno portato i medici e gli psichiatri a formulare nuove classificazioni diagnostiche, in quanto la terminologia esistente, sviluppatasi su casi provenienti da ospedali psichiatrici civili, risultava aspecifica e inadatta. Gli psichiatri appartenenti ai due gruppi dell’*“American Armed Forces”* e della *“Veterans Administration”* istituirono così classificazioni diagnostiche indipendenti tra loro, ma accomunate dalla stessa concezione delle reazioni

traumatiche quali risposte acute di breve durata in individui normali. Si arrivò così alla formulazione di “sindromi situazionali transitorie” per indicare reazioni acute allo stress eccessivo presenti in individui privi di una patologia pre-morbosa o concomitante.

Questi sistemi di classificazione furono ripresi nel 1948 dall’Organizzazione Mondiale della Sanità, che, partendo in particolare dalle categorie formulate dalla « *American Armed Forces* », incluse la categoria di “disadattamenti situazionali acuti” nella sesta edizione dell’International Statistical Classification of Diseases, Injuries and Causes of Death (ICD-6). Pochi anni dopo, nel 1952, anche l’American Psychiatric Administration (APA) decise di operare un rinnovamento alla sua classificazione diagnostica, che risaliva al 1933, avvalendosi dei nuovi sistemi dell’ ICD-6 e di quelli formulati dall’American Armed Forces e dal Veterans Administration. All’interno del DSM-I le reazioni traumatiche furono introdotte sotto il nome di “disturbi situazionali transitori della personalità”.

L’ICD-7 non conobbe rinnovamenti nella sezione dei disturbi mentali, mentre con l’ICD- 8, nel 1969, tale categoria fu definita “disturbo situazionale transitorio”. Il DSM II (1968), invece, perse la specificità della formulazione precedente, utilizzando solo il termine di “reazione d’adattamento”, già presente nella formulazione precedente, per descrivere una generica risposta non adattiva a situazioni di stress, con reazioni di proporzioni psicotiche. Nell’ICD-9 (WHO 1977) fu impiegata l’accezione più specifica di “reazione acuta allo stress”.

Ma il vero scarto fu ottenuto con l’avvento dell’ICD-10 e del DSM III : in entrambi i sistemi di classificazione ci fu un cambiamento significativo nelle concezioni delle reazioni post traumatiche. In particolare nel DSM III, pubblicato dall’American Psychiatric Association nel 1980, comparve per la prima volta la formulazione di Disturbo Post Traumatico Da Stress, la cui sigla é PTSD (Post Traumatic Stress disorder), quale categoria diagnostica autonoma, definito come una specifica risposta estrema ad un fattore fortemente stressogeno, accompagnato da un significativo appiattimento della reattività emozionale, da un considerevole aumento dell’ansia e dal costante evitamento degli stimoli associati al trauma.

Due sono i cambiamenti più evidenti che questa nuova classificazione ha apportato al nuovo PTSD, rispetto a quelli che erano i suoi prototipi. Anzitutto non si tratta più di sole risposte acute, ma i sintomi possono persistere nel tempo, assumendo una forma cronica. Inoltre la condizione secondo cui gli individui che ne vengono affetti debbano necessariamente essere sani viene a cadere, inglobando anche individui affetti precedentemente o simultaneamente da altre patologie.

La seconda grande novità introdotta dal DSM-III, fu la collocazione del Disturbo Post-Traumatico

da Stress all'interno della categoria dei disturbi d'ansia. In particolare se la classificazione statunitense fa dell'ansia un tratto tipico del PTSD e del Disturbo Ossessivo-Compulsivo, quella europea considera l'ansia come tratto comune a più disturbi, che pertanto vengono contraddistinti sulla base di altri tratti.

Nonostante l'enorme passo in avanti fatto nel riconoscimento del PTSD come disturbo dotato di una sua autonomia e rilevanza, la formulazione del DSM III riportava un limite evidente. Gli eventi traumatici furono infatti definiti come eventi "fuori dal range comune di esperienza o d'intensità", ma mancò una precisazione su cosa si intendesse effettivamente per "comune esperienza". Inoltre, secondo questa definizione, in presenza di esperienze traumatiche croniche, come una guerra persistente per diversi anni, non si potrebbe parlare di PTSD.

Nel 1987 l'APA pubblicò il DSM-III-R, un aggiornamento del manuale precedente dotato di un criterio operativo più adeguato e di descrizioni di sintomi più estese e di fasce d'età più ampie, compresi i bambini.

L'ICD-10, pubblicato nel 1992 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, presenta ancora una volta una più ampia gamma di diagnosi alle reazioni traumatiche, rispetto alla classificazione statunitense, che si suddividono in: « Reazione Acuta allo Stress », « PTSD » e « Cambiamenti duraturi della personalità dopo un'esperienza catastrofica ».

È importante tenere a mente che i criteri diagnostici del PTSD si sono basati, sin dall'inizio, sul concetto di "*nevrosi traumatica*" elaborato da Abram Kardiner. L'autore, ritenuto vero pioniere del trauma psicologico, dovette attendere la pubblicazione del DSM III per vedere riconosciuto il suo contributo e apprezzati i suoi studi e le sue doviziose descrizioni sui sintomi e sulla natura generale del disturbo, che ancora oggi vengono considerati come capisaldi imprescindibili del trauma psicologico.

1.3.4 IL DSM IV E IL DSM IV-TR

Il DSM IV, pubblicato dall'APA nel 1994, dà una nuova definizione di evento traumatico, includendo sia eventi che minacciano direttamente l'integrità fisica del soggetto o la sua sopravvivenza, sia eventi di cui si è spettatori che coinvolgono persone care e che minacciano la loro sopravvivenza o integrità fisica. In questa formulazione, è stata quindi introdotta una nuova connotazione dell'esperienza potenzialmente traumatica: l'impotenza. Il trauma può infatti sorgere anche nel momento in cui non è l'individuo stesso a trovarsi in una situazione di pericolo, ma questi si trova ad assistere passivamente a un pericolo vissuto da un'altra persona, per lui significativa, che

può essere una figura di attaccamento o un membro della propria rete sociale. La sua impossibilità a fornire un aiuto, genera in lui un'esperienza terribilmente dolorosa che può assumere connotazioni traumatiche, e generare così un Disturbo Post-Traumatico da Stress.

Un'altra novità propria della riformulazione presente nel DSM IV sta nella descrizione dei segni fisiologici correlati al ricordo dell'evento, inseriti nel criterio della rievocazione e non più in quello dell'arousal.

Nel DSM IV (1994), così come nella sua successiva rielaborazione, il DSM IV-TR (2000), i sintomi del Disturbo Post Traumatico da Stress sono raggruppati in tre grandi categorie principali: i sintomi intrusivi, i sintomi di evitamento e di attenuazione della reattività generale e i sintomi di iperattivazione.

Il primo gruppo comprende tutte quelle esperienze in cui l'evento traumatico viene rivissuto dal soggetto: incubi notturni o stimolazioni visive, olfattive, uditive, tattili, gustative o propriocettive che rimandano indirettamente o simbolicamente all'esperienza traumatica generando un forte disagio psicologico e/o reattività fisiologica.

Nel manuale viene specificato che nei bambini l'intrusività può inserirsi in giochi ripetitivi o stereotipati che mettono in scena in modo diretto o simbolico l'evento traumatico; inoltre, i loro sogni connessi al trauma hanno un contenuto profondamente diverso dalla rappresentazione fattuale dell'evento, tanto da portarli spesso a non rendersi conto di stare rivivendo il passato.

La seconda categoria è composta dai sintomi di evitamento e di attenuazione della reattività generale. I primi portano il soggetto, più o meno consapevolmente e automaticamente, ad allontanare luoghi, persone o attività legate più o meno direttamente al trauma, così come a reprimere pensieri e ricordi ad esso connessi. In alcuni casi gli individui rimuovono completamente aspetti fondamentali dell'evento traumatico, o li ricordano in modo frammentato e confuso. I sintomi di attenuazione della reattività sono responsabili della diminuzione degli interessi anche nei confronti delle persone significative, accompagnata a sentimenti di distacco e di estraneità; spesso si arriva a un'incapacità di provare emozioni positive e di pensare al proprio futuro in termini positivi. Tali sintomi non sono però di tipo depressivo.

Nella terza categoria, infine, sono presenti i sintomi di iperattivazione. Infatti, l'aumentata attivazione fisiologica presente in questi soggetti genera forti difficoltà nella concentrazione, difficoltà di addormentamento o nel mantenere il sonno, una costante ipervigilanza e risposte di allarme esagerate. Il paziente può divenire di facile irritabilità o presentare scoppi di rabbia inopportuni o esagerati rispetto al contesto. Secondo recenti studi di laboratorio (Orr et al., 1995),

l'aumento della reattività del soggetto è finalizzata a contrastare i ricordi relativi al trauma riaffiorati nella mente dell'individuo.

Ricordiamo che nel DMS IV il fattore responsabile dello sviluppo del PTSD è descritto come un evento stressante “di estrema gravità”. Questo permette di collocare non più nell'individuo ma nell'evento stesso, la causa primaria dell'insorgere del disturbo, superando così una volta per tutte la problematica, analizzata precedentemente, della colpevolizzazione delle vittime. Ma questa aggiunta non è stata esente da critiche. Infatti molte ricerche (Shalev *et al.*, 1996, Friedman 2000) documentano che non tutti coloro che si trovano esposti a un'esperienza traumatica sviluppano il disturbo post-traumatico da stress. In certi casi un trauma può fungere da catalizzatore di adattamento, attorno a cui l'individuo ridefinisce i propri valori e obiettivi, riordinando il precedente caos interiore; sarebbe quindi inutile cercare di identificare la potenzialità patogena di ciascun evento traumatico. Diversi sono infatti i fattori che influiscono sull'impatto psicologico di un evento traumatico sull'individuo : i diversi esiti di un'esperienza traumatica dipendono dalla complessa e imprevedibile interazione di tre componenti fondamentali: l'ambiente, l'eredità biologica e le caratteristiche psicologiche. In seguito verrà approfondita questa tematica

Per concludere, si passino in rassegna i criteri diagnostici così come sono elencati nell'ultima versione del manuale diagnostico promosso dall'APA nel 2000.

Criteri diagnostici per il Disturbo Post-traumatico da Stress secondo il DSM-VI-TR

A. La persona è stata esposta ad un evento traumatico nel quale erano presenti entrambe le caratteristiche seguenti:

1. la persona ha vissuto, ha assistito, o si è confrontata con un evento o con eventi che hanno implicato morte, o minaccia di morte, o gravi lesioni, o una minaccia all'integrità fisica propria o di altri.
2. La risposta della persona comprendeva paura intensa, sentimenti di impotenza, o di orrore. Nota: Nei bambini questo può essere espresso con comportamento disorganizzato o agitato.

B. L'evento traumatico viene rivissuto persistentemente in uno (o più) dei seguenti modi:

1. ricordi spiacevoli ricorrenti e intrusivi dell'evento che comprendono immagini, pensieri o percezioni. Nota. Nei bambini piccoli si possono manifestare giochi ripetitivi in cui vengono

espressi temi o aspetti riguardanti il trauma.

2. Sogni spiacevoli ricorrenti dell'evento. Nota. Nei bambini possono essere presenti sogni spaventosi senza un contenuto riconoscibile.

3. Agire o sentire come se l'evento traumatico si stesse ripresentando (ciò include sensazioni di rivivere l'esperienza, illusioni, allucinazioni, ed episodi dissociativi di flashback, compresi quelli che si manifestano al risveglio o in stato di intossicazione). Nota. Nei bambini piccoli possono manifestarsi rappresentazioni ripetitive specifiche del trauma.

4. Disagio psicologico intenso all'esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che simbolizzano, o assomigliano a qualche aspetto dell'evento traumatico.

5. Reattività fisiologica o esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che simbolizzano, o assomigliano a, qualche aspetto dell'evento traumatico.

C. Evitamento persistente degli stimoli associati con il trauma e attenuazione della reattività generale (non presenti prima del trauma), come indicato da tre (o più) dei seguenti elementi:

1. sforzi per evitare pensieri, sensazioni o conversazioni associate con il trauma
2. Sforzi per evitare attività, luoghi o persone che evocano ricordi del trauma
3. Incapacità di ricordare qualche aspetto importante del trauma
4. Riduzione marcata dell'interesse o della partecipazione ad attività significative
5. Sentimenti di distacco o di estraneità verso gli altri
6. Affettività ridotta (i.e. incapacità di provare sentimenti di amore)
7. Sentimenti di diminuzione delle prospettive future (i.e. aspettarsi di non poter avere una carriera, un matrimonio o dei figli, o una normale durata della vita).

D. Sintomi persistenti di aumentato arousal (non presenti prima del trauma), come indicato da almeno due dei seguenti elementi:

1. Difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno
2. Irritabilità o scoppi di collera
3. Difficoltà a concentrarsi
4. Ipervigilanza
5. Esagerate risposte di allarme

- E. La durata del disturbo (sintomi riconducibili ai criteri B, C e D) è superiore a 1 mese.
- F. Il disturbo causa disagio clinicamente significativo o menomazione nel funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti.

Specificare se:

acuto: se la durata dei sintomi è inferiore a 3 mesi

cronico: se la durata dei sintomi è 3 mesi o più

Specificare se:

ad esordio ritardato: se l'esordio dei sintomi avviene almeno 6 mesi dopo l'evento stressante.

Tabella 1.1. Criteri diagnostici per il Disturbo Post-Traumatico da Stress secondo il DSM IV-TR (A.P.A., 2000)

1.3.5 TRAUMA E NEUROSCIENZE: IL DUAL REPRESENTATION MODEL PTSD

Studi recenti, nell'ambito delle neuroscienze e dell'imaging, hanno indagato il funzionamento cerebrale sottostante all'esperienza del trauma psichico. Brewin (et al., 2010) propone il “*dual representation model PTSD*”, per spiegare la natura dei flashbacks, definiti come “*powerful memories in which traumatic events are not just relieved but reexperienced as occurring in the present*” (Brewin, 2003; Ehlers, Hackmann, Michael, 2004). Essi comprendono distorsioni dissociative del tempo, dello spazio e del sé che derivano da risposte messe in atto nel momento del trauma, in cui il soggetto ha esperito un senso alterato del passare del tempo, una perdita di responsività emotiva e talvolta un'esperienza “out-of body”⁶ (ibidem, p. 211).

In ambito clinico, come si è visto, esistono diverse concettualizzazioni del trauma psichico. Ma la maggior parte delle teorie sono concordi nel considerare il disturbo della memoria come componente centrale della patologia post-traumatica; nei soggetti traumatizzati, infatti, si assiste al decremento della memoria traumatica volontaria e all'incremento della memoria traumatica involontaria. Le memorie traumatiche involontarie e dunque intrusive presentano le seguenti caratteristiche:

⁶ Ha reagito agli eventi vissuti assumendo la prospettiva di un osservatore terzo.

- Caratteristiche prevalentemente sensoriali/percettive
- Cariche emotivamente
- Portano il soggetto a rivivere intensamente l'evento
- Durano per qualche minuto
- Generano sofferenza
- Sono accompagnate da sensazioni fisiche
- Sono associate a diverse emozioni quali rabbia, tristezza, paura, disperazione e colpa.

Ciò che differenzia le memorie intrusive traumatiche, e quindi associate al PTSD, da quelle presenti in altri disturbi, non è la loro numerosità, ma la sofferenza associata, connessa al vissuto di disperazione, l'assenza di un contesto di riferimento e l'esperienza di reviviscenza che generano (Michael, Alhers, Halligan, Clark, 2005). Inoltre, anche a livello di contenuto si possono rilevare delle differenze: in ciascun disturbo, infatti, risulta connesso con i pensieri verbali associati. In particolare, i disturbi d'ansia tendono a presentare immagini riguardanti situazioni future, mentre nella depressione e nel PTSD sono maggiormente presenti ricordi del passato legati ad eventi difficili o traumatici. Tuttavia, diversi autori (Holmes et al., 2007; Patel et al., 2007; Reynolds, Brewin, 1998) sostengono che le immagini connesse al futuro sono spesso presenti anche nei casi di depressione e PTSD.

Janet affermava che il ricordo di eventi fortemente emotivi era generato da un sistema di memoria basato sull'immagine che catturava dettagli sensoriali e percettivi delle scene significative e si distingueva, così, dalla memoria narrativa verbale. Inoltre tale sistema si caratterizzava per essere ad accesso involontario. A partire da queste teorie, Brewin, Dagleish e Joseph (1996) hanno ideato la teoria di rappresentazione duale del PTSD, secondo la quale l'esperienza traumatica viene rappresentata in due sistemi paralleli: il "Situationally accessibile memory" (SAM) (ibidem, p. 218) e il "*Verbally accessibile memory system*" (VAMs). Il primo contiene dettagli sensoriali e immagini percettive ad accesso esclusivamente involontario, che sono alla base di flashback e incubi notturni connessi con l'esperienza traumatica. Tale sistema è supportato da strutture sub-corticali e da aree del cervello implicate nella percezione, più che nel controllo cognitivo. Infatti, l'esclusione di strutture cognitive come l'ippocampo impedisce la contestualizzazione del ricordo e fa sì che l'evento venga rivissuto nel presente come se stesse riaccadendo. L'assenza di un contesto in cui inscrivere il ricordo, le reviviscenze nel presente, la frammentazione dei dati sensoriali, la mancata interazione con il sistema di memoria autobiografica e l'impossibilità di accesso volontario e di

modificazione caratterizzano, secondo gli autori, il SAM. Presenta quindi le caratteristiche della memoria implicita, ma si differenzia da essa per la natura conscia dei suoi contenuti. Si tratta pertanto di un sistema che cattura l'immagine rapidamente, di natura conscia, ma che non richiede il focus attentivo da parte del soggetto. Le immagini vengono assimilate in una modalità che consente l'accesso diretto, ma non volontario, né la manipolazione di esse. Inoltre, le immagini non rappresentano sempre il riflesso della realtà, ma possono essere alterate da connessioni associative ad altro materiale sensoriale e ad altri stati emotivi.

Il “*Verbally accessible memory system*” (VAMs) contiene rappresentazioni consce, ad accesso volontario ed involontario, che sostengono il processo di comunicazione, di apprendimento e le ridefinizioni degli scopi di vita. Tale sistema permette una flessibilità di accesso e consente di manipolare informazioni e di situarle all'interno di un contesto spaziale e temporale. È connesso con le aree pre-frontali del cervello e con le strutture del lobo temporale mediale (MTL), come l'ippocampo (Brewin, 2001). Le caratteristiche del sistema di rappresentazione prodotto dal VAMs sono l'iscrizione dei dati all'interno di un contesto temporale, l'interazione con altre informazioni autobiografiche, la possibilità di accedervi intenzionalmente e la possibilità di sopprimere i dati corrispondenti, assimilati dal SAMs. Il VAMs pertanto implica la focalizzazione dell'attenzione da parte del soggetto, finalizzata ad assimilare i ricordi affinché possano essere deliberatamente ricostruiti e richiamati alla coscienza. Le rappresentazioni generate contengono elementi sensoriali o concetti di ordine più elevato e consentono la manipolazione consapevole di immagini.

Nel PTSD, i dati relativi all'evento potenzialmente traumatico vengono immagazzinati dal SAMs, ma sono privi dell'usuale associazione con il VAMs. Il restringimento dell'attenzione generato dallo stress estremo e la perdita delle funzioni dell'ippocampo, infatti, impediscono il processo di codificazione convenzionale (Brewin, 2003). Inoltre, a fronte di un'esperienza critica per la sopravvivenza futura, l'assimilazione in forma di immagine sensoriale, consente che il maggior numero possibile di dati venga processato parallelamente e registrato. In questo senso i flashback potrebbero connotarsi come processi adattativi, in quanto la presentazione ripetuta delle informazioni immagazzinate consente di processarle in maniera sempre più approfondita. Ma il PTSD rappresenta il fallimento del processo di rappresentazione delle informazioni. Le rappresentazioni del SAM che caratterizzano le immagini traumatiche vengono attivate da stimoli interni (situazionali) o presenti nel contesto in maniera automatica e risultano, quindi, prive del contesto autobiografico di riferimento.

Brewin (2010) approfondisce questo modello introducendo una nuova terminologia: il C-memory rappresenta la memoria contestuale, corrispondente al VAMs, e il C-reps il sistema di rappresentazioni generate da tale memoria; la S-memory costituisce la memoria “*low level sensation based*” (*ibidem*), corrispondente al sistema SAMs, il cui sistema di rappresentazioni è definito S-reps. Tale riformulazione pone l’accento sulla caratteristica principale dei sistemi del VAMs, che non è la natura verbale, ma la contestualizzazione delle proprie rappresentazioni.

Nel processo adattivo di assimilazione di eventi estremi, le rappresentazioni del S-reps sono associate nel MTL a corrispettive rappresentazioni del C-reps. Tale associazione consente di integrare il contesto semantico e autobiografico al fine di prevenire episodi di reviviscenze e di acquisire strategie efficaci “top-down” per manipolare e quindi avere il controllo dei dati assimilati. La risposta traumatica, invece, si contraddistingue da un lato per la creazione di rappresentazioni proprie del sistema S-memory più durevoli, dovute al potenziamento del funzionamento dell’amigdala generato dall’evento stressante (Payne et al., 2006; Vyas, Mitra, Rao, Chattarji, 2002); dall’altro per la mancata integrazione tra le rappresentazioni del S-reps e quelle del C-reps, dovute agli effetti deleteri prodotti dall’evento sul funzionamento dell’ippocampo. I flashback vengono attivati dal sistema bottom-up del S-reps e risultano, quindi, al di fuori del controllo del corrispettivo C-reps. In questo modo, la riattivazione di tali tracce mnestiche si connota più come una percezione che come un ricordo del passato, e si presenta priva di riferimenti con il contesto o con la memoria autobiografica. Secondo Brewin (*ibidem*) l’incompletezza delle rappresentazioni del C-reps e la perpetuazione dei flashback sono il risultato del tentativo messo in atto dal soggetto di difendersi dalle memorie intrusive, mediante agiti di evitamento cognitivo e comportamentale, che si consolida nel tempo. Diversi studi affermano, infatti, che la strutturazione completa del PTSD si ha solo mesi o anni dopo l’esperienza traumatica vissuta (APA,2000; Andrews, Brewin, Philpott, Stewart, 2007). Brewin conclude affermando che studi precedenti sostengono l’importanza della traduzione delle tracce traumatiche in parole, orali o scritte, al fine di superare la frammentazione e la disorganizzazione propria della memoria traumatica. Tuttavia, secondo l’autore, la differenza chiave non è tra la memoria di immagini e la memoria verbale, ma tra la memoria basata sulle sensazioni e la memoria contestualizzata. Pertanto il compito, o la sfida, principale del soggetto traumatizzato è l’iscrizione dell’esperienza all’interno di un contesto, che è resa possibile dall’accesso al maggior numero di dettagli possibili per un lasso di tempo sufficiente. La presa in carico del soggetto traumatizzato, pertanto, deve favorire l’orientamento del focus attentivo sul ricordo dell’esperienza traumatica, finalizzato a restaurare le connessioni temporali ed a sostenere il processo di

rappresentazione degli stimoli traumatici in termini di concetti astratti. In questo modo è possibile contestualizzare l'esperienza vissuta, ovvero integrarla all'interno della memoria autobiografica, in interazione con gli altri eventi passati.

L'imagery rescripting costituisce un esempio di tecnica impiegata in psicoterapia con pazienti traumatizzati che si propone di favorire il processo di riscrittura della memoria. Inizialmente il terapeuta domanda al paziente di focalizzarsi sui contenuti delle memorie e delle immagini intrusive; in questo modo il soggetto arriva ad accedere al contenuto del C-reps relativi all'evento. Successivamente vengono fatte emergere le S-reps connesse al fine di favorire la connessione delle tracce mnestiche presenti nelle S-reps alle C-reps corrispondenti, e, quindi, di contestualizzarle. In un secondo momento, viene favorito il processo di costruzione di un nuovo C-reps, in cui il materiale negativo è sostituito da elementi positivi. È importante considerare che il soggetto può necessitare di provare scenari alternativi prima di riuscire a ricostruire un C-reps positivo che gli consenta di neutralizzare le emozioni negative esistenti e, al contempo, di sostituire il C-reps precedente nell'accesso al ricordo.

Riassumendo, il PTSD è caratterizzato dall'intrusione nella coscienza di elementi episodici che mancano di una cornice concettuale e di una contestualizzazione (Conway, 2009). Il potenziale traumatico dell'evento si iscrive nelle tracce mnestiche che lo connotano, di natura prettamente sensoriale, in quanto escluse dal processamento del C-reps e, quindi, dal processo di astrazione. Per identificare la risposta traumatica di un soggetto vittima di un evento potenzialmente traumatico, è dunque necessario rilevare l'eventuale presenza di ricordi che presentano le caratteristiche delle rappresentazioni proprie del S-reps. In un secondo momento, nell'ottica di una presa in carico, risulta fondamentale stimolare l'iscrizione del ricordo in un contesto temporale e spaziale, al fine di stimolare la creazione di connessioni tra i due sistemi. Lo strumento del "test de trois dessins: avant, pendant avenir", impiegato nelle ricerche presentate nel seguente elaborato, fa riferimento ai tre momenti del prima, durante e futuro, al fine di permettere l'integrazione dell'esperienza potenzialmente traumatica del sisma, nella continuità della storia di vita del soggetto. Lo strumento presenta pertanto una doppia valenza (Crocq, 2005): diagnostica, in quanto capace di rilevare la presenza di tracce mnestiche traumatiche, ovvero appartenenti al S-reps, e terapeutica, in quanto promuove la contestualizzazione dell'esperienza vissuta.

1.4 L'APPROCCIO FENOMENOLOGICO AL TRAUMA

Di seguito verrà approfondito l'approccio fenomenologico, che costituisce il paradigma di

riferimento adottato nelle ricerche che verranno presentate nella seconda parte della tesi. Lo strumento impiegato del “test de trois dessins: avant, pendant et avenir”, infatti, fu ideato dal prof. Louis Crocq, che è considerato uno dei suoi maggiori esponenti, appartenente alla scuola francese.

1.4.1 CARATTERISTICHE DELL’APPROCCIO FENOMENOLOGICO

L’approccio fenomenologico al trauma, avanzato dagli psicoanalisti militari Lebigot, Briole (1994) e Crocq (1999), fu introdotto per superare il limite degli approcci psicanalitici precedenti, i quali si sono focalizzati prevalentemente sulla connotazione « energetica » di trauma, trascurando la caratteristica fondamentale di “assenza di significato”. A partire dal modello lacaniano, l’attenzione fu spostata su un aspetto peculiare, di natura fenomenologica, del trauma psichico : il confronto inopinato con il reale della morte (Crocq, 1999; Briole, Lebigot 1994). L’uomo, nella sua quotidianità, non interagisce con il reale del mondo, ma con delle rappresentazioni che si è forgiato nel tempo, mediante il linguaggio e la cultura. Pertanto la realtà percepita è « travestita da fantasie e coltivata dal sogno » (Crocq, 1999). L’evento traumatico pone il soggetto, in maniera improvvisa, a diretto contatto con il reale della morte, senza che questi abbia il tempo né la possibilità di inteporre davanti a lui lo schermo protettore del sistema dei significati. Se da un lato, infatti, l’evento traumatico coglie di sorpresa il soggetto, dall’altro l’assenza di rappresentazioni riguardanti il reale della morte ne impedisce una significazione. Il trauma rappresenta pertanto un “corto circuito nei significati” o una “traversata selvaggia delle fantasie” (*Ibidem*). Il soggetto prova dunque terrore, ha il presentimento della propria morte, o di distruzione totale, di annientamento, con vissuti clinici di “vuoto psichico” o di « *panne psychique* » (*ibidem*) per mancanza di parola e di pensiero.

Al contempo l’approccio fenomenologico prende le distanze dal modello americano di “Post traumatic Stress Disorder”, definendo la differenza fondamentale tra la reazione adattativa di stress e il trauma psichico.

Lo stress è definito come « *la réaction réflexe, neurobiologique, physiologique et psychologique d’alarme, de mobilisation et de défense de l’individu à une agression, une menace ou une situation inopinée.* » (Crocq, 2007, p. 6)

Il trauma psichico è invece « *un phénomène d’effraction du psychisme, et de débordement de ses défenses par les excitations violentes afférentes à la survenue d’un événement agressant ou menaçant pour la vie ou l’intégrité (physique ou psychique) d’un individu qui y est exposé comme victime, témoin ou acteur* » (Crocq, 2007, p. 7).

Si tratta di due registri distinti : bio-neurofisiologico per lo stress, in quanto risposta adattativa

dell'organismo che reagisce a delle aggressioni fisiologiche, psicologiche o emozionale, mobilitando risorse energetiche, al fine di ritornare all'equilibrio iniziale. Il trauma, invece, fa riferimento al registro psicologico in quanto ferita psichica, con effrazione delle difese dell'individuo che provoca un'incapacità del soggetto a comprendere l'accaduto. Pertanto, riprendendo la metafora freudiana della vescicola vivente, lo stress consiste in uno schiacciamento dell'apparato psichico e in una concentrazione delle cariche difensive della para-eccitazione, nel punto in cui la minaccia viene a colpire l'apparato psichico. Il trauma, invece, genera un'effrazione dell'immagine traumatica attraverso la para-eccitazione e l'incrostamento della stessa all'interno dell'apparato psichico come "corpo estraneo" (*ibidem*).

La minaccia generata nell'istante traumatico non agisce, pertanto, come un agente stressante, in quanto l'intensa mobilitazione psichica del soggetto e la durata istantanea della percezione fanno sì che il trauma non venga percepito, ovvero venga immediatamente "dimenticato" o venga seguito da un breve sollievo per essere sopravvissuti. L'incontro con un evento traumatico avverrà, quindi, con indifferenza e assenza di emozioni da parte del soggetto. (Lebigot, in Maltais, 2002, pp. 43-54).

Le manifestazioni proprie della sindrome di ripetizione, inoltre, sono delle immagini traumatiche che sono, per loro natura, immagini di angoscia, appartenenti pertanto ad un registro ben diverso dallo stress. Infatti, generano stati emotivi di angoscia, anche al di fuori delle reviviscenze diurne e notturne, e rendono così il soggetto incapace di comprenderne le cause.

« Les névroses traumatiques sont tout comme les névroses spontanées, fixées au moment de l'accident traumatique. Dans leurs rêves les malades reproduisent régulièrement la situation traumatique; et dans les cas accompagnés d'accès hystérisiformes accessibles à l'analyse, on constate que chaque accès correspond à un remplacement complet dans cette situation. On dirait que les malades n'en ont pas encore fini avec la situation traumatique, que celle-ci se dresse encore devant eux comme une tâche actuelle, urgente. » (Freud, 1919, p. 245).

Infine il destino delle reazioni stressanti e di quelle traumatiche è differente. Quando la pressione generata dall'evento stressante scompare, l'apparato psichico riassume la sua forma iniziale, con la graduale scomparsa della sofferenza psichica associata. Se la pressione si prolunga, come per esempio nel caso delle repliche a seguito di un terremoto, o se l'evento ha generato danni durevoli, la sofferenza può persistere ed, eventualmente, cambiare natura. Nel caso, per esempio, di danni conseguenti a catastrofi naturali, si sposta sulla consapevolezza della perdita. L'immagine traumatica, invece, può rimanere incrostata nell'apparato psichico, talvolta anche per tutta la vita, esercitando i suoi effetti deleteri. Ma può anche intessere, nel tempo, dei legami con le

rappresentazioni dell'incoscio e assumere così un processo di elaborazione.

Lebigot (in Maltais, 2002, pp. 43-54) attribuisce tale equivoco semantico al fatto che lo stress spesso segue le esperienze traumatiche e, in un primo momento, è difficile distinguere reazioni di stress da reazioni traumatiche. Il trauma infatti, nella maggior parte dei casi, verrà ricoperto da un "alone" di stress che lo maschererà. Ma la concentrazione della carica protettiva dello stress, giunge quando l'immagine traumatica si è già "incrostata" dentro l'apparato psichico.

1.4.2. I MODELLI FENOMENOLOGICI

L'approccio fenomenologico al trauma psichico fu adottato da diversi autori. Di seguito vengono illustrati i principali contributi di questo paradigma.

1.4.2.1. VICTOR FRANKL

Victor Frankl, fu uno psichiatra e psicanalista sopravvissuto ai campi di concentramento. Al suo ritorno, scrisse *"Un psychiatre déporté témoigne"* (1945), dove raccontò di aver vissuto l'arrivo al campo e la sua selezione del generale SS, secondo la formula « essere o non essere ». Narrò poi di come abbia dovuto abituarsi alla condizione di indigenza totale della vita nel campo, ma, al contempo, si sia imposto di salvaguardare l'autonomia del proprio pensiero. Infatti, secondo l'autore, coloro che si lasciavano andare alla situazione con rassegnazione, non riuscivano a sopravvivere. Frankl lottò contro la realtà, focalizzandosi sull'amore per sua moglie, che divenne il significato della sua esistenza spirituale, del suo « essere con me qui », che risultava più importante della precarietà della sua esistenza corporea, ovvero del suo « essere in vita ». La sopravvivenza corporea, infatti, lo costringeva a fondersi nella massa per non essere notato dalle guardie, mentre la sopravvivenza spirituale gli imponeva un ultimo sprazzo di coscienza per non perdere il sentimento della sua natura di suo essere umano dotato di pensiero e di libertà interiore. Le riflessioni avanzate da Frankl riguardanti il periodo vissuto nei campi di concentramento, sul senso di realtà, sul destino come domanda e sulla sofferenza come compimento situano l'esperienza traumatica in una prospettiva fenomenologica, che lo ha condotto alla logoterapia come unica modalità per riuscire a restituire un senso e una spiritualità alla propria esistenza.

1.4.2.2 CLAUDE BARROIS

Lo psicanalista Barrois (1988, 1992), si è allontanato dai modelli economici quantitativi e ha

proposto un'esplorazione psicanalitica e qualitativa del trauma, focalizzata sul concetto di "effroi" (terrore). A fronte della rivelazione, propria dell'esperienza traumatica, di un reale spogliato della sua maschera, il soggetto traumatizzato sperimenta lo stato di "effroi" e di siderazione, che si caratterizza per:

- L'assenza di risposta all'enigma dell'uomo
- L'appello a totalità protettive, ovvero la collettività, la cultura, il grande gruppo, la famiglia e il proprio corpo, nel momento in cui gli giunge l'annuncio della fine dei tempi
- Il fatto che niente sarà più come prima
- Il fatto che qualcosa di affascinante e di orribile si è svelato
- Il "kérigme": profezia, oracolo del destino che annuncia l'indicibile, ovvero la morte del sé come verità ultima (Baubet, 2000).

La morte alla quale viene confrontato il soggetto nell'esperienza traumatica, non trova delle rappresentazioni nell'apparato psichico, in quanto non si è mai manifestata nel suo reale. I sostituti offerti dalla coscienza e dalla cultura, come il sonno, il cadavere o i riti funebri, non possono spiegare né controllare questo confronto. L'individuo, dice Barrois (1992: 747), si trova così « fuori dal mondo, abbandonato all'egemonia di Thanatos ». L'interiorità del soggetto viene così invasa dall'angoscia di annientamento e si assiste ad una rottura dei legami con il mondo : le relazioni spaziali e temporali, la relazione contenente/contenuto e, in generale, il sistema di significati costruito nell'interazione con la realtà esterna. L'incidente traumatico diviene così "momento propulsivo" nella temporalità, "epifania" nella sua apparizione, "apocalisse" nella sua rivelazione, e "profezia" nella sua proclamazione⁷.

L'unica difesa possibile, per far fronte alle molteplici rotture generate dall'esperienza del terrore è costituita dal « clivage traumatique » (frattura traumatica), che genera una disintegrazione dell'unità del soggetto e la rottura della continuità di vita. La sindrome di ripetizione rappresenta la conseguenza diretta di tale frattura e viene descritta dall'autore come "*le retour permanent des fantomes qui, sous des dehors de hors de circularité incoercible, signe l'immobilité de la figure pétrifiée par l'oracle, laissée en arrière, à laquelle l'autre partie reste toujours enchaînée*" (Barrois, 1988, p. 748).

Barrois fa riferimento al mito di Orfeo (1992), per descrivere il senso ultimo dell'esperienza traumatica nell'accesso dell'eroe all'inferno, "*signifiant de l'horreur absolue*": l'esperienza

⁷ Crocq L. (2007) "Stress et trauma" in "Traumatismes psychiques", Issy-les-Moulineaux cedex, Elsevier Masson, p. 11

traumatica priva l'uomo della sua stessa umanità, intesa come nome, forma, desiderio, parola. L'autore critica così la posizione di Freud, che rimandava il trauma psichico al mito di edipo: nell'esperienza traumatica, infatti, il proibito non è l'incesto o il parricidio, ma "*quelque chose qui ne doit pas être vu*" (Barrois, 1992: p. 749)

1.4.2.3. FRANÇOIS LEBIGOT

Anche François Lebigot sviluppa una teoria del trauma psichico incentrata sull'esperienza de l' "effroi", ovvero del terrore, associata allo schema psicopatologico dell'effrazione. L'autore (2003) riprende la metafora freudiana dell'effrazione attraverso la para-eccitazione, e afferma che l'immagine traumatica penetra nel profondo dell'apparato psichico, andando a colpire non solo la sfera dell'inconscio, ma anche il luogo inaccessibile alla coscienza corrispondente all'originario freudiano, definito da Lacan come il "reale". Con l'acquisizione del linguaggio, tali esperienze sono divenute oggetto di una prima rimozione e hanno costituito la base dell'elaborazione fantasmatica di ciò che Freud definiva l'« oggetto perduto ». Le angosce di annullamento sono state così sostituite dalle angosce di castrazione, riferite al principio di piacere, e quindi alla perdita rispetto alla soddisfazione di un bisogno dell'individuo. Persino la morte viene rappresentata come una perdita (Lacan, 1979 ; Lebigot, 2002).

L'esperienza traumatica genera quindi un doppio corto-circuito, dell'accesso al linguaggio, e del luogo del «*avant-language*». L'incontro con il reale della morte annulla la struttura linguistica e i processi di simbolizzazione. Il rischio è di ritornare alla condizione "originale" del lattante, gettato al mondo nello stato di "*désaide*", assolutamente impotente. Ma al contempo di ritornare alle esperienze arcaiche del feto e del lattante, che equivalgono a un ritorno al seno materno, e comportano una trasgressione della proibizione dell'incesto. Il soggetto si sente così inorridito per essersi ritrovato di fronte al nulla delle sue origini, ma al tempo stesso, affascinato per avere ritrovato l'oggetto perso, il seno materno. Tale esperienza genera un attaccamento morboso al trauma e, contemporaneamente, un senso di colpa per aver commesso la trasgressione maggiore, di accedere "al di là del principio del piacere", in una zona intrapsichica normalmente inaccessibile e proibita. Lebigot riassume (2000; 2002) le conseguenze cliniche del trauma psichico in 4 punti:

1. L'immagine traumatica è della stessa natura della rimozione originaria, in quanto è priva di legami con le rappresentazioni ed è destinata a generare ripetizioni pulsionali. Al contempo esercita un fascino sul soggetto in quanto è come se gli facesse recuperare l' "oggetto perso", con tutta l'angoscia e lo schiacciamento del desiderio che ne risultano.

2. Al momento dell'effrazione, il soggetto rimane "disabitato dal linguaggio" (2003, p. 23), e si riduce allo stato di animale o di oggetto. Tale abbandono genera vergogna e si configura come un sentimento di esclusione da tutta la comunità umana: in alcuni casi i soggetti traumatizzati provano rancore verso tutto il mondo e si creano un destino di esclusi.
3. Nel valicare la barriera della rimozione primaria realizza una trasgressione maggiore, benché involontaria, che genera nell'individuo un senso di colpa, talvolta incosciente, ma il più delle volte cosciente e razionalizzato, o proiettato.
4. L'esperienza traumatica genera la perdita dell'illusione di immortalità. Come sostiene Freud ciascuno è convinto della propria immortalità e, pertanto, la rappresentazione di sé come morto è assente nell'inconscio. Nell'esperienza traumatica questa rappresentazione si impone alla mente del soggetto:
"Penetre dans l'appareil psychique, repousse les representations et les signifiants qu'il contient et va s'incruster en son point le plus profond (proche du refoulement originare). Le resurgissement en sens invers de cette image dans les cauchemars et les reviviscences provoque le même effet. Il y a donc là une expérience terrifiante où l'homme perd sa qualité « d'être parlant ». (Lebigot, 2002, p. 145). Il soggetto viene invaso dal terrore di una morte imminente e afflitto da una grave lesione narcisistica, che tocca il narcisismo di valore, corrispondente al contenuto, agli ideali, e al contempo il narcisismo del contenente, ovvero la stima e la sicurezza nell'involucro psichico e nel "Moi peau" (Briole, Lebigot, 1988, p. 197).
5. Le manifestazioni di ripetizioni notturne e diurne riproducono e rafforzano gli effetti deleteri dell'effrazione traumatica, riproponendo i vissuti di orrore nel recupero dell'oggetto perduto, di abbandono e di colpa. Le ambiguità proprie dello status di vittima sono contenute nel paradosso dell'orrore e del fascino generato da tale esperienza.

Sul piano clinico, si tratta di un momento istantaneo, silenzioso da un punto di vista emotivo, in cui il soggetto viene posto di fronte ad una minaccia vitale, che genera in lui vissuti di "*blanc*", di "*panne de la pensée*", di "*eclipse de soi*" (Lebigot, 2002, p. 140).

1.4.2.4 LOUIS CROCQ

Crocq riprende i concetti principali dell'approccio fenomenologico, al fine di tracciare un quadro completo sul trauma psichico. In particolare l'autore, nel suo «*Les traumatismes psychique de guerre*» (1999) sottolinea tre aspetti principali del trauma:

- **L'alienazione traumatica** (*l'aliénation traumatique*) , ovvero l'alterazione della personalità, dovuta al rovesciamento di tre capisaldi fondamentali: il sentimento personale di invulnerabilità e di immortalità, la perdita della convinzione nella solidità protettrice del mondo esterno e nella disponibilità dell'altro a prestare soccorso. Scrive l'autore:

« La révélation de l'inanité du sentiment personnel d'invulnérabilité et d'immortalité, la perte de la conviction en la solidité protectrice du monde matériel extérieur et la perte des illusions concernant la disponibilité d'autrui à vous porter secours. On conçoit qu'ensuite le moi du traumatisé ne puisse redevenir autonome : il a tellement manqué de secours au moment crucial que, désormais, il quêtera insatiablement l'amour d'autrui et que toute la capacité d'aimer qui lui reste sera réservée à sa propre consolation » (Crocq, 1997, p. 20).

A livello fenomenologico l'esperienza traumatica, nella sua origine e perpetuazione, è uno sconvolgimento profondo dell'essere nei suoi rapporti con il mondo esterno e con sé stesso. Improvvisamente non si sente più come gli altri né si riconosce più in loro. È, riprendendo il mito di Orfeo, colui che ritorna trasfigurato dall'inferno, portando con sé reminiscenze "terrificanti" dell'aldilà. I soggetti traumatizzati sentono di essere completamente cambiati, e non si riconoscono più. Crocq riporta una testimonianza del vissuto di alienazione traumatica:

"Il y avait un mur entre tous les autres et moi. (...) tout etais mort en moi, momifié, je suis morte de l'intérieur, je suis une morte parmi les vivants qui m'entourent et qui ne le savent pas. C'est ça le plus terrible" (Crocq, 2000, p. 7).

I soggetti traumatizzati sentono di avere una nuova maniera di percepire, di pensare, di sentire, di amare, di volere e di agire. Si tratta del concetto di "cambiamento d'anima" formulato da Simmel o della "nuova personalità" teorizzata da Kardiner, generata dalla dissociazione dell'*ego effectif*, o, ancora, della "trasfigurazione della personalità" di Shatan di personalità traumatiche, non per costituzione o per acquisizione durante l'infanzia, ma che sono divenute tali a seguito dell'impatto con l'evento traumatico: pusillanimi, regressive et schiacciate dal triplo blocco delle funzioni di filtraggio, della presenza e dell'amore (Crocq, 1974). Il termine utilizzato dall'autore di *imposture névrotique* (*ibidem*), rende conto del carattere xenopatico di tale invasione nella personalità dell'evento traumatico e, successivamente, del suo pseudo-ricordo divenuto estraneo e tirannico, invasione vissuta dal soggetto come depersonalizzatrice e alienante.

- Lo **sconvolgimento della temporalità** (*le bouleversement de la temporalité*) che rimane fissata sull'istante traumatico, senza possibilità di vivere il presente fugace né di immaginare un futuro differente, né di considerare il passato in maniera diversa. La temporalità del soggetto

traumatizzato è profondamente alterata: il trascorrere armonioso del tempo si arresta per lasciare spazio a momenti fissati sul terrore e l'orrore. Il presente diviene così cristallizzato, statico e privo della sua evanescenza e si riduce ad un'immagine speculare del trauma. In assenza di un presente diverso, il soggetto non riesce più a figurarsi un sentimento o un'immagine riferita al futuro. Anche il passato è intaccato, in quanto essendosi arrestato all'esperienza del trauma, viene quindi riorganizzato nel suo totale a partire dall'immagine traumatica. L'onnipotenza del trauma e il suo potere distruttivo, sconvolgente e destrutturante, si ritrova nella psicopatologia post-traumatica.

- **L'esperienza del non-senso** (*le non-sens impliqué par le trauma*), che segue l'irruzione del nulla insensato che provoca la perdita della possibilità di attribuire un senso alle cose. L'evento, in virtù del suo costante essere qui e adesso, riorganizza i ricordi consci ed inconsci del soggetto, attribuendo ai primi una nuova esistenza e un nuovo significato, e relegando i secondi nell'ombra.

L'idea introdotta da Crocq dell'illusione retrospettiva critica le estensioni abusive dell'ipotesi della predisposizione. L'esplorazione del passato che il terapeuta fa non è altro che il discorso che il paziente pronuncia su questo passato, e quindi passa attraverso il prisma dello stato traumatico del presente. Si rischia infatti di accettare come autentica l'immagine di un passato che non è altro che il riflesso ingannevole dello stato del presente. Allo stesso modo, l'*après-coup* ovvero il caso in cui il trauma attuale è stato preceduto da un precedente trauma non è da considerare in una filiazione causale lineare, ma secondo la prospettiva dello stesso Freud— comme "rimaneggiamento" et "reiscrizione" di strati precedenti alla luce del presente.

1.4.3 L'EVENTO POTENZIALMENTE TRAUMATICO

L'esperienza traumatica è stata definita, a livello fenomenologico, come il confronto diretto con il reale della morte: si tratta di una morte brutale improvvisa, inattesa, immediata e violenta che sorprende il soggetto, al di là di ogni rappresentazione possibile, che coglie l'individuo di sorpresa e lo lascia privo di modalità difensive per farvi fronte. Pertanto, la caratteristica principale dell'evento scatenante è di mettere a confronto l'individuo con una grave minaccia per la vita o per l'integrità fisica propria o di qualcun altro. Il confronto con il reale della morte può essere stato vissuto in situazioni in cui:

- ha sperimentato la minaccia per la propria vita, come nei casi di guerre, attentati o catastrofi;
- ha assistito alla morte di qualcuno davanti ai suoi occhi;
- ha ucciso lui stesso qualcuno, soprattutto nei casi in cui conosceva la vittima;

- ha assistito ad uno spettacolo terrificante, in un intervento di salvataggio;
- ha subito un abuso sessuale o uno stupro, durante il quale ha percepito una grave minaccia per la sua integrità psichica.

Può trattarsi di eventi micro-sociali, come nel caso di aggressioni o abusi, o macro-sociali, come le catastrofi naturali.

La natura e le caratteristiche dell'evento influiscono sull'impatto esercitato nell'individuo. Per esempio, il rischio di eventi che colpiscono unicamente un individuo o un piccolo gruppo, è la scarsa attenzione e riconoscimento accordati dalla comunità (De Clercq, 2001). Inoltre, l'implicazione dell'uomo nell'accadimento di tali esperienze colora i vissuti traumatici in maniera differente, differenziandoli in eventi accidentali o intenzionali (Vermeiren, 2009). Possono essere eventi recenti, in cui il vissuto e i comportamenti del soggetto sono impregnati e invasi da reazioni iniziali di stress intenso, oppure passati e, quindi, cronicizzati nel funzionamento sociale dell'individuo. Talvolta si connota come un momento unico e breve, con conseguenze più lunghe, come nel caso della tortura, oppure come la somma di eventi insopportabili, come la vista di scene d'orrore ripetute in contesti di catastrofi o di guerre. La dimensione della sorpresa e dell'imprevedibilità dell'evento costituiscono una condizione necessaria, ma non sufficiente, per delineare il potenziale traumatico di un evento. Talvolta si tratta di eventi ripetuti, prevedibili, ma ai quali il soggetto non può sfuggire. Per esempio, nel caso di stupro o di abuso sessuale, l'impossibilità di far fronte alla minaccia, nonostante sia conosciuta, può generare vissuti traumatici o rinforzare il trauma iniziale (*ibidem*).

La distinzione tra le varie tipologie di eventi non rimanda ad un carattere più o meno traumatico degli uni o degli altri, ma può contribuire a connotare la modalità con cui il soggetto reagisce all'evento. Infatti, al di là delle caratteristiche oggettive dell'evento, è il vissuto soggettivo dell'individuo che definirà il carattere traumatico di tale confronto. Una medesima esperienza potrà dunque limitarsi a generare stress per alcuni, e invece essere esperita come traumatica per altri. Si parlerà quindi di evento potenzialmente traumatico, e non di evento traumatico tout court.

«Au de là de l'événement en lui même, il convient de rencontrer le sujet dans sa singularité, en positionnant l'expérience traumatique autour de tout ce qui le constitue en pré-, péri- et post-traumatique, y compris dans ses relations aux autres et dans son fonctionnement au quotidien.» (Vermeiren, 2009, p. 217).

L'incontro/scontro dell'evento potenzialmente traumatico con la soggettività dell'individuo connoterà la sua risposta/reazione. La natura di tale incontro è stata indagata da diversi studi, volti ad indagare le variabili che intervengono nel modulare la risposta del soggetto ad esperienze potenzialmente traumatiche. Queste ricerche hanno portato alla definizione di fattori di rischio, che contribuiscono ad aumentare la possibilità che l'esposizione ad eventi potenzialmente traumatici provochi conseguenze a lungo termine sulla salute

mentale dell'individuo. Tali elementi influiscono sullo sviluppo, il mantenimento o l'acerbazione della sintomatologia post-traumatica, e al contempo, possono perturbare l'equilibrio e l'evoluzione dello sviluppo dell'individuo. Allo stesso tempo furono indagati i fattori protettivi che contribuiscono a mantenere l'equilibrio e a sostenere lo sviluppo dell'individuo anche a seguito di eventi che minacciano l'integrità psichica del soggetto. Tali elementi facilitano l'adattamento e prevengono lo sviluppo di sintomi post-traumatici o attenuano la loro intensità (Jourdan-Ionescu, 2001).

Queste variabili possono riguardare l'evento in sé, le caratteristiche specifiche del soggetto colpito o il contesto proprio delle vittime. Inoltre, possono essere caratteristiche pre-esistenti al trauma (*fattori pre-traumatici*), aspetti emersi durante l'evento o nel periodo immediatamente successivo alla sua insorgenza (*fattori péri-traumatici*), o che emergono a seguito del trauma (*fattori post-traumatici*). Martin e collaboratori (in Guay et Marchand, 2006, p. 54) hanno svolto una meta analisi sugli studi presenti in letteratura, ed hanno riassunto i risultati nella seguente tabella.

	Fattori pre-traumatici	Fattori peri-traumatici	Fattori post-traumatici
Fattori di rischio	- Antecedenti psicologici e psichiatrici personali e familiari - Eventi traumatici anteriori - Variabili socio-demografiche (età, genere, etnia, livello di istruzione)	- Tipo di evento vissuto - Severità dell'evento traumatico e caratteristiche associate (minaccia di vita, durata più lunga e intensità più elevata, imprevisibilità, intenzionalità e ferite corporali) - Reazione iniziale di stress (emotiva e fisica) - Dissociazione - Terrore (Effroi)	- Situazione di vita stressante - Sintomi depressivi - Stress acuto - Sostegno sociale assente, carente o negativo
Fattori protettivi	- Strategie comportamentali o cognitive di gestione dello	- Da scoprire	- Sostegno sociale adeguato o positivo

	stress		
	- Personalità resistente allo stress		
	- Sentimento di efficacia personale		
	- Esperienze anteriori o formazione adeguata		

Tab. 1.1 Fattori eziologici dello stress post-traumatico (Martin et al, in Guay et Marchand (sous la direction de), 2006, p. 54)

Nel prossimo capitolo, verranno indagati i fattori di rischio e i fattori protettivi peculiari delle catastrofi naturali, in quanto eventi potenzialmente traumatici.

1.4.4. CLINICA DEL TRAUMA

La categoria di « sindromi psico-traumatiche » assembla tutta una gamma, un « panorama » (Crocq, 1992), di stati mentali patologici generati dall'esposizione a eventi potenzialmente traumatici, ovvero improvvisi e violenti, che minacciano la vita o l'integrità fisica o mentale dell'individuo e generano vissuti di terrore, nell'orrore e nel sentimento di impotenza. Le sintomatologie conseguenti si possono manifestare in tre fasi successive (*ibidem*): immediata, che rientra nel primo giorno, post-immediata, dal secondo al trentesimo giorno e differita-cronica, oltre i trenta giorni. Possono essere transitorie o cronicizzarsi, mono o plurisintomatiche, moderate o severe, a seconda del grado di interferenza col funzionamento sociale dell'individuo.

1.4.4.1 LA REAZIONE IMMEDIATA

Si ha quando un individuo è esposto ad un'aggressione o ad una minaccia improvvisa, presenta immediatamente, in maniera quasi riflessa una reazione d'allarme per far fronte a tale aggressione. Al fine di indagare più a fondo tale reazione, verrà fatta una distinzione rispetto al vissuto relativo all'evento e, sul piano sintomatologico, delle reazioni messe in atto dall'individuo (Prieto, Vignat, Weber, 2002).

Il vissuto dell'evento

L'esperienza potenzialmente traumatica e, in particolare, l'incontro con il reale della morte insito nell'evento genera nell'individuo:

- *La modificazione della temporalità.* L'evento potenzialmente traumatico provoca una rottura nel corso del tempo vissuto, arrivando a deformare la temporalità. Il tempo appare estremamente dilatato e il soggetto prova un forte sentimento di depersonalizzazione. Tale deformazione della temporalità rimanda alla modificazione dello stato di coscienza generata dall'evento traumatico, che può sfociare nella dissociazione.
- *Il sentimento di arbitrarietà.* Il confronto con il reale della morte, percepito dal soggetto come imminente e inevitabile, mette il soggetto di fronte alla perdita totale del controllo del proprio destino, che è passato nelle mani di un aggressore, o di un oggetto esterno. Il vissuto di impotenza, di perdita di controllo e di messa a nudo si manifesta attraverso il sentimento di arbitrarietà, che traduce la ferita narcisistica legata alla perdita momentanea dello status di soggetto.
- *Il senso di colpa.* Rimanda al tentativo disperato da parte dell'individuo di attribuire un senso all'evento e, quindi, di riappropriarsi del controllo. Emerge sempre nella fase immediata, sotto diverse forme: diretta, ovvero fondata su ragioni ideate dall'individuo, indiretta, ovvero mascherata e verbalizzata nel suo opposto, o proiettata su qualcun altro.
- *La rottura del sentimento di appartenenza.* L'esperienza traumatica fa sentire il soggetto isolato dal mondo esterno, come se si trattasse del momento della sua morte. L'individuo prova così uno stato di abbandono: i legami affettivi familiari e sociali rimangono temporaneamente sospesi. Inizialmente lo stato di isolamento è estremo, caratterizzato da una assenza totale di sicurezza e dal sentimento di rottura della propria appartenenza al genere umano, al mondo degli altri. Successivamente il sentimento di rottura dei legami sociali si restringe al gruppo di riferimento durante l'evento.

Il piano sintomatologico

Le reazioni immediate ad un evento rientrano nella cornice generale di stress, definito da Hans Selye come una reazione biologica, fisiologica e psicologica d'allarme e di mobilitazione delle difese dell'individuo a fronte di una aggressione. Ma a fronte dell'evento traumatico, il soggetto può mettere in atto diverse reazioni:

- *Stress adattativo.* Si tratta di una reazione normale e adattativa, che implica a livello biologico la liberazione di catecolamine e di ormoni cortico-surrenali. Le manifestazioni sensitive, motorie e neurovegetative, caratterizzate da sudore, pallore e tremore, spesso sono alquanto faticose per l'individuo. Da un punto di vista psicologico lo stress mobilita lo stato di veglia e le risorse cognitive, focalizza l'attenzione e incita all'azione, attivando l'ansia anticipatrice. Si tratta di una reazione adattativa e finalizzata alla salvaguardia del soggetto, ma allo stesso tempo, estremamente costosa di

energia. Si può accompagnare da vissuti di terrore e da manifestazioni quali difficoltà di parola e alterazioni del discorso, del comportamento e del funzionamento corporeo.

- *Stress “dépassé”*. Nel caso in cui la reazione sia troppo intensa, prolungata o ripetuta a brevi intervalli, può divenire inadattiva e perdere così la sua funzione protettiva. La reazione conseguente è la siderazione: il soggetto è stupefatto, affetto da un'inibizione motoria e comportamentale che può renderlo incapace di mettersi al sicuro. Resta dunque in piedi, immobile, sul luogo dell'evento, in mezzo al caos senza poter reagire né mettersi al sicuro. Altri individui mettono in atto un'iperattività sterile e incontrollabile : si agitano e si muovono nello spazio senza una meta. Altri ancora mettono in atto una fuga di panico, che si distingue dalla fuga adattativa per l'assenza di pertinenza nella forma, nella direzione e nella destinazione, e può mettere in pericolo il soggetto; la fuga suicidaria, invece, è dovuta all'incapacità di sostenere l'angoscia e finalizzata ad anticipare la morte. Infine alcuni soggetti mettono in atto azioni automatiche, ovvero gesti stereotipati o comportamenti automatici, talvolta corrispondenti a schemi appresi, ma caratterizzati da inefficacia, ripetitività o incongruenza. A tutte queste reazioni motorie corrispondono, sul piano psichico, stati di coscienza modificati o dissociati, che generano, a posteriori, un ricordo parziale, centrato su un'immagine precisa, deformato o talvolta totalmente assente.

1.4.4.2 LA FASE POST-IMMEDIATA

La fase post-immediata (Crocq, 1999, 2003, 2007), in generale ricopre l'arco di tempo dal secondo al trentesimo giorno. È caratterizzata da due tipologie di reazioni distinte: il ritorno alla normalità, in cui i sintomi propri della fase precedente si esauriscono progressivamente, o ciò che tradizionalmente è stata definita come “fase di latenza” (Roussy et Lhermitte, 1917 ; Cohen et Delano, 1945; Crocq, 1999), ove ai sintomi iniziali, che persistono nel soggetto, si aggiungono quelli propriamente psico-traumatici, ovvero reviviscenze, disturbi del sonno e ansie fobiche. Talvolta, tale sintomatologia appare in concomitanza con l'esaurimento dell'euforia di essere sopravvissuti, in soggetti che nella fase iniziale non hanno percepito alcuna sofferenza.

- *Ritorno alla normalità*: è caratterizzato dall'arresto dei sintomi neurovegetativi, riguardanti il ritmo respiratorio e cardiaco, la tensione arteriale, i pallori e sudori etc. propri della reazione da stress, adattivo o sorpassato. A livello psicologico, vi è un graduale abbassamento della tensione e il pensiero cessa di essere monopolizzato dal ricordo brutto di stimoli percettivi riguardanti l'evento. Il soggetto riesce così a riprendere le sue attività abituali e non presenta disturbi del sonno. In alcuni casi il soggetto presenta delle scariche emozionali differite, in cui

mette in atto reazioni spontanee quali tremori, agitazione, urla, voglia di piangere etc., che ha dovuto trascurare o reprimere al momento dell'evento in quanto avrebbero compromesso la messa in atto di gesti o condotte di messa in salvo (Crocq, 1999, 2003). Tali reazioni differite si producono solo una volta e procurano un sollievo transitorio; nel caso in cui si ripetano possono dar vita ad una sindrome di ripetizione, e rientrare così nella fase di latenza, ovvero nella versione patologica della fase post-immediata che verrà presentata di seguito.

- *La fase di latenza.* Charcot (1890) e Janet (1889), attribuirono definizioni quali periodo di preparazione, d'incubazione, di meditazione, di contemplazione o di ruminazione, e la consideravano come prima fase silenziosa propria delle nevrosi post-traumatiche. La peculiarità del quadro clinico proprio di questa fase ha fatto sì che le venisse accordato uno status nosologico a parte. Infatti, nonostante la sintomatologia fosse stata a lungo considerata silente, il quadro clinico mostra le seguenti peculiarità:
 - a. Persistenza dello stato di de-realizzazione, con sintomi quali paura, orrore, rallentamento o arresto del pensiero, disorientamento spaziale e temporale, con rallentamento o accelerazione del tempo vissuto, percezione di assenza di sicurezza, di abbandono e di disperazione, stato di de-realizzazione, con vissuti di estraneità, e di depersonalizzazione, sintomi neurovegetativi, quali spasmi viscerali, tachicardie e pallore, inibizione motoria e mutismo o agitazione incontrollata e logorrea.
 - b. Nuovi sintomi quali stanchezza, nervosismo, irritabilità e disturbi del sonno con difficoltà di addormentamento
 - c. Sintomi propri della nevrosi post-traumatica: reviviscenze notturne, con incubi caratterizzati da immagini relative all'evento, e diurne, caratterizzate da allucinazioni visive, uditive o olfattive relative alla scena dell'evento; impressione che l'evento stia per riprodursi; reazioni di angoscia fobica a fronte di stimoli direttamente o indirettamente legati all'evento; isolamento, ripiegamento su sé stessi.
 - d. Incapacità di riprendere le proprie occupazioni.

Un esame attento dei sintomi propri della reazione immediata consente di comprendere se il soggetto è riuscito a far fronte all'evento, o se il superamento e l'effrazione delle sue difese gli hanno conferito un carattere traumatico, con vissuti conseguenti di terrore, orrore, confronto con il reale della morte, sentimento d'impotenza e percezione di assenza di sicurezza. Tale esame consente di definire la tipologia d'intervento psicologico d'emergenza. La presenza di un carattere traumatico nell'esperienza vissuta, e in particolare segnali di dissociazione e di sofferenza peritraumatica

costituiscono dei campanelli d'allarme di un'evoluzione sfavorevole verso il PTSD o nevrosi traumatica. Pertanto la sorveglianza clinica deve essere mantenuta durante la fase post-immediata, al fine di assicurarsi che i sintomi relativi alla fase precedente si esauriscano e che il soggetto riprenda al meglio la propria esistenza. Ma la persistenza di questi sintomi, e l'aggiunta di episodi di reviviscenza, stato di allerta e fobie, costituiscono segnali evidenti di sviluppo di una patologia post-traumatica, alla quale è necessario rispondere in maniera rapida ed efficace.

1.4.4.3 LA FASE DIFFERITA-CRONICA

Fa riferimento a morbidità e comorbidità della patologia post-traumatica e, in particolare:

1. *La sindrome di ripetizione traumatica.*

Costituisce il nucleo clinico della nevrosi traumatica, e, come si è visto, del costrutto del disturbo post traumatico da stress, e si articola in 4 punti principali (A.P.A., 2000):

- *La ripetizione notturna*, ovvero i sogni o incubi traumatici, appartenenti al cluster B, dei criteri diagnostici per il disturbo post traumatico da stress secondo il DSM-IV-TR.

Si colloca al centro del quadro clinico, e consiste nel rivivere una parte o l'intera scena traumatica con la stessa intensità emotiva, nella stessa atmosfera di terrore e di impotenza provate nell'esperienza reale. Talvolta si limita ad elementi elementari o parziali. Il contenuto onirico presenta un rapporto diretto con la scena traumatica. Può evolvere con il tempo, specialmente nei casi di una presa in carico con psicoterapia. La frequenza degli incubi sfugge ad ogni logica e lascia il paziente nella paura costante di un loro arrivo: possono presentarsi tutte le notti, durante un periodo di tempo, per poi sparire per giorni o settimane e ricomparire in seguito. Generano disturbi del sonno, e in particolare difficoltà di addormentarsi o di riaddormentarsi a seguito degli incubi.

- *Le ripetizioni nello stato di veglia*, appartenenti al cluster B, dei criteri diagnostici per il disturbo post traumatico da stress secondo il DSM-IV-TR

Durante il giorno, il paziente è in preda a ruminazioni ossessive o ricordi forzati che emergono sotto forma di reviviscenze allucinatorie, flash-back con svolgimenti cinematografici della scena traumatica, o con immagini legate all'evento. L'impatto di questi fenomeni è talmente forte che spesso sono accompagnati da risposte comportamentali di impulsi aggressivi, crisi di collera, talvolta clastiche, gesti di difesa o attacco che assumono le sembianze di tic ... Il soggetto cerca attivamente di evitare pensieri o conversazioni che hanno legami diretti o indiretti con l'evento traumatico, ma, al contempo, potrà mostrare un interesse estremo per tematiche o attività che hanno un'attinenza con l'esperienza vissuta, in quanto non riesce a distaccarsene.

- *Lo stato di allerta permanente* e le *reazioni di soprassalto*, che corrispondono al cluster D, dei criteri diagnostici per il disturbo post traumatico da stress secondo il DSM-IV-TR.

Il soggetto si trova in uno stato di allerta permanente, dans un état d'alerte permanent, con marcata sensibilità ai rumori e irritabilità, come se la situazione traumatica potesse riproporsi in qualunque momento. Lo stato di allerta può generare disturbi fobici e condotte di evitamento di situazioni che possono ricordare il trauma che spesso arrivano ad intaccare lo sviluppo.

- *Inibizione intellettuale e affettiva*, che corrispondono al cluster C, dei criteri diagnostici per il disturbo post traumatico da stress secondo il DSM-IV-TR.

Il soggetto si trova completamente intrappolato nel trauma e nelle sue ripetizioni e si distacca progressivamente da tutto e da tutti, con il vissuto di non essere compreso. Si ripiega così su sé stesso e progressivamente si isola. Si avverte una diminuzione delle capacità intellettive dovuta a disturbi della concentrazione e disturbi della memoria che emergono in primo piano. Il soggetto presenta un intorpidimento affettivo, un disinteresse sempre più marcato rivolto a qualunque attività e, in generale, al mondo esterno. Questi sintomi sono spesso associati a stati depressivi (*ibidem*), e vanno ad intaccare il funzionamento familiare e professionale.

2. *I sintomi associati.*

Si tratta di sintomi secondari alla sindrome di ripetizione traumatica. Si presentano con frequenza e risultano importanti da conoscere perché spesso sono loro che spingono il paziente a chiedere aiuto. Inoltre, risulta importante valutare il quadro di personalità con cui la sindrome di ripetizione si trova ad interagire ed in particolare:

- In un soggetto nevrotico, si ritroveranno sintomi ossessivi, fobici e somatoformi, sintomatologie regressive, con dipendenza affettiva, inibizione nella sfera cognitiva, affettiva e sociale e alterazioni ansiose che si possono manifestare in disturbi di panico o disturbi d'ansia generalizzata.
- In un soggetto che presenta una struttura psicotica, il trauma può scatenare un disturbo psicotico acuto o cronico. Talvolta, invece, la sindrome di ripetizione può alleviare sintomi psicotici pre-esistenti.
- Malattie psicosomatiche possono coesistere o seguire la sindrome di ripetizione traumatica (Crocq, 1992).
- Disturbi della personalità di diverso genere. A questo proposito Crocq (*ibidem*) sostiene che un'esperienza traumatica può generare « personalità traumatiche », che si caratterizzano per un rapporto diverso con il mondo e con il sé, e nuove modalità di sentire, amare, pensare, agire e volere. Diversi autori affermano la prevalenza di sentimenti di *colpa* nelle vittime; in particolare, la « colpa del sopravvissuto » deriva dalla constatazione di essere sopravvissuti, mentre altri sono morti.

Certi soggetti adottano la *collera* come modalità espressiva preferenziale. A livello familiare, spesso insorge un sentimento di sfiducia verso l'altro, specialmente se il soggetto non si sente compreso o non sente che il suo racconto sia stato accolto e compreso. L'isolamento e il rifiuto conseguente da parte della famiglia non fanno che aggravare lo stato di isolamento affettivo e sociale in cui la vittima si trova (Terr, 1989). Nelle coppie, spesso, queste difficoltà relazionali provocano separazioni e divorzi. Inoltre, i sintomi ansiosi e depressivi, presenti nella maggior parte dei soggetti affetti da sindrome di ripetizione traumatica, perturbano le relazioni affettive e i rapporti sessuali.

La sintomatologia post-traumatica interferisce con il funzionamento sociale dell'individuo: molti dei soggetti affetti non riescono più a condurre la propria attività lavorativa. I disturbi della condotta sono tra i più frequentemente correlati con la sindrome di ripetizione. Per lottare contro l'angoscia e i disturbi del sonno, molti individui fanno uso di alcool o di benzodiazepine, che si connota spesso come abuso e genera dipendenza (*ibidem*). I soggetti tossicomani presentano spesso comportamenti impulsivi: cambi bruschi di impiego, di luogo di residenza o di stile di vita, assenteismo ingiustificato al lavoro o a scuola (Vila, Bertrand, 2001).

1.5 IL TRAUMA PSICHICO NELL'INFANZIA

Si è stabilito di dedicare l'ultima parte del capitolo al trauma psichico infantile, in quanto gli studi che verranno presentati nella seconda parte della tesi, sono finalizzati a rilevare la presenza di risposte traumatiche in bambini vittime di catastrofi naturali. Dopo un breve excursus storico sul riconoscimento e l'accettazione del costrutto di trauma infantile nell'ambito della psichiatria, della psicologia e in generale della società, verranno analizzati gli approcci teorici dei principali autori che si sono occupati del tema.

1.5.1 VERSO IL RICONOSCIMENTO DEL TRAUMA INFANTILE

La tradizione clinica ha per lungo tempo attribuito al bambino una sorta di impermeabilità al trauma psichico. L'imaturità intellettuale, la plasticità propria del suo apparato psichico e la capacità intrinseca di dimenticare gli avrebbero permesso di riprendersi dall'esperienza rapidamente e autonomamente (Crocq, in De Clerq, Lebigot, 2001). Fu soltanto a partire dalla seconda guerra mondiale che alcuni terapeuti cominciarono ad interessarsi allo studio di risposte del bambino ad eventi potenzialmente traumatici. In particolare vennero indagate le reazioni dei minori alle esperienze belliche di bombardamenti ed esodi ed ai campi di concentramento. Sulla scia di Freud, che già nel 1908 aveva teorizzato l'importanza del gioco come mezzo d'espressione psichica nel

bambino, Anna Freud, Mélanie Klein e Margaret Lowenfield cominciarono ad utilizzare il gioco come strumento di ricerca e terapeutico. La terapia del gioco fu utilizzata come metodo per curare i bambini vittime di traumi. Il contenuto dei giochi, le modalità adottate e le motivazioni che spingevano ad abbandonarli vennero dunque considerati elementi fondamentali nella comprensione del mondo interno del bambino e dell'eventuale vissuto traumatico, al pari dell'analisi dei sogni e delle libere associazioni nell'adulto (Klein, 1932). Il nuovo sguardo sugli effetti degli eventi traumatici sulle dinamiche intrapsichiche dei bambini portò Anna Freud e Dorothy Burlingham ad introdurre il concetto di "trauma infantile" in occasione della pubblicazione di uno studio basato su osservazioni di bambini evacuati dalla nursery di Hampstead, a Londra e mandati in istituti in campagna per metterli in salvo dai bombardamenti del blitz degli anni 1940 e 1941. Le autrici fornirono la prima descrizione dettagliata di uno stile di espressione ludica caratterizzato dalla messa in scena delle esperienze traumatiche subite. Il carattere ripetitivo dei giochi fu interpretato come il fallimento di un tentativo di abreazione finalizzato a gestire l'evento. Altri studi di questo periodo confermarono le conclusioni di Anna Freud e Dorothy Burlingham, rispetto all'esistenza di una sofferenza psicologica infantile legata alla guerra e sottolinearono l'influenza della reazione dei genitori nella risposta psichica messa in atto dal bambino: la presenza di una figura parentale era infatti in grado di proteggere il bambino dalla sofferenza psichica, svolgendo la funzione di para-eccitazione a fronte dello choc proveniente dal trauma.

Le teorie psicoanalitiche dell'epoca riconducevano la nevrosi traumatica alle nevrosi infantile generate da conflitti edipici. La sintomatologia traumatica era pertanto considerata come l'espressione dei disturbi ansiosi dei genitori, che impedivano loro di svolgere il loro ruolo contenitore e protettore, fondamentale in quella specifica fase dello sviluppo psicosessuale e, al contempo, generavano nel bambino fantasie di abbandono e di morte psichica. Persino Anna Freud, nonostante l'innovatività e la precisione delle sue descrizioni cliniche delle nevrosi traumatiche nei bambini, insistette sul fatto che i disturbi infantili legati alla guerra erano intrinsecamente legati a carenze nella capacità genitoriale.

Nel medesimo periodo, Alfred e Françoise Brauner⁸ (1994), operarono con bambini vittime della guerra di Spagna e sopravvissuti ai campi di concentramento tedeschi, utilizzando i linguaggi creativo espressivi come mezzi di esplorazione della psiche dei piccoli. Gli autori descrissero una sindrome psico-traumatica propria del bambino, caratterizzata da un'apparente anaffettività, che

⁸ L'intervento messo in atto dai coniugi Brauner verrà approfondito nel capitolo terzo

celava un persistente vissuto di insicurezza e di abbandono e un'intensa angoscia di annullamento.

Nel 1946, Spitz definì i concetti di *depressione anaclitica*, *ospitalismo* e *carattere di privazione d'amore* nei bambini che avevano subito la perdita o l'allontanamento dai propri genitori (Crocq, 2001). Proseguendo questo filone di ricerche, Bowlby (1969, 1973) alla fine degli anni 60 pubblicò i suoi lavori sull'*attaccamento* e *l'ansia da separazione*, nei quali affermò l'esistenza di una predisposizione nel bambino alla contrazione di sintomatologie post-traumatiche. L'autore affermava infatti che alcuni fattori di temperamento, l'inserimento armonioso all'interno nel nucleo familiare ed esperienze di traumi anteriori potevano promuovere nel bambino una reazione positiva a fronte di eventi traumatici.

Nel 1976, a Chowchilla, in California, due uomini armati dirottarono un bus scolastico con venticinque bambini e, dopo 11 ore di strada, caricarono il bus, con i bambini dentro, in un camion che ricoprirono di terra. Ventisette ore dopo il momento del dirottamento, i bambini riuscirono autonomamente ad uscire dal bus, scavando. Dopo essersi occupata di questi bambini per quattro anni, Leonor Terr (1979) pubblicò le conclusioni della sua presa in carico, nelle quali descrisse le sintomatologie rilevate nei bambini. L'esperienza traumatica veniva ripetutamente rivissuta dai bambini nei loro sogni e nei giochi che svolgevano. Il racconto dell'esperienza, e dei momenti precedenti e successivi a questa era caratterizzato da un forte disorientamento spazio-temporale e da modificazioni percettive. I bambini, inoltre, si mostrarono incapaci di proiettarsi nell'avvenire (*ibidem*). L'autrice rilevò anche che alcuni sintomi messi in atto nell'immediato, erano comuni a tutti i bambini indipendentemente dal loro funzionamento e dalla loro storia anteriore e, soprattutto, che prescindevano dal funzionamento familiare di ciascuno. Terr concluse così che i bambini potevano presentare una sofferenza psichica importante che, sebbene fosse influenzata da diversi fattori psicologici e sociali, era anzitutto relazionata direttamente all'evento traumatico.

Negli anni '80 vi furono diversi studi dedicati ai disturbi psicologici nel bambino successivi ad esperienze traumatiche. In particolare, nei paesi anglosassoni furono condotte diverse ricerche volte ad indagare la distinzione tra i sintomi di stress post-traumatico nel bambino e nell'adulto, che si conclusero con l'inserimento nel DSM-III-R (1987) delle caratteristiche del PTSD specifiche della reazione del bambino:

- la reviviscenza traumatica assume la forma di temi ludici ripetitivi e incubi notturni;
- l'aumento dei disturbi psico-somatici può rilevare un'attivazione neurovegetativa;
- la percezione della brevità della vita, la difficoltà di investimento nel gioco e nelle attività scolastiche testimoniano un intorpidimento affettivo;

- spesso il bambino presenta comportamenti regressivi rispetto al proprio stadio di sviluppo, come l'enuresi o la suzione del pollice..

Le scoperte avvenute in questi anni condussero alla modifica dei criteri diagnostici nel DSM IV specifici del trauma infantile, rispetto alla versione precedente. In particolare, fu precisato che il contenuto degli incubi notturni, legati alla sindrome di ripetizione, non è necessariamente direttamente connesso con l'evento traumatico. Inoltre, la nuova edizione esclude i sintomi regressivi e inserì dei criteri specifici di PTSD propri del bambino di età inferiore ai 5 anni (Vila et al., 1995), ovvero:

- A. Esposizione all'evento, con o senza reazione immediata osservata.
- B. Sindrome di ripetizione
 - (1) Gioco post-traumatico
 - (2) Ricostituzione attraverso il gioco
 - (3) Angoscia generata dall'esposizione
- C. Ottundimento della reattività
 - (1) Restrizione nel gioco
 - (2) Ritiro sociale
 - (3) Restrizione degli affetti
 - (4) Perdita di competenze acquisite (regressione nel linguaggio, nella pulizia)
- D. Attivazione neuro-vegetativa
 - (1) Terrori notturni
 - (2) Difficoltà ad andare a dormire
 - (3) Risvegli notturni
- E. Paure e aggressività nuove
 - (1) Nuovi comportamenti aggressivi
 - (2) Ritorno all'ansia da separazione
 - (3) Paura d'andare solo in bagno
 - (4) Paura del buio
 - (5) Tutte le altre paure nuove non legate all'evento

La decima versione della Classificazione Internazionale delle Malattie per disturbi mentali e disturbi del comportamento, la CIM-10 (1992), fornisce una descrizione dei disturbi post-traumatici che si avvicina a quella del DSM IV. Il PTSD è definito come una risposta al confronto breve o prolungato con una situazione o un evento « stressante », eccezionalmente minacciante o catastrofico. Per quanto concerne il bambino, la CIM-10 precisa, contrariamente al DSM IV, che i fenomeni regressivi, come l'enuresi, la suzione del pollice o la parlata del « bébé », sono frequenti a seguito di un trauma.

1.5.2 APPROCCI TEORICI AL TRAUMA PSICHICO INFANTILE

1.5.2.1 DONALD WINNICOTT

Winnicott (1965) afferma che il trauma varia a seconda dello stadio di sviluppo affettivo del bambino e del ruolo assunto dalla famiglia di ambiente facilitatore deputato a garantire una protezione al bambino a fronte del trauma. Lo sviluppo del bambino va da uno stato simbiotico assunto con la madre-ambiente, deputata ad appagare il bisogno di onnipotenza basica del neonato, all'acquisizione di una dipendenza relativa, che porta il piccolo a distanziarsi gradualmente dalla madre e a considerare anche gli altri membri familiari. Il ruolo assunto dalla madre nel rapporto con il neo-nascituro, è di specchio della realtà esterna che offre al bambino l'illusione di benessere. Tale funzione costituisce il prerequisito di base per il processo di simbolizzazione. Inoltre, la madre ambiente, deve accompagnare lo sviluppo del bambino ed essere progressivamente meno presente, anche a fronte di eventi pericolosi, ma senza far sì che l'impatto dell'evento superi le capacità del bambino di farvi fronte. Il rischio, infatti, è la rottura della fiducia da parte del bambino nell'ambiente, la perdita della capacità di credere in lui e, la distruzione conseguente della purezza dell'esperienza individuale (1965). Il trauma costituisce pertanto un'intrusione aggressiva dell'ambiente che fa perdere al bambino lo stato di onnipotenza basica. Quest'ultima risulta fondamentale al bambino per costruire la propria esperienza nel mondo, che, secondo Winnicott (1958), si caratterizza per essere personale, categorizzabile, classificabile e memorizzabile. Pertanto la perdita dello stato di onnipotenza di base rende l'organismo incapace di processare la propria esperienza, e altera così la più parte delle funzioni psichiche come l'attenzione, la memoria, la percezione, gli affetti e il ciclo sonno-veglia. L'evento traumatico non viene quindi registrato come esperienza, nel senso di evento categorizzabile e memorizzabile.

Nello stadio di dipendenza assoluta, invece, l'intrusione dell'evento traumatico può far insorgere

“angosce dissecanti primitive” che generano organizzazioni difensive variate, talvolta d’ordine psicotico. Tali angosce possono insorgere in età adulta sotto forma di “crainte de l’effondrement” (*ibidem*) ; tale crollo ha infatti già avuto luogo nel neonato al momento del trauma, ma in una fase in cui l’Io non era capace di percepirlo e di mantenerne una traccia sotto forma di ricordo. Secondo Winnicott il transfert è l’unica modalità attraverso cui il paziente può arrivare, in età adulta, a percepire il trauma subito da neonato (*ibidem*) e, di conseguenza, ad elaborarlo.

1.5.2.2 LIONEL BAILLY

Lionel Bailly contribuì a progredire lo studio relativo al trauma infantile in Francia. A partire dal 1992, egli osservò la frequenza di traumi psichici nel bambino. Affermò quindi che l’impatto traumatico di un evento terrorizzante su un soggetto implica quattro fattori: il fatto che il soggetto sia costituito, la percezione dell’evento, un giudizio circa la natura di tale evento che conduca al sentimento di terrore e, infine, il superamento delle sue capacità di elaborazione. A partire dalla concezione lacaniana di reale corrispondente all’irrappresentabile, all’innominabile e all’inimmaginabile, riprese le teorie di Briole (*et al.*, 1994) sul trauma psichico, definendolo come l’effetto di una destrutturazione passeggera del campo simbolico prodotta dall’irruzione del reale a seguito di un evento accidentale esterno al soggetto. L’incontro con la propria morte costituisce per l’autore il prototipo dell’evento traumatogeno in quanto mette in discussione tutto l’edificio teorico del soggetto che, assumendo sin dall’inizio della propria esistenza il ruolo di osservatore e narratore del mondo, si percepisce come l’autore di questo. L’assenza di rappresentazione della propria morte deriva, secondo Bailly, dall’assenza in tale corpo di teorie, dell’idea di poter essere escluso dal mondo. Ma l’esposizione al rischio di morte implica una percezione possibile di tale rischio e una valutazione del livello di rischio corso dal soggetto. Il concetto di morte, viene interiorizzato progressivamente nel bambino: all’età di 7 anni il piccolo comincia a concepire il carattere irreversibile della morte e, solitamente, affronta questo tempo, dopo i 10 o 11 anni. Pertanto la percezione di minaccia di morte dipende dall’età del bambino e, in particolare, dalle sue capacità percettive e cognitive. Il livello di sviluppo del linguaggio, la maturità degli organi sensoriali e la motricità rappresentano anch’essi dei fattori che influiscono sulla percezione che il bambino ha dell’evento traumatico. Pertanto l’autore descrisse quattro fasi cliniche nel bambino vittima di eventi traumatici, corrispondenti al suo stadio di sviluppo (Bailly, 2003):

1. La prima fase va dalla nascita all'anno e mezzo. Il bambino non cammina né parla, presenta un pensiero concettuale poco sviluppato, specialmente riguardo alla morte o all'integrità fisica. In questa fase una separazione brutale priva il bambino di qualunque risorsa, protezione e consolazione e lo rende completamente impotente. Inoltre, l'esperienza di caos, non filtrata dall'adulto, lo lascia inerme di fronte all'attacco di percezioni sensoriali violente: rumori assordanti, urla, dolore, calore, freddo intenso possono quindi risultare traumatogeni. La reazione del piccolo è caratterizzata da ritiro, pianto, disturbi del sonno, dell'appetito e ritardi nello sviluppo o, ancora, comportamenti regressivi.

2. La seconda fase, corrispondente all'età pre-scolare, investe il bambino che parla, cammina ma non gestisce ancora il pensiero astratto ed è dunque estremamente sensibile alla reazione parentale. Il trauma rappresenta quindi la conseguenza del terrore che ha vissuto, ma anche del terrore dell'adulto, che risulta anch'esso impotente rispetto all'evento. La perdita della credenza nell'invulnerabilità parentale e nell'infallibilità della protezione apportata aggrava l'impatto traumatico. I sintomi conseguenti sono riscontrabili nell'appetito, nel sonno, nel gioco, nell'umore e sono accompagnati da vergogna e ritardo nello sviluppo.

3. La terza fase riguarda i bambini che hanno accesso al pensiero astratto. In questo stadio il carattere mortifero di un evento possiede lo stesso potere traumatico che nell'adulto. Il bambino viene dunque messo di fronte alla possibilità di distruzione di valori fondamentali quali la giustizia, la bontà e la verità. A livello sintomatologico in questa fase si riscontrano stati depressivi con senso di colpa, difficoltà scolastiche e astenia.

4. L'ultima fase corrisponde allo stadio dell'adolescenza in cui, sebbene i genitori non filtrino più gli eventi, i figli sono ancora molto sensibili alle loro reazioni, che riflettono il proprio carattere: coraggio, arrendevolezza, egoismo... I sintomi tipici di questa fase, secondo l'autore, sono ricordi intrusivi, incubi, paure, disturbi del carattere e del comportamento alimentare e condotte suicidarie.

Sul piano clinico, l'autore descrisse le reviviscenze visive e ludiche e, nei più grandi, il riassetto disfunzionale della personalità conseguente all'evento traumatico (Bailly, 1992). A seguito di una missione in Kurdistan nel 1996, evocò la frequenza, negli adulti e nei bambini, di dolori somatici per esprimere una sofferenza psichica, ed osservò nei bambini più piccoli attitudini regressive e comportamenti capricciosi, mentre nei più grandi disturbi caratteriali con aggressività in primo piano nel quadro clinico (Bailly, 1996).

Infine l'autore (Bailly, 1999) riconosce la presenza di diversi fattori mediatori dell'impatto dell'evento nel bambino piccolo, che sono in grado di conferirgli una connotazione traumatica:

- La maturità nello sviluppo degli organi sensoriali

- Lo sviluppo psicomotorio e, in particolare, l'acquisizione della camminata che gli permette di muoversi, fuggire e allontanarsi dall'oggetto pericoloso
- Lo sviluppo del linguaggio che condiziona la capacità del bambino di ascoltare e comprendere ciò che gli viene detto, così come di chiamare aiuto e di raccontare quanto gli è accaduto, dando voce alla propria sofferenza.

1.5.2.3 LOUIS CROCQ

Nella sua riflessione teorica, l'autore offre un contributo anche sul trauma infantile affermando che *«Pour l'enfant, dont les défenses psychiques ne sont pas encore mûres, ni éprouvées et dont les capacités de réduction par le fantasme sont encore embryonnaires (...) le trauma a plus de chance de se produire, dans sa brutalité et dans sa toute-puissance. L'événement n'est que plus incompréhensible, le vécu d'absence de secours plus absolu, l'expérience traumatique plus indicible.»*⁹

Le caratteristiche principali del vissuto traumatico nel bambino sono:

- l'esperienza di perdita assoluta di protezione interna ed esterna, che risulta particolarmente problematica nel bambino, in quanto il suo apparato psichico è in corso di elaborazione.
- la doppia natura del trauma che subisce: il suo e quello dei suoi genitori, a specchio. Nel bambino di età inferiore ai tre anni, questo riflesso costituirà il nucleo essenziale delle sue perturbazioni, mentre nel bambino più grande l'impatto traumatico è dato prevalentemente dalla scoperta della precarietà della capacità protettrice dei propri genitori.
- l'imaturità dei processi cognitivi non gli consente di attribuire una rappresentazione mentale all'evento e a riuscire così ad elaborare una decisione salvatrice. Il bambino si sente dunque molto debole e impotente, si rifugia spesso in un alone artificiale di irrealtà e risponde allo stress generato dall'evento con comportamenti automatici.
- la mancanza di autonomia, il pudore e l'imaturità del bambino potranno impedire il processo di abreazione, che permette la scarica delle tensioni ansiose accumulate nelle reazioni psico-

⁹ Crocq L. (1997) "Le traumatisme psychique chez l'enfant" in Actes des journées d'études et de réflexion de l'Unité de Formation et de Recherche de la Fondation pour l'Enfance: Des lieux de soins et de réparations pour les enfants victimes d'agressions sexuelles, Paris, p. 22

motrici differite. Nel bambino più grande e nell'adolescente si assiste ad abreazioni emozionali sotto forma di crisi di lacrime o di eccessi caratteriali.¹⁰

Crocq (*ibidem*) insiste sul fatto che l'evento traumatico resti comunque un'esperienza singolare, le cui ripercussioni dipenderanno dall'organizzazione psichica precedente l'evento, ma anche dalle capacità dell'apparato psichico di metabolizzare le eccitazioni esteriori. Entrambi questi fattori sono influenzati dalla qualità delle interazioni precedenti e dalla loro capacità di resistere al disastro.

1.5.2.4 LEONORE TERR

Terr (2009, p. 40) individua quattro caratteristiche comuni ai traumi infantili. La prima è la tendenza a rivivere le immagini traumatiche per immagini o attraverso gli altri canali sensoriali. Anche se l'esposizione avviene ad un'età in cui il bambino non è in grado di mantenere e recuperare il ricordo in maniera completa e verbalizzabile, le piccole vittime rivivono l'evento, esprimendolo attraverso il disegno o il gioco. Talvolta, mantengono modalità posturali rappresentative dell'angoscia passata. La seconda caratteristica propria dei traumi infantili è costituita dai comportamenti ripetitivi. Il bambino rimane ignaro del significato dei propri gesti e stereotipie e della loro connessione con aspetti del trauma. La terza caratteristica riguarda le paure specificamente connesse all'evento traumatico: molte di esse possono proseguire anche in età adulta. La caratteristica principale delle fobie conseguenti ad esperienze traumatiche è di non essere mai generalizzate, ma molto circoscritte e specifiche. La quarta e ultima caratteristica indica un mutato atteggiamento del bambino verso la vita, le persone e il futuro. Secondo l'autrice (*ibidem*), la restrizione degli obiettivi e della prospettiva sul futuro è dovuta all'aspettativa nefasta che possano sopraggiungere tragedie ulteriori, a differenza della prospettiva di vuoto e di desolazione propria dei bambini depressi.

L'autrice (1989) effettua una distinzione tra eventi traumatici singoli o ripetuti, definendo due quadri clinici distinti: il trauma di tipo I e il trauma di tipo II.

Il trauma di tipo I può insorgere a seguito di un evento unico, improvviso, brutale e limitato nel tempo, quale un'aggressione, un incidente stradale, una presa in ostaggio o una catastrofe naturale. La sintomatologia dominante è caratterizzata da fenomeni di reviviscenza. In particolare, le peculiarità sintomatiche riscontrate nel trauma del tipo I sono le seguenti:

- **Sindrome di ripetizione** che appare sotto forma di giochi o messe in atto di aspetti dell'evento traumatico, di cui il bambino è inconsapevole, derivanti dalla costante invasione del ricordo dell'accaduto. I bambini presentano anche sogni ripetitivi ed incubi dal contenuto non

¹⁰ *Ibidem*, p. 8-10

riconoscibile in quanto non direttamente connesso all'evento traumatico. Infine, il ricordo può emergere sotto forma di flashback, reviviscenze propriocettive, olfattive e tattili, quasi allucinatorie, in risposta a stimoli direttamente connessi all'evento o in momenti di calo dell'attenzione da parte del bambino.

- Condotte di evitamento rispetto a situazioni, pensieri e sentimenti legati all'evento traumatico, e inibizione della reattività generale, con episodi di isolamento sociale, ripiegamento su sé stessi, diminuzione della capacità di esprimere le emozioni e pessimismo rispetto al futuro.
- Iperattività neurovegetativa che si manifesta sottoforma di disturbi del sonno, irritabilità generale, opposizione marcata, difficoltà di attenzione e concentrazione, ipervigilanza con reazioni eccessive di soprassalto che mantengono costantemente il bambino in stato di allerta, a cui si accompagnano frequenti lamentele somatiche di mal di testa o dolori addominali.

Il trauma di tipo II è caratteristico di esposizioni prolungate o ripetute a eventi maggiori quali maltrattamenti familiari, abusi sessuali, violenza familiare, torture, guerre o prigionia in campi di concentramento, a cui il bambino sembra rassegnarsi. In questi casi la diagnosi risulta più complessa, in quanto il quadro sintomatologico presenta delle peculiarità rispetto al I tipo. I sintomi maggiormente riscontrati sono:

- Negazione massiva del trauma, più che evitamento dello stesso, accompagnata da intorpidimento intellettuale e affettivo, restrizione degli interessi e impoverimento della vita relazionale decisamente più marcato rispetto al tipo I. Terr (*ibidem*) compara la mancanza di empatia e l'indifferenza al dolore di questi bambini a quella descritta da Spitz (1968) per l'ospitalismo del lattante. Talvolta le condotte di evitamento possono generare paure e fobie specifiche. Il bambino risulta estremamente reticente a parlare di quanto accaduto e si ritira in sé stesso, arrivando ad evocare l'evento solo molto tempo dopo.
- Sintomi dissociativi che rientrano nella categoria « *personalità multipla* » del DSM-IV (Amaya-Jackson, March, 1995), caratterizzati da una riduzione dello stato di coscienza, amnesie dissociative e fenomeni di depersonalizzazione che possono essere accompagnati da allucinazioni uditive o visive.
- Sindrome di ripetizione traumatica espressa sotto forma di disegni e giochi connotati da condotte aggressive o sessuali inappropriate. Gli incubi risultano più frequenti.
- Lamentele somatiche frequenti, quali dolori, eczemi, astemie ecc.

- Diversi disturbi associati: disturbi depressivi, frequentemente riscontrati nei traumi di tipo II sottoforma di sintomi diversi a seconda dell'età; disturbi di personalità ad apparizione precoce (a partire dai 5 anni), che volgono verso personalità narcisistiche, anti-sociali, evitanti e borderline; disturbi dell'apprendimento, dovuti a ritardi e disarmonie nello sviluppo di funzioni cognitive, quali la lettura, la scrittura e il linguaggio (Kechid, 2010).

1.5.3 PARTICOLARITÀ CLINICHE DELLO STRESS POST-TRAUMATICO NEL BAMBINO

Le reazioni immediate osservate nel bambino sono differenti da quelle riscontrate nell'adulto. Al sentimento di terrore e di impotenza riportato dall'adulto, si può sostituire, in funzione dell'età, un comportamento agitato o disorganizzato. L'incontro con il reale della morte può generare nel bambino stati di veglia e di intorpidimento, stati d'ansia che possono sfociare in veri e propri attacchi di panico o accompagnarsi a disturbi dissociativi severi, quali amnesie o fughe psicogene o, ancora, stati confusionali o confusivo-onirici. Si riscontra, nella maggior parte dei casi, un vissuto di paura accompagnato da segnali neurovegetativi, quali pallore, sudore, tremori, perdita di urine ecc., da comportamenti inibitori, che posso arrivare fino allo sbalordimento, o al contrario condotte di agitazione, con logorree, urla e reazioni di fuga, e di aggressività che persistono anche quando si trova al sicuro (Vilamot, in Crocq, 2007). Nei bambini sono spesso presenti manifestazioni di angoscia da separazione, con paura del buio, della morte, dell'abbandono, di nuove aggressioni e rifiuto di lasciare la propria casa o di restare soli. Pertanto spesso il piccolo presenta disturbi del sonno, con insonnie, incubi e agitazione notturna, e disturbi nella condotta alimentare, con rifiuto di mangiare, anoressia, iperfagia e vomiti. Negli adolescenti che presentano antecedenti di dipendenza, si possono osservare ricadute. (Vila, Porche, Mouren-Siméoni, 1998).

Nella fase post-immédiata, il bambino, come l'adulto, può arrivare o alla sedazione rapida dei sintomi dello stress, con un ritorno della serenità e la ripresa della vita quotidiana, o alla persistenza dei sintomi, specialmente dei vissuti di derealizzazione e dissociazione, e alla comparsa di nuove condotte disfunzionali precursori della sindrome post-traumatica. In generale, la sintomatologia riscontrata si limita a perturbazioni emotive transitorie e comportamenti associati a disturbi ansiosi non specifici e a disturbi del sonno, mentre i disturbi depressivi appaiono più tardivamente. Nei casi di soggetti con patologia psichiatrica pre-esistente si può assistere a episodi di aggravamento o a ricadute. (*ibidem*).

Il disturbo post-traumatico (PTSD) segue direttamente le manifestazioni precoci o insorge a seguito di un intervallo asintomatico. Il quadro clinico comprende:

1. La sindrome di ripetizione che costituisce l'elemento centrale e quasi patognomico (Crocq, 1992). I ricordi traumatici, che si manifestano in forma ripetitiva e intrusiva, possono essere visualizzati sotto forma di illusioni e flash-back. Il bambino può avere episodi di reviviscenze propriocettive, olfattive o tattili (Terr, 1979). Tali ricordi assumono peculiarità fortemente sensoriali, possono essere innescati da stimoli attuali direttamente o indirettamente connessi all'esperienza traumatica, o possono insorgere spontaneamente in concomitanza con un calo dell'attenzione del bambino, tipicamente prima dell'addormentamento o nei momenti di noia. Inoltre i bambini mettono in atto "giochi" ripetitivi o riproducono alcuni aspetti o temi dell'evento traumatico, in maniera monotona e compulsiva, senza essere coscienti del legame di questi con l'esperienza vissuta. Questo tipo di gioco si differenzia dagli altri per l'assenza totale della dimensione di piacere. Inoltre, durante questi episodi, il bambino appare assente o in stato di trans (Baubet et al., 2006). I sogni ricorrenti di reviviscenze traumatiche sono meno frequenti nel bambino, rispetto all'adulto, che, specialmente prima dei cinque anni presenta incubi dai contenuti non identificabili o episodi di terrore notturno (Terr, 1979).
2. L'intorpidimento della reattività generale, l'attenuazione degli affetti, con comportamenti di ritiro relazionale e sociale, la restrizione del campo degli affetti e la diminuzione delle capacità di gioco immaginativo. Si assiste spesso ad una demotivazione verso le attività scolastiche e ad episodi di fantasticherie in classe. Si può affermare che la funzione di presenza di questi bambini è bloccata. Spesso sono presenti fatalismo, pessimismo e percezioni di un futuro « tappato », associati alla convinzione che altri traumi si produrranno necessariamente e a un profondo senso di vulnerabilità, accompagnato da una perdita di fiducia abitualmente accordata all'adulto protettore. Talvolta il bambino sviluppa fantasie relative alla vendetta e all'identificazione con l'aggressore, che lo portano a sviluppare un'aggressività inabituale e a mettere in atto comportamenti imprudenti o auto-distruttori. Alcuni bambini ricorrono alla negazione, per proteggersi da affetti dolorosi legati all'evento traumatico. In questi casi il bambino può negare di avere avuto paura, generando così un diniego generale della paura, con la conseguente possibilità di esporsi a situazioni pericolose

senza riconoscerne il rischio. (Bailly in De Clercq, Lebigot, 2001). Questi agiti sono meno frequente nei minori, vittime di traumi di tipo I e nei bambini più piccoli (Green et al., 1991).

3. Comportamenti di evitamento rispetto a stimoli interni (pensieri e sentimenti) od esterni (situazioni, persone e oggetti) direttamente o indirettamente connessi con l'evento traumatico. spesso accompagnati da distorsioni cognitive e percettive importanti a fronte dell'evento traumatico: alla descrizione precisa dei fatti possono accompagnarsi una cronologia evocata in maniera disordinata e interpretazioni sbagliate riguardo la successione dei fatti. Infine, la rivalutazione del bambino di eventi a posteriori può mettere in luce una sua credenza riguardo l'esistenza di presagi nel passato rispetto a ciò che è successo. Tali ricostruzioni e reinterpretaioni del passato rappresentano dei tentativi messi in atto dal bambino per cercare di controllare retrospettivamente una situazione terrificante e inattesa, insorta improvvisamente che ha superato tutte le sue capacità di elaborazione psichica (Terr, 1979). Infine, le paure specifiche costituiscono una componente fondamentale dei traumi infantili. Si tratta di manifestazioni fobiche che possono connotarsi come specifiche, come la paura di un tipo di razza di cane, o comuni, come la paura del buio, ma che persistono in maniera inabituale (ibidem).
4. Iperattività neurovegetativa che si manifesta con sintomi specifici quali i disturbi del sonno, con difficoltà di addormentamento e risvegli multipli, irritabilità accompagnata da eccessi di collera e grida, stato di allerta costante caratterizzato da ipervigilanza e reazioni di soprassalto e disturbi dell'attenzione e della concentrazione che possono ripercuotersi sui risultati scolastici. Tuttavia, mentre nell'adulto le difficoltà lavorative possono continuare per degli anni, il bambino quasi sempre riacquisisce performance scolari normali qualche mese dopo l'esperienza traumatica. La perseverazione dell'apprendimento rappresenta una delle peculiarità della sintomatologia post-traumatica nel bambino. L'accesso al pensiero logico può rappresentare, infatti, una maniera di evitare i pensieri legati all'evento traumatico e portare a una paradossale progressione sul piano scolastico. Una caratteristica riscontrata nei minori vittime di eventi traumatici, è l'impatto sulla morale e sui processi di socializzazione: si assiste così ad un aumento della delinquenza giovanile e, al contempo, da un indebolimento nel rispetto delle regole sociali e familiari (Frederick, 1985). Infine lamentele somatiche, come cefalee o dolori addominali, sono frequenti nel bambino, così come le manifestazioni psico-somatiche quali disturbi cardiovascolari, eczemi, disturbi digestivi,

diabete e bronchiti, che però non figurano tra i sintomi attribuiti al PTSD. Alcuni bambini manifestano balbuzie o tic (Moro, 1995).

1.5.4 SINTOMATOLOGIA E DISTURBI ASSOCIATI

Mouren-Siméoni (1993) afferma che il PTSD del DSM-IV è una sindrome composta, il cui insieme di sintomi non è sempre riscontrabile nei pazienti affetti da traumi. Pertanto il limite tra PTSD e disturbi post-traumatici associati non è sempre chiaramente definibile. Nel bambino, i disturbi maggiormente associati al PTSD sono:

1. Disturbi ansiosi che si manifestano come idee ossessive o rituali, fobie semplici che non si limitano alle paure specifiche legate al trauma e fobie sociali con isolamento sociale. Talvolta sono presenti attacchi di panico, ansia da separazione o preoccupazioni riguardanti la sicurezza riguardo ai propri cari e a sé stessi, che possono interferire con l'integrazione sociale e scolastica (Goenjian et al., 1995).
2. Disturbi dell'umore sotto forma di stati depressivi maggiori o distimie. Accanto a questi spesso si riscontrano nelle vittime il senso di colpa per essere sopravvissuti o reazioni di lutto patologico, che possono insorgere a seguito della morte di un caro (Mouren-Siméoni, 1993).
3. Manifestazioni di regressione, quali suzione del pollice, parlata da bambino piccolo e disturbi nel controllo sfinterico.
4. Disturbi della condotta: opposizione, aggressività, ira violenta e condotte provocatorie.
5. Disturbi psicosomatici che possono manifestarsi come aggravanti di patologie già esistenti o come cambiamenti somatici sviluppatisi a seguito dell'evento.

1.5.5 CLINICA DEL TRAUMA A PARTIRE DALL'ETÀ

Un aspetto fondamentale da tenere in considerazione nella definizione del quadro clinico proprio di disturbi post traumatici è l'età.

1.5.5.1 IL TRAUMA NEL BAMBINO DA 0 A 6 ANNI

Come si è visto, l'abbandono dell'idea dell'apparato psichico del bambino come plastico e indanneggiabile e il conseguente riconoscimento dell'esistenza del trauma psichico infantile

avvenne solo a seguito della seconda guerra mondiale. Per quanto riguarda il bambino piccolo (Baubet et al., 2006), due furono gli eventi considerati potenzialmente traumatici e divenuti così oggetti di analisi delle ricerche in questo campo: la separazione da un genitore e la carenza delle cure materne (Spitz 1968; Bowlby, 1989). Anna Freud (1965) precisò le caratteristiche dell'evento potenzialmente traumatico: un afflusso di eccitazioni interne o esterne, violento, che costituisce per il bambino una minaccia profonda al suo Io e a cui questi doveva assistere come testimone o subire come vittima. Bailly (1992) a partire dalla sua definizione di trauma come destrutturazione passeggera del campo simbolico a seguito di un evento accidentale esterno al soggetto, afferma che nel neonato l'attacco simbolico corrisponde alla messa in discussione delle sue teorie infantili. Secondo l'autore, a partire dalle prime ore di vita, il bébé comincia a costruirsi un insieme di credenze fondamentali e di leggi che rappresentano un corollario dello sviluppo del pensiero. La presenza dell'oggetto d'amore primitivo, la madre, e la sua risposta ad ogni richiamo da parte del bambino rientra all'interno di queste "teorie sociali infantili" (Bailly in Baubet et al., 2006). Pertanto la scomparsa improvvisa della madre, riscontrata, per esempio, in contesti di guerra ed ospedalizzazione, costituisce per il neonato un evento traumatico, in quanto attacca le sue credenze fondamentali.

“Le nourisson ne sait pas encore grande-chose de la mort mais il avait une théorie de la vie qui se trouve endommagée, parfois détruite.” (ibidem, p. 63). In particolare, le catastrofi naturali costituiscono eventi traumatici in quanto mettono in discussione le credenze del bambino circa la stabilità della terra, in caso di terremoti, la sicurezza della casa, l'invulnerabilità dei genitori e l'infallibilità della loro protezione.

Secondo Drell (et al., 1993), l'assenza di nozione di morte nel bambino di età inferiore ai 6/7 anni porta a definire il trauma, non tanto come l'incontro con il reale della morte (Lebigot, 2001), quanto come il superamento delle capacità difensive del bambino.

Kaufman e Heinrich (2000) riportano una tipologia particolare di risposta messa in atto dal bambino piccolo vittima di eventi traumatici: il disturbo reattivo dell'attaccamento (reactive attachment disorder), presente nei casi di sottomissione a cure gravemente insufficienti e patogene è caratterizzato da un contatto sociale disturbato e inappropriato nella maggior parte dei contesti relazionali.

Infine, diversi studi si sono interessati ad indagare, nella diade madre bambino, l'impatto

negativo della presenza di disturbo post traumatico nella madre (Appelyard e Osofsky, 2003) e nel bambino (Lachal, 2007) sull'interazione all'interno della diade. A questo proposito Drell e collaboratori (1993) hanno proposto l'espressione "stato di stress post-traumatico a due", per qualificare le interazioni complesse generate dall'impatto di una risposta traumatica del genitore sul bambino, che contribuiscono a far perdurare i disturbi nei due attori dell'interazione. Lo « stato di stress post-traumatico relazionale », introdotto da Scheeringa et Zenah (2001), è riferito ai casi in cui sia il neonato che il caregiver presentano sintomi post-traumatici, sebbene il secondo possa essere stato assente nel momento dell'evento traumatico. Secondo gli autori (*ibidem*), infatti, la sintomatologia dell'uno contribuisce ad esacerbare quella dell'altro. Tre sono le modalità descritte nelle quali può presentarsi lo stato di stress post-traumatico relazionale:

1. Ritiro/non ricettività/indisponibilità: i genitori, che nella maggior parte dei casi hanno subito in precedenza altri traumi, sono psichicamente indisponibili per il bambino.
2. Iper-protezione/costrizione : i genitori sono preoccupati che il trauma possa riaccadere di nuovo e provano un senso di colpa per non essere riusciti a proteggere il loro bambino durante l'evento traumatico.
3. Ricostituzione della scena traumatica/ messa in pericolo/ terrore: questioni e allusioni che si ripetono incessantemente riguardanti l'evento riattivano nel bambino il trauma; nei casi estremi il piccolo viene messo in situazioni nelle quali si trova a rischio di subire nuovi traumi. L'effetto che la reazione genitoriale al trauma del bambino può avere sul piccolo, può assumere diverse forme:
 - Minimale: impatto minimo dell'evento sul bambino
 - Mediatore: l'impatto sul bambino non deriva dall'evento in sé, ma dalle conseguenze riportate dalla madre.
 - Moderatore: le risposte della madre influiscono sull'evoluzione dello stato del bambino;
 - Combinato: i due partner sono traumatizzati e le loro risposte emotive si acerbano reciprocamente.

In generale la reazione genitoriale è considerata uno dei due principali fattori predittivi della capacità di adattamento del bambino a fronte di situazioni traumatiche (Smith et al., 2002): è stata quindi oggetto di diversi studi, sia come fattore di rischio (Freud A., 1942; Bailly, 1999; Scheringa et al., 1995) che fattore protettivo (Drell et al., 1993) della risposta del bambino piccolo a questi eventi.

Per il bambino dai 0 ai 3 anni sono state realizzate classificazioni diagnostiche precise. Nella fascia d'età inferiore ai 3 anni, infatti, i disturbi post-traumatici si allontanano dai criteri classici del PTSD. L'incapacità del bambino piccolo di evocare verbalmente la propria esperienza soggettiva, previsto per 8 dei 18 criteri del PTSD nel DSM-IV, ha posto interrogativi sull'adattabilità di tale categoria diagnostica per le fasce di età più basse. A fronte di ciò, Scheeringa e collaboratori proposero alcune modificazioni (Scheeringa et Zenah 1995, 2001). Nel 1994, negli Stati Uniti, fu pubblicata la Classificazione Diagnostica da 0 a 3 anni (CD: 0-3), un sistema provvisorio di classificazione multi-assiale dei disturbi del bambino da 0 a 3 anni. Infine, la quarta revisione della Classificazione Francese di Disturbi Mentali del Bambino e dell'Adolescente (CFTMEA R-2000) presenta una sezione dedicata ai disturbi del bambino piccolo, dai 0 ai 3 anni, in cui sono indicati gli "stati di stress", ovvero i quadri clinici, il cui fattore eziologico principale è lo stress.

Infine, nella fascia di età dai 2 ai 6 anni si aggiungono comportamenti e produzioni (disegno e gioco) ripetitive che riprendono alcuni aspetti del trauma, comportamenti di evitamento con manifestazioni ansiose quali paura e anticipazione della separazione (si aggrappa all'adulto) e paure specifiche (paura del buio, di restare solo, di alcuni rumori..); fenomeni di fuga dissociativa quali flash-back, illusioni, allucinazioni..; tristezza e sentimenti di vergogna. I sintomi non specifici che appaiono in questa fascia d'età sono: comportamenti regressivi, quali parlare come un « *bebé* », ripresa della suzione del pollice, avidità per i dolciumi, ansia dinnanzi agli sconosciuti o, al contrario manifestazioni affettuose rivolte a tutti gli adulti, enuresi o encopresi secondaria; ritardi nello sviluppo del linguaggio e psicomotorio, accompagnato da arresto o ritardo nello sviluppo ponderale; somatizzazioni dolorose, quali dolori addominali, cefalee..; disturbi caratteriali come irritabilità, opposizione, rifiuto, aggressività e eccessi di collera o comportamenti di ritiro e mutismo.

1.5.5.2 IL BAMBINO DA 6 A 12 ANNI

Nella fascia d'età dai 6 ai 12 anni si riscontrano maggiori sintomi appartenenti alla categoria del PTSD. Il bambino sembra perdere o modificare i propri interessi abituali e ha la tendenza a ritirarsi e a mettere in atto giochi ripetitivi. Tale attitudine presenta ripercussioni importanti sul rendimento scolastico: difficoltà di concentrazione e disturbi di memoria, problemi di

adattamento scolare dovuti alla paura di lasciare il domicilio familiare o i genitori. Si assiste, inoltre, ad un'accentuazione dell'ipervigilanza, e all'apparizione o al ritorno di fobie specifiche (Vila et al., 2001). Permangono, inoltre, le manifestazioni somatiche dolorose, i disturbi sfinterici secondari e le modificazioni caratteriali e comportamentali, con episodi frequenti di aggressività, irritabilità, collera violenta, opposizione sistematica etc.

In questa fascia d'età si assiste frequentemente alla comparsa di sintomi d'ansia quali la paura di separarsi dai genitori o dalle figure di attaccamento, la paura di essere abbandonati o che succeda qualcosa ai genitori e/o di manifestazioni depressive che includono il lutto patologico e i sensi di colpa, specialmente se il bambino si trova in una posizione di sopravvissuto, e che si manifestano sotto forma di inibizione importante (Crocq, 2010).

1.5.5.3 L'ADOLESCENTE

L'adolescente presenta in parte un quadro clinico comune con l'adulto, caratterizzato da reviviscenze, evitamento e irritabilità neurovegetativa. I sintomi specifici (Amaya-Jackson, March, 1995) per questa fascia d'età sono:

- Sintomatologie dissociative quali flashback, illusioni e allucinazioni
- Passaggio all'atto che si manifesta attraverso comportamenti autoaggressivi (automutilazioni) o condotte suicidarie, derivanti dai vissuti di colpa (comportamenti autopunitivi). Si tratta di tentativi messi in atto dall'adolescente per sfuggire a stati di vuoto, noia e intorpidimento affettivo, che risultano estremamente dolorosi.
- Comportamenti aggressivi e delinquenziali derivanti dalla perdita dei riferimenti o della fiducia nell'adulto.
- Assunzione di droghe e abuso di alcool.
- Somatizzazioni dolorose e conversioni isteriche (false anestesi e false paralisi, afonie, etc.).
- Perturbazioni delle funzioni istintuali: disturbi riguardanti il sonno, la condotta alimentare, con episodi possibili di anoressia o bulimia, e il comportamento sessuale (ipersessualità).
- Disturbi dell'identità e della personalità (stati dissociativi effimeri, insorgere brutale o insidioso di una psicosi), specialmente nei casi di disturbo di tipo II.

1.5.6 EVOLUZIONE DEL TRAUMA

Le ricerche mostrano il seguente quadro evolutivo nei bambini esposti ad eventi traumatici di tipo I. Al momento dell'evento, circa il 90% dei bambini svilupperanno una reazione immediata, di diversa espressione e intensità a seconda del soggetto, che si attenuerà nel giro di qualche ora o qualche giorno. La metà dei soggetti affetti dalla reazione immediata, rimarrà pertanto indenne, in quanto tali sintomi iniziali scompariranno ; negli altri si amplieranno e si completeranno, andando così a formare, nei sei mesi successivi l'evento quadri clinici di PTSD completi o incompleti. Alcuni bambini presenteranno una reazione acuta da stress, e solo una minoranza svilupperà un PTSD completo nei primi mesi successivi l'evento e che persisterà. I PTSD hanno una durata minima di un mese ; nella maggior parte dei casi appaiono nei primi tre mesi e si risolvono in meno di tre mesi ; gli altri diventano cronici e possono durare anche diversi anni. Generalmente nelle forme croniche l'intensità e il numero di sintomi si riduce nel primo anno di evoluzione, ma elementi che stimolano il ricordo dell'evento, quali anniversari, o la presenza di nuovi eventi stressanti, o di nuovi traumi, possono aggravarli. Le ricerche (Vila, Porche, Mouren-Siméoni, 1998) dimostrano che meno del 10% dei bambini esposti ad eventi traumatici presentano un PTSD, a partire dai 6 mesi successivi l'evento.

Per quanto concerne il trauma di tipo II, spesso si riscontrano segni dell'evoluzione in età adulta, con disturbi della personalità di tipo borderline, narcisistico o anti-sociale, che, come si è visto, si possono manifestare in alcuni tratti già nel bambino o nell'adolescente. Inoltre, verso la fine dell'adolescenza o in età adulta si possono manifestare disturbi di personalità multipla (Terr, 1989), in aggiunta ai disturbi dissociativi, frequenti nei soggetti che presentano trauma di tipo II.

Per quanto riguarda l'evoluzione dei disturbi associati al PTSD, le ricerche mostrano che i disturbi ansiosi, quali ansia generalizzata, fobie e ansia da separazione, e i disturbi depressivi tendono a divenire più frequenti e ad intensificarsi nel primo semestre successivo all'evento. (Sanders B., Giolas, 1991). I disturbi d'ansia tendono a diminuire più velocemente rispetto ai disturbi dell'umore, che possono persistere diversi anni e manifestarsi sotto forma di distimie o depressioni ricorrenti (Mouren-Siméoni, 1994). Alcuni studi hanno riportato la presenza di disturbi co-morbidity, quali ansia generalizzata, episodi depressivi maggiori, disturbi somatoformi dolorosi. in pazienti che avevano sviluppato in infanzia un PTSD (Hubbard, 1995).

1.6 TRAUMA E CONTESTO CULTURALE

La cultura é definibile come l'interazione tra i tratti comuni ad una comunità che influenzano la modalità con cui i membri rispondono alla realtà esterna. Credenze e attitudini culturalmente definite possono dunque influenzare le capacità di una popolazione di far fronte allo stress e ad eventi potenzialmente traumatici (Perilla, Norris, Lavizzo, 2002). A fronte di un evento critico che colpisce la collettività, come il terremoto, comunità diverse possono rispondere in maniera differente. Tale variazione non dipende solo da caratteristiche connesse con il livello di esposizione all'evento, come per esempio la sua magnitudo, ma anche da valori propri dell'etnia di appartenenza che determinano elementi quali la sua definizione, le attribuzioni causali, gli atteggiamenti e i comportamenti socialmente condivisi per farvi fronte. La constatazione circa la variabilità delle risposte ad eventi potenzialmente traumatici ha portato la comunità scientifica a mettere più volte in discussione l'universalità e l'oggettività del costrutto di trauma psichico.

1.6.1 LE RAPPRESENTAZIONI SOCIALI DELLA MALATTIA

Ogni società umana presenta un insieme di conoscenze e di comportamenti che la caratterizzano e ne plasmano la "cultura" (Baubet, 2008, p. 117). Tale sistema di rappresentazioni permette ai membri di una comunità di conoscere il mondo e di attribuire un significato agli eventi in maniera omogenea, fornendo loro una griglia di lettura trasmessa in maniera implicita attraverso le rappresentazioni culturali comuni. Codificando l'insieme delle esperienze vissute dall'individuo è possibile anticipare eventi futuri e cercare, così, di controllare l'imprevisto, il non-senso. Il contenuto di queste rappresentazioni si compone di inferenze di natura ontologica, ovvero relative all'essenza delle cose, e di natura eziologica, riguardanti le cause, i fattori scatenanti (Sindzingre, 1989). Esse variano da una cultura all'altra e definiscono la maniera in cui i membri di ciascuna comunità considerano le nozioni di normalità/anormalità, malattia/salute, ordine/disordine, reale/non reale, maschile/femminile. Non devono però essere concepite come elementi fissi, ma come processi dinamici che mutano dal contesto di riferimento. Infatti ogni soggetto in quanto attore di sistemi e contesti differenti, da un lato assimila rappresentazioni culturali provenienti da ciascuno di questi mondi, dall'altro, si appropria di queste rappresentazioni con modalità personali, che dipendono dalla sua storia, dai suoi conflitti interni e dai propri tratti di personalità, così come dal contesto di appartenenza, sociale, politico ecc... Il processo affettivo e dinamico d'iscrizione in uno o più mondi culturali è definito "affiliazione" (*ibidem*, p. 77).

Le rappresentazioni culturali oggetto di tale processo sono alla base di rappresentazioni riguardanti

la malattia e le sue cause. A fronte di un comportamento disfunzionale di qualunque natura, un processo di ricerca di cause e di significato viene messo all'opera. Nelle società tradizionali, infatti, la nosologia fa riferimento prevalentemente al significato, che Moro (1994) definisce come secondo livello, e non alla semiologia degli eventi, corrispondente al primo livello (*ibidem*). Il paziente elabora così delle teorie eziologiche sulla base di rappresentazioni culturali e di altri fattori come gli elementi del discorso medico. Talvolta il significato viene fornito da un guaritore, riconosciuto come depositario di un sapere, per mezzo di procedure divinatorie o per inferenza, ovvero a partire da certe caratteristiche della malattia che permettono di riconoscerla. Le cause a cui fanno riferimento tali teorie eziologiche nel processo di significazione della malattia variano da cultura a cultura. Nelle culture tradizionali la patologia può essere attribuita a stregoneria o a ritorsioni di un antenato offeso; in altri casi viene concepita come una conseguenza alla trasgressione di un tabù o di un divieto, o come l'intervento di un essere culturale.

La presa in carico delle problematiche psicologiche, che fa riferimento al terzo livello relativo al *fare* (*ibidem*), deve anzitutto indagare la natura di tale significato attribuito alla malattia. L'itinerario terapeutico da adottare a fronte di una malattia mentale dipenderà dall'eziologia attribuita a tale sofferenza, e, più in generale, al tipo di disturbo, alla sua evoluzione, alla fase di vita in cui il soggetto si colloca, alle eventuali pressioni familiari e gruppali. Il processo di ricerca di una cura risponde a due esigenze: la guarigione e la ricerca di un significato da attribuire alla malattia. Le diverse procedure terapeutiche, come l'intervento del guaritore, o di un religioso o l'accesso alla medicina occidentale, non sono da considerarsi come competitive tra loro, ma come complementari e derivanti dalle risorse disponibili.

Concludendo, il problema delle cure in contesto transculturale ha messo in luce la complessità dei modelli in vigore nei diversi paesi. Le differenze rilevate devono essere interpretate nell'ottica del contesto sociopolitico e storico di appartenenza del paese. L'obiettivo della psichiatria culturale è quello di comprendere l'impatto delle differenze sociali e culturali sulla malattia mentale e sulle modalità di cura (Kirmayer, Minas, 2000).

1.6.2 L'IMPIEGO DI STRUMENTI DIAGNOSTICI IN CONTESTI TRANS-CULTURALI

I test devono rispondere a criteri di sensibilità, di fedeltà e di validità, a partire dai quali vengono definiti. Affinché un test possa essere applicato in un determinato contesto è necessaria una sua standardizzazione, ovvero la costruzione di una scala di riferimento a partire da un campione rappresentativo della popolazione di studio. I risultati ottenuti verranno considerati come punteggi di

riferimento con cui confrontare le prestazioni di ogni singolo soggetto che appartiene allo stesso gruppo culturale.

Ma l'applicazione di strumenti diagnostici in contesti geografici e culturali differenti pone diversi quesiti sul piano metodologico e sul piano etico rispetto al valore del punteggio della norma e alla liceità della comparazione interindividuale. Per affrontare questo problema, negli anni '40 Cattell e poi David e Eells si proposero di ideare degli strumenti di misurazione *cultural free*, ovvero indipendenti dai fattori culturali, eliminando dagli strumenti esistenti gli item verbali, dell'esigenza di rapidità e della destrezza, che vengono acquisiti solo in alcuni gruppi sociali. Il tentativo fallì in quanto la cultura non ha un impatto solo sulla lingua, ma anche sulla percezione. Inoltre, la norma basata sul campione rappresentativo di una popolazione non poteva comunque essere applicata a soggetti non appartenenti a tale contesto. Furono quindi ideati, in collaborazione con antropologi, dei test *culture fair*, ovvero specifici in un determinato gruppo culturale. Ma l'impossibilità di confronto con altri risultati e i dubbi circa la pertinenza di tali strumenti impregnati di variabili culturali non occidentali, hanno reso questi strumenti di scarso interesse scientifico.

Come si approfondirà nel quarto capitolo, le prove proiettive hanno la finalità di rilevare e valutare nel soggetto le caratteristiche del funzionamento psichico, le strutture difensive, l'espressione dei conflitti intrapersonali e relazionali. Ma i metodi proiettivi presentano una saturazione di fattori culturali, proprio come quella riscontrata nei test di intelligenza. A questo proposito Madeleine Backès-Thomas (1982, p. 627) sottolinea l'esistenza di un meccanismo proiettivo di natura culturale: “ Al di qua del mondo privato che si era fatto proprio fino a quel momento, esisteva dunque un mondo culturale comune che ci permetteva di orientarci inconsciamente. Se dovevamo prima di tutto “riconoscerci” culturalmente per poterci proiettare oggettivamente, significava che le proiezioni culturali dovevano obbligatoriamente dare un senso globale alle situazioni percepite affinché potessero attivarsi le proiezioni individuali”.

Baubet e Moro (2009) individuano tre bias da considerare nell'applicazione di strumenti diagnostici in contesti trans-culturali:

- *Bias di costruito*, dovuto al fatto che il concetto da misurare non è presente in maniera identica in gruppi culturali differenti. Per esempio, se nelle culture occidentali i test proiettivi sono impiegati per rilevare la presenza e la natura dei conflitti interpersonali, nella cultura cinese la libera espressione dei conflitti familiari viene ostacolata dal sentimento di debito presente nel bambino, connesso al valore trasmessogli della devozione e del sacrificio genitoriale nell'educazione dei figli e dalla filosofia confuciana dell'ordine e del rispetto degli antenati.

- *Bias di metodo*, si riferiscono alla relazione instaurata tra psicologo e soggetto a cui viene somministrato il test. Le Du (in *ibidem*, p. 113-152) riporta tre esempi. Il presupposto che ogni compito richiede all'individuo di offrire la migliore performance possibile è proprio della cultura occidentale e non universalmente valido. In uno studio condotto su una popolazione residente a Taiwan è stato rilevato che nel paese viene insegnato sin da bambini a discernere le circostanze in cui mettere in mostra la propria intelligenza, da quelle in cui è più convenevole mostrarsi ignoranti. Un altro esempio è dato dal bias occidentale circa la relazione duale come contesto preferenziale di comunicazione interpersonale, in quanto consente di instaurare un clima di fiducia e di riservatezza. In diverse culture la relazione duale inibisce il soggetto, mentre il contesto gruppale è capace di offrirgli maggiore protezione e sicurezza. Inoltre, determinati atteggiamenti assunti dal soggetto perché dettati dalle norme di interazione sociale, come l'evitamento dello sguardo dell'interlocutore o la formulazione di risposte brevi, possono condurre lo psicologo di cultura occidentale ad interpretazioni erranee. Infine la valorizzazione della rapidità nell'esecuzione del compito, tipica delle culture occidentali, non è presente in altre culture, in cui la valutazione della performance a tempo viene impiegata molto meno. Talvolta gli errori metodologici riguardano la concezione dello stimolo. Per esempio il test delle matrici progressive di Raven, presentato come culture fair, prevede che l'assemblaggio degli stimoli per il completamento delle figure avvenga da sinistra a destra; il verso opposto della scrittura araba può portare i soggetti appartenenti a questa cultura, a completare lo stimolo da destra a sinistra, come dimostrano alcune ricerche (Baubet, Moro, 2009).
- *Bias di items*, risultano dalla difficoltà nella traduzione di determinati item, dovuta alla povertà del vocabolario della lingua locale, all'ambiguità dei termini e all'uso di linguaggio metaforico. Nella traduzione di item linguistici risulta, infatti, necessario tutelare un linguaggio, una cultura ed uno spazio semantico. Uno studio condotto da Van de Vijver (et al., 1997), in cui venne somministrato il test K-ABC ad un campione di studenti di origine nordamericana e ad un altro di origine messicana, ha dimostrato che 58 items verbali su 92 risultavano falsificati.

Come verrà approfondito nel quarto capitolo, anche lo strumento grafico è considerato suscettibile ad influenze culturali. In seguito a diversi studi volti ad indagare la variazione della rappresentazione grafica della figura umana, Harris (1963) concluse che per una validazione del test del disegno della persona di Goodenough (1926) sarebbe stata necessaria una ristandardizzazione in ogni paese di studio. Anche in studi svolti sul disegno della famiglia viene rimarcato come i disegni trasmettessero i valori culturali. Pertanto, come afferma Kim-chi Nguyen (1989, p. 63) a riguardo della somministrazione del test del "House-tree-person", il test grafico "è il luogo di convergenza di una gran quantità di proiezioni speculari,

fantasmatiche, culturali, strettamente legate al vissuto del soggetto, allo stesso tempo essere sessuato ed essere socializzato”.

1.6.3 IL TRAUMA PSICHICO IN CONTESTI CULTURALI DIFFERENTI

L'impatto traumatico di un evento, rimanda a caratteristiche del soggetto, così come della cultura di appartenenza. Anzitutto determinati eventi vengono interpretati ed affrontati in maniera differente in diversi paesi. Si prenda ad esempio il tema dell'immigrazione e le problematiche scaturite da essa, che risultano particolarmente attuali. In Svezia, paese in cui la maggior parte dei migranti sono rifugiati politici, tale popolazione è considerata come a rischio di contrarre disturbi post-traumatici e gli interventi si muovono in questa direzione. In Inghilterra, antica potenza coloniale e, pertanto, da sempre investita di grandi flussi migratori, il focus dell'attenzione è centrato sulla problematica delle disuguaglianze e del razzismo nelle cure ai migranti. In Canada e in Australia, che costituiscono paesi di migranti con un'ideologia multiculturale, è in primo piano il problema dell'adattamento del sistema culturale a popolazioni culturalmente diverse. In Francia, infine, si è sviluppata la corrente dell'etnopsicoanalisi che ha portato all'attivazione di diverse consulenze specialistiche (Baubet T., in Baubet, Moro, 2009, pp. 35-40). Inoltre, come afferma Young (1995), un evento collettivo, sebbene venga socialmente interpretato come traumatogeno, non genera risposte traumatiche in tutte le vittime. Come si è visto nel capitolo precedente, l'effrazione traumatica non dipende esclusivamente dal livello di stress generato dall'evento, ma è il risultato dell'esperienza di incontro che ciascun soggetto ha con l'evento. Essa varierà in funzione delle caratteristiche individuali del soggetto, e, in particolare, delle difese accessibili e mobilitate per farvi fronte, e del suo “ corpo sociale” (Tarquinio, Tarquinio, 2002, p. 159), ovvero delle caratteristiche proprie del contesto sociale e culturale di riferimento. In generale, si può affermare che uno stress è considerato traumatico se presenta tre caratteristiche:

- Eccezionalmente intenso.
- Prematuro, ovvero l'individuo non dispone delle difese specifiche capaci di rispondere all'evento. Per esempio l'esperienza di perdita dei propri genitori per un bambino può connotarsi come traumatica in quanto, sebbene la cultura sia in grado di offrire al piccolo una protezione esterna, come il supporto di educatori all'interno di una comunità, l'im maturità delle difese psichiche possono non consentirgli di far fronte al lutto in maniera funzionale (Devereux, 1970).
- Atipico, in quanto la cultura non dispone di difese prestabilite funzionali ad attenuarne l'impatto. Nella civiltà antica di Sparta, per esempio, la morte di un figlio in guerra era considerato un motivo di gloria;

tale rappresentazione culturale poteva ridurre l'impatto del lutto della madre. Anche i riti funebri e di purificazione possono costituire un fattore protettivo appartenente alla cultura, la cui mancanza può incidere sull'impatto traumatico dell'evento.

L'influenza della dimensione culturale nella comprensione del processo traumatico è dimostrata anche da diversi studi effettuati sulle minoranze etniche in contesti bellici (Marsella et al., 1996) e civili (Palinkas et al., 2004). La maggior affluenza di sintomatologie post-traumatiche nei soldati appartenenti a minoranze etniche è attribuita prevalentemente ad episodi di discriminazione e razzismo all'interno dell'esercito, quali le limitazioni nella pratica di rituali religiosi ed etnici, la frequente assegnazione a missioni più rischiose, la diversa tipologia di presa in carico, specialmente da parte dei medici bianchi e la "vulnerabilità da stereotipo" che portava i gruppi minoritari ad agire comportamenti di conferma degli stereotipi e interferiva con la loro motivazione a far fronte al trauma e a guarire. Palinkas e collaboratori (2004) infine, in una ricerca svolta a seguito della catastrofe della petroliera Exxon Valdez-599, in Alaska, hanno riscontrato, a parità di livello di esposizione, maggiori sintomatologie di ansia (3, 6 di più del campione restante) e di PTSD (2,9 volte maggiore) nelle popolazioni native della regione. La contaminazione della terra degli antenati, fu vissuta dagli abitanti come una punizione divina e, al contempo, mise in discussione le tradizioni popolari relative alla pesca, alla caccia e alla coltivazione della terra, generando un processo di deculturazione che privò le persone di una parte della propria identità e la singolarità culturale.

1.6.3.1 ARTICOLAZIONI TEORICHE DEL TRAUMA PSICHICO IN CULTURE NON OCCIDENTALI

Fattori socio-culturali, situazionali e politici modellano la risposta degli individui alle esperienze traumatiche. Baubet (2009) negli studi condotti in ambito umanitario e con i richiedenti l'asilo politico in Francia, ha messo in evidenza la varietà e la complessità della sintomatologia in contesti trans-culturali. L'autore riporta l'esempio della sindrome di ripetizione traumatica, considerata come sintomo patognomico del trauma psichico. In alcuni casi, l'unico sintomo presente nei pazienti è la scomparsa dei sogni, delle lamentele algiche o compulsioni volte a neutralizzare le reviviscenze. Altre volte vergogna e colpa impediscono al paziente di riferire liberamente le proprie reviviscenze. Inoltre, spesso si è in presenza di sintomi culturalmente codificati, come stati di trans e di possessione, che possono venire erroneamente attribuiti a funzionamenti psicotici. Infine, in alcuni bambini, che hanno vissuto gli eventi traumatici in giovane età, la sintomatologia post traumatica può limitarsi ad una inibizione massiva, che genera uno stato di pseudo ritardo mentale che risulta

reversibile se identificato e curato in tempo.

Di seguito sono presentati alcuni modelli teorici presenti in diverse culture tradizionali, che offrono cornici di significato alternative dell'esperienza di "terrore".

Maria Pia Arias-Schreiber (1987), in uno studio svolto sulla popolazione indigena dei Quechas in America del sud, ha analizzato il quadro clinico definito "*susto*", che emerge da situazioni di spavento e, quindi, da esperienze che la cultura occidentale connoterebbe come potenzialmente traumatiche. Secondo i Quechas l'anima è separata dal corpo, ma rimane costantemente legata a lui. Gli unici momenti in cui riesce a distaccarsene sono durante il sonno e in situazioni di spavento, ovvero a seguito di un evento imprevisto e terrificante, vissuto in stato di veglia. Il termine "*susto*", viene tradotto dall'autrice con il sostantivo "*frayeur*" (spavento) e definisce una reazione di paura immediata dovuta ad un evento improvviso che produce una risposta di soprassalto. Tale reazione delinea il momento esatto di disgiunzione dell'anima dal corpo. Nella maggior parte dei casi l'anima rimane vicina al corpo, ma in circostanze nefaste può essere catturata dalla terra o dalle divinità che la rappresentano. Le conseguenze della reazione di "*susto*" e del ratto dell'anima sono individuate dalla popolazione dei Quechas in tre sintomi specifici:

- Spossatezza fisica e psichica
- Reazioni di soprassalto durante il sonno
- Crisi di terrore diurne o notturne nel corso delle quali il soggetto emette grida di terrore

L'itinerario terapeutico previsto per i casi di *susto* è finalizzato a ristabilire un legame tra l'anima e il corpo, talvolta attraverso una negoziazione con le anime telluriche che tengono l'anima imprigionata. In altri casi vengono effettuate delle pratiche sul corpo del paziente al fine di restituire alla pelle il suo ruolo di frontiera. Tali rituali prevedono la presenza della famiglia e della comunità al fine di inscrivere la sofferenza individuale del malato, ancora disorganizzata, in un contesto culturale condiviso dalla comunità (*ibidem*). Rubel e collaboratori (1984, 1985) hanno rilevato la presenza di *susto* in tutta l'America del Sud, l'America Centrale e il Messico, sia nelle popolazioni d'origine indiana che in quelle di origine ispanica. I sintomi di perdita di appetito e di forze, di agitazione notturna di lassismo diurno, di depressione, introversione e abulia, sono comuni ai diversi paesi ed etnie. L'autore, inoltre, precisa che non è l'evento in sé a generare una reazione di "*susto*", bensì la concomitanza dell'esposizione a questo con la perdita dell'anima. Per questo motivo, non tutti coloro che sono esposti a un evento generante terrore, sviluppano la reazione di "*susto*". Infine l'autore sottolinea la variabilità riguardante il lasso di tempo tra l'esposizione all'evento e le prime

manifestazioni di “*susto*”, che in un caso preso in analisi ha raggiunto i 30 anni.

Anche nelle popolazioni Hakka, originarie della Cina continentale, e migrate nella Polinesia francese nel diciannovesimo secolo, l'azione di spaventare, “*hak*”, presenta le connotazioni di effetto sorpresa e inatteso che la distinguono dal verbo “*k'ong*”, che significa aver paura. “*Hak tao*”, significa dunque “Essere stati spaventati a seguito di un terrore” (Chan, 2003, p.191), mentre “*hak si*” sta ad indicare l’“essere stati spaventati fino alla morte”. Anche in questo caso si tratta di una reazione conseguente al distacco o alla dissoluzione dell'anima (*ibidem*), che provoca lo svuotamento dell'essere, le cui energie derivano dall'equilibrio del doppio, ovvero tra lo Yin, l'entità fisica, il corpo, e lo Yang, l'entità spirituale, l'anima. La causa del “*hak tao*” è quasi sempre un evento terrorizzante, brutale e accidentale. Lo choc conseguente conduce ad un'effrazione e all'espulsione dell'anima. Il trattamento terapeutico è finalizzato quindi a reintegrare il doppio all'interno dell'individuo. Si avvale di riti e preghiere, a cui partecipa l'intera comunità, che incitano il soggetto a diffidare degli spiriti erranti esterni e lo aiutano a ritrovare il cammino del corpo che ha abbandonato.

Lheimeur (1990) descrive il quadro clinico del “*khala'à*”, proprio alla cultura magrebina, riferito, ancora una volta, al vissuto di terrore. L'origine etimologica del termine (togliere, strappare brutalmente qualcosa) rimanda ad una separazione dell'anima dal corpo, durante la quale l'anima (“*ro'h*”) può lasciare il corpo e un essere soprannaturale, il “*dijnn*”, può penetrarvi e impadronirsene. L'individuo rimane così bloccato, inebetito, sembra non esserci più, non essere più lo stesso; talvolta, può urinarsi addosso. È questo momento di siderazione, caratteristico del vissuto di terrore, a connotare il “*khala'à*”. Il soggetto diviene così “*makhlouï*”, ovvero privo del suo essere, che gli è stato tolto, e della sua razionalità, che è fuggita. La logica terapeutica consiste nel fare riemergere la ragione generando un altro trauma. Per esempio, nelle popolazioni berbere del Marocco, un membro della famiglia provoca una scottatura improvvisa sul corpo del malato appoggiando un cucchiaino riscaldato a fuoco e realizzando così una cicatrice. Tale cura permette al paziente di rivivere gli aspetti di dolore, incomprensibilità e sorpresa propri dell'esperienza traumatica e, al contempo, di agire sull'involucro corporale, al fine di chiuderlo.

Altri disturbi legati allo spavento sono stati riscontrati nelle popolazioni dei Bisayas delle Filippine (Hart, 1985) degli Hulis in Papua Nuova Guinea (Frankel, 1985). Le pratiche adottate da entrambe le culture si avvalgono dell'idea di effrazione e della bipolarità semantica di effrazione /estrazione.

Da questi esempi si può rilevare come il contesto sociale e ideologico definisca l'approccio ai

disturbi psichiatrici e, in particolare, al trauma psichico (Tarquino et al., 2002). Nei modelli teorici proposti si riscontrano, in diversa maniera, i concetti di effrazione traumatica, e alcune sintomatologie tradizionalmente attribuite a disturbi post-traumatici. Nonostante questo, l'idea di una classificazione diagnostica fissa, secondo criteri ritenuti universali, alla base della formulazione nel disturbo post traumatico da stress, appare poco adatta a rappresentazioni della malattia che, sebbene abbiano alcuni caratteri comuni, presentano una propria specificità.

1.6.3.2 VALIDITÀ transculturale del PTSD

Summerfield (1999) afferma che il PTSD nacque nel 1980 come risposta socio-politica e medica a problemi di un particolare gruppo in un particolare contesto temporale e culturale per le seguenti ragioni:

- Molti dei pionieri appartenevano al movimento statunitense contro la guerra, secondo il quale gli uomini che avevano compiuto atrocità durante la guerra, erano vittime perché traumatizzati dai ruoli che l'esercito americano gli aveva attribuito. Pertanto il riconoscimento di tale disturbo consentì ai veterani della guerra del Vietnam di legittimarsi come vittime, di espropriarsi della colpa morale e di appropriarsi di una pensione di disabilità.
- Conobbe un processo di definizione della diagnosi non lineare: diversi soggetti avevano altri disturbi diagnosticati, alcuni non presentavano problemi connessi con le memorie traumatiche, previste dalla sintomatologia del PTSD; ad alcuni soldati che non avevano vissuto esperienze estreme venne attribuito una diagnosi di PTSD fittizio, sebbene la loro sintomatologia fosse analoga a quella degli altri soggetti (Young, 1995).
- In Sud Africa e in Bosnia, gli uomini che venivano accusati di cospirazione politica per omicidi multipli utilizzarono la diagnosi di PTSD come difesa.
- In Olanda tale diagnosi consentì alle vittime delle atrocità operate dai nazisti di ottenere un compenso pecuniario, sebbene fossero passati 50 anni dall'evento e i soggetti non avessero mai richiesto consultazioni mediche prima.
- La concettualizzazione di trauma psichico contribuì a modellare la modalità con la quale le esperienze venivano comprese e comunicate (Foster e Skinner, 1990).
- In uno studio pubblicato sul Journal of American Medical Association (1995), fu affermato che:
o la diagnosi psichiatrica di PTSD era una delle poche che i soggetti accettavano positivamente, in quanto tale etichetta consentiva loro di vedersi riconosciuto il ruolo di vittime e le connesse attribuzioni di valore, unite ai compensi pecuniari.

o la diagnosi fu applicata a fronte di eventi che erano sempre meno al di fuori dell'esperienza ordinaria.

Ma l'esigenza dell'affidabilità diagnostica, ovvero della coerenza e dell'universalità nella diagnosi, e la necessità di impiegare strumenti standardizzati e scale validate per le pubblicazioni scientifiche, ha portato gli studiosi a considerare il PTSD come risposta universale alle esperienze traumatiche, nonché come unico linguaggio per decodificare la sofferenza psico-traumatica (Baubet, Moro, 2009). La psichiatria comparativa è alla costante ricerca dei sintomi costanti nelle diverse culture, fondati su una base neurobiologica, che consentano di designare un quadro clinico autentico e universale. In particolare, per quanto riguarda il "Disturbo post-traumatico da stress", diversi studiosi hanno ricercato modelli di riferimento che permettessero non solo di confermare la validità del disturbo, ma anche di eliminare i falsi positivi (Taquino et al., 2002), ovvero i casi in cui il ricordo traumatico è il prodotto di una elaborazione a posteriori, di una cripto-amnesia o di una risposta ai desideri del paziente. A questo proposito, furono avanzati diversi studi, alcuni mirati a indagare le componenti biologiche del disturbo (*ibidem*), altri fondati su meccanismi di diatesi, che designano una predisposizione congenita a contrarre il PTSD a fronte di eventi perturbatori. Ma tali teorie biologiche e genetiche non sono state in grado di motivare l'epidemiologia propria del PTSD. Pochi studi epidemiologici sullo stress post-traumatico hanno preso in considerazione la dimensione psicosociale propria delle vittime (Young, 1995) ed hanno indagato componenti sociali e culturali come fattori di rischio, su cui fondare modelli eziologici relativi all'impatto di eventi traumatici in culture diverse.

Alcuni autori hanno indagato in aree geografiche culturalmente molto diverse, la presenza di quadri clinici corrispondenti ai criteri diagnostici indicati dal DSM IV (de Jong et al., 2001; Sack et al., 1997;) Frey (2001) ha rilevato come i sintomi di reviviscenza e di iperarousal, siano culturalmente invariati, mentre l'evitamento e il rallentamento della reattività generale, dipendono dal contesto culturale di riferimento. La psichiatria trans-culturale anglosassone e l'etno-psichiatria francese hanno adottato un punto di vista distinto, affermando che l'applicazione di criteri diagnostici occidentali a contesti culturali profondamente diversi comporterebbe un "*category fallacy*", e, in ultima analisi, un *mis-diagnosis*, ovvero un errore diagnostico (Kleinman, 1987). Fernandez e Kleinman (1995) sostengono che la mancanza di validità di una categoria non può essere compensata dalla sua affidabilità. Furono così messi in discussione i risultati di diversi lavori realizzati in contesti trans-culturali, che prescindevano o consideravano in maniera insufficiente le

variabili relative alla cultura.

Summerfield (1999), afferma che l'inquadramento teorico della psicologia occidentale considera l'esistenza di una modalità di risposta singola ed universale ad eventi fortemente stressanti. Questo approccio della psicologia, che si rifà alla bio-medicina occidentale, pone l'accento sulle similarità ed appiana le differenze presenti nelle risposte degli individui. I sistemi diagnostici, secondo l'autore, vengono così strutturati per classificare disturbi e non individui. E la maggioranza delle ricerche volte a rilevare la risposta soggettiva all'evento traumatico vengono condotte unicamente sulla base di scale di rilevazione incentrate sul PTSD. Ma l'applicazione di questi strumenti diagnostici in paesi con culture non-occidentali ha riportato limiti e problemi (Mollica, Caspi-Yavin, 1992; Bracken et al., 1995), rivelatori dei bias culturali presenti negli strumenti diagnostici. Per esempio, in una ricerca condotta in Rwanda con un campione di adulti vittime di esperienze estreme connesse al genocidio, le risposte date dai soggetti agli item relativi al PTSD portavano a diagnosi di disturbi gravi, mentre la seconda parte di domande, relativa alla capacità di pensare e di agire in maniera appropriata e alle proprie proiezioni nel futuro, ha rilevato molteplici risposte resilienti messe in atto dai soggetti. L'autore sottolinea la differenza tra la sofferenza soggettiva e il disturbo oggettivo, tra la risposta umana e il trauma fisico.

Scrive Summerfield(1999, p. 1454): *“people do not passively register the impact of external forces (unlike, say, a leg hit by a bullet) but engage with them in an active and problem-solving way. Suffering arises from and is resolved in a social context, shaped by the meanings and understandings applied to the events”*. Sono i sistemi sociali e culturali a costruire la realtà clinica della malattia. Il disturbo post-traumatico da stress, secondo l'autore, non è dunque da considerarsi un fenomeno atemporale o universale, ma come il prodotto di una cultura, e, in particolare, delle tecniche diagnostiche e dell'approccio clinico e scientifico della psichiatria occidentale.

Hinton e Lewis-Fernández (2010), in occasione dell'imminente pubblicazione del manuale DSM V, ripresero l'indagine circa la validità cross-culturale del costrutto di PTSD, effettuando uno studio di meta-analisi delle ricerche presenti in letteratura. In particolare fu indagata la “biomarker validity”, ovvero la presenza di indicatori biologici connessi con il disturbo nei diversi campioni di studio; la validità causale generale che riguarda l'eventuale presenza di una distinta probabilità condizionale di PTSD in gruppi culturali differenti; la validità causale connessa con il trauma, che indaga l'universalità dei criteri che definiscono l'esperienza traumatica (A1 e A2); la validità strutturale, vale a dire la presenza di ciascuno dei singoli cluster del PTSD nelle diverse culture; la validità di contenuto di ciascun item del PTSD, ossia l'eventuale assenza di componenti significative del

disturbo, l'eccessiva specificazione di determinati item e l'eventuale necessità di differenziare disturbi generati da stress estremi.

I risultati confermarono la validità cross-culturale del disturbo, ovvero la presenza del gruppo di sintomi post-traumatici del PTSD in contesti culturalmente differenti. Tuttavia furono rilevate alcune variazioni cross-culturali relative a:

- il pattern di sintomi attribuiti al PTSD e, in particolare, la presenza del cluster evitamento/intorpidimento, che, a differenza degli altri due, risulta maggiormente connesso alla tipologia di trauma, alle comorbidità e a fattori culturali quali le sindromi culturali connesse con il disturbo e i meccanismi di coping riconsociuti e sostenuti dalla comunità;
- la più ampia tipologia di sogni angoscianti insorti a seguito dell'evento, che non presentano esclusivamente contenuti connessi con esso;
- la presenza di aspettative negative connesse che intaccano non solo la rappresentazione del futuro, ma anche dimensioni fisiche, cognitive e spirituali, proprie dell'individuo e della sua comunità di appartenenza.
- l'impatto esercitato dal significato attribuito al trauma nella severità della risposta e nell'espressione dei sintomi di PTSD;
- il ruolo di modellamento del PTSD esercitato dalle sindromi culturali e da fattori socio-culturali connessi con determinate tipologie di eventi potenzialmente traumatici.

A questo proposito risulta necessario, secondo gli autori, effettuare una diagnosi che includa la valutazione di sindromi culturali e di sintomi somatici, i quali dovrebbero essere inseriti in una sessione specifica del DSM V.

La valutazione dell'impatto dell'evento traumatico deve pertanto adattarsi alla cultura di appartenenza e alle sue peculiari espressioni di sofferenza. Infatti la comprensione della risposta messa in atto da un soggetto membro di una comunità, non può prescindere da fattori storici e socio-culturali connessi con la sua cultura di appartenenza. In uno studio volto ad indagare gli effetti post-traumatici dell'Uragano Katrina, Perilla e collaboratori (2002) rilevarono notevoli differenze nelle risposte messe in atto dai membri dei differenti gruppi etnici colpiti dal disastro. Pertanto, nell'ambito di indagini cross-culturali, come quelle che verranno presentate nella seconda parte dell'elaborato, è necessario trovare un equilibrio tra gli elementi generalizzabili (*etic*) e gli elementi connessi al contesto di appartenenza (*emic*), affinché *"the voices of those for whom they are intended can properly be heard, and their knowledge and priorities can be the basic frame of reference within which offers to assistance are shake"* (Summerfield, 1999,. P. 1460).

Anche le strategie da adottare per far fronte a tali eventi variano a seconda delle culture di appartenenza. In Sierra Leone, per esempio, la terapia rivolta ai bambini soldato era basata sulla restaurazione dei legami con la comunità, la cui rottura costituiva un grave fattore di rischio, e la reintegrazione del proprio “corpo sociale” attraverso diversi rituali. Inoltre in diverse culture il quadro terapeutico classico di terapia individuale è percepito come minaccioso, e pertanto le strategie di ricerca di cura fanno appello alla comunità. Il dibattito sul tipo di sostegno psicologico e sulla pertinenza dei programmi di sostegno psicologico, centrati sul costrutto di trauma psichico è tuttora in atto (Summerfield, 1999). Negli interventi di presa in carico di vittime di traumi in contesti trans-culturali risulta, quindi, fondamentale la co-costruzione con il paziente di un quadro negoziato che permetta di entrare in relazione con lui, rispettando le rappresentazioni personali e culturali proprie del soggetto.

1.7 CONCLUSIONE

Il trauma psichico mina alla capacità di simbolizzazione dell’individuo. Le reviviscenze mnestiche, considerate il nucleo centrale e culturalmente universale della sintomatologia post-traumatica (cluster B2), derivano infatti dall’incapacità del soggetto di attribuire una forma e un significato all’esperienza vissuta e di contestualizzarla all’interno della propria storia di vita (Brewin, 2010). I bambini sono considerati una popolazione particolarmente vulnerabile all’impatto traumatico di eventi. Infatti l’immaturità dei loro sistemi di rappresentazione simbolica, ostacola il processo di attribuzione di significato all’evento. Inoltre la risposta traumatica messa in atto dal bambino spesso si scosta dalle sintomatologie classiche del PTSD e rischia di rimanere ignorata o essere oggetto di interpretazioni erranee. La frequente atipicità dei comportamenti disfunzionali infantili conseguenti l’evento e la difficoltà del bambino a verbalizzare i propri vissuti, ostacolano la valutazione diagnostica di trauma psichico mediante i tradizionali strumenti di misurazione. Pertanto, la rilevazione del trauma psichico nel bambino non può prescindere dall’accesso al suo immaginario, al fine di poter rilevare la presenza di tracce mnestiche connesse con il trauma.

A partire da queste premesse teoriche, si è definito il disegno di ricerca degli studi, presenti nella seconda parte di questo elaborato, realizzati con bambini vittime dell’evento potenzialmente traumatico del terremoto, in Abruzzo, Italia e Cile. La misurazione dell’impatto traumatico dell’evento catastrofico è stata effettuata impiegando due tipologie di strumenti: i questionari e un test qualitativo. La selezione degli strumenti quantitativi è stata eseguita rispettando le peculiarità

delle risposte post traumatiche nel bambino, e, al contempo, prendendo in considerazione la diversità culturale del campione. Si sono dunque utilizzate diverse scale, volte a misurare PTSD, le sue comorbidità e il funzionamento sociale generale del bambino; al fine di ottenere una visione il più globale possibile dello stato di benessere del bambino, si sono impiegati strumenti rivolti al bambino, all'insegnante e, ove possibile, al genitore. Inoltre si è cercato di selezionare strumenti che fossero stati già impiegati e validati nel paese del campione o in altri paesi con culture affini. Accanto ai test quantitativi, è stato utilizzato lo strumento grafico del disegno che, come verrà approfondito nel quarto capitolo, rappresenta un mezzo di comunicazione preferenziale del bambino, che favorisce la messa in scena del proprio mondo interno.

CAPITOLO 2 : LE CATASTROFI NATURALI

2.1 INTRODUZIONE

I numerosi eventi catastrofici che negli ultimi anni hanno colpito diversi paesi come Sri Lanka, Italia, Haiti, Pakistan, Cina, Cile e Giappone, hanno ricordato all'uomo che, nonostante il progresso tecnologico e lo sviluppo economico raggiunto, nessuno è al riparo da morti improvvise e ingiuste in quanto eventi distruttori possono ancora e sempre colpire massivamente società umane. Lo UNDP (*United Nations Development Programme*)¹¹ ha sottolineato che, a causa dell'impatto di catastrofi naturali, nelle ultime due decadi, più di 1,5 milioni di persone sono morte e che nel mondo per ogni persona assassinata ce ne sono 3.000 esposte ai rischi naturali, dato che più del 75% della popolazione mondiale tra il 1980 e il 2000 viveva in aree a rischio terremoto, cicloni tropicali, inondazioni o siccità. In Italia dal 1900 al 2008 ci sono stati 107 disastri naturali e 58 disastri tecnologici che hanno procurato rispettivamente 139.718 e 2.352 morti, circa 4 milioni di feriti o sfollati e un totale di 64 milioni di dollari di danni.

Pertanto, a fronte di rischi di catastrofi fortemente preoccupanti, risulta fondamentale una comprensione globale delle conseguenze di tali eventi sulla salute e il benessere dei cittadini (Maltais, 2002). Nella prima parte del capitolo verrà analizzato l'impatto che tali eventi hanno sul soggetto e sulla comunità colpita. A partire dagli studi condotti da Crocq, nell'ambito di catastrofi naturali, si indagherà le tipologie di minaccia che l'evento apporta alle due componenti fondamentali che formano l'identità del soggetto: l'io individuale e l'io comunitario. Successivamente, si prenderanno in analisi le catastrofi naturali avvenute in Italia, il 6 Aprile 2009, ad Haiti, il 12 gennaio del 2010 e in Cile, il 29 Gennaio 2010. Dopo una descrizione della tipologia di catastrofe, dei danni apportati e degli interventi messi in atto, verrà condotta, per ciascun disastro, una analisi volta a rilevare l'impatto psico-sociale generato sulla popolazione.

2.2 DEFINIZIONI

Tradizionalmente il termine catastrofe rimanda ad una grande sofferenza, ad un rovesciamento, una fine deplorabile. Si tratta di un'accezione generale, che comprende diversi fenomeni distinti. In Tra questi "l'incidente" ha la caratteristica di generarsi furtivamente e di provocare nell'organismo una

¹¹ UNDP è un'associazione globale che si pone come obiettivo lo sviluppo, il cambiamento, la conoscenza in rete, la ricerca di risorse, per costruire una vita migliore. Attualmente opera in 166 Paesi, lavorando per trovare soluzioni ai cambiamenti dello sviluppo globale e nazionale.

lesione o problemi di funzionamento più o meno permanenti. La “calamità” è un fenomeno naturale, tradizionalmente identificato come il fiume che distrugge i raccolti, che genera un malessere pubblico. Il “cataclisma” trae origine dal greco *kataklusms*, che significa inondazione, e definisce un “grave sconvolgimento,” della superficie terrestre, così come di uno stato o di una società “un’improvvisa catastrofe dovuta a cause naturali” (Il Nuovo Zingarelli, 1988, p. 321). Il disastro originariamente connotava un evento funesto, avvenuto per influenza di un astro che cessa di essere favorevole; attualmente viene definito più in generale come “una disgrazia di notevoli proporzioni che arreca gravi danni rilevanti ed irrimediabili alle cose e può provocare la morte di varie persone” (ibidem, p. 569). Le sfumature di significato presenti tra questi termini si sono andate gradualmente perdendo e i vocaboli vengono ormai impiegati come sinonimi. In questo elaborato verranno utilizzati per delineare i fenomeni di catastrofi naturali di cui si andrà a trattare.

Diversi sono gli autori in letteratura che hanno fornito delle definizioni del termine catastrofe.

Favre (in Courbil et Chevalier, 1992, p. 6) descrive la catastrofe come lo sconvolgimento brutale di un ordine prestabilito proprio dei due sistemi naturale e umano.

«C’est un renversement destructeur et brutal de l’ordre préétabli d’un ensemble naturel et humain, provoquant avec une soudaineté plus ou moins grande, non seulement des dégâts matériels immenses, mais encore une masse de blessés.»

La rottura di quest’ordine, genera un altro disastro, ovvero un tempo di crisi *“qui rompt le temps ordinaire des choses.”* (Antoine, 2008, p. 19).

Noto (1994, p. 4) dà tre accezioni alla nozione di catastrofe naturale:

- *«Événement inopiné et inhabituel survenant brusquement et rapidement, frappant une collectivité humaine, de grande ampleur, entraînant des dégâts important tant au plan humain (nombreuses victimes) qu’au plan matériel (détérioration ou destruction de l’environnement immédiat où se trouvait la population en cause)¹²*
- *Événement entraînant une situation pour laquelle il y aura-temporairement du moins- une disproportion, une inadéquation entre les moyens de secours immédiatement disponibles et les besoins réels. Cette inadéquation peut être ailleurs d’ordre qualitatif et/ou quantitatif ; elle peut être temporaire ou durable, partielle ou totale¹³.*

¹²evento inopinabile e inabituale che sopraggiunge bruscamente e rapidamente, che colpisce una comunità umana, di grande ampiezza, che genera perdite importanti a livello umano come a livello materiale

¹³ Evento che genera una situazione per la quale ci sarà-almeno temporaneamente- una sproporzione, un’inadeguatezza tra i mezzi di sicurezza immediatamente disponibili e i bisogni reali. Questa inadeguatezza può essere di ordine quantitativo e/o qualitativo; può essere temporanea o durevole, parziale o totale

- *Événement qui met en jeu des moyens de secours inhabituels tant par leur importance que leur nature.*¹⁴»

Crocq (1996, 1998) ha ripreso i criteri esposti da Noto (1994), ridefinendoli e ampliandoli. L'autore ha dunque definito la catastrofe naturale come:

- Il sopravvento di un evento nefasto e distruttore, che si connota, nella maggior parte dei casi, come improvviso e brutale.
- Che provoca un grande numero di vittime, in uno stesso tempo e in un medesimo luogo : persone morte, ferite, ustionate, congelate, intossicate, ma anche superstiti fisicamente indenni, ma sotto shock.
- Che causa distruzione di beni materiali importanti o della geografia umana.
- Che supera, o mette in forte tensione, le misure di sicurezza locali abituali.
- Che sospende o altera il funzionamento delle reti urbano che assicurano la vita sociale, provocando una notevole disorganizzazione sociale¹⁵:reti di produzione-distribuzione d'energia, d'acqua potabile, di cibo, di sistemi di alloggi, di circolazione dei beni personali, d'informazione e comunicazione.

Berlioz (2000), identifica quattro criteri per descrivere le catastrofi naturali:

1. **Il carattere nefasto.** Anzitutto si tratta di un evento che sfugge al controllo degli individui e supera le capacità di assorbimento della società. Presenta inoltre conseguenze disastrose, a livello di danni e perdite come a livello di terrore e vulnerabilità che genera nella comunità affetta.
2. **Il carattere sociale.** La catastrofe e il rischio collettivo conseguente si iscrivono in una società e in una cultura che definiscono l'oggetto della paura e il significato da attribuire all'evento nefasto.
3. **Il carattere "federale".** Distruzione perdite e vulnerabilità non sono le uniche conseguenze della catastrofe. Tali eventi, infatti, riconciliano gli individui in quanto li spingono a collaborare al fine di ristabilire l'ordine. Inoltre conferisce loro un'identità comune e un obiettivo condiviso.
4. **Il carattere extra-ordinario.** Si tratta di un evento inatteso ed eccezionale, che appare brutalmente e si oppone al quotidiano, creando una rottura nella vita di tutti i giorni.

2.3 L'IMPATTO PSICO-SOCIALE DELLE CATASTROFI NATURALI

Pfister (2000) afferma che la catastrofe naturale si origina da una base naturale, l'evento fisico, sul quale poi viene costruito un edificio di interpretazioni, ovvero di attribuzioni di senso socialmente,

¹⁴ Evento che mette in gioco misure di sicurezza inabituali sia per la loro importanza che per la loro natura

¹⁵ Quest'ultimo criterio fu introdotto da Crocq (1996)

storicamente e culturalmente inserite. Elias (1987) partendo da questo assunto, ha rilevato due aspetti complementari del fenomeno (Baggio, 2006):

- Una componente naturale e oggettiva, *landscape*, relativa al fenomeno in sé e alle caratteristiche ambientali del sito in cui avviene. In particolare, la vulnerabilità di un sito è definibile in funzione di caratteristiche del territorio, che lo rendono più a rischio di catastrofe, della presenza nel passato di catastrofi naturali, ma anche della vulnerabilità della popolazione residente. Il contesto sociale e, in particolare, le vite umane esposte a rischio, l'importanza dei danni materiali e la natura dei valori minacciati, contribuiscono a trasformare il rischio in catastrofe (Kempf, 1999). Si possono individuare diversi tipi di vulnerabilità:
 - La vulnerabilità umana, data dalla numerosità e dalla concentrazione della popolazione così come dalla povertà.
 - La vulnerabilità materiale, legata al sistema socio-economico, relativa a case, edifici, installazioni e equipaggiamenti, infrastrutture, reti elettriche e telefoniche.
 - La vulnerabilità funzionale, legata alla gestione dei sistemi socio-economici.
 - La vulnerabilità ambientale, che riguarda l'insieme di foreste, parchi e l'ecosistema.

Tali fattori consentono di stimare in maniera oggettiva il livello di vulnerabilità di una comunità.

- Una componente sociale e soggettiva, *mindscape*, derivata da percezioni e rappresentazioni degli individui, che la rendono oggetto di una costruzione sociale. De Vanssay (in Baggio, 2006) definisce la catastrofe come il risultato della congiunzione di un evento naturale e di una situazione geografica con l'insieme delle percezioni, attitudini, strutture e norme edificate dalla comunità che deve far fronte alla minaccia.

Queste definizioni mostrano come nell'ambito delle scienze umane e sociali l'uomo venga concepito il fulcro della nozione di catastrofe, da un punto di vista micro, in quanto individuo, ma al contempo anche macro, ovvero come membro di una società. Due, infatti, sono i punti fondamentali che emergono. Da un lato le caratteristiche di brutalità, immediatezza, "extra-ordinarietà", superamento delle difese e grande distruttività dell'evento catastrofico, che lo connotano come esperienza potenzialmente traumatica per ciascun soggetto vittima. Dall'altro la loro natura intrinsecamente sociale e comunitaria: tali eventi, infatti, non colpiscono solo l'individuo, ma la società intera, nel suo insieme. Il grado di minaccia di un evento catastrofico all'individuo e alla comunità ne determina l'impatto psico-sociale. Scrive Crocq (et al., 1998, p. 8).

«Les catastrophes naturelles mettent en discussion les valeurs à la base d'une société, en transmettons le sentiment d'insécurité ne pas seulement au niveau physique, mais aussi au niveau d'identité : il affecte le moi individuelle, c'est-à-dire la personne en tant que être singulier et unique et le moi communautaire, c'est-à-dire son sentiment d'appartenance à la communauté. Ainsi, les criticités principales en urgence, sont de caractères intrapsychique et individuelle et aussi de caractère sociale et collectif.»

2.3.1 MINACCIA ALL'IO INDIVIDUALE

La natura traumatica della catastrofe naturale la rende una minaccia per l'integrità psichica del soggetto e, in particolare, per il suo funzionamento psichico e per le credenze che stanno alla base dell'autostima e della rappresentazione del sé.

2.3.1.1 LE RISPOSTE TRAUMATICHE

Come si è visto, le catastrofi naturali, in quanto eventi brutali, improvvisi, che si collocano al di fuori della normalità, e provocano un'angoscia pervasiva in quasi tutti gli individui affetti, sono considerati eventi potenzialmente traumatici (ICD-10; WHO, 1992). La testimonianza di Laferrière (2011, p. 50) illustra l'incontro con il reale della morte che ha generato l'evento catastrofico:

“Les gens, comme les maisons, se situent dans ces trois categories: ceux qui sont morts, ceux qui sont gravement blessés, et ceux qui sont profondément fissuré à l'interieur et qui ne le savent pas encore. Ces dernier sont les plus inquiétants. Le corps va continuer un moment avant de tomber en morceaux un beau jour. Brutalement. Sans un cris. Ils risquent d'imploser un jour. En attendant, ils donnent l'image d'une personne en parfaite santé. Une sorte de bonhomie aliée à une grande énergie. Un bonheur d'être qui vient du fait d'avoir frolé la mort. Ils ont pu mettre une distance entre eux-même et ces images qui les habitent. Ils en parlent parfois avec une lueur joyeuse dans les yeux. Comment font-ils ? Justement, ils ne font rien. Mais on ne peut pas avoir vécu ça et continuer son chemin comme si de rien n'était. Ça vous rattrapera un jour. Pourquoi l'appellez vous ça? Parce que ça n'a pas encore de nom (Laferriere, 39-40). La mort, quand elle arrive de manière si inattande et massive, ne quitte pas facilement notre esprit”.

Pertanto, negli studi sugli effetti delle catastrofi naturali, un'attenzione particolare é stata accordata alle risposte traumatiche generate. In particolare, I bambini sono risultati una popolazione particolarmente soggetta allo sviluppo di disturbi psichiatrici conseguenti alle calamità (Pfefferbaum et al., 1999; Pynoos et al, 1999). Diversi indagini svolte su campioni di minori vittime

di disastri naturali, hanno rilevato quadri clinici caratterizzati da:

- il PTSD (Garrison et al., 1995; Shaw et al., 1995 ; Rodin, van Ommeren, 2009; Attanayake et al., 2009; Furr et al., 2010);
- altri disturbi d'ansia e disturbi dell'umore, tra cui la depressione (Groome & Soureti, 2004; McDermott & Palmer, 2002);
- sintomi non specifici connessi con il funzionamento sociale (Veenema et Schroeder Bruce, 2002), come disturbi della condotta, problemi dell'apprendimento e comportamento oppositivi, e disturbi somatici.

Tuttavia, dall'analisi dei risultati di questi studi emerge una estrema variabilità nella prevalenza di sintomatologie di PTSD, con tassi che vanno dal 29% al 70% (Bradburn, 1991; Lonigan, 1991; Pynoos et al., 1993). Tale differenza secondo alcuni autori, é dovuta a disomogeneità della popolazione studiata, a differenti entità di disastri, a tempi diversi, dall'evento calamitoso, e agli strumenti diagnostici impiegati, che non sempre risultano in accordo tra loro (Rodin, van Ommeren, 2009 ; Attanayake et al., 2009; Furr et al., 2010).

Al di là delle problematiche a carattere metodologico, diversi studi hanno indagato i fattori che concorrono a determinare la manifestazione clinica degli effetti dell'evento potenzialmente traumatico sull'individuo. Questi fattori possono essere suddivisi in quattro categorie: a seconda se fanno riferimento a caratteristiche dell'evento, dell'individuo, della famiglia e della comunità. Tra i fattori connessi relativi alla natura dell'evento emergono:

- a. La distruttività dell'evento, misurabile attraverso la sua magnitudo il numero di morti e feriti, la natura delle proprietà danneggiate, la misura dell'area geografica colpita, la durata dell'esposizione e la ricorrenza dell'evento (Maltais, 2002).
- b. L'esperienza soggettiva vissuta e, in particolare, per il bambino la presenza di una minaccia di vita reale e percepita, le ferite riportate, la morte o le lesioni di altri, l'esperienza di rimanere intrappolato o impossibilitati a scappare e la separazione dai genitori (Proctor et al., 2007; Gurwitch et al., 2004).
- c. La perdita della propria casa (*ibidem*, Bradburn, 1991; Oncu et al., 2009, Frade et al., 2010) e, in generale, la perdita di risorse come tempo, soldi, informazioni e possedimenti (Smith, Freddy 2000).

Tra i fattori connessi con le caratteristiche individuali sono presenti:

- a. L'età: in particolare i bambini (Margolin, 2010) sono considerati più a rischio perché fisiologicamente più vulnerabili (Allen et al., 2007); l'esperienza può intaccare il corso del loro sviluppo emotivo e cognitivo; non comprendono le vere cause del terremoto (Najarian, 2004; tendono a sviluppare sensi di colpa rispetto all'evento e alle risposte intraprese e mancate (Goenjan et al., 2004) . Anche gli anziani

sono considerati una fascia di popolazione particolarmente vulnerabile (Carballo, Dzidowska, 2006), oltre che per possibili malattie pregresse che li rendono più deboli fisicamente, per il rischio di isolamento e di perdita del supporto familiare a seguito dell'evento.

- b. Il genere: le donne sono considerate maggiormente a rischio (Carballo, 2006), specialmente nei paesi in cui vige ancora una differenza di ruoli molto marcata tra uomini e donne.
- c. La salute mentale dell'individuo, ovvero la presenza di disturbi pregressi (Asarnow et al., 1999), esperienze traumatiche precedenti (Bradburn, 1991), e risposte sintomatologiche messe in atto dall'individuo nell'immediato come reazioni di ansia, di depressione (Ortlitzky, 1998) e sintomi dissociativi (Cardenia, Weiner, 2004).

Le caratteristiche familiari che determinano le reazioni dei bambini all'evento sono:

- La frattura degli equilibri familiari generate dall'evento dovuta alla morte di uno o entrambi i genitori (Goenjian et al., 2009), divorzi (Nolen-Hoeksema, 1992), la perdita delle routine familiari. (Satapathy, Walia, 2007) e della sicurezza economica (Pfefferbaum et al., 2008).
- Stressor psicosociali familiari e lo stato di salute mentale dei genitori (Proctor et al., 2007).
- Il perdurare di stress e conflitti familiari (Jones, 2008).

Infine le caratteristiche legate alla comunità di appartenenza sono:

- Il livello di sviluppo della comunità, misurabile con indicatori sociali ed economici come il reddito, la speranza di vita, il livello medio di capitale umano e materiale e l'educazione (Buckland, Rahman, 1999) e in particolare la marginalizzazione sociale ed economica (Bolin, Stanford, 1998).
- La presenza di una memoria storica dell'evento (Bhugra et al., 2006).
- La religione, che conferisce un sistema di credenze solido, stabile, condiviso e significativo per ciascun membro della comunità di fere (Carballo, Heal, Hernandez, 2005; Prewitt et al., 2005).
- Le risorse psicosociali (Smith, Freddy, 2000) e la presenza di una rete di supporto sociale, che assume una funzione ristorativa (Wieling, Mittal, 2008) e, di conseguenza, anche le condizioni di agibilità del complesso urbano colpito e la dislocazione della popolazione in altri siti (Margolin, Ramos, Elyse, 2010).
- L'attivazione della comunità nel processo di ripresa della normalità e la ripresa del proprio lavoro (van Ommeren, Saxena, Saraceno, 2005).
- L'assunzione di un ruolo nodale di monitoraggio da parte del governo, che gli consenta di coordinare a livello centrale gli interventi definendo in maniera chiara ruoli e responsabilità delle diverse organizzazioni operanti (Chandra, Pandav, Bhugra, 2006).

2.3.1.2 AUTOSTIMA E RAPPRESENTAZIONE DEL SÉ

I disastri naturali generano un punto di rottura nelle vite di coloro che ne sono colpiti, ripartendo così il discorso biografico di ciascuno tra un prima e un dopo. Sassón (2004) afferma che nelle catastrofi vengono distrutte credenze basiche circa la propria invulnerabilità e la controllabilità, l'ordine e la prevedibilità degli eventi. Janoff-Bulman (1992) afferma che gli individui tendono a basare la propria visione della realtà su tre credenze di base: "the world is benevolent", "the world is meaningful", "the self is worthy". In particolare, quest'ultima credenza fa riferimento alla tendenza diffusa di valutare il sé in maniera positiva, a partire da bias cognitivi impliciti. Greenwald nei suoi classici studi sul sé (1995; 1999) afferma che l'uomo utilizza peculiari strategie di controllo dell'informazione al fine di interpretare e valutare le informazioni riguardanti il sé in chiave positiva e gratificante. Tali bias, infatti, consentono di sviluppare e mantenere una rappresentazione del sé positiva, che va a formare la "*implicit self esteem*", intesa come "*the introspectively unidentified (or inaccurately identified) effect of the self attitude on evaluation of self-associated and self-dissociated objects*" (Greenwald et al., 1995, p. 11) .

Le catastrofi naturali costituiscono per l'individuo una minaccia non solo all'integrità fisica, ma anche alla sua integrità psicologica: pongono, infatti, le vittime a confronto con la loro fragilità, in maniera diretta ed improvvisa e, quindi, cogliendole completamente impreparati (Viorst, 2004). Il vissuto di impotenza, che perdura anche dopo l'evento, e la conseguente perdita della propria forza e autonomia porta molte vittime a guardare sé stessi in modo negativo (Janoff-Bulman, 1992). "*É proprio così: oltre al puntellamento di case e Chiese è necessario operare un rinforzo nel contenuto sensibile delle carcasse individuali ; si deve « mettere in sicurezza » la propria psicologia altrimenti è facile perdersi nell'indeterminatezza della solitudine »* (Sismycity, p. 172). Tale impatto sull'io individuale si traduce in diversi comportamenti o atteggiamenti assunti dai soggetti a seguito della catastrofe.

Nell'immediato, spesso le vittime mettono in atto comportamenti che testimoniano l'assunzione di una nuova identità, l'identità del sopravvissuto, alla disperata ricerca di qualcuno o qualcosa che possa legittimare e qualificare la loro presenza nel mondo. Scrive Laferrière (2010, p. 38), riferendosi agli istanti immediatamente successivi al terremoto che l'11 Gennaio 2010 colpì l'isola di Haiti :

"Les gens déambulent dans la rue espérant croiser un parent, un ami, un voisin ou même une simple

connaissance. Il faut que quelqu'un d'autre légitime notre prétention d'être vivant. On est encore un zombi tant que personne n'a crié notre nom.»

L'individuo vive una sorta di «disorientamento identitario», generato da:

- la distruzione totale dell'ambiente esterno e le sembianze assunte che lo rendono difficilmente riconoscibile,
- l'esperienza di incontro diretto con il reale della morte¹⁶, da cui si esce imprescindibilmente segnati;
- l'eventuale assenza nell'immediato di volti familiari, con il conseguente vissuto di abbandono, solitudine.

La disperata ricerca di persone care, di conoscenti, a cui fa riferimento Laferrière, sembra divenire una ricerca di sé stessi, della propria identità, offuscata e intrinsecamente minacciata dall'evento. La vittima spesso si interroga sulla ragione della propria sopravvivenza, trovando risposte nell'azzardo e nella casualità totale. Laferrière (*ibidem*) racconta di una donna che chiede disperatamente al cielo perché non sia morta con gli altri membri della sua famiglia, in quanto l'unica risposta che è stata in grado di darsi è che era semplicemente uscita a prendere una pentola più grande, mentre tutti gli altri erano già seduti a tavola. L'assurdità delle circostanze e il vissuto di passività rispetto all'esito dell'evento, spesso modellano l'identità del sopravvissuto, costituendo fattori di rischio per il necessario processo di riacquisizione della propria identità.

Nel periodo successivo, l'io identitario è minacciato dall'assunzione del ruolo di vittima, che può venire attribuito da lui stesso o dal mondo esterno. In Abruzzo, per esempio, l'emergenza è stata gestita da Protezione Civile che poche ore dopo il sisma ha installato numerose tendopoli afferenti agli agglomerati urbani maggiormente colpiti dal terremoto. La policy adottata da Protezione Civile è stata di lasciare sempre più margine d'azione agli ospiti dei campi nella gestione dei campi tendati, al fine di evitare una logica assistenzialistica e di promuovere l'attivazione e il coinvolgimento della popolazione nel processo di recupero della normalità. La premessa fondamentale di tale approccio considera la persona sinistrata come attore avente le risorse necessarie per far fronte alla situazione stressante, e non come vittima passiva, completamente dipendente dai soccorsi e passiva. Purtroppo tale strategia si è trovata spesso in contrasto con diversi residenti che si sentivano legittimati dal loro ruolo di vittime a ricevere aiuti, senza contribuire alla loro efficacia. Nelle tendopoli, la ricerca di volontari ospiti disponibili ad assumere funzioni e incarichi all'interno del campo si è verificata ardua, sebbene vi fossero un gran numero di persone senza occupazione che passavano la giornata al campo. Inoltre quotidianamente giungevano al responsabile del campo lamentele e problematiche,

¹⁶ Si approfondirà tale elemento nel paragrafo relativo al trauma

anche di ordine personale, avanzate dagli ospiti della tendopoli, come se la risposta ai propri problemi potesse venire esclusivamente dall'esterno.

Talvolta l'attribuzione di ruolo di vittima viene esercitata dall'ambiente esterno. Una parte degli abitanti delle zone colpite dal terremoto, in Abruzzo, si sono trasferiti nelle zone costiere, usufruendo degli alloggi messi a disposizione dal governo. I bambini sono stati così trasferiti nelle scuole dei paesi ospitanti, dove hanno incontrato disponibilità e accoglienza, ma talvolta anche episodi di emarginazione da parte dei compagni. A questo proposito, in occasione del convegno tenutosi all'Aquila dal titolo "Emergenza, istituzioni, società, management educativo"¹⁷, Il Dott. Armando Rossini, dirigente Scolastico dell'Ufficio Scolastico Provinciale L'Aquila, riporta nel suo intervento intitolato "Le istituzioni educative. Punti di forza e aree di miglioramento" una frase più volte ripetuta dagli alunni delle scuole della costa, ai nuovi compagni: *"I lupi alla montagna, le pecore aiu mare"*. L'affermazione fa riferimento alle due aree geografiche in cui la regione Abruzzo é storicamente suddivisa, la zona costiera e quella montuosa, a cui fanno capo rispettivamente le due città di Pescara e L'Aquila. Tale divisione ha da sempre costituito uno spartiacque significativo e, quindi, profondamente sentito dalla popolazione autoctona, che differenziava personalità, modi di agire e valori culturalmente interiorizzati. Ma a seguito del sisma questa tradizionale differenziazione si è connotata di una carica fortemente discriminatoria, in quanto rimanda a una divisione non più dettata da rappresentazioni collettive stabilizzate nel tempo, ma al nuovo status di terremotato assunto dai lupi, che si sono visti costretti a lasciare le loro montagne per trasferirsi al mare, "in mezzo alle pecore".

Anche Serrano e collaboratori (2011, p. 22), nell'analisi svolta sull'impatto psicosociale del terremoto avvenuto in Cile nel Febbraio 2010, riconoscono le ripercussioni sull'io individuale che le attribuzioni di ruolo esercitate dalla cultura e dal contesto esterno svolgono:

"La cultura, el entorno pueden destruir a una víctima o, al contrario, salvarla. Dependerà mucho de cómo los otros se refieran a las víctimas, de qué interpretación se haga de su condición."

Infine, la catastrofe naturale é percepita come un evento di rottura nella vita dell'individuo, in quanto irrompe nel presente, distrugge il passato e genera indeterminatezza sul futuro.

Scrivono Isidori (2011, p. 18):

"Nelle condizioni di grave criticità, che provocano delle fratture esistenziali, spesso non si riesce a guardare con fiducia al presente e al futuro e ci si gira verso il passato con nostalgia e rimpianto."

¹⁷ Tale convegno é stato organizzato dalla Facoltà di Scienze della formazione in data 5 maggio 2011

Dell'esperienza della vita si cerca di scartare tutto ciò che appare superfluo, si eliminano gli orpelli e si lascia che il sentimento della vita traspiri solo attraverso i pori della quotidianità, a scapito della storicità della identità personale. I soli sensi svolgono il compito di perlustrare il presente perché non c'è nessuna voglia di rievocare ciò che ha ferito, di ricucire quello che si è strappato. Si aspetta che le giornate passino e si vive giorno dopo giorno. Ma questo espone al rischio di perdere il centro di se stessi fino a giungere a un indebolimento/impoverimento umano”.

L'io individuale viene così profondamente minacciato da uno stato di allerta costante che mira a vivere, o per meglio dire, a sopravvivere nel presente e al presente, e a sviluppare così un senso di estraneità alla vita (*ibidem*). La percezione dell'invalidità e il conseguente screditamento delle credenze di base, che costituivano punti di riferimento identitari e, al contempo, la profonda angoscia che genera il pensiero di tutto ciò che si era e si aveva, ma si teme di non potere essere o avere più portano l'individuo a basare la propria interazione con la realtà esterna esclusivamente sulla contingenza. La dimensione sensoriale, ovvero tutto ciò che fa riferimento al “qui e ora” rimane così l'unica certezza, l'unico elemento su cui poter fare affidamento. I riferimenti che hanno consentito al soggetto nel passato di leggere, interpretare e prevedere la realtà esterna vengono brutalmente messi in discussione e, improvvisamente, tutto sembra essere ricondotto e riconducibile all'evento catastrofico. La natura diviene spietata distruttrice, ed elementi naturali come temporali, forti venti e piogge vengono interpretati come segnali premonitori dell'arrivo di un nuovo terremoto. La casa non assume più una funzione protettiva e contenitrice di focolare domestico, ma viene percepita come una minaccia costante alla vita delle persone. Persino il tempo perde il suo significato e la sua logica oggettiva: l'emergenza crea una *schizoide alternanza* tra una *dilatazione temporale* e una *costrizione temporale*. Se da un lato l'esperienza di una catastrofe naturale, specialmente nel caso di sismi, porta a percepire i pochi secondi di durata dell'evento come eterni e capaci di distruggere una vita intera, il periodo post-evento è caratterizzato da una forte costrizione temporale, per la quale un anno non è che il momento iniziale del lungo percorso di ricostruzione della propria esistenza (Isidori, 2011). Può « infrangere il tempo umano, generare un baratro tra il passato e il futuro, minacciare di rompere il legame tra le generazioni » (Pomian, 1977, p. 789). E può rendere così il futuro diviene una pagina bianca, su cui si teme di scrivere sogni, proiezioni e desideri.

In particolare, la perdita del lavoro e, quindi, del proprio ruolo all'interno della società rappresenta una forte minaccia per la propria identità. Scrive un superstite del terremoto cileno: “*Como hacerse respectar como lo que fueron y que ya no son? Como describi sus vidas anteriores si ningún*”

100

símbolo de su trabajo y su esfuerzo quedò en pie?”(Serrano et al., 2011, p. 17)

Con il passare del tempo, le persone possono arrivare a ricostruirsi, ovvero a ricucire i propri legami intrapischici e sociali, e a ristrutturare il proprio passato e il proprio presente senza che il futuro rimanga una rappresentazione inabbordabile. (Le Roch et Godain in Baubet et al., 2003, p. 127 – 138)

2.3.2 MINACCIA ALL’IO COMUNITARIO

Berlioz (2000) afferma che, al fine di comprendere gli effetti che genera in una comunità è necessario inserirlo nel contesto sociale che va a colpire e interpretarlo attraverso il prisma delle rappresentazioni sociali presenti (*ibidem*). L’evento infatti interrompe brutalmente l’ordine abituale delle cose e, pertanto, mette la comunità alla prova nella sua organizzazione, nei suoi valori e nei suoi fondamenti. Pertanto, al di là dei danni causati dalla evento calamitoso, si può parlare di catastrofe naturale solo nel momento in cui l’evento viene vissuto come tale dalla popolazione locale (Antoine, 2008). Le risposte variano a seconda dei settori geografici, del livello economico e tecnico delle comunità colpite. Lagadec (1981) afferma che l’evento calamitoso, per definizione, sfugge al controllo di un gruppo umano, superando le sue capacità di assorbimento –tecniche, economiche, culturali e mentali. La catastrofe naturale è quindi anzitutto un evento sociale e culturale, un fenomeno fisico e delle società.

«La catastrophe est une menace radicale contre l’ordre culturel et social, à la fois dans son existence et sa signification (...) La catastrophe rend l’opposition radicale : toute dialectique, toute médiation entre nature et culture semblent impossibles et, au même temps, jamais on les a aussi dramatiquement perçues comme nécessaires C’est peut être dans cette tragique contradiction que se trouve l’essence de la catastrophe » (Dupont et al., 2003, p. 62).

Helly (in Buchet L., 2009) afferma che le catastrofi naturali sono connotate da *criteri materiali* e *criteri ideali*. I *criteri materiali*, riguardano le dimensioni, l’estensione e le vittime colpite dalla catastrofe e la delineano come un fenomeno puntuale. Mentre i *criteri ideali*, rimandano alla rappresentazione sociale di tale evento e offrono una chiave di lettura della catastrofe come un processo, in cui l’uomo deve essere considerato la vittima principale dell’evento. Un terremoto di enorme potenza o una gigantesca eruzione vulcanica, avvenuti in un’era geologica anteriore all’apparizione dell’uomo o in un luogo disabitato non sono considerate catastrofi naturali. La presenza di criteri ideali che caratterizzano l’evento comporta l’adozione di un approccio multidimensionale nell’analisi del fenomeno. In particolare, Helly, delinea quattro dimensioni che

caratterizzano le catastrofi naturali.

Anzitutto tutte le calamità naturali richiedono degli *attori e dei testimoni*. L'autore definisce attori coloro che subiscono la catastrofe. Nonostante l'evento calamitoso conferisca all'essere umano una posizione di passività rispetto alla forza della natura, le persone implicate agiscono sin da subito: il primo comportamento messo in atto è la fuga per mettersi in salvo, come è ben testimoniato dalle rovine di Pompei. Le domande che l'autore pone come essenziali per delineare il comportamento degli attori in una catastrofe sono: hanno avuto il tempo di reagire? Cosa hanno fatto? Quali furono gli obiettivi e i sentimenti che li animarono nella fase precedente il fenomeno, a fronte dei segnali precursori, e quali durante e dopo l'evento?

Le *risorse* costituiscono un altro elemento fondamentale nel delineare il sistema complesso afferente alla catastrofe naturale. In particolare, il concetto di vulnerabilità è stato ripetutamente preso in considerazione sia in ottica preventiva, per valutare i rischi di una specifica popolazione, sia in ottica d'intervento a seguito di una catastrofe, per valutare le misure di soccorso da impiegare, da un punto di vista qualitativo e quantitativo. Attualmente si sente parlare di vulnerabilità come funzione di danneggiamento, in termini di costi economici che tale evento avrà per la comunità e per i suoi membri. Tuttavia la vulnerabilità non riguarda solo la sfera tecnica, ovvero i danni materiali alle costruzioni, ma anche la sfera sociale intesa come presenza nel paese di un regolamento nazionale, di norme locali e di risorse da impiegare.

Il concetto di vulnerabilità va di pari passo con quello di grado di rischio accettato dalla comunità antiche o attuali. Douglas (Douglas et Wildavsky, 1982), formulò la teoria culturale del rischio secondo la quale i valori giocano un ruolo fondamentale nella percezione del rischio, in quanto sono alla base della concezione del mondo. L'autore oppone, pertanto, due concezioni distinte: la rappresentazione del mondo come insicuro, secondo la quale il mondo sarebbe sottomesso a diverse forze incontrollabili, e la rappresentazione del mondo come ordinato, ove l'incertezza è residuale e l'individuo è capace di controllare la realtà esterna. La percezione del rischio, pertanto, è veicolata da valori e rappresentazioni della propria esistenza e, in particolare, dalla percezione di controllo che l'uomo sente di avere su di essa. Le società tecnicoscientifiche non tollerano le catastrofi a causa del sentimento di insicurezza generato dalla messa in discussione dell'idea che il rischio sia facilmente calcolabile e conoscibile, proprio delle società del rischio. (Beck U., 2001). "*Chance, nature and God aren't longer accepted as an excuse*" (Hart, 2005).

Il terzo fattore che rientra nel costrutto multidimensionale delle catastrofi di Hady riguarda il *sistema di conoscenze* afferente a tale tipologia di eventi. Essendo le catastrofi naturali vissute e

temute dalla collettività divengono oggetto di una rappresentazione sociale, che ha la funzione di consentire alla comunità di conoscerle e, quindi, di riuscire ad agire in funzione di esse. La presenza di una memoria storica dei disastri crea una cultura di prevenzione sismica, elemento determinante nella definizione degli effetti di una catastrofe. Il sapere collettivo derivante dal ricordo dell'esperienza vissuta, infatti, viene condiviso da tutti i membri della comunità, e riguarda il rischio presente nel territorio, le interpretazioni e le condotte da tenere. La mancanza di "scienza" (Grivel, 1980), relativa all'evento terremoto, dovuta in gran parte alla sua scarsa frequenza, ha fatto sì che si delineasse quella che il filosofo Parmenide 500 anni prima di Cristo definì "*doxa*". Si tratta di un sapere del senso comune, che non corrisponde alla verità, ma che si avvicina sufficientemente per consentire agli individui di vivere, di comprendere e di organizzare la realtà esterna. La sua funzione è di permettere agli individui di inscrivere l'ordine sociale (Grize, 1976; Guimelli, 1999; Roquette, 1992; Rateau, 1995a), ovvero di "addomesticare" l'estraneo, di spiegare l'inesplicabile, di rendere prevedibile l'imprevisto o, ancora, di controllare ciò che non sembra poterlo essere. Bruner (1991) definisce "psicologia popolare", il sistema di rappresentazioni attraverso il quale l'uomo organizza la propria esperienza del mondo sociale, la conoscenza che ne ha e gli interscambi che effettua con lui. Essendo la realtà esterna socialmente ricostruita (Berger, Luckmann, 1966) il pensiero dell'uomo non è relativo al mondo ma alla rappresentazione che si costruisce del mondo (Moscovici, 1992). Pertanto, le funzioni delle rappresentazioni sociali afferenti alla *doxa* sono quattro:

- Funzione di conoscenza, in quanto suppliscono ad informazioni lacunose relative ad oggetti;
- Funzione di orientamento, in quanto orientano all'azione rispetto all'oggetto della rappresentazione, permettendolo di anticiparlo e, quindi, di agire in maniera adeguata;
- Funzione giustificatrice: consentono all'individuo di giustificare i propri comportamenti, facendo leva sul senso comune proprio della "*doxa*";
- Funzione identitaria, in quanto l'adesione ad una rappresentazione sociale consente agli individui di riconoscersi come appartenenti ad un gruppo specifico.

Infine, l'ultimo parametro riportato da Helly riguarda la *regolazione della società e i valori*. La catastrofe, in quanto rottura di una situazione di equilibrio su più livelli, tra cui principalmente quello sociale, richiede una regolazione da parte delle società. E l'incremento o la diminuzione della vulnerabilità dipendono dalle misure messe in atto dalla società per rispondere a tale rottura. La catastrofe è legata anche al sistema valoriale di una società, soprattutto per quel che riguarda il

processo di ricostruzione psicologica della comunità. Interessante è analizzare l'esempio del disastro naturale avvenuto l'11 marzo 2011 in Giappone. In un articolo¹⁸ scritto dal giornalista locale Mainichi Shimbun, intitolato "*La natura ha sempre ragione*" viene riportato il poema Amenimo Makezu, scritto dal poeta Giapponese Kenji Miyazawa, che ha vissuto per lungo tempo nella zona di Tohoku, oggi completamente distrutta dallo tsunami. Questa poesia è considerata dalla popolazione come il testo di riferimento dell'autore.

« *Ne pas céder à la pluie*

Ne pas céder au vent

Ne pas céder non plus à la neige ou à la chaleur de l'été

Avoir un corps solide

Sans avidité

Sans jamais se mettre en colère »

Shimbun afferma che Miyazawa ha dedicato tutta la sua vita a cercare di migliorare le condizioni di vita degli agricoltori. Le parole scritte dal poeta testimoniano come la costruzione di un rapporto di profonda armonia con la natura rappresenti un presupposto fondamentale, per poter vivere in una regione profondamente soggetta ai disastri come Tohoku. Ai tempi del poeta, infatti, le catastrofi naturali e i conseguenti cattivi raccolti si susseguivano, disseminando grande povertà nel paese e profonda disperazione negli abitanti, che spesso dovettero cedere a gesti estremi, come la vendita dei propri figli o veri e propri suicidi familiari. Lo stesso Miyazawa, nacque e morì in due annate (1896 e 1933) in cui il paese fu colpito da tsunami, che generarono migliaia di morti (22.000 nel 1896 e 3.000 nel 1933). Nonostante questo il poeta fa riferimento a Tohoku, come al paese dei sogni, perché terra ignota e non conoscibile. "*C'est parce que elle a connu toutes sortes d'épreuves douloureuses qu'il l'a ainsi qualifiée*" (*ibidem*, p. 18), afferma Toshiya Ushizaki, direttore del museo municipale dedicato al poeta, situato ad Iwate, una cittadina situata nella regione, dedicato al poeta. Il messaggio veicolato da queste parole è che il centro del mondo non è l'uomo, ma la natura, perché è essa che gli ha donato la vita.

Ma il poeta non vuole lanciare un messaggio di sopportazione stoica alla popolazione. Infatti nella seconda parte del poema l'autore spiega come riuscire a far fronte a questi eventi senza collera, rimanendo "uomini solidi"

"S'il se trouve un enfant malade à l'Est

¹⁸ "Courrier International", n. 1071, dal 12 al 18 maggio, p. 18-19

Y aller (itte) le soigner

S'il se trouve une mère épuisée à l'Ouest

Y aller et porter sa gerbe du riz »

Il termine “itte” (andate), rappresenta, secondo i locali, la parola chiave del poema. L'autore sostiene che è solo mediante l'attivazione degli abitanti, secondo il valore principale della solidarietà e della condivisione che è possibile far fronte alle minacce della natura. È proprio il forte senso di appartenenza alla comunità che ha consentito agli abitanti di far fronte alla tragedia, come testimonia la grande quantità di risorse umane ed economiche provenienti dalle diverse parti della regione di Tohoku.

Infine è interessante rimarcare dalle testimonianze degli abitanti, come l'invito del poeta a non arrabbiarsi contro la natura sia fortemente presente nella popolazione:

«Nous savons bien que nous ne pouvons pas être épargnés par le tsunami. Cela doit arriver de temps à autre. Si nous vivons avec la mer c'est en connaissance de cause. Cette mer nous apporte de grands bienfaits en nourrissant les huîtres et les coquilles Saint-Jaques». E alla domanda del giornalista su eventuali intenzioni di cambiare località di residenza rispondono: *«c'est impossible pour nous d'habiter ailleurs. Nous voulons vivre à nouveau dans un endroit d'où l'on voit la mer. C'est comme si nous étions faits pour vivre avec elle. Je pense que c'est inscrit ans notre ADN (...)».*

Dupont afferma che la catastrofe naturale sia un fenomeno di interfaccia in quanto implica la dialettica tra l'uomo e la natura, tra un sistema sociale ed un ecosistema. Questa interazione connota la reazione degli individui all'evento calamitoso. L'esempio della società giapponese illustra un rapporto di grande rispetto che l'uomo conferisce alla natura e, al contempo, un riconoscimento della sua forza indomabile. La frequenza delle catastrofi naturali ha indubbiamente influito su questo. Ma essere un paese esposto ai disastri naturali non implica il riconoscimento e l'accettazione della natura come entità superiore all'uomo, se non altro nella forza. Ne è un esempio, il Cile, paese fortemente sismico, che presenta una ricca memoria storica dei terremoti. Nonostante questo il disastro costituì una grava minaccia all'ordine proprio del sistema sociale della comunità affetta. A questo proposito, racconta un sopravvissuto al terremoto e al maremoto del Cile:

«El terremoto y maremoto nos puso a prueba como geografía, como país como sociedad y como personas. Nos hizo dudar de cuán sólida son nuestras bases, puso en tela de juicio nuestras creencias, nos recordó que no estamos seguros.» (Serrano et al., 2011, p. 9)

Il “disorientamento ordinario” riscontrato nelle singole vittime, viene questa volta attribuito

all'intera comunità colpita dal disastro. Di seguito vengono presentate le componenti dell'io comunitario che vengono minacciate dall'incontro/scontro con l'evento catastrofico.

2.3.2.1 "THE WORLD IS BENEVOLENT"

Alla base della visione della realtà di ciascun individuo (Janoff-Bulman, 1992), vi è la credenza relativa al mondo esterno, nell'accezione astratta di persone ed eventi, come un luogo benevolo: *"the world is benevolent"*. La benevolenza dell'altro rimanda alla sua natura intrinseca buona, gentile, solidale e capace di prendersi cura. La benevolenza degli eventi fa riferimento alla convinzione che i successi e la buona sorte abbiano la meglio sui risultati negativi e la cattiva sorte. La natura imprevedibile e improvvisa delle calamità e la distruzione e devastazione che portano con sé mettono a dura prova la credenza rispetto alla benevolenza degli eventi. *"Viene compreso sulla propria pelle [...] che la natura, la terra possiedono proprie dinamiche che non sembrano mostrare alcuna vocazione a tutelare preziosamente la presenza della specie umana o di altra specie"* (Isidori, 2010, p. 44) .

Anche la benevolenza riguardo alle persone può venire intaccata dal disastro. In una ricerca qualitativa (Maltais, Truchon in Maltais et al., 2002, pp. 355-367) condotta nelle due comunità rurali di L'Anse-Saint-Jean e Ferland-et Boilleu, 3 anni dopo le inondazioni del 1996 che colpirono l'intera regione di Saguenay-Lac-Saint-Jean, volta ad indagare l'impatto del disastro sulle dinamiche della comunità, un numero significativo di intervistati¹⁹ si è mostrato unanime nell'affermare che l'evento ha lasciato tracce negative sulla vita comunitaria e sul clima sociale. In particolare è stato rimarcato un deterioramento dello spirito comunitario, a seguito della catastrofe, attribuito a:

- Aumento di tensioni tra membri della famiglia allargata, amici , vicini e coniugi
- Separazione e divorzi conseguenti all'evento (fino a 15 separazioni in una municipalità)
- Trasferimento di diverse famiglie (circa 10%), a causa della perdita di fiducia nelle autorità pubbliche²⁰
- Isolamento e scarsa partecipazione alla vita comunitaria degli adolescenti
- Rabbia contro le compagnie che gestivano le dighe

L'interruzione e la compromissione dei mezzi di comunicazione aumenta la probabilità di indebolimento delle reti sociali e la percezione di solitudine, specialmente nell'immediato, come

¹⁹Tra gli intervistati vi erano uno o due rappresentanti delle autorità municipali fortemente coinvolti nella gestione della crisi, uno o due responsabili dell'applicazione delle misure di urgenza all'interno del CLSC (centri locali dei servizi comunitari) delle comunità colpite, uno o due volontari operanti negli organismi comunitari che hanno apportato qui materiali o tecnici alle famiglie dei sinistrati

²⁰ In particolare viene riportato che a L'Anse-Saint-Jean, nei mesi successivi ad ogni grande pioggia gli abitanti sorvegliavano i fiumi e i torrenti, in quanto i lavori pubblici di messa in sicurezza non assicuravano le persone

dimostrano le seguenti testimonianze, riportate da sopravvissuti ai sismi del Cile e di Haiti:

“Sufri mucho sin saber de mi señora y de mi hijos por tantas horas, sin telefono, sin luz, las calles rotas que no me dejaban avanzar » (Serrano, p. 14)

“La ligne ne marche plus” e la gente *“ déambulent en manipulant fébrilement ce mince objet qui les a mis en contact avec un être cher. Il faut imaginer toute une ville où chacun cherche simplement à localiser un parent ou un ami. On crie de plus en plus forte dans l’appareil. On entend de moins en moins l’autre.»* (Laferrière, 2011, p.20).

La radio, nel contesto cileno post-sisma, rappresentò una risorsa fondamentale a contrasto della dispersione sociale e dell’isolamento. In particolare assunse una tripla funzione (Serrano, 2010):

- Informativa, in quanto forniva continuamente informazioni aggiornate sul ritrovamento dei dispersi e sull’estensione dei danni: *“Chile supo que estaba en peligro, y cada uno se acercò a sus semejantes a través de sus radios”* (ibidem, p. 12). Anche ad Haiti la radiò rappresentò il principale canale informativo sullo stato dei danni (Laferrière, 2010).
- Terapeutica, mediante il programma *“Hablar te ayuda”*, che consentiva alle persone di parlare della propria esperienza in maniera anonima. Questo programma si rivelò particolarmente importante per coloro che si trovarono isolati: *“Radios y especialistas recomendaban a la poblaciòn haver actos cotidianos conocidos para vencer el miedo y ser màs eficaces en efrentar la búsqueda de sus familiares desaparecidos, de sus pertenencias enterradas y del sustento diario”* (ibidem, p. 13).
- Di catalizzatore dell’unità del paese, in quanto ha fornito al popolo cileno di restare uniti per condividere e prendere parte al dolore della comunità : *“Chile se habia transformado en un país en el que nadie querìa hacer nada mas que estar conectado con este horror, colectivamente”*, (ibidem, p. 13).

In letteratura diversi autori riconoscono come effetto secondario delle catastrofi il deterioramento dello spirito comunitario. Garcia (et al, 2010), facendo riferimento ai disastri che afflissero le regioni di Bío Bío e di Maule, in Cile, afferma che vi furono due tipi di catastrofi: una di indole naturale, il terremoto e il successivo tsunami, e l’altra più propriamente umana, generata dal fenomeno dello sciacallaggio. Entrambe presentarono una grande portata distruttiva e traumatica in quanto distrussero la struttura delle credenze della popolazione.

Il fenomeno dell’incremento della criminalità, rilevato in diversi contesti di catastrofi naturali, può essere ricondotta alla tendenza generale, propria dei disastri naturali, di generare condotte antisociali per la vasta fascia di popolazione che colpiscono, per la paralisi istituzionale che generano e per la condizione di stress prolungata, che perdura nel lasso di tempo tra l’evento e il riassetto di un nuovo

equilibrio sociale (Lemieux, in Maltais, 2002). A questo proposito Quarantelli (1978) afferma che catastrofi o incidenti maggiori generano una destabilizzazione sociale e cambiamenti radicali: i danni fisici e le perdite alle quali le società sono esposte provocano disfunzioni e cambiamento nelle routine della comunità. Lo sconvolgimento prodotto dall'evento critico porta ad una temporanea perdita di controllo. Tale sregolatezza momentanea modifica le abitudini di vita e trasforma la natura delle relazioni sociali (Kreps, 1986). Pertanto si può affermare che la destabilizzazione organizzativa generata dalla crisi maggiore conduce, da un punto di vista sociologico, ad una disorganizzazione sociale (Lagadec, 1992). Gli effetti nocivi di tali perturbazioni si ripercuotono sulle norme formali ed informali che regolano i comportamenti degli individui, andando così ad influire sul tasso di criminalità.

Accanto al contesto sociale caotico e sregolato, anche l'ecologia fisica di una comunità colpita da un disastro è responsabile della convergenza, in un tempo e in uno spazio, di criminali e potenziali bersagli (Felson, 1998). In particolare, la quantità di case lasciate incustodite, la neutralizzazione dei sistemi di allarme e la concentrazione prolungata di un gran numero di individui in luoghi pubblici costituiscono fattori di rischio per l'insorgenza di criminalità nelle comunità colpite da catastrofi naturali (Lemieux, in Maltais, 2002). Inoltre la creazione di nuovi quartieri, dove viene trasferito un grande numero di persone può fare convergere in un solo contesto potenziali criminali e bersagli. Le condizioni difficili degli alloggi, la perdita d'intimità e i cambiamenti di abitudini durante un certo lasso di tempo possono generare frustrazione che, a sua volta, può degenerare in comportamenti antisociali e atti devianti (Siman, 1977). Lepointe (1984) sottolinea che questo stato d'animo non emerge tanto nella fase di primo impatto, quanto nel periodo di tempo tra l'evento e il raggiungimento di un nuovo equilibrio sociale.

Infine, gli studiosi di sociologia dei disastri affermano che i comportamenti sociali internalizzati, in contesti di calamità, vengono abbandonati a favore di risposte individuali, specialmente nella fase dell'impatto iniziale (Quarantelli, 1978). La lotta alla sopravvivenza e gli aspetti dolorosi della catastrofe, particolarmente presenti nell'immediato, possono, infatti, indurre gli individui ad adottare condotte irrazionali, lasciando che gli istinti di base prendano il sopravvento su valutazioni razionali (Lebon, 1960). Gli atti criminali non si realizzano, come si potrebbe essere portati a pensare, esclusivamente per disperazione o istinto di sopravvivenza. Cromwell e collaboratori (1994), individuano 4 tipologie di comportamenti opportunistici che si verificano a seguito di catastrofi naturali nella fase di distruzione e di ricostruzione :

1. i ladri che approfittano dell'assenza dei residenti per impadronirsi dei beni materiali lasciati senza sorveglianza
2. i curiosi visitatori, accorsi sul posto spesso alla caccia di souvenir
3. i volontari accorsi ad aiutare, che talvolta cedono alla tentazione generata dall'abbondanza di aiuti
4. imprese di costruzione e altri lavoratori che pongono tariffe orarie esorbitanti o che non rispettano i loro contratti , approfittano del fatto che il loro lavoro é indispensabile.

I livelli di criminalità si modificano nelle diverse fasi successive al disastro. Una ricerca (Lemieux, in Maltais, 2002) volta a rilevare l'impatto della tempesta di ghiaccio di Montérégie del Gennaio 1998 sulla criminalità ha mostrato che nella fase iniziale, immediatamente dopo il disastro, si é assistito ad un incremento della criminalità osservata, rispetto a quella attesa. Nella seconda fase é permassa una variazione positiva dei due tassi, tendente però a declinare in maniera continua, grazie anche alle misure di gestione adottate dal governo, risultate variabili significative nell'analisi di regressione : assunzione di guardiani, distribuzione di assegni e riattivazione e redistribuzione dell'elettricità. Nella terza fase, si é arrivati ad una forte fluttuazione negativa della variazione tra crimini osservati e crimini attesi, motivata, secondo gli autori, dal ritiro delle forze dell'ordine e dalla ripresa delle attività quotidiane.

2.3.2.2 “THE WORLD IS MEANINGFUL”

La convinzione che il mondo segua una logica dotata di significato poggia sul bisogno dell'uomo di attribuire, e talvolta imporre, una spiegazione allo scorrere degli eventi (Janoff-Bulman, 1992). Le catastrofi naturali possono mettere il soggetto di fronte alla questione del senso profondo della propria vita. La loro natura “extra-ordinaria”, dell'impossibile che succede, e di distruzione improvvisa e totale, in cui il mondo esterno viene fatto a pezzi e la morte e le perdite costituiscono il cuore di tali eventi, porta irrimediabilmente l'uomo a porsi la domanda del “Perché a me?” e del “Perché qui?”.

L'incapacità di trovare una risposta soddisfacente é responsabile di una buona parte dello stress conseguente a tali eventi e pone l'individuo in una costante tensione alla ricerca di un senso da attribuire all'accaduto e, più in generale, al mondo esterno.

L'antropologo Gluckman (1968) interpretò la credenza nella stregoneria del popolo Azande del Sudan come tentativo di attribuire un significato alla realtà esterna e, in particolare, di rispondere alla domanda: “Perché tale sciagura é capitata proprio a me e non agli altri?” Viene dunque riportato

l'esempio di un padre appartenente a tale tribù, il cui figlio morì annegato, dopo che un ippopotamo capovolse la sua barca. Secondo gli Azande l'uomo non viene mai colpito o ferito arbitrariamente, senza una ragione, in quanto tale assunto si scontrerebbe con l'idea di un mondo ordinato, giusto e dotato di significato intrinseco. Pertanto, la spiegazione che il padre si diede della morte del figlio si rifaceva alla stregoneria, responsabile dell'incrocio tra le "strade" della barca e dell'ippopotamo infuriato.

Altre culture propongono delle spiegazioni attraverso la religione: l'evento viene così iscritto nella volontà di un essere superiore, divino, che dona agli umani delle occasioni di crescita di cui la morte e la perdita fanno parte. In India, per esempio, la morte rientra nella normalità e le perdite, seppur sempre percepite come dolorose, sono portatrici di senso. Allo stesso modo, in Bangladesh, la spiegazione fatalista di un atto di Allah (Schmuck, 2000), permette di non disperdere tempo ed energie nella ricerca di un significato, e di concentrarsi, invece, sul ritorno alla normalità. Inoltre, l'autore riporta la convinzione diffusa che come Allah mi ha messo di fronte a questa prova, così mi darà le forze per riuscire a farvi fronte.

Nelle civiltà occidentali, invece, la morte è considerata quasi come un oltraggio, un affronto. L'esigenza di trovare un "*perché*" in riferimento allo scorrere e accadere degli eventi, viene dunque soddisfatta dalle leggi sociali della giustizia e del controllo, a complemento delle scienze, che si occupano di descrivere il "*come*" degli eventi. A fronte di eventi funesti, vi è quindi la tendenza a trovare un colpevole che deve pagare in senso proprio e figurato. Lo psicologo Lerner, a partire da alcune ricerche (1966; 1978) svolte sulla percezione sociale di vittime di stupro e di incidenti stradali, formulò la "*just world theory*". Tale assunto implicito risponde al bisogno di credere in un mondo giusto in cui le persone ricevono quello che meritano e meritano quello che ricevono. L'obiettivo è di allontanare la minaccia di eventi negativi improvvisi potenzialmente verificabili.

Inoltre, l'approccio al mondo della cultura occidentale, tipicamente interventista, non fatalista e orientato all'azione (Turner, 1979), produce una risposta mirata a tentare di contrastare gli effetti e persino a prevenire il disastro:

"Nelle persone esiste, infatti, un intenso bisogno di stabilità e la sensazione, spesso illusoria ad esso correlata si trasforma in una sorta di proiezione generalizzata ad ogni aspetto della vita[....]Proprio in nome dell'attualismo perpetuo [...] conferiamo stabilità a ciò che siamo o a ciò che possediamo nel corso di unità di tempo più o meno brevi, come possono essere un giorno, una settimana, un anno ecc. Quanto detto ha una funzione rassicurativa che cela il carattere provvisorio di tutto." (Isidori, p. 44).

Il rischio é la costruzione di un pensiero magico, rassicurante, ma assolutamente irreali, basato sull'riporta una frase di un Indiano anziano che, parlando degli animali, diceva che addomesticare é l'arte di apprendere a vivere con loro. Allo stesso modo l'autore ribadisce l'importanza di imparare ad addomesticare l'incertezza quando insorge l'impossibile.

Le catastrofi naturali impattano nel profondo la cosmogonia relativa al "*the world is meaningful*" : le vittime dei disastri naturali credono meno in una logica propria del mondo e perdono l'illusione di controllo su di esso (Janoff-Bulman, 1992). Il confronto con il reale della morte, rompe le barriere che proteggono le ipotesi sul mondo, e genera cosí una frattura nel suo mondo interiore delle vittime. Il mondo diviene cosí un luogo spaventoso in cui non si può ricevere nessuna protezione. Se nelle vittime di catastrofi generate dall'uomo la sfida maggiore è riacquisire la fiducia nell'umanità, nei sopravvissuti a catastrofi naturali, i principali effetti riguardano la rappresentazione della natura e delle logiche che guidano il mondo. Il dispendioso compito dei sopravvissuti è dunque quello di ricostruire gli schemi fondamentali e ristabilire un set coerente di ipotesi di base, a seguito della distruzione del vecchio mondo ipotizzato.

Indipendentemente dal tempo impiegato, e dalla natura delle nuove credenze stabilite, il mondo interiore sarà differente da quello di coloro che non hanno vissuto eventi traumatici (Mc Guire, 1999) Diversi studi hanno dimostrato che il mondo ipotizzato dalla vittima è diverso da quello degli altri esseri umani: essi riconoscono che eventi negativi accadono più frequentemente di quanto si aspettassero, che gli eventi possono essere casuali, ingiusti e meno controllabili di quanto sembrasse. Inoltre, realizzano che il fatto di essere una brava persona, non li preclude dallo sperimentare gli eventi negativi, perché la realtà esterna è priva di logiche e, quindi, ingiusta.

Interessante é la riflessione condotta da Isidori (2011) sul tipo particolare di cambiamento che si impone nella quotidianità delle vittime subito dopo l'evento catastrofico. Quando i soggetti riacquisiscono la facoltà di pensare e cominciano a interrogarsi sull'entità del danno generata e sulle conseguenze future. Nella società moderna cambiare significa raggiungere una condizione predefinita, mediante azioni volte a migliorare la propria situazione attuale, scelte sulla base di esperienze passate. Nel processo di cambiamento imposto da una catastrofe naturale, invece, mancano completamente tali riferimenti, in quanto si assiste ad:

- una frattura con il passato, di cui si hanno perso le tracce materiali e, talvolta, anche mnestiche,
- un'incapacità di cogliere fino in fondo il presente, a causa della costante fissazione sull'evento calamitoso e, al contempo, della difficoltà e dell'angoscia generata da una valutazione razionale sull'impatto devastante sul proprio ambiente di vita,

- una forte incognita sul futuro, difficile da immaginare nel caos, nella distruzione e nella disperazione a cui ci si trova costantemente esposti nella realtà esterna e, al contempo, nel proprio mondo interno.

Le testimonianze seguenti riportano il conseguente vissuto di profondo disorientamento e indeterminatezza generato dai terremoti di Abruzzo e Haiti:

- *“Il terremoto dopo il terremoto! Nessuna certezza, nessuna meta, nessun obiettivo da raggiungere”* (Sismycity, p.171)
- *“On n’a pas idée de ce qui nous attends dans les prochaines années”*. (Laferrière, p. 39)

Si tratta di un’avventura verso l’ignoto, l’imprevedibile e, quindi, verso l’inquietante. L’esempio riportato di seguito, fa riferimento alle percezioni generate dagli episodi di repliche, in contesti di terremoto, di cui si riconosce la natura, in cui si rivive l’esperienza, senza però conoscerne l’impatto distruttivo, e, dunque, il cambiamento che ne deriverà.

“Por ende, cada dìa era màs que ese dìa. Porque cada réplica anunciaba un misterio. Nadia sabìa cuànto iba a durar ni cuàn fuerte iba a ser ni cuànto mas iba a destruir. La réplica es un recordatorio y una anticipaciòn” (Serrano et al, 2011, p. 13).

2.3.2.3 TERRITORIALITÀ E PUNTI DI RIFERIMENTO DELLA COMUNITÀ

La sopravvivenza del genere umano nei millenni si é delineata come l’affermazione della cultura sulla natura e la realizzazione di un equilibrio efficace tra la dotazione naturale originaria dell’uomo e lo sviluppo di nuove risorse. In questo senso, il progresso può essere inteso come l’affermazione di simboli culturali astratti e concreti che hanno permesso all’uomo di affrontare l’incertezza del nuovo, facendo perno sulla memoria collettiva. Tale memoria non é solamente contenuta nei libri, all’interno di archivi scientifici e accademici, ma é espressa anche in tutti gli oggetti che testimoniano l’opera dell’uomo: monumenti, edifici, prodotti artistici e istituzioni culturali. La memoria collettiva, regolarmente alimentata e rinforzata dall’esperienza attuale, é un patrimonio che conferma l’identità personale e collettiva e che accoglie le nuove generazioni. Nelle catastrofi naturali, la natura prendere la propria rivincita e mostrare tutta la sua potenza, distruggendo le opere dell’uomo e minacciando la continuità dell’esperienza individuale e, soprattutto, collettiva. Se le case, le scuole, i monumenti e le Chiese crollano, le persone perdono i loro punti di riferimento concreti e soprattutto simbolici (Castelli, 2010).

Inoltre, la distruzione del territorio e il dislocamento degli abitanti in nuove aree d’accoglienza, rappresentano una minaccia importante per la *territorialità*, o *identità territoriale*, di ciascun

individuo, intesa come componente essenziale dell'identità culturale, derivante dal bisogno di avere un *ubi consistam*, ovvero uno spazio rassicurante dove "rifugiarsi" e in cui potersi riconoscere. La rappresentazione mentale di tale territorialità coincide con una sorta di cerchio, il cui diametro é in funzione delle distanze percorribili regolarmente per soddisfare i propri bisogni quotidiani (Negrotti, 2009). La superficie del cerchio corrisponde allo *spazio di vita*, suddiviso in molteplici micro-spazi in cui il soggetto vive e agisce la propria quotidianità (Isidori, 2011). Si tratta di spazi di possesso e di dominio, ovvero di luoghi reali e simbolici in cui si dispiega la rete di relazioni, differentemente organizzate e strutturate (Iori, 1996, pp. 21-33). La perdita, conseguente ai disastri naturali, degli ambienti familiari in cui si é cresciuti e che sono entrati a far parte dell'identità somato-psichica delle persone, divenuti improvvisamente irriconoscibili ed estranei, genera il bisogno impellente di una ridefinizione della propria identità territoriale. L'obiettivo é di costruire degli altrove (*alibi*), che vengano interiorizzati e percepiti dall'individuo come propri, in cui questi arrivi ad intessere le maglie del proprio tessuto sociale. Pertanto, le catastrofi naturali impongono all'individuo di ridefinire gli spazi simbolici, intrapsichici e relazionali in cui articolare la propria quotidianità, al fine di elaborare un nuovo senso di appartenenza. La sfida a cui l'intera comunità viene chiamata a far fronte é quindi di ricostruire o riparare i gravi danni conseguenti al disastro, di natura ambientale e, al contempo, sociale poiché afferenti all'identità *personale, storica e sociale* degli abitanti del territorio (Isidori, 2011).

La ricostruzione di una città non riguarda pertanto esclusivamente una dimensione logistica, architettonica e artistica, ma diviene un intervento sociale, culturale e antropologico, in quanto va a infierire sull'equilibrio psichico/esistenziale degli abitanti (*ibidem*). Emerge dunque l'importanza del coinvolgimento della popolazione nei piani di ricostruzione, al fine di rispettare, ove possibile, le esigenze proprie degli abitanti popolazione. In Sri Lanka, a seguito dello tsunami, molte delle case che furono ricostruite dal governo secondo logiche estranee ai bisogni della popolazione e rimasero, pertanto, disabitate. Vennero così assegnati alloggi in collina a famiglie di pescatori, che preferirono costruirsi delle baracche in riva al mare, nonostante le leggi che lo vietassero, piuttosto che trasferirsi in case di buona fattura, ma rimanere senza lavoro. Inoltre, l'assegnazione delle abitazioni, in molti casi, non tenne conto del paese di provenienza delle famiglie. I commercianti, pertanto, persero la loro clientela abituale e si ritrovarono a dover ricostruire da capo il proprio network di relazioni lavorative, con forti vissuti di sconforto e di impotenza.

Inoltre l'attenzione al coinvolgimento degli abitanti e alla divulgazione di informazioni chiare e precise risponde all'esigenza di ogni singolo cittadino, divenuto orfano dei propri luoghi quotidiani,

di ancorare il proprio io comunitario ad un determinato territorio e ad una comunità e collettività. Pianificare la ricostruzione di una città significa, quindi, *ridisegnare* non solo i *luoghi* geografici distrutti dalla catastrofe, ma anche quelli *mentali*. Diffondere e condividere la *ratio* dei piani di ricostruzione con i cittadini consente loro di comprendere le motivazioni per le quali si sono ritrovati in uno specifico spazio e, al contempo, di realizzare se e in che modo il proprio interesse e la propria individualità sono stati considerati e rispettati. In tal modo é possibile fare riacquisire o rafforzare la fiducia nelle istituzioni e nelle autorità locali, che spesso divengono il capro espiatorio su cui scaricare rabbia e frustrazione. É solo a partire da questi presupposti che il cittadino potrà riavviare il processo di ricostruzione della propria identità territoriale.

2.3.2.4 LE CATASTROFI COME EVENTI RIVELATORI

Le catastrofi naturali provocano imprescindibilmente delle perturbazioni nelle comunità colpite: lutti e feriti, distruzione di proprietà, perturbazioni nel lavoro temporanee o prolungate (Farborow, 1985). Inoltre, come si è visto, intaccano le credenze e le ideologie delle vittime. Tuttavia lo stravolgimento generato può mutarsi in occasione per ripensare alla propria vita e, in particolare, ai propri valori. In questo senso possono essere considerate eventi rivelatori. A questo proposito sono stati svolti due studi qualitativi (ibidem) a seguito della tempesta di ghiaccio di Montérégie, del Gennaio 1998, e dell'attentato alle Torri Gemelle del 2001, negli USA.

Una commissione scientifica incaricata di analizzare l'impatto a medio termine della tempesta di ghiaccio di Montérégie registrò i seguenti risultati²¹:

- la presa di coscienza della vulnerabilità della propria comunità dovuta all'esposizione a certi rischi, nell'80% degli intervistati,
- un rafforzamento della capacità di proteggere la propria famiglia, nel 79%,
- un rafforzamento dei legami sociali, con famiglia, amici etc, nel 66%,
- un rafforzamento del sentimento di appartenenza alla propria comunità, nel 57%,
- la constatazione della limitatezza dei legami con le persone della propria comunità, nel 42%,
- l'occasione di sviluppare nuove relazioni, nel 32%,
- la presa di coscienza della povertà della rete di relazioni, nel 29%,
- l'emergere di tensioni e conflitti, nel 16%.

É interessante constatare come le relazioni interpersonali costituiscano il fattore maggiormente

²¹ Vol. 2 : « Les impacts sociaux, économiques et environnementaux, rapport sectoriel, Québec, Les Publications du Québec, p. 58, in Maltais, 2002

presente nelle risposte degli intervistati. In questo studio l'impatto dell'evento catastrofico viene connesso con l'incontro e la scoperta dell'altro, e di sé stessi come membri di una comunità: la valorizzazione dell'io comunitario. Wenger (1978) e Bolin (1982) concordano nell'affermare che a seguito delle catastrofi naturali la struttura delle comunità tenda a modificarsi e l'identificazione dei residenti alla propria comunità venga rinforzato dall'incremento dello spirito di solidarietà interna. Barton (1969) definisce questa tendenza come « comunità terapeutica o altruista » o « utopia post-disastro ». Pertanto, secondo gli autori, a seguito di questi eventi le vittime mostrano la tendenza a identificarsi tra di loro, grazie all'esperienza comune che hanno vissuto. Il desiderio di aiutarsi tra di loro e di offrirsi sostegno e conforto a vicenda è talmente forte da superare le differenze di razze, classi sociali e di etnie (Eranen et Liebkin, 1993). L'adesione e il rafforzamento dell'io collettivo, contribuiscono ad aumentare la coesione all'interno della comunità e a rafforzare il tessuto sociale. Bolin, (1982) e Sweet (1998) affermano che questo effetto perdura solo in un tempo limitato: col ritorno alla normalità, infatti, viene annullato.

In un sondaggio eseguito dal Time-CNN²² qualche settimana dopo l'attentato terroristico dell'11 Settembre 2001, alla domanda relativa al tipo di azioni compiute a seguito della tragedia, le risposte furono le seguenti:

- comunicare a qualcuno di amarlo, nel 79%,
- cantare "God bless America", nel 70%,
- pregare o assistere a cerimonie religiose, nel 67%,
- piangere, nel 64%,
- cantare l'inno nazionale, nel 63%,
- mantenere contatti più stretti con i propri cari, nel 61%,
- telefonare o scrivere ad un amico che non si contattava da tanto tempo, nel 37%,
- essere attenti a comportamenti di persone della comunità che appaiono non normali, nel 33%,
- annullare progetti di viaggio, nel 15%,
- pianificare delle uscite di sicurezza per la casa e per il contesto lavorativo, nel 15%,
- diminuire gli investimenti in borsa, nel 10%.

Anche in questo studio emerge l'importanza delle relazioni con gli altri: la vicinanza relazionale, insieme al potenziamento di identità comunitarie connesse con la religione e il patriottismo, sembrano costituire la soluzione principale adottata dalle vittime per far fronte al sentimento di

²²Sondage Time-CNN (2001). Time Magazine, 8 October : 22-23, in Maltais, 2002

vulnerabilità personale a cui la catastrofe li ha esposti.

La catastrofe naturale mette il soggetto e la comunità di fronte ad una sfida alla quale è possibile rispondere efficacemente solo accedendo ai propri valori e rinforzando le risorse presenti. A questo proposito scrive Seneca²³:

“Nihil privatim, nihil publice stabile est; tam hominum quam urbium fata volvuntur.[...] Cogitanda ergo sunt omnia et animus adversus ea quae possunt evenire firmandus.” Per l’individuo e per la collettività niente é stabile. I destini degli uomini come quelli delle città vengono spazzati via [...] Bisogna dunque pensare a tutto e consolidare la propria anima contro tutto ciò che può succedere”.

2.4 CASE STUDY: ABRUZZO, 2009

2.4.1 IL SISMA

Consta di una serie di eventi sismici, iniziati nel dicembre 2008 e non ancora terminati, con epicentri nell'intera area della città de l'Aquila, della conca aquilana e di parte della provincia dell'Aquila. La scossa principale, verificatasi il 6 aprile 2009 alle ore 3:32, ha avuto una magnitudo pari a 5,9 della scala Richter, con picchi fino a 7,2-7,4. L’epicentro del sisma è collocato nella zona compresa tra le località di Roio Colle, Genzano e Collefracido; in totale sono stati gravemente danneggiati 14 villaggi periferici del Comune di L'Aquila, e 15 comuni collocati nelle zone limitrofe, mentre 31 comuni hanno subito danni di entità media. Tra gli insediamenti maggiormente colpiti vanno ricordati Onna, Paganica, San Gregorio, Tempera e Villa Sant'Angelo. In particolare, ad Onna, un villaggio di 300 abitanti situato sui sedimenti alluvionali nella valle del fiume Aterno, sono morte 40 persone e due terzi delle abitazioni sono state completamente distrutte.

Nelle 48 ore dopo la scossa principale, si sono registrate altre 256 scosse o repliche, delle quali più di 150 nel giorno di martedì 7 aprile, di cui 56 oltre la magnitudo 3,0 della scala Richter. Tre eventi di magnitudo superiore a 5,0 sono avvenuti il 6, il 7 e il 9 aprile. Nell'anno che ha seguito l'evento del 6 aprile, la stazione l'INGV aquilana dichiara di avere registrato circa 18.000 scosse in tutta l'area della città dell'Aquila.

2.4.2 DANNI MATERIALI E VITTIME

Il bilancio definitivo ammonta a 308 morti, circa 1600 feriti di cui 200 molto gravi e circa 65.000

²³Seneca, Epistulae, 7, 12

sfollati, alloggiati in un primo tempo in tendopoli, auto-caravan, alberghi lungo la costa adriatica.

Il quotidiano abruzzese “Il Centro” ha pubblicato un database in continuo aggiornamento, con nome, cognome, foto, età, luogo di nascita, di morte, nazionalità, sesso e una breve storia di ogni persona morta sotto le macerie. Tra le vittime si registra il decesso di Giovanna Berardini che avrebbe dovuto dare alla luce sua figlia Giorgia il giorno seguente al terremoto e invece morì nella sua casa in via Fortebraccio insieme al marito e al figlio; per questo motivo, non è raro trovare nel conteggio delle vittime anche il nome della nascita e, di conseguenza, un numero totale di 309 morti. Inoltre, essendo l’Aquila una città universitaria, 66 dei 308 decessi registrati comprendono studenti di età dai 20 ai 29 anni, nove dei quali sono morti nel crollo di un'ala di un dormitorio universitario, la famigerata “Casa dello Studente”.

Numerose, inoltre, furono le persone estratte vive dalle macerie, anche diverse ore dopo la scossa principale, tra cui Maria D'Antuono, 98 anni di Tempera, trovata viva dopo 30 ore, che ha dichiarato di aver trascorso il tempo lavorando all'uncinetto.

Secondo le stime inviate dal Governo Italiano alla Commissione Europea per accedere al Fondo Europeo di Solidarietà, il danno ammonta a circa 10.212.000.000 €. In particolare, il sisma ha apportato danni notevoli ad edifici pubblici e privati e al patrimonio storico-artistico di cui era particolarmente ricca la Città dell'Aquila. La sede della Prefettura de l’Aquila, che avrebbe dovuto essere il centro di coordinamento dei soccorsi, è stata altamente danneggiata e tutte le Chiese, che ammontano a più di un centinaio, tra cui le più importanti basiliche come il Duomo e Santa Maria di Collemaggio, sono state dichiarate inagibili per lesioni o crolli importanti. Gravi danni furono riportati anche da palazzi storici situati nel centro de L’Aquila, come il Forte spagnolo, considerato uno dei principali simboli aquilani. Infine la maggior parte degli edifici dell’Università, che costituiva una delle principali fonti di lavoro del capoluogo, è stata gravemente danneggiata. In generale le stime del numero di edifici danneggiati vanno dai 10.000 ai 15.000. (Alexander, 2010).

Alla luce dei danni e delle vittime il sisma risulta il 5° terremoto più distruttivo in Italia in epoca contemporanea dopo il terremoto di Messina del 1908, il terremoto di Avezzano del 1915, il Terremoto dell'Irpinia del 1980 e il Terremoto del Friuli del 1976.

2.4.3 L’INTERVENTO

Le fasi dell’intervento post-sisma

Il sisma ha comportato nell'immediato un dispiegamento notevole di forze di polizia, mezzi di soccorso aerei e terrestri di vigili del fuoco, protezione civile ed esercito. La fase dell'emergenza ha

avuto una durata di una settimana circa. Nelle prime ore d'intervento l'obiettivo è stato quello di garantire le operazioni di ricerca e soccorso, di allestire le aree di accoglienza per ospitare la popolazione sinistrata, di sondare la disponibilità di alloggio negli alberghi della provincia e della costa abruzzese e di fornire pasti e assistenza sanitaria alla popolazione. Nelle prime 24 ore è stato istituito il primo dei due ospedali da campo. Tra le prime azioni intraprese vanno annoverate l'evacuazione totale dei centri urbani, tra cui l'intero nucleo storico dell'Aquila: per la prima volta nella storia moderna italiana un decreto governativo richiede lo svuotamento totale di una grande città. Le zone del centro storico de L'Aquila e dei centri limitrofi, maggiormente colpite dal sisma furono interdette al transito pedonale dalla Protezione Civile, per motivi di sicurezza, ed etichettate come "zona rossa".

La fase di post-emergenza ha previsto l'allestimento di 7 COM – Centri Operativi Misti, che coordinavano le attività di assistenza. Secondo i comunicati stampa della Protezione civile, in data 13 Aprile, erano presenti 67 tendopoli, composte da 4.175 tende e ospitanti 25.050 persone, mentre 21.221 erano i cittadini ospitati negli alberghi; circa due mesi dopo, il 12 maggio 2009, il numero della popolazione assistita è aumentato a 64.391 persone, di cui 32.969 collocati negli alberghi della costa abruzzese e marchigiana, mentre le restanti 31.422 alloggiate in 171 tendopoli, quasi il triplo di quelle registrate due mesi prima, composte da 5.584 tende. Il 9 agosto 2009 gli sfollati ammontavano a 48.818, di cui 19.973 alloggiati presso 137 tendopoli (in 5029 tende), 19.149 in alberghi e 9.696 presso case private. A questi vanno aggiunte 273 persone presenti in 9 campi spontanei.

Nei mesi successivi, le difficoltà della ricostruzione resero estremamente lento il rientro degli sfollati nelle proprie case, almeno in quelle dichiarate agibili. L'urgenza di garantire una sistemazione adeguata ai sinistrati con abitazioni distrutte o dichiarate non agibili prima dell'arrivo del rigido inverno portò all'approvazione da parte della Conferenza dei Servizi della presidenza del Consiglio dei Ministri²⁴ del progetto C.A.S.E. (Complessi Antisismici Sostenibili ed Ecocompatibili), moduli abitativi destinati ad un utilizzo durevole e rispondenti a caratteristiche di innovazione tecnologica, risparmio energetico e protezione dalle azioni sismiche. In totale furono realizzati 19 Complessi Antisismici Sostenibili ed Ecocompatibili, che furono nominati "New Towns" (Alexander, 2010). In parallelo al Progetto C.A.S.E. fu realizzato il Progetto M.A.P., acronimo di Moduli Abitativi Provvisori, che consiste nella costruzione di prefabbricati in legno nei

²⁴ Presidenza del Consiglio dei Ministri – Verbale della Conferenza dei Servizi del 16 Maggio 2009

quali ospitare la popolazione in attesa della ricostruzione delle abitazioni in muratura. A Partire da settembre 2009 i moduli abitativi furono collocati nella città de L'Aquila e frazioni limitrofe, per un totale di 1.273 moduli; anche i Comuni che avevano subito crolli o con case inagibili ottennero i M.A.P.. In alternativa alla sistemazione dei progetti C.A.S.E. e M.A.P., fu previsto per coloro che avevano perso la casa un sussidio per l'autonoma sistemazione.

In data 14 novembre 2009 il numero degli sfollati risultava pari a 21.874, dei quali 4.764 risiedevano nelle C.A.S.E. e a 480 nei M.A.P., mentre 671 erano ancora alloggiati in 17 tendopoli, 13.224 presso strutture alberghiere e 7.979 in case private²⁵. Nel giugno 2010²⁶ sono registrati ancora 48.916 assistiti, di cui 25.961 presentano il Contributo per l'Autonoma sistemazione, 18.655 erano stati assegnati ai progetti CASE e MAP, 3.660 in albergo, 640 nelle caserme che, in previsione della chiusura delle tendopoli, furono adibite per ospitare la popolazione priva di alloggi. Nel 26 aprile 2011, 35.797 persone risultano ancora assistite e dunque fuori dalle proprie abitazioni (Angelini, 2011).

Infine, è importante rimarcare le diverse misure a carattere economico emanate dal governo nel periodo immediatamente successivo al sisma: il sussidio di disoccupazione, che durò solamente 8 mesi, il blocco del pagamento delle imposte da parte dei residenti dell'area colpita, anch'esso di durata relativamente breve temporaneo, e la sospensione per alcuni anni del pagamento delle imposte universitarie per le immatricolazioni, come misura contro l'abbandono degli studenti.

La fase della ricostruzione

La ricostruzione preliminare è ufficialmente iniziata un anno dopo il sisma, in concomitanza con le prime demolizioni, col puntellamento degli edifici lesionati pericolanti e con l'inizio della risistemazione degli edifici classificati in A, B e C²⁷. Sul fronte della "ricostruzione pesante", ovvero relativa ai centro storici e agli edifici di valori artistico-architettonico maggiormente danneggiati, si sono presentati sin dal principio diversi problemi. Anzitutto l'elevato grado di lesione degli edifici storici collocati nel centro del capoluogo rese il puntellamento un'operazione delicata, complicata, lenta e costosa. Pertanto, sin dai primi giorni, si prospettò la costruzione di New Town nella periferia aquilana, al fine di rispondere all'emergenza abitativa. Tuttavia gli aquilani e il

²⁵ La Repubblica, Terremoto in Abruzzo, ancora tanti sfollati", 10.02.1010

²⁶ Report di assistenza alla popolazione del Commissario Delegato, 1.06.2010

²⁷ Le abitazioni collocate nel cratere sismico, sulla base di una valutazione fatta da tecnici esperti, sono state classificate in A,B,C,F ed E, in riferimento ai danni riportati. Tale sistema di classificazione gerarchico, che va dalla lettera A, che fa riferimento agli edifici con danni di lieve entità, facilmente riparabili, fino alla lettera E assegnata ad abitazioni per le quali è prevista la demolizione o un significativo intervento di consolidamento e ristrutturazione.

comune dell'Aquila si opposero sin dal principio alla realizzazione di una città diffusa, nel timore che L'Aquila diventi una "città-museo". Furono così organizzati dei comitati cittadini per la ricostruzione che si riunirono in diverse manifestazioni. Le più celebri, furono la “protesta delle chiavi”²⁸, del 21 Febbraio 2010, in cui vennero appese alle transenne del corso principale de L'Aquila delle chiavi, in segno di protesta per la mancata riapertura del centro storico, e “la rivolta delle carriole”²⁹, del 28 febbraio 2010 in cui veniva rianimato il dibattito sulla mancata rimozione e smaltimento di più di un milione di tonnellate di macerie nel centro storico dell'Aquila, ostacolata da vincoli di Legge e dalla mancanza di depositi di stoccaggio e smaltimento.

A gravare sui tempi della "ricostruzione pesante" sono anche lentezze burocratiche a livello locale e la complessità dei piani di intervento e ricostruzione da realizzare da parte delle ditte private, soggetti a loro volta alle consuete e rigorose procedure di appalto pubblico.

La faticosa rimozione delle macerie e la difficoltosa messa in sicurezza degli edifici lesionati nelle strade e vicoli più stretti hanno fatto sì che a quasi tre anni di distanza dal sisma il centro storico non sia ancora stato completamente riaperto al transito pedonale, sfiorando così le iniziali previsioni fornite per questa fase della ricostruzione. Significative sono le dichiarazioni rilasciate di recente alla stampa da Mottola Molfini, presidente di “Italia Nostra”:

“A 2 anni e 8 mesi dal terremoto il centro storico de L'Aquila è vuoto, chiuso, non restaurato, abbandonato. Un “buco nero”, una rotonda spartitraffico. Intorno si è costruito e si sta costruendo una città provvisoria senza progetto e senza regole, nella più totale anarchia. Le 19 “new-town” sono state costruite su terreni vergini, scempiando paesaggi integri, in qualche caso lontane dai centri distrutti di provenienza degli abitanti; senza servizi sociali, né possibilità di relazioni. Perfino alcune istituzioni culturali e universitarie abbandonano le sedi nel centro storico per ricollocarsi nella caotica periferia. Mancano regole certe per il restauro del centro storico e per la ricostruzione, perché è tutto ancora nelle mani della Protezione civile (organismo che agisce in deroga alle leggi ordinarie) e dei suoi commissari”. “Italia Nostra - aggiunge la presidente dell'associazione - chiede che vengano restituiti ai cittadini, e agli organismi previsti dalle leggi ordinarie, il diritto e le risorse necessarie per restaurare i monumenti, le piazze, le proprie case e pianificare il rinascimento della città e del territorio; chiediamo che cessino le illegalità di gestione straordinaria affidata ai commissari; chiediamo ancora oggi, come il primo giorno, che siano

²⁸ “Lastampa.it, “A L'Aquila la protesta delle chiavi. I residenti della città devastata dal sisma sfondano la zona rossa al grido “riprendiamoci il centro”, 21.02.2010

²⁹ “Lastampa.it”, “All'Aquila la protesta delle carriole. L'ira dei cittadini: “Ridateci il centro”, 28.02.2010

applicare le pratiche di tutela dei centri storici e del restauro urbano della città antica. L'Aquila non deve diventare un outlet-Disneyland"³⁰.

2.4.4 L'IMPATTO PSICOSOCIALE

2.4.4.1 LE AZIONI DI SOLIDARIETÀ

Nell'analisi dell'impatto psico-sociale del terremoto, risulta interessante rimarcare le azioni di solidarietà avanzate da tutta Italia per il sostegno delle vittime abruzzesi. Alcune aziende italiane hanno avanzato diversi tipi di azioni di sostegno. Tutte le compagnie di telefonia mobile italiane ed alcuni operatori virtuali di rete mobile, hanno inviato minuti gratis di telefonate e ricariche a tutti i loro clienti in Abruzzo ed esteso la propria copertura con stazioni di ricezione addizionali per poter servire le tendopoli. Inoltre, alcune aziende hanno spedito telefoni cellulari e SIM Card a coloro che avevano perduto i propri cellulari; fu inoltre istituito un unico numero nazionale in cui fare donazioni mediante chiamate o messaggi. Poste Italiane ha inviato nei campi alcune unità mobili con funzione di ufficio postale, per permettere ai disastriati di depositare o ritirare denaro dal proprio conto. Inoltre molte altre compagnie, come la pay-tv SKY Italia, hanno sospeso il pagamento delle bollette per tutti i clienti abruzzesi e offerto alcuni decoder alle tendopoli per consentire agli sfollati la visione dei funerali e delle ultime notizie. Ferrovie dello Stato ha messo a disposizione dei senzatetto alcuni vagoni letto e offerto biglietti gratuiti per tutte le persone e gli studenti in Abruzzo. L'AISCAT (Associazione Italiana Società Concessionarie Autostrade e Trafori) ha dichiarato di aver soppresso il pedaggio a tutte le strade abruzzesi. Il C N I (Consiglio Nazionale Ingegneri) ha messo a disposizione di Protezione Civile tecnici liberi professionisti per effettuare servizio volontario di rilevamenti e schedature post-terremoto degli immobili. Si calcola che nei primi sei mesi dopo il sisma, oltre ai tecnici inviati in supporto da vari enti ed uffici del Genio Civile, hanno prestato la loro opera circa 500 Ingegneri di tutta Italia, in turni di una settimana. Anche le varie strutture regionali della Protezione Civile hanno raccolto le disponibilità, coordinato ed inviato tecnici per le operazioni di rilievo del danno, verifica di agibilità degli edifici e progettazione dei primi interventi di sostegno delle strutture pericolanti. La prima domenica dopo Pasqua, il 19 aprile, la CEI promosse una colletta in tutte le parrocchie italiane, da destinare alla Caritas per gli aiuti ai

³⁰ Il capoluogo.it, “

terremotati. In quell'occasione furono raccolti 27 milioni di euro. Questo denaro si aggiunse ai cinque milioni di euro messi a disposizione dalla Conferenza episcopale immediatamente dopo il sisma.

Risulta interessante osservare come la fonte e la natura degli aiuti solidali convogliati sia concorde con quanto affermato in precedenza circa l'impatto psico-sociale di una catastrofe naturale. Infatti il coinvolgimento di istituzioni religiose impegnate nel sostegno delle vittime è in linea con gli studi di Orlitzky (1998) sull'importanza del ruolo assunto dalle comunità religiose nel sostegno psicologico ed economico delle vittime. Inoltre, la partecipazione alle azioni solidali di compagnie nell'ambito della telefonia, dei mass-media e dei trasporti risulta in linea con quanto affermato circa l'impatto dei disastri naturali sull'io comunitario. Infatti l'erogazione di servizi che consentano la comunicazione tra gli individui, gli spostamenti e l'accessibilità dei siti disastrati, è finalizzata a prevenire fenomeni di isolamento e solitudine e a consentire la trasmissione in tempo reale di informazioni aggiornate. Tali azioni, pertanto, hanno consentito di promuovere tra le vittime la vicinanza, la condivisione della sofferenza e il senso di appartenenza ad una comunità coesa e unita di fronte alla tragedia, fattori che, come si è visto, sono considerati decisivi nel processo di ricostruzione di società affette dai disastri. Anche l'attenzione attribuita alle case assume una valenza importante per le vittime. Come si è visto (Pfefferbaum. *et al*, 2008) il rientro nella propria casa e la ripresa delle abitudini quotidiane influisce sulla capacità di resilienza del nucleo familiare. Questo può rappresentare una delle ragioni per cui si riscontra meno patologia post-traumatica in famiglie con livello socio-economico alto, che possono provvedere autonomamente al restauro o ricostruzione della propria casa. Il significato simbolico che assume la casa verrà approfondito nel capitolo relativo al disegno.

Infine, l'esempio di solidarietà offerto dai volontari che da tutta Italia sono giunti per sostenere le vittime del sisma ha costituito un fattore protettivo fondamentale per i sinistrati, in quanto li ha fatti sentire sostenuti e appoggiati dall'Italia nell'accezione di comunità, ovvero intesa come insieme di membri che agiscono reciprocamente antepoendo valori, costumi interessi della collettività sia a quelli personali e dei sottogruppi che la compongono sia a quelli di altri gruppi sociali (Negrotti, 2009, p.10). A questo proposito, viene riportato qui sotto un ringraziamento scritto dagli ospiti del campo di Protezione Civile Paganica 5, dove l'Università Cattolica ha operato, rivolta a tutti i volontari che sono intervenuti:

“Una parola semplice che racchiude tutta la gratitudine verso di voi che avete rinunciato alle vostre comodità quotidiane, avete tralasciato i vostri affetti e siete scesi qui come gli angeli per aiutare

122

noi. E la cosa più bella è il vostro sorriso. Ognuno di voi ci rimarrà per sempre nel cuore perché avete sofferto insieme a noi. Per sempre uniti, infinitamente grazie.”

2.4.4.2 GLI STUDI CONDOTTI SUL CAMPO

Due sono gli studi principali che sono stati realizzati a seguito del sisma: lo studio Rainbow, tutt'ora in atto, relativo all'impatto traumatico del terremoto su una popolazione infantile e l'indagine di Isidori, mirata a rilevare l'impatto del sisma sulla comunità. Infine verrà illustrata un'indagine realizzata da me e Valentina Isidori, una studentessa in Scienze della Formazione che ha condotto le interviste. L'obiettivo che ci siamo posti è di rilevare l'impatto psico-sociale del sisma sulla popolazione abruzzese, a partire dagli studi di letteratura presenti sul tema.

2.4.4.2.1 LO STUDIO RAINBOW

Lo studio (Vicari *et al.*, 2011) è stato condotto su un campione di circa 7200 bambini, di età compresa tra i 3 ai 14 anni, reclutati in maniera random tra la popolazione abruzzese vittima del sisma del 6 Aprile. Si tratta di uno studio longitudinale volto a misurare nel lasso di tempo di 12 e 24 mesi, la prevalenza di PTSD nel campione di bambini e adolescenti.

Inoltre gli obiettivi secondari erano di rilevare fattori di rischio e i fattori protettivi di natura personale, familiare, relazionale, sociale ed educativa, responsabili dell'insorgenza di PTSD e di altri sintomi di psicopatologia indotta da trauma come ansia, depressione, disturbi del comportamento. I dati sono ancora in corso di analisi. I risultati preliminari mostrano l'assenza di prevalenza di PTSD e patologie connesse nei bambini tra i 3 e i 5 anni, mentre nel campione di età compresa tra i 6 e i 14 anni si è rilevato una prevalenza significativa di disturbi d'ansia, disturbi affettivi e PTSD, rispetto al campione di controllo. Inoltre sono stati identificati come fattori di rischio: la salute mentale del genitore e i disturbi mentali del bambino, e come protettivo l'educazione del genitore.

2.4.4.2.2 L'INDAGINE DI ISIDORI

Isidori (2010), nel suo “Educatamente con l'emergenza”, effettua alcune riflessioni, a partire da interviste rivolte a abitanti dell'Aquila e paesi limitrofi, riguardanti l'impatto psicosociale del terremoto abruzzese. Secondo l'autrice, l'identità dei sinistrati è stata messa a dura prova dall'irriconecibilità degli ambienti familiari, dalla perdita del proprio “*spazio di vita*” (ibidem., p. 39) e dalla conseguente rottura delle routine quotidiane che venivano svolti in quei luoghi. Pertanto la frammentazione del capoluogo e dei paesi limitrofi in sub-unità urbane temporanee, le New

Town, periferiche, dislocate e scollegate tra loro, ha fortemente minato la territorialità e il senso di appartenenza dei cittadini. Inoltre, la scarsa viabilità delle strade del capoluogo, dovuta alla chiusura successiva al sisma di numerose vie, ha ostacolato da un lato le interazioni tra con-cittadini e dall'altro la ripresa della normalità. Afferma un padre di famiglie intervistato da Isidori (*ibidem*, p. 37):

“Mentre prima lei (ndr sua figlia) aveva la possibilità di fare diverse attività collaterali, come ti dicevo, tipo andare in piscina... Oppure....Andava a sciare ecc. adesso è diventato tutto molto più complicato perché logisticamente gli spostamenti sono molto più lunghi... Le attività sono più distanti, le case stanno dislocate in posti non sensibili da questo punto di vista per cui è diventato più complesso, lei ad esempio quest'anno non è andata in piscina, per farti un esempio... Proprio perché, a seguito del terremoto, le residenze stanno lontane per cui il traffico è pazzesco, gli impegni lavorativi sono pazzeschi per cui è difficile organizzarsi...(..)è una specie di frammentazione della città, dei cittadini... Per cui ci sta una specie di... Prima L'Aquila era una città provinciale adesso ci sta una serie di sub-città, ancora più provinciali, perché dislocati con poco criterio forse no? Per cui le interazioni sociali sono più limitate e quindi forse ci può essere l'effetto di chiusura, di questa generazione che crescerà perché penso che anche i prossimi anni saranno così...”.

Pertanto, da un lato si è assistito alla difficoltà di mantenere e sviluppare le relazioni sociali, che come si è visto costituiscono un fattore protettivo fondamentale, capace di attenuare l'impatto dell'evento; dall'altro la perdita dei luoghi della quotidianità e contesto relazione del vicinato non ha consentito di soddisfare l'esigenza, particolarmente forte per le vittime di disastri naturali, di ancorare la propria identità ad un territorio ed a una collettività. La soluzione che l'intervistato trova per far fronte al rischio corso da sua figlia è la fuga, l'abbandono o la frattura del proprio “io comunitario”:

“I miei progetti sono di farla vivere il più possibile lontano dall'Aquila... Di farle passare il tempo libero, tipi i fine settimana o comunque i periodi festivi al di fuori della città.... E creargli magari una rete di relazioni al di fuori della città...”.

Inoltre Isidori osserva nella popolazione sinistrata la messa in atto di una difesa di “eternalizzazione del presente” (*ibidem*, p. 44), che risponde al bisogno di “attualismo perpetuo”, ovvero di conferire stabilità a ciò che si è o si possiede nel corso di unità di tempo più o meno brevi (*ibidem*, p. 44). Tale necessità è insita nella cultura occidentale perché “figlia” della razionalità scientifica e diviene

particolarmente impellente a seguito di “eventi critici”³¹. Di conseguenza si è assistito ad una perdita dei riferimenti passati e di attitudini e progettualità nel futuro. Isidori afferma che solo mediante la riacquisizione e la valorizzazione della memoria sociale, è possibile promuovere l’assunzione di responsabilità necessaria all’elaborazione di un progetto culturale ed educativo finalizzato alla rinascita del paese.

Un altro fenomeno rilevato dall’autrice è il senso di onnipotenza, una sorta di pensiero magico primitivo sviluppato nei sopravvissuti che genera un imbarbarimento nelle persone ed un conseguente aumento della criminalità, la tendenza a dilagare nel caos sociale e la diffusione dell’ideologia individualista e fatalista. Come se il fatto di avere superato in maniera vincente l’evento catastrofico conferisse al sinistrato il diritto di fare quello che vuole. La “guerra tra poveri” per l’accaparramento di qualsiasi privilegio e l’acquisizione della convinzione che sia tutto dovuto è emersa anche nell’ambito della tendopoli in cui ho prestato servizio. La distribuzione dei beni materiali come vestiti, prodotti igienici e giocattoli portò diverse persone ad approfittarsene; la Protezione Civile fu così costretta a introdurre un sistema di registrazione e di controllo dei beni ritirati da ciascuna famiglia. Per esempio, ricordo che nel mese di Giugno con temperature estremamente calde, specialmente all’interno delle tende, una donna pretendeva di avere una pelliccia perché sosteneva di averne urgentemente bisogno per coprirsi.

Infine, nelle interviste rivolte agli insegnanti, emergono i loro vissuti di confusione e di disorientamento che talvolta li hanno portati a condotte difensive di negazione dell’esistenza di difficoltà e paure. Alcuni si sentivano incapaci di svolgere il ruolo di tutori di resilienza³², altre tendevano ad evitare di parlare con i bambini dell’esperienza del terremoto. Afferma un insegnante di seconda elementare, a distanza di anno dal terremoto:

“Come insegnante io, non ho fatto sentire il terremoto, quando siamo rientrati noi abbiamo ripreso l’attività normale come se veramente nulla fosse accaduto, perché ho pensato che i bambini comunque a casa con i genitori, vuoi o non vuoi si parlava di terremoto e a scuola si parlava di terremoto e se ne parla tuttora purtroppo e, io ho detto, devono venire qui a scuola e non devono pensare al terremoto, quindi, io forse non lo so, se ho fatto bene in questo, se ho sbagliato, con me non c’è stato mai un riferimento al terremoto, loro poi sentivo che parlavano oppure dopo mi raccontavano: “Lo sai maestra quella sera siamo scappati così... Insomma è successo questo...” ,però da parte mia io non ho mai chiesto: allora quella sera che avete fatto?” (ibidem,

³¹ Si fa riferimento alla definizione fornita all’inizio del capitolo

³² Il concetto di resilienza verrà approfondito nel prossimo capitolo

p.62). Alla domanda di Isidori su come, secondo l'insegnante, i bambini abbiano riformulato il discorso e il trauma vissuto, risponde: *“Sì sì ne parlavano, ma non impauriti, può darsi che questi miei non l'hanno proprio vissuto traumaticamente... Sono riusciti a scappare... Qualcuno stava già fuori dalle scosse precedenti”*. (ibidem, p. 62) Nel corso dell'intervista la professoressa dichiara di sentirsi agitata quando tra le colleghe si parla del sisma e di svegliarsi di soprassalto la notte. Infine emerge la difficoltà nel parlare con alcuni genitori dell'impatto del sisma sul benessere del bambino, specialmente ad un anno di distanza, e dell'assenza di incontri organizzati con loro su queste tematiche.

Diverse sono le osservazioni che emergono da questa intervista. Anzitutto la mancanza di informazioni da parte delle insegnanti su come comportarsi a fronte del bisogno del bambino di parlare dell'evento e di altre richieste di aiuto più o meno dirette può impedirgli di coglierle e, quindi, di rispondervi in maniera appropriata. Inoltre, la negazione e l'evitamento messe in atto dall'insegnante, nei confronti dei discorsi intrapresi dai suoi alunni e dai suoi colleghi, sembra restituirle un senso di smarrimento e impotenza dovuto all'incapacità di afferrare quale sia l'oggetto del proprio intervento e a comprendere su cosa sia possibile intervenire. Infine la mancanza di interazione, contatto e confidenza tra l'insegnante e il genitore sulla reazione del bambino impedisce alle due agenzie educative principali di costruire lo schermo protettivo che gli è indispensabile per riuscire ad affrontare ed elaborare l'esperienza vissuta. Risulta pertanto indispensabile prevedere una supervisione degli insegnanti volta a garantire loro un sostegno psicologico, che, nei casi come quello descritto, rappresenta un prerequisito indispensabile per svolgere la propria funzione educativa e protettiva; in secondo luogo è necessaria la trasmissione a genitori e insegnanti di strumenti che consentano loro di assumere appieno il loro ruolo di tutori di resilienza. *“Ne emerge un quadro in cui i genitori sono protesi in uno sforzo costante per garantire, equilibrio e punti fermi ai loro figli, traballanti su una terra che trema non solo fisicamente, incrinando pericolosamente gli assetti affettivi e relazionali oltreché logistici: e in cui tali genitori, per un verso smarriti ma per l'altro disperatamente ostinati, cercano appoggi e collaborazione nella scuola per creare uno scudo affettivo”* (ibidem., p. 90).

La sfida avanzata alle agenzie educative è di:

- favorire la ristrutturazione dello spazio simbolico, intrapsichico e relazionale, in cui articolare la propria quotidianità e ricostruire, attribuendo nuovi significati alle proprie esperienze passate e presenti;

- definire un'educazione al cambiamento e all'incertezza, da intendere come allontanamento da vincoli e schemi rigidi a cui i soggetti si aggrappano per far fronte all'incertezza e al crollo conseguente al sisma di tutte le credenze;
- introdurre il concetto di didattica dell'emergenza che può realizzarsi solamente attraverso una relazione d'aiuto che sia educativamente e pedagogicamente orientata. Per far ciò è necessario formare gli insegnanti su tematiche relative al trauma, al riconoscimento dei segnali delle emozioni dei bambini, a livello fisico e comportamentale, e la capacità di attribuirvi un significato e di riconoscerne la funzione adattiva;
- prevenire la frammentazione e la disseminazione degli sforzi educativi, che devono invece essere composti in un disegno condiviso tra famiglia e scuola;
- istituire tre tipi di piani d'azione: uno riferito alla dimensione interna alle istituzioni educative, che contempli la ridefinizione della relazione educativa, alla riorganizzazione della didattica e del coordinamento tra i docenti e che preveda il coinvolgimento diretto di studenti; uno riferito al contesto esterno alle istituzioni, ovvero mirato a rilevare i bisogni della popolazione accedendo all'ambiente socio-culturale; uno rivolto alla comunità sociale, finalizzato a rinegoziare valori etici e socio-politici, a ridefinire l'organizzazione della vita collettiva, a corresponsabilizzare i singoli e i gruppi sociali in una prospettiva di risoluzione della condizione di crisi.

2.4.4.2.3 L'IMPATTO PSICOSOCIALE DEL TERREMOTO IN ABRUZZO: UN'INDAGINE ESPLORATIVA

A partire dall'indagine esposta nei precedenti paragrafi sull'impatto esercitato dal terremoto sull'io individuale e sull'io comunitario, è stato condotto uno studio esplorativo finalizzato a rilevare l'impatto psico-sociale del terremoto in Abruzzo sulla popolazione adulta.

2.4.4.2.3.1 OBIETTIVO

Rilevare la percezione soggettiva delle vittime circa l'impatto psico-sociale del terremoto del 6 Aprile 2009.

2.4.4.2.3.2 CAMPIONE

Il campione è formato da quindici soggetti, di cui 3 maschi e 12 femmine, di età compresa tra i 20 e i 55 anni, residenti nella città dell'Aquila o alle zone limitrofe e vittime dirette del terremoto del 6

Aprile 2009. La maggior parte di loro sono studenti, mentre gli altri sono psicologi, ricercatori dell'università dell'Aquila o insegnanti. La quasi totalità del campione presenta un livello socio-economico medio, con qualche eccezione che definiva il proprio status medio-basso. Inoltre cinque soggetti posseggono una casa di famiglia fuori L'Aquila.

2.4.4.2.3.3 STRUMENTI

È stata costruita un'intervista strutturata, composto da risposte multiple e risposte aperte, a partire da un lavoro di tesi, sulla base delle ricerche in letteratura, esposte nei paragrafi precedenti, sull'impatto psico-sociale delle catastrofi naturali. Lo strumento è composto di cinque macro-aree di indagine:

- A. La prima indaga la presenza di effetti indotti dal sisma sulle diverse fasce di popolazione (bambini, adolescenti, uomini, donne, anziani); sul proprio nucleo familiare, ovvero se ha intaccato il rapporto coniugale o i rapporti genitore-figli; sulla comunità in termini valori morali, senso di appartenenza alla comunità, relazioni pro-sociali tra i cittadini e infine sull'istituzione scolastica.
- B. Nella seconda parte viene chiesto al soggetto di pensare e scrivere quattro parole che associa alla parola " terremoto".
- C. La terza parte richiede al soggetto in che misura il fenomeno sismico del 6 Aprile è attribuibile allo Stato e alle politiche di gestione del rischio; alle imprese e all'ordine economico che le guida oppure a nessuno in quanto non è prevedibile.
- D. La quarta macro-area indaga gli spostamenti di alloggio dell'intervistato, chiedendogli di specificare gli aspetti positivi e le criticità riscontrate in ciascuna sistemazione.
- E. Infine viene presentata al soggetto una lista di quattordici problematiche, rilevate in letteratura come salienti nella fase del post-sisma, e gli viene richiesto di attribuire a ciascuno un punteggio, da 1 a 5, rispetto al loro impatto nella loro esperienza soggettivo. In particolare, tali problematiche sono: la mancanza di intimità; la promiscuità negli alloggi; il senso di insicurezza; la preoccupazione continua; i comportamenti aggressivi; la criminalità; i conflitti familiari; i problemi lavorativi; le procedure burocratiche per l'ottenimento di finanziamenti; l'informazione; la perdita di beni personali; la sensazione di isolamento; le difficoltà di adattarsi al proprio vicinato; i problemi economici.

2.4.4.2.3.4 PROCEDURA

Le interviste sono state somministrate a distanza di due anni e sei mesi dall'evento sismico da una

studentessa di scienze dell'Educazione dell'Università Cattolica del Sacro Cuore direttamente e da un gruppo di psicologi dell'Aquila A.P.A.Q.³³. Il tempo impiegato per condurre l'intervista è stato di circa 15 minuti a persona.

2.4.4.2.3.5 RISULTATI

- A. All'item relativo agli effetti del terremoto rimarcati su popolazioni specifiche, sette persone hanno segnato gli adolescenti; sia i bambini che gli anziani sono stati segnati da cinque persone, mentre quattro le donne e solamente uno gli uomini. Per quanto concerne l'impatto avvertito sui nuclei familiari, undici persone lo hanno riscontrato nei rapporti coniugali, mentre solamente due persone sui rapporti genitori-figli. Infine, gli effetti del terremoto sulla comunità si sono riversati secondo dieci soggetti sul senso di appartenenza alla comunità, secondo sette sulle relazioni pro-sociali tra i cittadini. Infine sia gli effetti sull'istituzione scolastica che sui valori morali sono stati percepiti da due soggetti.
- B. Alla richiesta di associare il termine terremoto con quattro parole:
- 10 persone hanno risposto con uno dei seguenti termini PAURA/TERRORE/BLOCCO
 - 6 persone hanno risposto:
 - DISTRUZIONE/DEVASTAZIONE/CROLLO³⁴;
 - PERDITE/DOLORE/FRAMMENTAZIONE
 - 5 persone hanno risposto con uno dei seguenti termini RICOSTRUZIONE/RICOMINCIARE
 - 4 persone hanno risposto CATASTROFE/TRAGEDIA
 - 3 persone hanno risposto:
 - PRECARIETA'/INSICUREZZA
 - MORTE
 - 2 persone hanno risposto³⁵:
 - ANSIA/PANICO ; IMPOTENZA; PIANTO; VUOTO/BUIO
 - CASA; TERRA/TERRENO; MACERIE
 - 1 persona ha risposto³⁶:
 - SOPRAVVIVENZA; TRANQUILLITA'; VICINI; AIUTO; RINASCITA
 - NERVOSO; TRAUMA; IMPREVEDIBILE; TREMA; INGIUSTIZIA

³³ A.P.A.Q.: è un gruppo di psicologi terremotati dell'Aquila che lavorano sul territorio Aquilano.

³⁴ Alcuni termini, che si trovano scritti separati da /, sono stati assemblati, perché ritenuti semanticamente vicini

³⁵ Interessante notare come il primo gruppo di sostantivi è riconducibili a connotazioni della sfera emotiva soggettiva, mentre il secondo ad elementi della realtà esterna

³⁶ I due raggruppamenti di sostantivi connotano il terremoto di un'accezione rispettivamente negativa e positiva

C. La responsabilità del terremoto è stata attribuita

- allo stato e alle politiche di gestione del rischio, da tutti i soggetti, con un punteggio che varia da “3” (2 persone) a “6”, totalmente (4 persone); lo score “4” è stato attribuito da 4 soggetti e “5” da 5 soggetti;
- alle imprese e all’ordine economico che le guida, da tutti i soggetti, con un punteggio che va da “2” (1 persona) a “7”, totalmente, (5 persone); 1 persona ha risposto “3”, 3 soggetti “4”, e 5 soggetti “5”;
- a nessuno, da 3 soggetti per niente (1), 7 soggetti hanno attribuito il punteggio “2”, due il punteggio “3”, altri due il punteggio “4” e uno solo il punteggio “5”.

D. Vengono riportate di seguito le descrizioni dei cambiamenti di alloggio dal giorno sisma ad oggi, con i relativi effetti positivi e le difficoltà incontrate :

- 1° Spostamento

- o 3 persone del campione intervistato dopo il terremoto hanno alloggiato nelle tendopoli, per un periodo di circa 8-12 mesi. Gli elementi positivi maggiormente riscontrati sono stati la vicinanza con altre persone con cui condividere le emozioni, la possibilità di stare in un luogo sicuro dove mangiare e dormire, la vicinanza alla propria casa d’origine da dove recuperare gli oggetti e l’affetto e la cura offerta dai volontari e dei militari. Gli elementi di difficoltà sono stati la mancanza di privacy, i bagni in comune e la distanza dai propri cari.
- o 2 persone degli intervistati nel post-sisma hanno alloggiato in albergo, ma non si sa con precisione per quanti mesi. Ciò che hanno riscontrato di positivo è stata la sicurezza di poter dormire in un luogo sicuro e lontano dall’Aquila e le distrazioni che li hanno aiutati a svagarsi con la mente. Le componenti negative erano la perdita della cognizione e del contatto diretto con la realtà e l’assenza di punti di riferimento.
- o 5 degli intervistati sono tornati dai familiari. Se da un lato avere un posto dove poter andare è stato confortante per loro, dall’altro sono sorte sin da subito le difficoltà nel ritornare a vivere con la famiglia d’origine, dovute al cambio di abitudini e alla perdita di indipendenza.
- o 5 intervistati affermano di non aver affrontato spostamenti di alloggio, ma di essere rientrati sin da subito nella propria casa, non avendo subito danni rilevanti.

- 2° Spostamento

Alcuni soggetti, dopo aver soggiornato presso parenti o amici lontano da casa, hanno scelto di tornare nella loro città; altri invece hanno scelto di andare in albergo per comodità o per ricongiungimento familiare.

Molti degli intervistati si trovano attualmente negli alloggi temporanei di C.A.S.E e M.A.P., in cui hanno potuto riacquisire delle routine quotidiane e il piacere di stare con la propria famiglia. Qualcuno sottolinea l'importanza di avere riconquistato una propria libertà.

Rimangono comunque per tutti le difficoltà ad abituarsi a vivere in case che non sono proprie, l'adattamento al nuovo vicinato, la lontananza da ciò che era "il proprio quartiere" e le proprie abitudini e la "frammentazione" sociale che si è creata nel decentramento delle abitazione. Inoltre, la perdita dei luoghi abituali di ritrovo costituisce un evento negativo per molti dei soggetti.

Infine alcuni hanno scelto di trovare una casa in affitto, all'Aquila o in paesi vicini. Questa scelta è stata determinata dalla possibilità di alloggiare vicino al luogo di lavoro e di ritrovare, più o meno, i propri ambienti.

- 3° Spostamento

A parte chi è rientrato a poco a poco nelle proprie abitazioni ristrutturate, un'elevata percentuale delle persone intervistate alloggia tutt'oggi in sistemazioni temporanee e/o in appartamenti finanziati dalla famiglia stessa.

- E. Infine, per quanto riguarda l'ultima parte relativa ad elementi problematici percepiti nel post sisma la *manca nza d'intimità* è stata percepita fortemente problematica da persone che hanno vissuto nelle tendopoli o negli hotel e problematica da persone che sono tornati a vivere alla casa familiare d'origine. La *promiscuità negli alloggi temporanei* è stata percepita come fortemente difficoltosa da persone che hanno fatto esperienza delle tendopoli, e per niente difficoltosa dagli altri. Il *senso di insicurezza* e la *preoccupazione continua* sono stati percepiti rispettivamente da 9 e 7 soggetti come problematico o fortemente problematico, i quali hanno dovuto spostarsi negli hotel, nella casa di origine o nelle tendopoli; coloro che hanno potuto tornare alla propria casa, invece, non hanno presentato vissuti di insicurezza. I comportamenti aggressivi sono risultati assenti prevalentemente in coloro che non hanno dovuto subire spostamenti di alloggio, e presenti in maniera più o meno importante, per gli altri. La maggior parte dei soggetti (10) non ha riscontrato problemi di criminalità; 5 l'hanno avvertita, però solo in maniera lieve (punteggi 2-3). Quattro soggetti hanno avuto problemi di *conflitti familiari con il coniuge o con i figli*, mentre otto non ne hanno avuti per nulla. Ancora una volta coloro che hanno vissuto in tendopoli o che sono tornati

nella casa familiare d'origine, risultano i più esposti. I *problemi lavorativi* e le procedure burocratiche per ottenere finanziamenti non sono risultati particolarmente presenti nel campione, né associati a tipologie specifiche di alloggi. Pertanto, anche i *problemi economici* non sono risultati particolarmente influenti sul campione: sei persone affermano di non averne avuto per niente, la maggior parte dei quali sono tornati nelle famiglie d'origine, quattro di averne avuti molti, con prevalenza di soggetti residenti nelle tende, e gli altri hanno attribuito punteggi bassi (2-3). Solamente due persone hanno sofferto estremamente per la *perdita di beni personali*, mentre per nove di loro non ha costituito per nulla un problema. Coloro che non hanno dovuto trovare alloggi alternativi attribuiscono punteggi bassi a questo item (1-2), mentre gli altri si distribuiscono in maniera equa. Inoltre il campione ha attribuito punteggi bassi alla difficoltà di accesso alle informazioni circa le agibilità o altre questioni pratiche connesse con la propria situazione abitativa. La *sensazione di isolamento* non è stata percepita per nulla da coloro che non hanno dovuto trovare alloggi alternativi, mentre è stata sentita fortemente da coloro che sono andati a vivere nelle tendopoli e da qualche soggetto che è tornato alla casa di origine familiare. Infine, la *difficoltà di adattarsi al nuovo vicinato* fu poco percepita dal campione. Solo 2 soggetti l'hanno risentita in maniera estremamente forte (5) o forte (4), mentre ben 9 persone non l'hanno percepita per nulla.

2.4.4.2.3.6 DISCUSSIONE

L'impatto sociale del terremoto del 6 Aprile 2006 emerge in maniera evidente dalle interviste raccolte. Il "sisma sociale" generato ha colpito in particolar modo le fasce di popolazioni già rilevate da studi precedenti sul campo (Margoli et al., 2010; Carballo et Dzidowska, 2006) come più vulnerabili, ovvero adolescenti, bambini e anziani. Anche i nuclei familiari hanno risentito dello sconvolgimento post-sismico, e, in particolar modo, i rapporti coniugali. Numerosi sono gli episodi di liti familiari, colpevolizzazioni tra marito e moglie e ripiegamento del nucleo familiare in sé stesso raccontati dai soggetti intervistati. Infine a livello comunitario gli intervistati riportano effetti principalmente sul senso di appartenenza, sulle relazioni pro-sociali e sull'istituzione scolastica. In particolare, il sentimento di vicinanza e coesione della comunità di fronte alla tragedia e il coinvolgimento dei cittadini nel processo di ricostruzione è emerso anche dalla partecipazione attiva richiesta e reclamata dai cittadini, nel processo di ricostruzione della città. Slogan come "L'Aquila tornerà a volare", o "Jemo 'nnanzi" o "Terremotosto", sono scritti in striscioni appesi per le vie del centro della città. Inoltre, come si è visto, sono stati formati dei comitati cittadini per la ricostruzione, che "fanno sentire la loro voce" attraverso manifestazioni in piazza, partecipazione a

convegni scientifici, blog su internet. Pertanto il rafforzamento delle relazioni pro-sociali e la valorizzazione dell'io comunitario ha provocato una forte attivazione dei cittadini nel processo di ricostruzione.

Il processo di attribuzione di colpa al governo o all'economia e la non accettazione della casualità dell'evento vanno di pari passo con questa tendenza: infatti l'acquisizione di un ruolo attivo nei confronti delle conseguenze del sisma, ha portato ad una rivisitazione delle sue cause. A questo proposito, Gardner (2003) rileva che negli ultimi anni le società occidentali hanno tendenza a definire le cause delle catastrofi naturali in forma di accuse e a svolgere così ricerche sistematiche di colpevoli. Questa tendenza è emersa in maniera evidente dalle interviste raccolte, in cui un gran numero di soggetti ha attribuito la responsabilità del sisma allo stato, all'assenza di politiche di gestione del rischio e all'ordine economico che guida le imprese.

Se da un lato vi è un tentativo di attribuzione di cause all'evento, dall'altro le interviste rilevano la difficoltà di condividere l'esperienza soggettiva del terremoto e di co-costruire una narrazione dell'evento da integrare nella storia di vita personale e comunitaria. La rappresentazione individuale del terremoto emersa dalle risposte agli item relativi all'associazione del termine "sisma". L'impiego di termini percettivi o estremamente connessi con il vissuto emotivo generato dall'impatto iniziale, come terrore, blocco, paura, distruzione, frammentazione, passività, buio, nervoso, trauma, morte, incertezza, testimoniano la prevalenza di memorie traumatiche involontarie, composte da dettagli sensoriali e immagini percettive assimilate dal "Situationally accessible memory"³⁷ (Brewin, et al., 2010). Inoltre nonostante l'alto livello di attivazione dei cittadini, solamente cinque persone parlano di ricostruzione e di rinascita, stabilendo così una connessione tra l'evento e il futuro. Questi risultati sono in accordo con l'indagine di Isidori (2010), in cui viene rilevata la reticenza della popolazione ad esternare le proprie emozioni relative all'evento, anche in contesti protetti come la classe o la famiglia. Isidori (*ibidem*), infatti, afferma che i genitori hanno manifestato difficoltà a parlare con gli insegnanti dei comportamenti disfunzionali dei propri figli emersi a seguito del terremoto, per paura che venissero stigmatizzati o derisi.

Infine, uno dei problemi maggiormente emersi dagli studi condotti è la frammentazione provocata dalla decentralizzazione dei centri abitativi, che ha riportato forti ricadute sui trasporti, sulla viabilità delle strade e sulla qualità della vita dei suoi cittadini (Isidori, 2011). L'isolamento generato dalla creazione delle "New town" perlopiù distanti dalle precedenti abitazioni, ha costituito un importante

³⁷ Cnfr capitolo precedente

fattore di rischio per la popolazione abruzzese, che si è vista costretta a modificare la rappresentazione mentale del proprio territorio, elaborando quindi un nuovo senso di appartenenza. La città dell'Aquila che si è venuta a costruire, come afferma l'autrice (*ibidem*), non è conosciuta dai cittadini. Il senso di appartenenza degli Aquilani, infatti, era dato da riferimenti geografici ma al tempo stesso simbolici come il centro, la piazza nell'accezione di agorà, che garantivano le condizioni di accesso all'aspetto educativo dell'aggregazione. L'aspetto attuale della sub-unità crea disgregazione, rende difficile gli spostamenti e, pertanto, ostacola le occasioni di aggregazione. Il terremoto, pertanto, ha distrutto i *luoghi* geografici e, al contempo, i *luoghi mentali*, costringendo la popolazione a riscrivere lo stare insieme in un *altrove* mentale, spaziale e temporale ed in un tessuto sociale e familiare sfilacciato o, a volte, disfatto dal sisma.

Infine, è interessante indagare i fattori di rischio e i fattori protettivi ricondotti dai soggetti al periodo post-sisma, che risultano fortemente connessi con la tipologia di alloggio impiegata.

In particolare, nel contesto della tendopoli le difficoltà maggiormente riscontrate sono connesse alla mancanza di intimità e alla promiscuità degli alloggi, rilevata per esempio, nella presenza di bagni in comune. Anche la distanza dalle proprie reti sociali ha costituito un fattore di rischio fortemente percepito dai sinistrati abitanti dei campi. Inoltre, la vicinanza delle tende e il contatto continuo con l'altro ha generato frequenti episodi conflittuali intra-familiari e non. Gli aspetti positivi connessi con questa tipologia di alloggio sono stati il supporto economico da parte del governo e la possibilità di risparmiare soldi da impiegare nella futura ripresa della normalità. Nelle tendopoli, infatti, i servizi primari come cibo, acqua e lavanderia erano garantiti agli ospiti. Inoltre, specialmente nei primi mesi, vi fu un'ampia distribuzione di beni materiali quali vestiti, prodotti per l'igiene e giocattoli. Infine, la vicinanza alla propria casa e il contatto con il lavoro solidale di volontari provenienti da tutta Italia hanno costituito fattori protettivi importanti per la popolazione dei campi.

La popolazione che ha vissuto in albergo ha riportato le maggiori difficoltà nel distacco dalla propria realtà e nella conseguente perdita della cognizione e del contatto diretto con la comunità. In particolare la lontananza da casa, la perdita dei propri punti di riferimento, il sentimento di abbandono, l'isolamento e la chiusura in sé stessi e lo sfaldamento familiare, sono risultati gravi fattori di rischio per la popolazione che ha trovato rifugio in hotel della costa abruzzese. Al contempo, la distanza dal caos e dalla distruzione generati dal sisma ha consentito a queste persone di distrarsi e di riacquisire le energie necessarie per la fase successiva di ritorno alla normalità.

Coloro che si sono ricongiunti con le famiglie d'origine hanno riconosciuto il vantaggio di poter accedere ad un luogo familiare, ma al contempo le difficoltà di convivenza, dovute a cambiamenti di

abitudini, che hanno generato diversi conflitti familiari.

Il profondo vissuto di insicurezza rispetto al futuro ha caratterizzato lo stato d'animo prevalente di tutti i soggetti che hanno alloggiato nelle tendopoli, negli hotel e nelle famiglie d'origine. Sebbene nei tre casi uno dei primi vantaggi riportati nelle interviste fosse il ritrovamento di un luogo sicuro e protetto, l'allontanamento dalla propria casa e dai propri spazi simbolici ha costituito una difficile sfida per la popolazione. Per questo motivo gli intervistati che non hanno dovuto usufruire di alloggi alternativi, o che ci sono restati per poco tempo, hanno attribuito punteggi bassi alla maggior parte degli item relativi alle difficoltà personali post-sisma.

Per concludere, tengo molto a riportare le testimonianze di due persone residenti nella provincia dell'Aquila, che si sono attivate sin dalle prime fasi dell'emergenza e hanno collaborato con l'Università Cattolica nell'intervento realizzato all'interno delle tendopoli, rivolto ai bambini ospiti del campo.

- *Testimoniaza di Sabrina Ciabini*

VIVERE A L'AQUILA DOPO IL SEI APRILE DUEMILANOVE

..... se esiste ancora un posto che si chiama L'Aquila e se ancora ci si può vivere, se ci si può sperare, sognare, crescere figli, educare alla cittadinanza e al rispetto del bene comune. IMMOTA MANET... recita il Nostro Motto che richiama le Georgiche di Virgilio in cui la quercia radicata fortemente nel terreno è sovrana... oggi, Immota Manet racchiude le luci spente dei vicoli a tutti noi aquilani più cari: Via Patini, il profumo dei calzoni fritti della rosticceria... "ci vediamo da Stefania"...non credo o peggio non ricordo come altro si chiamava quella rosticceria. Più in là, Peppone, il salumaio; Adriana la parrucchiera...e fino in fondo alla Biblioteca Provinciale che racchiudeva lo storico liceo "Cotugno". Via Marrelli...Via Cavour...Piazzetta delle Tavole...Via Roma...Piazza Chiarino...Via Cascina...e ne potrei elencare a centinaia. Ognuna di esse richiamerebbe un profumo, un colore, un rumore, un suono: quello delle campane della Torre Civica e del Duomo che ogni quarto d'ora si rincorrevano per raggiungere un tempo ormai fermo. Siamo ingrati? Molti di noi vivono in case calde, comode accoglienti, super servite da super trasporti potenziati a tutte le ore.

Il traffico? È stato "smaltito" da miriadi di rotonde a 2, 3, 4, 5 uscite...a doppia corsia... tripla carreggiata...stradoni immensi che collegano questo o quel progetto CASE, L'Aquila Est a L'Aquila Ovest. Già! Oggi abbiamo L'Aquila EST e OVEST! Caspita! ... come la tangenziale di

Milano! ...ma il paragone si avvicina più all'idea di aver creato nuovi guelfi e ghibellini.....prima esisteva "A ju cimiteru" e "A Pio Quaianni" o "Sant'Antoniù" La Piazza era il centro della nostra vita, degli incontri tra chi era cresciuto nei vicoli . Ora dove ci si incontra?...ah sì, a Via della Croce Rossa... prima strada di scorrimento, esterna alle mura cittadine, per arrivare da L'Aquila EST a L'aquila OVEST... insomma da ju Cimiteru a Sant'Antoniù.. ora strada centrale che offre locali in svariati stili (Country, English, Irish....) dove, ogni sera i giovani della nostra città, cioè i cittadini di domani, si ritrovano. Si beve insieme, alcolici e super (senza star a vedere l'età), si fuma, nascono relazioni poco significative ma che, ti danno l'impressione che stai facendo qualcosa, mentre in realtà, è solo un modo appariscente per crearsi un mondo dove la paura e, dove quel tremendo frastuono che ti sballottavano quella notte non c'è. Il mostro che ci ha svegliati col suo ruggito è coperto dalla musica e dagli schiamazzi. La paura non esiste se non si è da soli...così stare insieme non è creare legami affettivi e significativi come il crescere insieme tra i banchi di scuola per poi ritrovarsi ad accompagnare, a scuola, i nostri figli. La vita a L'Aquila era Immota Manet perché richiamava proprio quella quercia: solida e radicata, che cresce anche con difficoltà ma si tiene forte su qualsiasi terreno. Quella quercia decantata da Virgilio, divenuta motto dall'umanista Salvatore Massonio, rappresentava l'essenza di noi aquilani. Immota Manet è lo stato di ricostruzione, il territorio invece muta continuamente e sconcertato è lo sguardo degli anziani che non capiscono. Non capiscono dove si trovano quando sono in macchina per andare, banalmente, a fare controlli medici o a fare la spesa nei nuovissimi e sgargianti centri commerciali; non capiscono sto' riscaldamento a pavimento... ti chiedono: "signò, ma la caldaia addo sta?"... "signora, c'è il termostato!".... e nel loro sguardo c'è ancora più sgomento! Un tempo si diceva che L'Aquila era una città di anziani, ora dove sono i nostri anziani che portavano la nostra cultura, le nostre origini, le nostre tradizioni e, soprattutto il nostro trapasso di tutto ciò che era L'Aquila? Sono ben nascosti in questi MAP e nei progetti CASE.

Difficilmente escono perché semplicemente non ne hanno più la voglia. Vogliono vivere di ricordi e vogliono tenere tra le mani vecchi oggetti di una vita precedente.

Abituarsi a vivere a L'Aquila dopo il sei aprile duemilanove è difficile, sopportare i cambiamenti è doloroso. ma, aspettare di tornare a "VIVERCI" ...a L'Aquila E' il pensiero di ogni giorno di tutti noi.

« Mens immota manet, lachrimae vulvuntur inanes. »

(Resta immutato nel tuo pensiero, lascia scorrere inutilmente le lacrime.) (Virgilio, Eneide, IV, 449)

“Tutto quello che ti stravolge la vita fa paura, anche la mancanza di una cara persona, allora cosa si fa? ci si stringe tutti insieme ai parenti e si cerca di farsi forza a vicenda, alcuni restano più silenziosi, altri cercano il ricordo e altri ancora si fanno forza e vanno avanti. Il terremoto oltre a quello naturale ha preso possesso anche quello psicologico e rispecchia l'avvenimento citato prima. Ancora oggi ci sono cambiamenti, o per stili di vita o per il mutare dei luoghi poco conosciuti, diversi da quelli che erano la consuetudine quotidiane. La rabbia e lo sconforto delle persone e' maggiore rispetto all'evento, molti si chiudono, tanti strillano e pochi sono quelli che messo in pace se stessi cercano di reagire proponendo e facendosi ascoltare da chi sta a decidere del futuro di noi tutti. Una tendostruttura³⁸ ha voce, la voce di quelle persone che hanno le difficoltà degli anni, ascolto i loro racconti, ripetuti decine di volte e ogni volta si arricchisce di nuovi pensieri, il chiasso dei ragazzini spesso rompe il racconto e ti riporta in una realtà diversa, la loro vivacità ti dà carica e mi spinge a camminare verso il loro futuro, allora ti rimbocchi le maniche e lavori, lavori perché loro abbiano qualcosa di stabile e smuovi i dormienti affinché tutti insieme diventiamo una cittadinanza attiva. ancora oggi io non so se la mia reazione a quella notte sia follia o puro senso dell'essere vivo e partecipe.

2.5 CASE STUDY: HAITI, 2010

2.5.1 IL SISMA

Il 12 gennaio 2010 alle ore 16:53 ora locale, ad Haiti vi fu un terremoto con epicentro vicino alla città di Léogâne , a circa 25 km a ovest di Port-au-Prince, la capitale del paese,. Il sisma ebbe una durata di 35 secondi, con una magnitudo pari a 7.0 sulla scala Richter. Dal 24 gennaio, furono registrate almeno 52 scosse di assestamento di misura 4.5 o maggiore. Furono danneggiati i sistemi di comunicazione, i mezzi di trasporto, gli ospedali e le reti elettriche. Nei giorni dopo il terremoto la distribuzione delle risorse avvenne in maniera lenta e disorganizzato, provocando episodi di saccheggio e di violenza. Al contempo, centinaia di persone, nei giorni seguenti il terremoto, marciavano per le strade in cortei pacifici, cantando canti religiosi e battendo le mani.

³⁸ Si tratta di una struttura con funzione di Centro d'Ascolto messa a disposizione da Caritas diocesana e dal comune de l'Aquila, all'interno del progetto case, gestita da un comitato di cittadini volontari, tra cui l'autore della testimonianza,

Il sisma andò ad aggravare una situazione che già si mostrava critica: infatti Haiti è il paese più povero dell'emisfero occidentale, con un indice di sviluppo umano classificato al 149 posto su 182 Paesi. Inoltre il paese non è estraneo a disastri naturali, in quanto frequentemente viene colpita dai cicloni tropicali, che causano allagamenti e danni ingenti. I cicloni più recenti sono stati le tempeste tropicali Gustav, Hanna e Ike, avvenute nell'estate del 2008, che hanno provocato quasi 800 morti.

2.5.2 DANNI MATERIALI E VITTIME

Il terremoto distrusse o danneggiò gravemente un totale di 250.000 abitazioni e 30.000 edifici commerciali. Le città maggiormente colpite furono Port-au-Prince, Jacmel e Leogan. In particolare, a Léogâne il 90% degli edifici della città crollarono. Questi alti tassi di distruzione materiale sono stati ricondotti principalmente all'assenza di codici di costruzione nel paese. Nella capitale molti edifici storici furono gravemente danneggiati o distrutti, tra cui il Palazzo Presidenziale, l'Assemblea Nazionale, il Port-au-Prince Cattedrale, la Corte Suprema e la prigione principale. Inoltre diversi edifici consacrati all'arte, uno dei principali riferimenti identitari del paese, crollarono, tra cui il principale museo d'arte, il Centre d'Art, il College di Saint Pierre e la Cattedrale della Trinità, a Port-au-Prince.

Il terremoto colpì la zona più popolata del paese, pertanto il bilancio delle vittime fu tragico: le stime vanno da 46.000 a 85.000 decessi. Tra questi vi furono delle figure pubbliche, come l'arcivescovo di Port-au-Prince, monsignor Joseph Serge Miot e funzionari del governo haitiano, tra cui il leader dell'opposizione Michel "Micha" Gaillard.

2.5.3 L'INTERVENTO

Il terremoto di Haiti, ebbe una "risposta umanitaria senza precedenti"³⁹. Gli interventi sanitari sono stati gestiti attraverso due fasi (*ibidem*) in una prima fase la priorità fu l'estrazione delle persone dalle macerie e il tentativo di salvare più vite possibili e di ridurre i casi di amputazione. Cuba fu il primo paese ad inviare, a sole settantadue ore dalla tragedia, nella capitale 60 medici preparati ad arginare l'emergenza. In una seconda fase le attività sanitarie furono finalizzate alla garanzia di un'assistenza medica in grado di soddisfare tutte le esigenze dei sopravvissuti e alla fornitura di vaccini per tenere sotto controllo il rischio di malattie infettive quali il tetano.

La mancanza di risorse umane e istituzionali da parte del governo, portò, da un lato, ad un

³⁹ http://www.un.org/en/peacekeeping/missions/minustah/documents/srsg_mulet_remarks_montreal_25012010.pdf

indebolimento ulteriore del sistema politico, economico e sociale del paese, dall'altro ad una crescente presa di potere e di autonomia da parte delle organizzazioni intervenute a scopi umanitari. Il 31 marzo 2010 fu indetto un congresso internazionale di diversi paesi stranieri intitolato: "Il futuro per Haiti", all'interno del quale, furono definiti diversi programmi tra cui un piano sanitario di costruzione di ospedali e laboratori per la distribuzione di farmaci. Anche l'ONU, la WHO e l'UNICEF diressero diversi progetti nell'ambito sanitario volti a contenere il problema della malnutrizione, delle epidemie, dell'approvvigionamento idrico ecc. Il problema dell'acqua ha costituito una criticità importante a seguito del terremoto. Il sisma ha gravemente danneggiato gli scarichi fognari e il rischio di consumo di acqua non potabile aumentò nettamente ponendo i cittadini a malattie come Colera, epatiti e Salmonelle. In particolare, l'epidemia di colera, si propagò qualche mese dopo il terremoto, e causò numerosissime vittime.

L'UNICEF si occupò anche di interventi rivolti ai bambini, che furono indirizzati primariamente alle scuole e ai ricongiungimenti familiari.

2.5.4 L'IMPATTO PSICO-SOCIALE DEL TERREMOTO AD HAITI

« *Pourquoi nous ? (...) Comme si nous étions au monde pour mesurer les limites humaines, celles face à la pauvreté, face à la souffrance* » (Lahens, 2010, p. 68). La descrizione sul sisma di Haiti consente di comprendere la ragione di questa domanda che si sono posti diversi haitiani, e non solo loro, a seguito dell'evento. Il terremoto, infatti, andò ad aggravare una situazione già fortemente vulnerabile, e il risultato di quest'ultima sciagura è ben descritto nelle linee seguenti :

« *Port-au-Prince a été chevauchée moins de quarante secondes par un de ces dieux dont on dit qu'ils se repaissent de chair et de sang. Chevauchée sauvagement avant de s'écrouler cheveux hirsutes, yeux révulsés, jambes disloquées, sexe béant, exhibant ses entrailles de ferraille et de poussière, ses viscère et son sang. Livrée, déshabillée, nue, Port-au-Prince n'était pas obscène. Ce qui le fut, c'est sa mise à nu forcée. Ce qui fut obscène et le demeure, c'est le scandale de sa pauvreté* » (Lahens, 2010, p.12-13).

La distruzione si andò ad aggiungere alla povertà, tanto da renderla « oscena ». Quale fu la risposta del popolo haitiano a tanta oscenità? Laferrière e Yanick Lahens (2010), due scrittori haitiani, hanno pubblicato due testi in cui sono contenute le riflessioni sulle conseguenze inflitte nella popolazione e nella comunità dal sisma. A partire dalle loro testimonianze si cercherà di individuare i fattori di rischio e i fattori protettivi che hanno caratterizzato l'impatto psico-sociale del popolo haitiano; il processo di riappropriazione della normalità e di ricostruzione, scaturisce dalla congiunzione e

dall'equilibrio dinamico tra questi elementi.

2.5.4.1 FATTORI DI RISCHIO

Il terremoto ha generato una frattura del tempo e ha “inghiottito” una parte dell'anima degli abitanti, corrispondente all'io comunitario che, nel corso della storia, avevano a fatica “tagliato e cucito”, su misura. Si tratta, infatti, di un popolo che ha lottato a lungo per l'appropriazione di una propria identità e autonomia. La storia della liberazione dal dominio coloniale rappresenta quindi un importante riferimento nell'identità del paese.

« Pendant longtemps Haïti a été vu comme la première république noire indépendante du monde, et la deuxième en Amérique après les Etats Unis. Cette indépendance (...) a été conquise de haute lutte à la plus grande armée européenne, celle de Napoléon Bonaparte. Mon enfance fut bercée par des histoires d'esclaves qui n'avaient pour toute arme que leur désir de liberté et une bravoure insensée. Ma grand-mère me racontait, les soirs d'été, les exploits de nos héros » (Laferrière, 2010, p. 77).

Dopo avere ottenuto l'indipendenza volle sbarazzarsi di tutte le tracce lasciate dai colonizzatori, comprese le infrastrutture dei sistemi di piantagione. L'urgenza di ricostruirsi un'identità propria, e di sbarazzarsi così dello status di schiavo, ebbe la meglio sui bisogni economici necessari per avviare il paese. L'arretratezza economica conseguente ha generato la vulnerabilità sociale, politica ed economica di cui tutt'ora il paese soffre. In particolare, diversi sono gli elementi che hanno connotato la vulnerabilità del paese a fronte del terremoto del 12 Gennaio:

- La mancanza di memoria storica del terremoto

Sebbene catastrofi naturali come alluvioni e i cicloni siano frequenti e ben note dalla popolazione haitiana, il terremoto era un fenomeno totalmente sconosciuto. L'ultimo grande sisma avvenne 150 anni prima, nel 1750, ma non vi era alcuna memoria storica sull'evento. La mancanza di “conoscenza” relativa all'evento terremoto ha portato alla creazione di una “doxa”⁴⁰. Il bisogno di inscrivere il sisma nell'ordine sociale e di attribuirgli un significato è stato amplificato dai principi vudusti estremamente presente nella cultura haitiana, secondo i quali non esiste una casualità degli eventi, in quanto tutte le esperienze di vita sono connesse tra loro nel flusso dell'esistenza. La comunità attribuì così al terremoto un'identità e un'intenzionalità. In particolare, gli fu conferito il riferimento identitario primario: un nome proprio, Goudougoudou, onomatopea del rombo prodotto

⁴⁰ vedi paragrafo sull'io comunitario

dal sisma. Per quanto concerne l'intenzionalità, diverse comunità religiose contribuirono al processo di attribuzione di causa all'evento. I testimoni di Geova fin dal giorno successivo, vagavano per le strade con megafoni, gridando che il terremoto era l'evento atteso che presagiva la fine del mondo, prevista dal profeta. Il profeta Geova, infatti, affermava che la collera divina si sarebbe manifestata improvvisamente e avrebbe distrutto tutto, proprio come fece il sisma. Fu conferita così una spiegazione alla brutalità e alla distruttività dell'evento.

- Il crollo dei punti di riferimento

« La radio annonce que le Palais national est cassé. Le bureau de taxes et contributions, détruit. Le Palais de justice, détruit. Le magasin par terre. Le système de communication, détruit. La cathédrale, détruit. Les prisonniers dehors. Pendant une nuit ce fut la révolution. »(Laferrière, 2011, p. 29)

La comunicazione in radio della distruzione degli edifici pubblici sembra ufficializzare la venuta del terremoto. In particolare, il crollo del "Palais National" ha rappresentato una delle perdite materiali più dolorose per il popolo haitiano. Si trattava infatti di un punto di riferimento fondamentale per la comunità, una sorta di casa del popolo il cui valore prescindeva da coloro che l'abitavano. Anche la piazza in cui era collocato, Champs-de-Mars, rappresentava un luogo simbolico importante per gli haitiani. Assumeva la funzione di agorà, ovvero di luogo di ritrovo e in cui venivano intessute le relazioni e si svolgevano gli scambi sociali. Si andava dunque alla piazza per studiare, per sfuggire dal calore delle proprie case, per giocare a calcio, per conoscere le ragazze del quartiere. Laferrière (ibidem) racconta come il valore simbolico del palazzo sia stato percepito dal silenzio e dall'ondata di emozione che investì e sommerse il paese quando venne diffuso il comunicato alla radio.

- Gli interventi umanitari e il governo

Il dramma di Haiti generò azioni di solidarietà da parte di tutto il mondo, che consentirono di convogliare risorse umane ed economiche per realizzare moltissimi progetti di intervento a sostegno dei sinistrati. Tuttavia un tale afflusso di associazioni e di persone stranieri, con una stima che va dai 6.000 ai 10.000 volontari (Laferrière, 2010), generò diverse problematiche. Le strade non erano adatte a contenere un tale afflusso di mezzi di trasporto; inoltre, le macerie presenti nel centro di Port-au-Prince, difficilmente rimovibili per la tortuosità delle vie, impossibilitavano il traffico in certe zone. La difficile viabilità ebbe ricadute sulla faticosa ripresa dei commerci e delle attività. Inoltre, la presenza di tanti stranieri fece lievitare notevolmente i prezzi degli affitti di immobili e di

vetture, così come quelli di frutta e verdura al mercato. Al contempo, l'avvento degli aiuti umanitari sconvolse le attività commerciali. Le vendite dei mercati e dei venditori ambulanti⁴¹ furono gravemente intaccate dalle distribuzioni di beni da parte delle ONG. Inoltre, il cibo distribuito veniva importato da altri paesi. Pertanto l'agricoltura nazionale e, in generale, il mercato nazionale ne risentì molto. Eloquentemente è l'espressione impiegata da Lahens per connotare lo stato del paese: l'impressione è di stare perennemente nel reparto di animazione.

Anche la qualità degli interventi avanzati fu talvolta discutibile⁴². In particolare la costruzione delle tendopoli generò diversi problemi. Anzitutto le ONG impegnate non intrattenevano rapporti collaborativi tra di loro. La mancanza di dialogo e organizzazione ha condotto ad una gestione disordinata dell'emergenza. Inoltre non vi fu una selezione delle zone più adatte a questo tipo di strutture. Pertanto le condizioni di vita all'interno di esse erano alquanto difficoltose. Alcuni campi furono collocati nei pressi delle conche di fiumi e torrenti che, durante le piogge torrenziali, straripavano. In altri casi le tende furono installate in distese completamente prive di vegetazione, situate in zone periferiche rispetto alla città. Ma l'assenza dei servizi igienici di acqua e fognature, rendeva questi campi invivibili, specialmente durante i mesi più caldi. Infine, la lontananza dal centro e la scarsa funzionalità del sistema dei trasporti generavano isolamento ostacolavano la ripresa delle attività lavorative. Ovviamente la popolazione haitiana non fu esente dalle problematiche connesse con la vita delle tendopoli quali la mancanza di intimità, la perdita della rete sociale del vicinato e il costante contatto con persone perlopiù estranee. Anche le gerarchie sociali vennero stravolte, generando difficoltà specialmente da parte delle classi più alte che faticavano a condividere gli spazi con i più poveri.

Un altro problema da non sottovalutare fu la deresponsabilizzazione della popolazione. *“Nous sommes devenus à la longue des camés, dépendants d'une cocaïne, d'un crack qui s'appelle aide internationale”*, scrive Lahens (2010, p. 150). Ma, sostiene l'autrice riprendendo un'espressione di Roody⁴³, questo bocca-a-bocca artificiale, così come non ha mai rianimato nessun paese del terzo mondo, non riuscirà a fare rivivere uno stato che è minacciato nella sua stessa natura.

La causa principale di queste difficoltà fu il grave assenteismo da parte del governo, che portò alla mancanza totale di un coordinamento e un controllo dell'operato di associazioni e ONG. *« Ce désastre aura fait apparaître, sous nos yeux éblouis, un peuple que des institutions gangrenées*

⁴¹ Si collocano negli angoli delle strade, con i loro camioncini che Laferrère definisce caverne ambulanti di Ali-Babà

⁴² http://videos.arte.tv/fr/videos/haiti_150_jours_apres_le_tremblement_de_terre-3277400.html

⁴³ Roody Edmé (2010), « Empathie versus sympathie ! », Alterpresse, 20.04.2010

empêchent de s'épanouir » (Laferrière, p. 26). Le associazioni umanitarie presero sin da subito il controllo della situazione, agendo come organismi indipendenti rispetto alle autorità locali. In particolare alcune organizzazioni come Croce Rossa, MINUSTAH⁴⁴ e UNDP⁴⁵ proponendo interventi sanitari, come la costruzione di ospedali, senza il coordinamento e l'approvazione del Ministero della salute (Sirchia, Codazzi, 2011). L'assenza di uomini politici a cui affidarsi da un lato, e la crescente affluenza di associazioni straniere dall'altro che assunsero sempre più potere e autonomia, intervenendo anche in ambiti pubblici come la sicurezza, generarono nella comunità un vissuto di invasione del paese. Gli aiuti umanitari divennero così una risonanza del colonialismo e andarono così a intaccare il riferimento comunitario principale della popolazione haitiana: l'acquisizione dell'indipendenza dalle potenze ricche. A questo proposito scrive Lahens (2010, p. 151): « *Si Haiti fut "le lieu où le nœud du colonialisme fut noué pour la première fois, et pour la première fois dénoué"* ⁴⁶, *celui de l'aide ne sera pas dénoué ici* »

- L'impatto sulle donne e i bambini.

Ancor prima del sisma le donne erano considerate una fascia di popolazione vulnerabile. Nella composizione familiare di Haiti ricoprono ruoli importanti e precisi. Sono loro che si occupano dell'andamento familiare, della custodia dei bambini e hanno come obiettivo principale di vita il soddisfacimento dei bisogni della famiglia. (Mental Health in Haiti, 2010) Dopo il sisma la situazione si è aggravata ulteriormente. Sebbene rappresentino un terzo della forza lavoro retribuita del paese (UNICEF 2011) discriminazioni di genere fanno sì che le loro uniche opportunità di occupazione siano come collaboratrici domestiche o come impiegate a basso livello. A seguito del sisma il 30% si sono ritrovate sole e quindi costrette a provvedere, anche economicamente ai propri figli (*ibidem*). Coloro che alloggiavano nelle tendopoli furono esposte ad un grave rischio di violenza e stupro. L'organizzazione Amnesty International, in un rapporto pubblicato il 6 gennaio 2011, riportò che nei primi 150 giorni successivi al terremoto sono stati registrati più di 250 casi di stupro a danno di queste ragazze. Purtroppo, paura e mancanza di fiducia nel sistema di giustizia portò la maggior parte di queste donne a rifiutare di denunciare i propri aggressori. Molte di loro furono costrette a fuggire. Di seguito è riportata la testimonianza di Guerline una donna vittima del sisma che alloggia in campi per sfollati «*Di notte non possiamo dormire a causa delle continue violenze. Perché gli aggressori non dormono, non smettono di sparare, per tutta la notte. Ieri*

⁴⁴ L'acronimo significa missione delle Nazioni Unite per la stabilizzazione di Haiti

⁴⁵ United nation developed program

⁴⁶ Citazione da Laurent Dubois (2004), « Les Vengeurs du Nouveau Monde (Histoire de la révolution haitienne », Harvard University Press

abbiamo lasciato il campo raggiungendo la strada, senza avere un posto dove andare. E mi sono corsi dietro, colpendomi al piede. Noi non possiamo dormire, dobbiamo stare sveglie accanto ai nostri bambini»⁴⁷.

Anche i bambini e gli adolescenti, che rappresentano il 43% della popolazione, erano considerati una fascia a rischio sin da prima del sisma, a causa delle frequenti violenze domestiche a cui erano sottoposti (Jhumka, Gupta, Alpna Agrawal, 2010). L'esperienza del sisma ha colpito all'incirca 1,5 milioni di bambini e molti di loro sono sopravvissuti ai propri genitori (UNICEF 2010). La perdita dei genitori generò in questi bambini da un lato una risposta di anestesia emotiva, per proteggersi dalla sofferenza, dall'altro, li lasciò privi di figure educative di riferimento (Laferrière, 2010). Pertanto questa fascia di popolazione si trova ad alto rischio di adesione alla criminalità. Emerge dunque l'importanza di ritessere la tela sociale per prevenire la frammentazione generata dal terremoto, che può condurre all'imbarbarimento delle persone e al dilagare del caos sociale.

L'avvento del sisma, inoltre, rese questa fascia di popolazione particolarmente esposta a problemi di sicurezza, come nel caso delle donne, e a malattie come la meningite o la tubercolosi, particolarmente presenti in contesti con grande concentrazione di persone e scarsa igiene come le tendopoli. Inoltre la problematica della malnutrizione, da sempre presente ma in aumento a seguito del sisma, ha contribuito ad aumentare la mortalità infantile e a generare compromissioni nello sviluppo cognitivo del bambino. Un medico dell'associazione AVSI mi raccontò che nella tendopoli in cui lavorava trovò un padre che mangiava di nascosto i biscotti ipercalorici che erano destinati a suo figlio, in grave stato di malnutrizione. Infine, l'HIV rappresenta una piaga costante del paese che, da dopo il sisma, si è dilagata ulteriormente. Prima del sisma la prevalenza di HIV nei bambini era stimata intorno al 2,2%; dopo l'evento l'influenza della malattia, soprattutto in donne e bambini, è aumentata notevolmente a causa delle numerose violenze fisiche in cui queste categorie incorrono (Gupta, Agrawal, 2010).

Con il terremoto 1.300 istituti scolastici sono crollati e 3000 risultano instabili. La maggior parte di queste strutture erano state costruite senza alcun tipo di criterio antisismico. La perdita di tutte queste strutture ha rappresentato un ostacolo enorme al ripristino del sistema scolastico. (UNICEF, 2011) A un anno di distanza dal terremoto molti insegnanti svolgono ancora la loro attività all'interno di strutture temporanee che non garantiscono alcun tipo di protezione per i bambini di fronte a uragani e piogge. Molti bambini hanno come struttura scolastica una semplice tenda dove

⁴⁷ <http://www.amnesty.it/index.html>

gli effetti dell'abbagliamento dato dal candore della tenda e dalla luce del sole e la cappa di calore e di umidità ristagnante risultano dannosi per la loro salute provocando innumerevoli disagi (Plan Haiti: one year after the earthquake 2011).

2.5.4.2 FATTORI PROTETTIVI

Le dittature, i colpi di stato militari, le calamità naturali, i sequestri e le epidemie sono solo alcune delle sfide di natura politica, economica, sociale e naturale a cui il popolo haitiano è stato messo a confronto. L'energia e la dignità con cui è riuscito a far fronte a queste sfide e rappresenta un motivo di grande orgoglio per la comunità e un incentivo a superare anche quest'ultima grande prova del sisma del 12 Gennaio. Tre sono le risorse fondamentali che i due scrittori Laferrière (2011) e Lahens (2010) riscontrano nel loro popolo:

- la fede religiosa

La notte del 12 gennaio, racconta Laferrière (2010, p. 25), gli haitiani si raggrupparono fuori dagli edifici e *“des jeune filles entament alors un chant religieux, si doux que certains adultes se sont endormis. Deux heures plus tard, on entend cette clameur. Des centaines de personnes prient et chantent dans les rue »*.

Diverse sono le testimonianze in cui emerge il valore fondamentale assunto dalla religione, a seguito del sisma. Di qualunque credo religioso si tratti, vuduista, cattolico, protestante o evangelico, in generale la fede ha consentito al popolo haitiano di non sentirsi solo e abbandonato, di fronte alla miseria e alla sofferenza generate dal sisma. Afferma Laferrière (2011, p. 96): *« quoi faire sinon se tourner vers Jésus, l'unique médecin, comme dit ma mère, dont la clinique reste ouverte jour et nuit »*. Nonostante l'ampiezza del danno e delle perdite generate dal terremoto, la gente non sembrò mostrare rabbia o distacco dal proprio credo; tutt'altro, le preghiere erano canti di ringraziamento per essere sopravvissuti all'evento.

La rilevanza della fede è riscontrabile nell'importanza attribuita ai riti funebri. Laferrière (2011) racconta che l'impossibilità di celebrarli per molte delle vittime del terremoto portò i familiari a partecipare a funerali di sconosciuti per rendere omaggio ai propri defunti. L'autore conclude con questo interrogativo: *« Ce n'est pas d'opium dont manque ce peuple. Quand il aura assez à manger, vaudra-t-il autant fumer ? »* (Laferrière, 2010, p. 91).

- Il sostegno sociale e i valori della comunità.

Lahens (2010) afferma che gli haitiani furono i primi e principali salvatori di loro stessi. Da un lato,

145

infatti, gli aiuti umanitari non giunsero nell'immediato; dall'altro il popolo diede prova di una forte resilienza comunitaria (cfr capitolo successivo), in quanto la prima risposta messa in atto fu la ricerca reciproca di vicinanza e calore. A fronte del paesaggio apocalittico che si presentava, le vittime hanno reagito con coraggio, solidarietà e pazienza, aggrappandosi all'essenziale, riconoscendo la forza della vita nei principi dell'umanità e della solidarietà a cui, specialmente i poveri, sono soliti attaccarsi per non perdersi nel mare della disperazione.

« On cherche une sortie par tous le moyens. Ce qui fait croire que quand tout tombe autour de nous, il reste la culture. Mais ce qui sauve cette ville ce sont les gens qui déambulent. C'est l'appétit de vivre qui fait la vie dans les rues poussiéreuse. » (Laferrière, 2011, p. 61)

Inoltre la condizione di povertà a cui il popolo haitiano è abituato a far fronte, che tradizionalmente in letteratura è considerata un fattore di rischio, ha consentito loro di acquisire risorse interne funzionali al superamento di esperienze più estreme.

« On s'étonne que ces gents puissent rester si longtemps sous les décombres, sans boire ni manger. C'est qu'ils ont l'habitude de manger peu . Comment peut-on prendre la route en laissant tout derrière soi ? C'est qu'ils possèdent si peu de choses. Moins on possède d'objets, plus on est libre, et je ne fais pas là l'éloge de la pauvreté. » (Laferrière, 2011, p. 26)

Il terremoto diviene, secondo questa prospettiva, una lezione di umanità, che il popolo ha saputo affrontare in maniera resiliente, facendo trionfare i valori della vita e della dignità.

- L'arte e la creatività luminosa

«Tenir par une extraordinaire capacité à résister et à retourner les épreuves en énergie vitale, en créativité lumineuse» (Lahens, 2010, p. 68). Secondo Lahens è stato questo il modo attraverso il quale la comunità haitiana è riuscita a far fronte alle diverse sfide che si sono susseguite nella storia e a sviluppare quella che l'autrice definisce *“la santé du malheur”*⁴⁸ (Lahens 2010, p. 72). La “salute dell'infelicità”, dunque, per il popolo haitiano si è realizzata nella metamorfosi del dolore in creatività luminosa. A fronte del sisma del 12 gennaio, la capacità delle vittime di resistere alla disperazione e di trasformare l'esperienza dolorosa in energia creativa, si è manifestata sin dalla notte successiva, attraverso l'intonazione di canti di gruppo. Scrive Lahens (ibidem, p. 72) : *« la ferveur des chants qui n'ont pas manqué de se lever dans la nuit. Comme si ces voix qui montaient, tournaient résolument le dos au malheur, au désespoir »*.

L'arte, ovvero la pittura, la musica, la scrittura e la danza, rappresentano l'anima del paese,

⁴⁸ Citazione di un'espressione impiegata da René Char, in un'intervista al quotidiano “Liberation”, che ricorda il titolo di un testo di Cyrułnik (1999) “Un merveilleux malheur”

attraverso la quale viene veicolata la cultura haitiana, che si caratterizza per essere una cultura di gioia (Laferrière, 2011), una cultura resiliente. Infatti sebbene i contenuti dei prodotti artistici narrino spesso della sofferenza generata dagli eventi di vita difficili, gli artisti si servono del colore dei dipinti o della melodia delle canzoni per trasmettere il senso della vita, l'ottimismo e la felicità insita nella cultura haitiana.

« Si Malraux, à la veille de mourir, s'était rendu en Haïti, c'est qu'il avait l'impression que les peintres de Saint-Soleil avaient intuitivement découvert quelque chose qui rende futile toute agitation face à la mort. Un chemin secret » (Laferrière, p. 26).

Lahens (2010, p. 92), parla della sua arte, la scrittura, affermando che assume il ruolo non tanto di riassumere o trascrivere meccanicamente i fatti, ma di inventare un mondo che amplifichi, prolunghi e consenta la risonanza della realtà vissuta e, quindi, della vita. La trasformazione della realtà possibile attraverso l'arte risulta quindi, secondo l'autrice, un inno alla vita per evitare di farsi schiacciare una seconda volta dalla catastrofe.

2.5.4.3 IL RITORNO ALLA NORMALITÀ

« Une marchande assise le dos contre un mur. Une dizaine de mangues étalées devant elle. C'est son commerce. Pour elle rien de nouveau (...). « Quel peuple ! » Ces gens sont tellement habitués à chercher la vie dans des conditions difficiles qu'ils porteront l'espérance jusqu'en enfer. » (Laferrière, 2011, p. 32)

Uno dei segnali più evidenti della riappropriazione della normalità fu la ripresa del proprio lavoro. A fronte delle perdite materiali e umane generate dal sisma, il proprio mestiere rimaneva uno dei pochi riferimenti identitari rimasti stabili. Laferrière (*ibidem*) riporta l'esempio di un giornalista che continuò a lavorare, nonostante i gravi lutti e le condizioni difficili della sua famiglia, per senso di responsabilità verso il proprio ruolo di informare; l'autore afferma che si trattava di una modalità e superare la passività vissuta durante il terremoto e la staticità data dalla fissazione sull'evento e sulle perdite. Rappresentava quindi un modo per seguire il movimento della vita. Per far fronte all'enorme frattura generata dal sisma.

Lahens (2010) individua tre ulteriori eventi che testimoniarono il ritorno alla normalità. Il primo fu la riapertura delle scuole, che per genitori, professori e bambini assunse il significato di un ritorno alla vita. La ripresa della scuola consentì, infatti, la riappropriazione di alcune dinamiche quotidiane: i bambini ricominciarono a studiare e le madri si adoperarono per fare in modo che le loro uniformi fossero pulite e stirate. Il secondo evento fu la veglia notturna di un morto, uno dei primi da dopo il

sisma che riuscì a non spegnersi “*sans bruit sans compte*” (ibidem, p. 148). L’assenza di riti funebri per molte vittime del sisma costituì un motivo di sofferenza per la popolazione in quanto trasmise l’idea che con il sisma la morte e la distruzione avessero preso il sopravvento sulla vita, privando l’uomo della possibilità di risignificarli e, quindi, di agire in qualche modo su di essi. Infine, la coppa del mondo di calcio costituì un’importante distrazione per il popolo haitiano, che allontanava dalle loro menti il pensiero costante delle perdite e della distruzione. In certi casi consentì ad esorcizzarlo; Laferrière (2010) cita l’esempio dell’appellativo conferito al giocatore argentino Messi, di *Goudougoudou*, perché implacabile come il terremoto.

2.5.4.4 IL PROCESSO DI RICOSTRUZIONE.

Laferrière (2011) contesta l’affermazione dei mass-media che hanno identificato l’anno del sisma, come l’« anno zero », ovvero in cui ricominciare tutto da capo. Se il sisma ha distrutto le case, ciò che non è riuscito a distruggere è il paesaggio umano. La memoria di un popolo, infatti, non sono non è cancellabile, ma risulta fondamentale nel contesto post-sisma, in quanto deve assolvere l’importante funzione di connettere il vecchio con il nuovo. Il processo di ricostruzione non si caratterizza quindi come un inizio, ma come una continuazione.

La mentalità insulare di chiusura su se stessi e di sterile auto soddisfazione va in contrasto con il bisogno di costruire una nuova vita in una nuova città. Infatti, secondo Laferrière (2011) la ricostruzione non è fatta solo di mura, ma anche e prevalentemente di anima. Compito delle forze politiche, nell’ottica di una ricostruzione, sarà quello di guadagnarsi la fiducia dei cittadini. Per fare questo sarà necessario uscire dall’ottica di soddisfazione immediata dei bisogni, che ha portato la classe politica haitiana a fare del denaro l’unico obiettivo del proprio operato (Lahens, 2010). Solo attraverso l’internalizzazione di valori forti che allontanino i politici dall’ottica del godimento immediato, sarà possibile la ricostruzione di Haiti. La costruzione della Nuova università dello stato di Haiti, rappresenta un punto di inizio importante, che testimonia il ruolo fondamentale che deve assumere la cultura nel processo di ricostruzione.

2.6 CASE STUDY: CILE, 2010

2.6.1 IL SISMA E LO TSUNAMI:

Si tratta di un evento sismico verificatosi a largo della costa cilena del Maule, il 27 febbraio 2010, alle ore 3:34 locali. Il sisma ha avuto una durata di quasi tre minuti, con una magnitudo di 8,8 della

scala Richter, con un picco di nono grado. È stato il secondo terremoto più forte del Cile: il primo fu nel 1960, e registrò una magnitudo di 9,5 Mw. Il sisma ha liberato un'energia 1.000 volte maggiore rispetto al terremoto di Haiti dello stesso anno ed è stato 30.000 volte più potente del terremoto dell'Aquila del 2009. Nell'ora successiva al sisma si produssero circa 100 repliche, con una potenza massima di 6,9 gradi nella Scala Richter. E dieci giorni dopo, si contarono 203 repliche di più di 4,9 gradi. Secondo Serrano (2010), la frequenza di queste repliche costringeva la gente a vivere giorno per giorno senza sapere fino a quanto poteva durare, e faceva persistere nella popolazione il sentimento di angoscia, paura e vulnerabilità: *“La replica es un recordatorio y una anticipación”* (ibidem, p. 13).

Le città che sono state maggiormente colpite dal terremoto sono Talcahuano, Arauco, Lota, Chiguayante, Cañete e San Antonio. Nella capitale Santiago del Cile il sisma non ha riportato grandi danni. La localizzazione sottomarina dell'epicentro, nell'oceano Pacifico, e la sua prossimità alla costa produsse uno tsunami che colpì le zone costiere di Libertador Bernardo O'ggins fino a Biò-Biò (Marcelo et al., 2010). Constitución, una delle principali città del paese, mezz'ora dopo il terremoto fu colpita da tre onde dell'altezza rispettivamente di 8 10 e 8 metri che devastarono la città. In località limitrofe come Pichilemu il mare penetrò nell'interno fino a 200 metri dalla costa.

2.6.2 DANNI MATERIALI E VITTIME

Le due catastrofi colpirono l'80% della popolazione del Cile e ne danneggiarono 6 regioni. I danni materiali ammontano a circa 500.000 edifici. La perdita delle case fu particolarmente significativa nella città costiera della Regione del Maule, dove si registrò una distruzione degli edifici pari al 72%. Nella capitale, Santiago del Cile, furono registrati danni nell'aeroporto internazionale che rimase chiuso alle operazioni di volo per circa tre giorni, in tre ospedali e nel Museo Nazionale delle Belle Arti.

A Concepción, una delle città maggiormente affette dal sisma, crollarono diversi edifici provocando incendi. L'entrata dei mezzi di soccorso nella città fu ostacolata dalle macerie.

In totale le vittime ammontano a 451 vittime, 52 i dispersi e 2 milioni gli sfollati. Oltre alla perdita dei propri cari, la distruzione dell'ambiente, delle case e dei beni materiali e la disoccupazione sono risultati gli effetti maggiormente evidenti dell'impatto delle catastrofi, a sei mesi di distanza (Marcelo et al., 2010).

Le donne assunsero un ruolo fondamentale in questa fase di ricostruzione e riorganizzazione della vita quotidiana, in quanto si attivarono per garantire la protezione ai propri figli, cercare alimenti,

149

fornire supporto affettivo e favorire l'organizzazione necessaria per realizzare gli interventi (Pezoa, Navarro, 2010).

2.6.3 INTERVENTI

Quasi la metà della regione cilena è stata dichiarata Zona di Catastrofe ed è stato ordinato il coprifuoco in alcune aree, per evitare disordini. Nonostante questo, il giorno dopo il sisma alcune città erano in stato di caos e diversi supermercati furono presi d'assalto dalla popolazione. Per controllare i saccheggi il GOPE, un nucleo di forze speciali dei carabinieri cileni autorizzato dal governo, ha impiegato lacrimogeni e cannoni ad acqua.

Questa e altre azioni governative sono state pressoché inutili. Ben 160 persone sono state arrestate a Concepción tra il 1° e il 2 marzo. Soltanto il successivo invio di 14.000 militari nella città è riuscito a riportare l'ordine (Cile, ancora scosse. Oltre 700 morti, Corriere della sera, 01.03.2010) nella città. Il presidente cileno Michelle Bachelet dichiarò in una conferenza stampa di non aver bisogno di aiuti internazionali. Pertanto l'intervento fu prevalentemente promosso dal Governo e dalle diverse comunità colpite. In un primo momento fu finalizzato a ristabilire servizi basici, distribuire cibo e vestiti e riabilitare scuole, ospedali e altri edifici con funzioni pubbliche. Tuttavia diverse furono le critiche dirette al governo per l'assenza di un piano nazionale di prevenzione, di comportamento in caso di catastrofi e di ricostruzione, che consenta al paese, altamente sismico, di agire, e non reagire, a fronte di terremoti (M.Serrano,B.Castro,P.Serrano,V.Ortiz, 2010).

2.6.4 L'ALLARME TSUNAMI, UN ANNO DOPO

L'11 Marzo 2011, a seguito del terremoto di magnitudo 8.9 della scala Richter e dello tsunami che colpirono il Giappone, Il Servicio Hidrográfico y Oceanográfico de la Armada (SHOA) lanciò lo stato di allerta tsunami in tutta la zona costiera del Cile. Il Governo emanò un decreto di evacuazione delle città costiere, verso le colline dell'interno. La gente prese d'assalto i supermercati per procurarsi i viveri di prima necessità e raccolse beni di prima necessità come vestiti e luci. Il paese conobbe in una notte un esodo di migliaia di persone, che rivissero la paura della notte del 27 Febbraio. Racconta lo scrittore Tito Matamala: *“La madrugada del Viernes” (ndr, quando fu si diffuse la notizia del terremoto in Giappone e fu dichiarato l'allarme tsunami in Cile) “se presentó aùn mas negra, taponada de nubes y con una lluvia cargant de invierno, una de esas amanecidas en*

*que los hombres se sienten indefensos, primitivos, abandonados a su suerte*⁴⁹. Indifesi, primiti e abbandonati alla propria sorte: con queste parole lo scrittore descrive il sentimento vissuto quella notte, come quelli esperiti un anno prima. Charles Dunn, un pescatore di Dichato afferma: *“Fue muy duro tener que revivir lo sucedido el 27 de Febrero”*⁵⁰. Infine, una donna che aveva perso la sua casa nello scorso tsunami afferma: *“Estoy asustada, no me he acostado, porque no sabemos que va a pasar. Màs encima, con todo lo que nos ha costado salir adelante, y perder nuestras cosas otra vez”*⁵¹.

Lo tsunami preavvisato non arrivò. Vi furono delle variazioni nel livello del mare, ma di minima portata, che portarono ad onde alte meno di un metro.

In quel periodo mi trovavo in Cile con un'altra collega psicologa, per motivi di ricerca. Il preside della scuola di Bucalemu, una città costiera, contattò la professoressa Sonia Perez, de l'Universidad de Chile, che collaborava nello studio, e richiese un intervento di sostegno psico-sociale per bambini e maestre, in quanto alcuni di loro erano sotto shock. Nei giorni successivi andammo sul posto e organizzammo interventi di formazione e gruppi di parola con le insegnanti, ed attività creativo-espressive, già impiegate precedentemente nei progetti di Abruzzo ed Haiti⁵².

2.6.5 L'IMPATTO PSICO-SOCIALE

Per analizzare l'impatto psico-sociale, si sono prese in considerazione due tipi di fonti: la prima riguarda ricerche finalizzate ad indagare l'impatto traumatico del terremoto su popolazioni di adulti e minori. Questi dati consentono di iscrivere lo studio realizzato in Cile, che verrà presentato nella seconda parte della tesi, in un contesto di ricerche già svolte nel territorio, a seguito delle catastrofi. Nella seconda parte vengono esposti i fattori di rischio e i fattori protettivi, sulla base delle riflessioni avanzate da Serrano e collaboratori (2010) nel testo “Terremoto despues del terremoto. Trauma y resiliencia”. Si è infatti ritenuto di estrema rilevanza riportare l'indagine svolta dagli autori sull'impatto a lungo termine del terremoto, sull'individuo e sulla comunità.

2.6.5.1 GLI STUDI CONDOTTI SUL CAMPO

L'Unità di Trauma e Stress del Dipartimento di Psicologia dell'Università Cattolica ha condotto un'indagine volta a stimare l'impatto traumatico del terremoto e dello tsunami nella popolazione. In

⁴⁹ La tercera, “Queremos salir corriendo”, 12.03.2011

⁵⁰ La tercera, “Cómo se vivió el alerta en las zonas más golpeada por el maremoto el año pasado”, 12.03.2011

⁵¹ La Cuarta. El diario popular, “Talcahuano revivió su por pesadilla”, 12.03.2011

⁵² Nell'intervento fu impiegata la guida “tutori di resilienza”, che verrà descritta nel prossimo capitolo

particolare, secondo lo studio, il 30 e il 40% della popolazione ferita direttamente dallo tsunami e dal terremoto presenta sintomatologie di PTSD; inoltre tra il 10 e il 20% dei soccorritori e il 5-10% della popolazione generale potrebbe presentare disturbi post-traumatici nel lungo termine. Pertanto, secondo questi dati, un terzo di coloro che ha presentato sintomatologie post traumatiche svilupperà un disturbo post-traumatico almeno per un arco di tempo di una decina di anni, con altissimi costi per l'assenteismo ed eventuali suicidi. (Dr. R. Figueroa et al., *"Carta al director"*, *Revista Medica de Chile*, 2010).

Uno studio⁵³ ha dimostrato che a distanza di sette mesi dal terremoto i sintomi a livello comunitario iniziavano ad affiorare con forza: tristezza, stanchezza, preoccupazione, ansia, paura, disturbi del sonno, aumento del tasso di violenza comunitaria. A tutto questo si è sommata la scarsa pianificazione e coordinazione, poche risorse umanitarie, economiche e incapacità di gestire la popolazione locale nelle zone colpite.

Infine il fondo de las Naciones Unidas para la Infancia [UNICEF] (2010), in Cile, nel marzo 2010, su un campione di 360 minori dai 12 ai 15 anni, è volto a rilevare i vissuti e le percezioni dei soggetti riguardanti il terremoto e le sue conseguenze. Emersero i seguenti risultati:

- il terremoto si connota come l'evento più rilevante accaduto in Cile e presenta un forte impatto su maschi e femmine. Il maremoto, invece, è stato nominato solamente dal 33% del campione;
- la morte, le perdite materiali e la distruzione di edifici e villaggi costituiscono gli effetti principali dell'evento, secondo i bambini;
- la maggior parte del campione ha un ricordo preciso e dettagliato dell'evento e dell'emozione di paura generata;
- il 90 % del campione riconosce l'impatto psicologico del terremoto su di sé nel timore ricorrente di un altro terremoto, nelle difficoltà di addormentamento, nella presenza di incubi e nella difficoltà di separazione dai propri genitori;
- i bambini hanno parlato del terremoto principalmente con genitori e amici;
- la radio e la televisione sono state le principali fonti di informazioni sulla condizione del paese;

⁵³ Applicazione di un questionario semi-strutturato ad alcune istituzioni come "El Hogar de Cristo" (una fondazione per il superamento della povertà) e ad alcuni gruppi di volontari indipendenti che lavoravano nella zona colpita durante il mese di settembre 2010.

- il campione di Santiago, Talca e Concepción identificato le altre città come più colpite rispetto alla loro;
- il 63 % del campione ha partecipato ad attività solidali come la distribuzione di cibo e vestiti;
- nella maggior parte delle scuole sono state svolte attività connesse con la catastrofe volte a consentire ai bambini di parlare della propria esperienza (100%) e praticare i piani di evacuazione (95%). Meno frequenti sono risultati gli interventi finalizzati a contenere le paure dei minori e a promuoverne il superamento (79%). Solo il 7% ha partecipato ad attività che impiegano lo strumento grafico per consentire la rappresentazione dell'evento vissuto.

Fattori di rischio e fattori protettivi nella modulazione dell'impatto delle catastrofi sulla popolazione:

2.6.5.2 FATTORI DI RISCHIO

Malcorra (2010) afferma che i disastri naturali del 28 Gennaio 2010, sconvolsero sistemi sociali e vincoli quotidiani tra le persone e le comunità che convivevano nello stesso territorio. Attentarono dunque al sistema del lavoro, della famiglia e generarono cambiamenti significativi all'interno delle comunità e della società, in generale. Lo studio condotto da Marcelo e collaboratori (2010) sulle vittime del terremoto e dello tsunami ha rilevato i seguenti fattori di rischio, connessi con una maggiore patologia psichiatrica:

- la presenza di lutti familiari,
- l'aver vissuto le due catastrofi naturali. Il potere distruttivo della doppia calamità, infatti, ha generato maggiori perdite materiali e familiari.

Altri studi rilevarono che il genere e l'età risultavano fattori determinanti la tipologia di reazione degli individui. Infatti in un'inchiesta condotta tra aprile e maggio 2010 da Mideplan in 22.000 siti colpiti dal disastro, fu rivelata una prevalenza del 12% di stress post-traumatico nel campione, con una prevalenza nelle donne (14, 8%) rispetto agli uomini (6,4%). Inoltre, uno studio realizzato dall'Università Alberto Hurtado (Navarro et al., 2010) sei mesi dopo il disastro, su un campione di bambini delle classi quarta, quinta e delle scuole medie, ha rilevato che il 34,53% del campione presentava sintomi di PTSD e depressione. I bambini di quarta e quinta elementare manifestavano livelli di stress superiori rispetto a quelli delle medie. La percezione della reazione dei genitori di fronte al trauma, e il fatto di sentirsi molto colpiti da questa reazione risultano essere indicatori di sintomatologia post-traumatica, ma non depressiva. Dallo studio emerge che il 50,15% dei bambini e degli adolescenti ha espresso il desiderio di poter parlare con qualcuno dei suoi sentimenti

successivi agli eventi catastrofici.

Belmont (2010) ha rilevato le seguenti problematiche sociali insorte a seguito del terremoto:

- difficoltà relazionali con il partner, con famiglia e con amici;
- vissuto di insicurezza in ambito psichico, sociale e familiare;
- sfiducia nei confronti della natura e del rapporto dell'uomo con essa;
- impatto sulle credenze circa la propria stabilità e permanenza nel mondo.

Il livello economico è considerato dall'autore (*ibidem*) il principale fattore protettivo, in quanto previene povertà e isolamento. La povertà, infatti, genera un sentimento di precarietà, rassegnazione e disperazione nel senso letterario del termine di "mancanza di speranza". A seguito del terremoto si sono registrati alti tassi di aumento della povertà nazionale, che è cresciuta del 19%, e delle diverse regioni, arrivando a picchi del 27%⁵⁴. I mestieri che sono stati maggiormente colpiti sono il commercio, la pesca e l'agricoltura. Questa nuova povertà rappresenta, secondo Serrano (2010), un terreno fertile per aumentare il malessere soggettivo e la patologia psichiatrica.

Il significato simbolico assunto da oggetti materiali, come le foto, rende la loro perdita più dolorosa; la scomparsa di riferimenti simbolici fondamentali, spesso accompagnata dalla perdita di persone care, rafforza la frattura identitaria inflitta dall'evento. Afferma una donna "*No tengo ninguna foto de mis hijos, de mi marido, que desaparecieron, de mi casa que me costò tanto, todo se fue. Mi vida entera se fue con el agua*" (*ibidem*, p. 16).

Inoltre la perdita del lavoro, della casa, del proprio vicinato e di altre reti sociali di sostegno genera precarietà non soltanto a livello economico, ma anche rispetto a risorse sociali e di salute. Infatti, secondo Falcone (et al., 2009), in America Latina e nei Caraibi la povertà costituisce un fattore determinante della salute di un individuo. Così il terremoto divenne un catalizzatore di stati di salute precari, riattivando patologie pre-esistenti, come il diabete, la schizofrenia, la depressione e diverse tipologie di dipendenze. Diverse furono le morti registrate nei mesi successivi al sisma.

Un altro fattore di rischio rilevato da Serrano (2010) riguarda il trasferimento delle vittime negli alloggi temporanei disposti nei campi di emergenza; l'autrice, infatti, sostiene che queste sistemazioni si siano connotate come una punta dell'effetto iceberg, ovvero una soluzione che produce diverse problematiche. Anzitutto si trattava di alloggi che offrivano pochi comfort, in quanto privi di riscaldamento, acqua e servizi igienici di base; inoltre il trasferimento implicava la perdita dei propri luoghi simbolici e quotidiani e del proprio tessuto di reti sociali, che si andava a

⁵⁴ Diario La Tercera, "Gobierno prepara informe que revela alza de pobreza por el terremoto", domingo 26.09.2010

sommare ai lutti conseguenti il disastro. Le persone arrivarono così a sentirsi straniere in casa propria, come afferma l'autrice (*ibidem*). L'isolamento fu pertanto considerato come uno dei fattori di rischio più deleteri per la popolazione cilena, come dimostra la seguente testimonianza:

“La tierra si movió, se abrió para separarme y quitarme a mis seres queridos en concreto (bajo la experiencia de la muerte), per a su vez se abrió para alejarme de mis vínculos de seguridad, de mis relaciones afectivas con otros” (Serrano, 2010, p. 80) . La mancanza di reti di sostegno e del supporto del proprio gruppo di appartenenza hanno reso le vittime del sisma al più vulnerabili a diverse problematiche psichiche, tra cui sintomi di natura psicosomatica, disturbi della condotta, cognitivi ed emotivi come la depressione e, nei casi estremi, il suicidio (*ibidem*). Il sentimento di solitudine è stato vissuto specialmente da alcune fasce di popolazione come gli anziani, che, a fronte della perdita del loro partner e dell'assenza di sostegno, si lasciarono morire (*ibidem*).

Inoltre, la vulnerabilità psicologica, materiale e sociale, connessa con la condizione di isolamento, ha reso le vittime facilmente irritabili e, quindi, più propense al conflitto nelle relazioni di coppia e familiari. Si registrarono così, a seguito del terremoto, diversi casi di separazione dovute a problematiche precedenti che, a seguito del sisma, degenerarono o, talvolta, per esperienze di estrema sofferenza come la perdita dei figli.

Anche in Cile i bambini hanno costituito una fascia di popolazione particolarmente vulnerabile all'impatto del sisma. Il sentimento di abbandono e di perdita di fiducia nel ruolo protettivo dei genitori generato dal terremoto, il senso di impotenza e di incapacità manifestata da questi ultimi su come rispondere alle angosce e ai sintomi messi in atto dai loro figli e, infine, il ruolo intrapreso dai più piccoli di capro espiatorio del disfunzionamento familiare conseguente al sisma costituirono le cause principali di questa vulnerabilità, secondo Serrano (*ibidem*). Infine, l'incapacità del Governo di gestire la situazione e di fornire risposte adeguate ha generato nei cittadini sentimenti di rabbia e frustrazione. Nell'indagine, descritta in precedenza, condotta a Constitución su un campione di abitanti che hanno subito perdite di familiari a seguito dello tsunami furono indagati i vissuti delle famiglie, distinguendo i vissuti di coloro che hanno perso i propri cari durante lo tsunami da quelli che li hanno persi dopo l'evento. Se nel secondo gruppo prevalgono problematiche connesse con il lutto, nel primo gruppo emerge un forte sentimento di rabbia nei confronti dello Stato, che non ha annunciato la catastrofe, sebbene, a seguito del sisma, fosse stata prevista. Secondo questi soggetti a causa della loro negligenza morirono di migliaia di persone. I dati della stampa indicano la presenza di una cinquantina di querele presentate contro lo stato per questo motivo. Inoltre il governo fu accusato di avere definito gli interventi di soccorso in maniera improvvisata e senza soluzioni

efficaci. Per questo motivo, la minaccia dello tsunami dell'11 marzo 2011 fu gestita dal governo con la massima cautela, istituendo forme di prevenzione giudicate da molti eccessive, rispetto al rischio reale.

A questo proposito scrive Errázuriz (et al., 2010, p.1): “ *El rumor, el chisme, las noticias sin confirmar o de carácter alarmista y la falta de intercambio de información y coordinación entre las instituciones y la población afectada, son factores que contribuyen a aumentar los problemas psicosociales en situaciones de desastre*”. Diverse furono le debolezze dell'intervento realizzato dallo stato: problematiche negli alloggi non risolte, l'assenza di aiuti finanziari, specialmente per le classi medie, sebbene si trovassero anch'esse in situazioni di precarietà, e la mancanza di informazioni pratiche rivolte alle persone che avevano perduto la propria casa. Pertanto, la precarietà istituzionale, la scarsa efficienza nella gestione del governo e la solitudine rappresentano i fattori di rischio rilevati che hanno inciso sull'impatto psico-sociale del sisma e dello tsunami del Cile.

2.6.5.3 FATTORI PROTETTIVI

La radio, definita “*la primera compañía, la más heroica*” (Serrano et al., 2011, p. 12) fu l'unico mezzo di comunicazione che consentì, sin dai primi momenti successivi al sisma, di diffondere a tutto il paese l'informazione dell'accaduto, in quanto l'assenza di elettricità spense il segnale TV. Le informazioni trasmesse unirono il popolo cileno, trasmettendoli un forte sentimento di comunità. “*Chile se había transformado en un país en el que nadie quería hacer nada más que estar conectado con este horror, colectivamente*” (ibidem, p. 13).

Inoltre, la rappresentazione sociale del popolo Cileno come combattivo, che non si lascia abbattere, trasmessa di generazione in generazione e, quindi, presente nell'io comunitario di tutti gli abitanti, costituì un importante fattore protettivo, in quanto consentì alla popolazione di comprendere l'importanza di non rassegnarsi e conferì loro la motivazione per collaborare alla ricostruzione del paese. Serrano (ibidem) cita una poesia di Alonso de Ercilla, La Araucana, in cui viene celebrata la forza e la grandiosità del paese:

*Chile, fértil provincia y señalada,
En la región antártica famosa,
De remotas naciones respetada,
Por fuerte, principal y poderosa:
La gente que produce es tan granada,*

*Tan soberbia, gallarda, belicosa,
Que no ha sido por rey jamàs regida,
Ni a extranjero dominio somitida.”*

Si tratta di un vero e proprio inno alla nazione Cilena, che riprende aspetti della sua storia, ovvero il fatto che non sia mai stato sottomesso a un popolo straniero, contrariamente agli altri paesi del sud-America, per affermare la forza e il valore del paese.

Un fattore determinante nell’impatto delle catastrofi sulla popolazione è la lunga memoria storica del Cile relativa ai terremoti: dal 1.500 ammontano a 100, e ad ognuno di questi sono seguite azioni di ricostruzione intraprese dal popolo. Tale patrimonio di conoscenza sulle catastrofi ha veicolato al paese una cultura di prevenzione sismica. Le memorie relative ai cataclismi vengono trasmesse in diversa maniera. Talvolta si ritrovano nei documenti redatti da specialisti e saggi, come Il catalogo di sismi di Callistene, della fine del IV secolo A.C.; in altri casi nelle leggende e nelle tradizioni popolari. Per esempio, nella città di Napoli ogni anno avviene la processione di San Gennaro dalla città al santuario dove è conservata l’ampolla contenente il sangue del martire la cui liquefazione, secondo la tradizione, è annunciatrice di una prossima eruzione del Vesuvio. Il prosciugamento della fonte che dava fama e prosperità alla città di Velestino, in Tessaglia, è stata spiegata e tramandata nella memoria collettiva degli abitanti, con una leggenda popolare, che narra di un drago del sottosuolo che giunse alla fonte e la prosciugò. Ancora oggi, nelle leggende e nelle tradizioni del popolo di Velestino, è riscontrabile il timore legato alla scomparsa dell’acqua, che rimanda alla catastrofe vissuta diversi secoli fa. Infine, nel villaggio di Méthana, nel sud del Peloponneso, vi è una parte del terreno che viene chiamato “kameni gi”, ovvero terra bruciata. Tale territorio, fu ricoperto da una colata di lava, nel III secolo A.C. e ancora oggi porta questo nome. Inoltre, l’eruzione precedente a questa, avvenne, secondo gli studi archeologici, diverse migliaia di anni prima, ma le monete del V e del IV secolo A. C, che circolavano nella città, avevano inciso la figura di Héphaistos, il Vulcano dei Romani, dio dei vulcani nel panthéon della Grecia Antica (Buchet et al., 2009).

La capacità del popolo cileno di affrontare e superare le catastrofi che si sono susseguite, e di mantenere un forte attaccamento al paese, nonostante l’alto rischio sismico, ha favorito in maniera significativa l’adozione di un atteggiamento attivo, volto alla ricostruzione e alla ripresa del paese (Serrano et al., 2010). In un’indagine condotta nel Settembre 2010, in occasione del Bicentenario dell’indipendenza del paese, alla domanda di associare un termine al sostantivo Cile, il 34 % ha risposto orgoglio, mentre solamente l’1 % ha affermato “terremoto”, nonostante la vicinanza con

l'evento catastrofico. L'io comunitario e il senso di appartenenza al proprio paese rappresentano riferimenti fondamentali nell'identità degli abitanti. È forse per questo motivo che l'isolamento ha rappresentato un fattore di rischio che ha impattato così fortemente il benessere psico-sociale delle vittime, come dimostra l'insistenza con cui ne parla Serrano, nella sua indagine sugli effetti psico-sociali delle catastrofi del 2010.

2.7 CONCLUSIONE

Il potere distruttore delle catastrofi naturali non si riversa unicamente sulle abitazioni, ma anche sull'individuo e sulla comunità. Le catastrofi naturali rappresentano, infatti, per le vittime colpite, eventi potenzialmente traumatici in quanto avvenimenti improvvisi, inattesi, al di fuori dell'ordinario, brutali e che colgono l'individuo di sorpresa lasciandolo privo di modalità difensive per farvi fronte. La vittima, infatti, è messa a confronto con una grave minaccia per la vita o l'integrità fisica propria e delle persone intorno a lei. La distruzione generata dall'evento minaccia, al contempo, il funzionamento sociale della comunità colpita, e il funzionamento psichico del soggetto, nelle sue due componenti identitarie dell'io individuale e dell'io comunitario. L'individuo viene messo di fronte a qualcosa che appare al di fuori dell'elaborabile, del simbolico, nel quale « *Source et objet, dedans et dehors, altérité interne et altérité externe, présent et passé, représentation et perception sont alors confondus dans une expérience du moi où tous les repères sont brouillés* »⁵⁵.

Pertanto, l'impatto esercitato dall'evento catastrofico dipende, oltre che dalle caratteristiche specifiche della catastrofe, dall'interazione tra fattori di rischio e fattori protettivi, relativi all'individuo e ai diversi sistemi sociali afferenti, quali la famiglia, la scuola e la comunità. Il grado di minaccia alle misure di sicurezza dell'individuo e della comunità, dipende quindi da un livello di esposizione all'evento che va compreso e interpretato in termini di risorse interne disponibili al momento dell'impatto e nel periodo successivo, e di risorse esterne, costituite da valori, credenze apportate dalla cultura e, al contempo, dalle reti sociali di supporto. I risultati degli studi, esposti nella seconda parte dell'elaborato, volti a valutare l'impatto traumatico dei terremoti di Haiti, Cile e Abruzzo devono pertanto essere iscritti all'interno dello specifico contesto socio-culturale pre-esistente e successivo all'evento, che ha modellato la risposta messa in atto dall'intera comunità colpita.

⁵⁵ Roussillon R. (2001) « Agonie, clivage et symbolisation », PUF, Paris.

CAPITOLO 3: RESILIENZA, CREATIVITÀ E LINGUAGGI CREATIVO-ESPRESSIVI

3.1 INTRODUZIONE

Nel celebre passo del Macbeth, citato in introduzione, Shakespeare afferma l'importanza di dar voce alla sofferenza. Diversi sono gli esempi di artisti che esprimono attraverso la propria opera d'arte la sofferenza di esperienze di vita critiche. Christian David (1985) afferma che il meccanismo di sublimazione messo in atto da questi artisti, risponde a qualcosa di composito ed oscuro che si impone sotto forma di aggregati di rappresentazioni e di affetti, come spinta costruttiva finalizzata all'auto-rappresentazione. Tale tendenza è riscontrabile, per esempio, nei romanzi dello scrittore ebreo Aharon Appelfeld, deportato in un campo di concentramento, da cui riuscì a fuggire. I suoi racconti rappresentano un costante e originale lavoro sulla memoria, che prende piede dal tentativo di elaborazione del trauma vissuto, riscontrabile nella costante ripresa di temi ricorrenti. Nel suo romanzo "Storia di una vita", l'autore riconosce una sorta di vuoto di memoria relativo ai sei anni della guerra, invaso da episodi di reviviscenza, e a cui ha voluto attribuire una forma e un senso, attraverso la propria opera:

“Degli anni della guerra mi ricordo ben poco, come se non fossero stati sei lunghi anni. È vero, a volte emergono dalla folta nebbia un corpo oscuro, una mano annerita, una scarpa della quale non sono rimaste che pezze. Queste immagini, che a volte sono potenti come colpi di arma da fuoco, svaniscono ben presto, come rifiutassero di svelarsi, ed è di nuovo quella nera galleria chiamata guerra. Questo riguarda la coscienza razionale, ma le palme delle mani, le piante dei piedi, la schiena e le ginocchia ricordano più della memoria. Se sapessi attingere da esse sarei inondato da visioni [...].Questo libro non è un bilancio, ma un tentativo, se volete un tentativo disperato, di ricollegare le parti diverse della mia vita alla radice da cui sono germogliate. Il lettore non cerchi in queste pagine l'ordinata e precisa storia di una vita. Ci sono i luoghi di una vita, raccolti nella memoria, vivi e palpitanti. Molto si è perso e molto è stato consumato dall'oblio. Ciò che è rimasto a tratti sembra un nulla e, malgrado ciò, quando ho accostato le parti ho sentito che non solo gli anni le uniscono, ma anche un senso⁵⁶.

Appelfeld afferma di avere vissuto per anni nel sonno e nell'oblio, cercando di tenere chiusi a chiave i “sotterranei umidi e stipati” in cui era sepolta la sua esperienza; di essersi sentito in mezzo tra la “sensazione di caos e impotenza”, e la “aspirazione ad una vita che abbia significato”. Ad un certo

⁵⁶ <http://www.albertomelis.it/ebraica.scrittori.israeliani.Appelfeld.htm>

punto l'autore ha deciso di superare questa frattura, di riappropriarsi del proprio passato ferito, di non subirlo più con passività, ma di integrarlo, agendo così sulla realtà e al contempo sulla sua rappresentazione. Tale passaggio è definito da Cyrulnik (2002) con il termine di "resilienza". E il romanzo ha costituito per Appelfeld la cornice che ha reso possibile l'attribuzione di significato alla propria esperienza e, quindi, l'attuazione della risposta resiliente.

In questo capitolo vengono approfonditi i concetti di resilienza e creatività in relazione al trauma psichico. L'importanza che assume il processo creativo nell'elaborazione del trauma e nell'attuazione di una risposta resiliente, ha portato al frequente impiego dei linguaggi creativo-espressivi nella presa in carico di soggetti vittime di eventi potenzialmente traumatici, in contesti socio-culturali profondamente diversi tra loro. Nella seconda parte del capitolo sono riportati gli esempi presenti in letteratura di interventi realizzati con l'ausilio di gioco, musica, teatro, disegno e narrazione. Infine vengono illustrati due tipologie di intervento adottate da un'equipe di psicologi e pedagogisti dell'Università Cattolica del Sacro Cuore, in contesti di catastrofi naturali, che hanno fatto uso dei linguaggi creativo-espressivi come strumenti promotori di resilienza.

3.2 LA RESILIENZA

La constatazione, fatta a partire da diverse ricerche (Moskovitz, 1983; Solnit, 1982; Werner, 1992, 1993), che un certo numero di bambini vittime di esperienze traumatiche resistono alle dure prove della vita, le elaborano e, talvolta, ne escono rinforzati, ha invitato gli studiosi a guardare il problema sotto un'altra ottica. Fino a quel momento, infatti, la prospettiva utilizzata nello studio del trauma era di carattere logico: un soggetto messo a dura prova riporterà necessariamente conseguenze fisiche, psicologiche, affettive e sociali; più le prove saranno difficili e "traumatizzanti", peggiori saranno le conseguenze che si riverseranno sul bambino, senza che questi possa fare nulla per evitarlo. Tale modello "patocentrico", che si basava sulla rigida equazione tra rischio e disadattamento (Pietrantonio, Prati, 2009) è figlio del positivismo e affonda le sue radici nei principi fisici e matematici: se aumentiamo la temperatura, l'acqua arriverà a ebollizione. Esempi di questo tipo di approccio scientifico in psicologia sono riscontrabili nelle teorie di Anna Freud, che osservò come i bambini rimasti orfani di madre sotto i bombardamenti, presentavano importanti disturbi dello sviluppo, o nelle osservazioni di René Spitz, che illustravano come i bambini, privati di un appoggio affettivo, cessassero il loro percorso evolutivo.

Vista l'improduttività delle teorie unidirezionali e semplificate che individuavano in un fattore prevalente la sola causa del fallimento nel prestare cure ai figli o della presenza, nel corso dello sviluppo, di disturbi psicologici nel bambino, si è approdati a un approccio più complesso e articolato, basato su una causalità multifattoriale. I ricercatori hanno teorizzato dei "profili di rischio" desumibili dalla presenza di indicatori cumulativi, derivanti da diversi domini di tipo biologico, psicologico e sociale. Ancora una volta i "profili di rischio", non sembravano sufficienti a delineare e prevedere lo sviluppo delle conseguenze del trauma. Ed è in questo contesto che le scienze sociali hanno introdotto il concetto di resilienza.

Il termine "*resilienza*" è stato coniato inizialmente dalla fisica per indicare l'attitudine di un corpo a resistere a sollecitazioni esterne brusche o durature di tipo meccanico senza rotture (Devoto, Oli, Vocabolario della lingua italiana, 1971). Deriva dal latino *resiliens-resilientis*, participio del verbo *resilio*, che significa rimbalzare, saltare all'indietro, prendere un'altra direzione (Pietrantoni, Prati, 2009). Il concetto di resilienza è stato successivamente mutuato dalle scienze sociali per indicare "*la capacità di riuscire, di vivere e svilupparsi positivamente, in maniera socialmente accettabile, nonostante lo stress o un evento traumatico che generalmente comportano il grave rischio di un esito negativo*" (Cyrulnik, 2000, p.4). L'acquisizione e l'assimilazione di questo nuovo paradigma teorico consentiva di attribuire una spiegazione teorica alla flessibilità e all'elasticità che caratterizzavano i bambini feriti che erano riusciti a sopravvivere al dolore vissuto e a diventare adulti realizzati.

Le prime ricerche relative alla resilienza furono condotte da Albert Solnit (1982) ed Emmy Werner (1993) che rilevarono la capacità di alcuni bambini che presentavano, sin dalla nascita, condizioni socio affettive di grave disagio di diventare adulti integrati socialmente, sicuri di sé e con un livello soddisfacente di funzionalità cognitiva, affettiva e sociale. In particolare, Werner (1992), in uno studio longitudinale su 698 bambini nati nell'isola di Kauai, iniziato nel 1955 e che si è concluso dopo quasi un trentennio, seguì lo sviluppo di un gruppo di bambini provenienti da un contesto sociale e familiare compromesso da carenze di cura, difficoltà economiche e problemi relazionali. Secondo i modelli lineari causa-effetto dello sviluppo umano, questi bambini avrebbero dovuto presentare gravi disagi psichici e sociali in età adulta un profondo. Ma, le condizioni di rischio in cui si trovavano non hanno impedito alla maggior parte dei soggetti di avere uno sviluppo positivo: un

terzo dei bambini mostrarono cambiamenti positivi sul piano personale e sociale ed riuscirono in età adulta a migliorare la propria condizione di vita (*ibidem*).

I diversi percorsi di sviluppo di bambini, in condizioni di vulnerabilità, hanno dato origine a diversi approcci esplicativi. Anthony (1980) ha proposto il paradigma della metafora delle tre bambole, composte da materiali differenti, vetro, plastica e acciaio, che ricevono un colpo di martello di pari intensità. Gli effetti del colpo saranno differenti: la bambola di vetro infatti si frantumerà in tanti pezzi, la bambola di plastica riporterà una cicatrice permanente, mentre la bambola in acciaio non subirà alcun danno. In seguito, lo stesso Anthony, affermerà che l'ipotesi dell'invulnerabilità, attribuita alla bambola d'acciaio, risulta troppo riduzionista per spiegare la varietà delle reazioni umane, di fronte alla vulnerabilità. Manciaux (2001) ha ripreso la metafora delle tre bambole, riformulandola in maniera diversa. Se lasciamo cadere una bambola, l'oggetto si romperà più o meno facilmente:

- A seconda della natura del suolo: cemento, sabbia...
- A seconda della forza del lancio: negligenza o aggressione
- A seconda del materiale di cui è fatta: vetro, porcellana, pezza o acciaio."

Il suolo rappresenta l'ambiente familiare, sociale e culturale che circonda il bambino; il lancio, l'evento difficile o traumatico vissuto; la resistenza del materiale, il livello di vulnerabilità legato alla personalità del soggetto.

3.2.1 APPROCCI TEORICI

Tutt'ora in letteratura non vi è un consenso generale riguardo la definizione di resilienza. Alcuni autori la attribuiscono a tratti individuali. Block e Block (1980), per esempio, la definiscono come la capacità, presente in determinati individui in misura maggiore rispetto ad altri, di adattarsi alle circostanze mediante un repertorio comportamentale flessibile nella risoluzione dei problemi. Oliverio Ferraris (2004) considera la resilienza un tratto composito che consente all'individuo di accedere a risorse biologiche, psicologiche e sociali, anche se non è chiaro per quale motivo l'autrice si riferisca ad un tratto multidimensionale anziché ad un processo (Castelli *et al.*, 2010).

La maggior parte degli studiosi concepisce la resilienza come un processo dinamico di adattamento positivo, messo in atto in risposta ad un avvenimento significativamente avverso (Luthar *et al.*, 2000). L'approccio di Masten (2001), in antitesi con quelli presenti in letteratura (Norris *et al.*, 2008) si riferisce alla resilienza come all'esito del processo: si tratta, secondo l'autore, di una

risoluzione positiva riscontrabile in alcuni soggetti, il cui sviluppo é stato potenzialmente minacciato.

Bonanno (2004) effettua una distinzione tra il “*recovery*” (recupero) e la “resilienza”, che rappresentano le traiettorie di sviluppo più comuni in seguito ad un evento traumatico. Nel primo caso, l’impatto dell’esperienza provoca una sintomatologia sottosoglia della durata di diversi mesi, a cui segue una graduale ripresa del livello di funzionamento psichico precedente all’evento. La resilienza, invece, connota la presenza di un equilibrio stabile nel funzionamento psicologico e, quindi, un’assenza di sintomatologia. Tale approccio, secondo Castelli (*et al.*, 2010), trascura gli effetti dinamici, di continuità e trasformazione, che gli eventi di vita possono produrre nelle persone e nelle collettività.

Norris e colleghi (2009) distinguono i concetti di “resistenza”, “resilienza” e “vulnerabilità”. Una risposta resistente é connotata dall’assenza di disfunzione, dovuta all’impiego tempestivo da parte del soggetto delle proprie risorse, che arrivano a neutralizzare gli effetti negativi di uno *stressor*. La resilienza consiste invece nel superamento di una reazione temporaneamente disfunzionale che porta ad un successivo adattamento alla nuova situazione creatasi. Infine la vulnerabilità connota situazioni in cui le risorse non sono sufficientemente “robuste, ridondanti e rapide” per superare una disfunzione persistente.

Il tema della resilienza costituisce attualmente un ambito di studio e di interesse per diverse discipline umanistiche, nonché una prospettiva di indagine trasversale. Pertanto questo costrutto teorico negli ultimi anni ha subito continui ampliamenti, sia nell’ambito teorico che nelle articolazioni operative (Cecchetto, 2008).

Le neuroscienze sottolineano l’importanza della funzione plastica del cervello, capace di riattivare, in alcuni soggetti, circuiti neurali di benessere (Edelman 1992, Le Doux, 1996) anche a fronte di esperienze traumatiche, e di rispondere così al dolore e alla sofferenza mediante una riorganizzazione biologica positiva (Siegel, 2001). La psicobiologia attinge a studi in ambito psicologico e biologico e indaga i rapporti fra il corpo e la mente, spiegando il comportamento umano in relazione alle basi biologiche, alle strutture e ai processi corporei. L’apporto neuropsicologico sottolinea come l’individuo, in risposta al trauma e al dolore, cerchi di riorganizzare positivamente il suo sistema biologico, in modo tale da riuscire a superare la situazione dolorosa. (Damasio, 1994, Cyrulnik, 2006).

La psicologia positiva pone l’accento sulla funzione costruttiva e riparativa, in situazioni di stress e disagio, delle emozioni positive e delle potenzialità dell’individuo, che permettono di limitare i

disturbi psicologici e di mantenere vive, anche in condizioni di grave difficoltà, la speranza e la progettualità, (Seligman, 2002). In particolare, l'umorismo assume una funzione fondamentale in quanto permette di mantenere una distanza dai vissuti negativi, di sfogare emozioni troppo intense e favorisce processi di socializzazione (Bertetti, 1978). Il pensiero positivo, inoltre, agisce come fattore di resilienza (Cecchetto, 2008) in quanto consente di mantenere viva la speranza, catalizza il cambiamento e il superamento della situazione critica. Secondo l'approccio della psicologia positiva, il trauma rappresenta un'occasione di crescita, sul piano individuale, relazionale e filosofico (Tedeschi e Calhoun, 1995). La constatazione di essere riusciti a superare l'evento, contribuisce ad aumentare l'autostima e la convinzione di essere forti; inoltre si può assistere ad un cambiamento nelle relazioni interpersonali, che vengono vissute con maggiore autenticità ed interesse; infine, il superamento dell'evento traumatico e la conseguente constatazione circa la fragilità della vita può determinare l'adozione di una filosofia di vita basata sul desiderio di vivere pienamente ogni singolo giorno della propria esistenza. Si assiste dunque ad una modificazione delle priorità individuali, ad un incremento dell'empatia e ad un maggiore investimento nei compiti da svolgere per conseguire i propri scopi.

Nell'ambito della psicoterapia, la resilienza è riconosciuta come la capacità di affrontare l'evento critico in maniera non solo difensiva, e di evolvere, attraverso l'espressione attiva delle proprie capacità di adattamento psichiche e comportamentali (Anaut, 2003), nonostante la presenza di fattori di stress che indicano una alta possibilità di rischio psicopatologico o sociale (Rutter, 1988, Luthar, 2003). Coincide, inoltre, con la consapevolezza di poter padroneggiare, tramite le proprie azioni e una progettualità efficace, la complessità della vita, e contenerne così gli aspetti distruttivi (Short, Casula, 2004). Le ricerche sperimentali in ambito psicoterapeutico (Rutter 1988, Luthar 2003, Anaut, 2003, Short, Casula, 2004, Oliverio Ferraris, 2003, Cyrulnik, 2006) si muovono in una ottica preventiva, prendendo in esame i fattori tutori di sviluppo personali, che consentono di superare gli eventi sfavorevoli. L'attenzione viene dunque posta sui meccanismi di difesa e di elaborazione, grazie ai quali la persona arriva a gestire la minaccia a cui l'evento traumatico la espone.

Le ricerche in ambito psico-sociale (Rutter, 1988; Garmezy, 1991; Werner, 1993; Masten, 1998; Cyrulnik, 1999; Manciaux, 2001; Cyrulnik, Malaguti, 2005) sono mirate a identificare il processo di costruzione della resilienza, strettamente connesso alla possibilità di reperire, nell'ambiente familiare, sociale e comunitario, un adeguato sostegno allo sviluppo positivo e, dunque, all'acquisizione di speranza (Bertetti, 2008). Gilligan (1997) ipotizza che il funzionamento resiliente si fonda su tre elementi, definiti "*3 building blocks of resilience*": il sentimento di una base sicura

interna; la stima di sé; e il sentimento di efficacia personale. Il sentimento di una base sicura interna deriva dal legame di attaccamento instaurato con il caregiver (Bowlby, 1968) e dal sentimento di appartenenza ad una rete sociale e relazionale. Al contempo, relazioni sicure favoriscono il riconoscimento, da parte della persona, dei propri meriti e delle proprie competenze. Tale consapevolezza favorisce la costruzione del sentimento positivo di autostima. Tale approccio mette l'accento sulla centralità delle esperienze familiari, nel sostenere l'individuo in momenti di crisi (Rutter, 1988, 1990, Garmezy, 1991) e, sull'importanza del ruolo assunto dal gruppo e dalla comunità nel fortificare le capacità individuali (Cyrulnik, Malaguti, 2005). Come si è visto nel capitolo precedente, diversi sono i fattori di ordine familiare e comunitario che influiscono sulla risposta di un soggetto ad un disastro naturale. Pertanto, la promozione del processo resiliente deve avvenire mediante interventi rivolti al singolo soggetto, al suo ambiente familiare e all'ambiente sociale in cui vive, anche in ottica preventiva (Garmezy, 1991).

3.2.2. PROSPETTIVE DI INDAGINE ED INTERVENTO

L'approccio sistemico definisce la resilienza come la capacità, propria di un sistema, di affrontare le transizioni e le crisi, scaturite generalmente da avvenimenti esterni, mantenendo la coesione strutturale e la funzionalità del gruppo. Uno dei principali contributi è quello proposto da Cummings, Davies e Campbell (2000) e ripreso da Di Blasio (2005) che ha portato all'elaborazione del modello "*Process Oriented*", il quale illustra i fattori che concorrono allo sviluppo umano normale o psicopatologico, recuperando l'intrinseca fluidità processuale che caratterizza i fenomeni umani. "Si parla quindi di "***resilience as a process***", per sottolineare la dimensione dinamica e non statica della resilienza, che è il risultato del modo in cui i fattori protettivi si amalgamano e assumono forme dotate di significato in relazione alla specificità della fase di sviluppo, della storia, degli eventi e del contesto, diventando così parte di un processo compensatorio che serve a promuovere l'adattamento" (Di Blasio, 2005, p.).

Questa prospettiva sottolinea che se da un lato è necessario provvedere a un'attenta ricerca e a un'accurata disamina dei fattori di rischio, dall'altro è necessario valutare anche i fattori protettivi, promotori della resilienza in quanto responsabili del circolo virtuoso essenziale a contrastare una traiettoria a rischio. Per fattori di rischio si intendono tutte quelle variabili che, con il loro verificarsi, incrementano la possibilità che si generi una forma di disturbo psicologico (Nader, 2007).

In particolare si possono raggruppare secondo tre categorie (Garmezt et al., 1991):

1. Fattori incentrati sul bambino: sofferenza neonatale, nascita prematura, patologie somatiche precoci, deficit cognitivi, separazioni precoci dalla madre.
2. Fattori legati alla configurazione familiare: separazione dai genitori, violenza, alcolismo, malattia cronica di un genitore, famiglie monogenitoriale, morte di una persona cara, madre adolescente e/o immatura
3. Fattori socio-ambientali: povertà e debolezza socio-economica, disoccupazione, condizione di immigrante, isolamento relazionale...

È la concorrenza di fattori di rischio, e non un rischio preso isolatamente (*ibidem*) a generare o incrementare la condizione di vulnerabilità del soggetto. Così come, afferma Nader (2007), non sono le singole variabili a determinare una traiettoria di sviluppo piuttosto che un'altra, bensì la loro interazione con altri fattori psicologici o ambientali che fungono da mediatori, cioè che collegano due diversi processi o circostanze. Caratteristiche quali relazioni interpersonali, motivazioni individuali o collettive o caratteristiche emotive e stili cognitivi possono infatti assumere un ruolo di mediatori tra determinati eventi e conseguenti esiti. Accanto a queste vi sono le variabili di moderazione che, con il loro intervento, possono amplificare o ridurre il legame tra un evento traumatico e un determinato esito, alterando l'entità e la direzione di questa relazione (Lindley, Walker, 1993). I fattori moderatori, dunque, incidono sulla vulnerabilità allo stress, e possono contribuire in maniera significativa a proteggere gli individui dalle minacce provenienti dagli eventi traumatici. Un fondamentale fattore di mediazione è lo sviluppo, entro i primi due anni, di uno stile di attaccamento sicuro da parte del bambino nei confronti delle figure significative: acquisirlo, consente di maturare delle risorse emotive e relazionali che preservano da, o quantomeno, riducono il rischio di reagire agli eventi stressanti sviluppando un disturbo psichico.

Di Blasio (2005), nel suo paradigma "per meccanismi e processi", ha introdotto la distinzione tra alcuni concetti-chiave, opposti alla nozione di rischio, in quanto la loro presenza diventa predittiva di un buon adattamento: quello di "risorsa" di "fattori protettivi" e di "processi protettivi".

Il concetto di "risorsa" indica in senso generale tutti quegli aspetti concreti e materiali di cui dispongono gli individui. Esso si riferisce alle caratteristiche obiettive dell'ambiente sociale e territoriale, a quelle abitative ed economiche della famiglia, alla rete di connessioni parentali e amicali ma anche alle risorse intese come dotazione individuale, in termini di competenze cognitive e salute psico-fisica dei genitori e del bambino stesso. I fattori protettivi sono più intimamente connessi alle relazioni, alla qualità dell'ambiente e delle persone con cui s'interagisce o da cui provengono le cure. I processi protettivi indicano il modo in cui i fattori protettivi, interagendo con i

fattori di rischio, agiscono in condizioni di vulnerabilità (Masten e Reed, 2002). Infine, i fattori di rischio possono essere suddivisi in distali e prossimali. Fra i primi si distinguono la povertà cronica, il livello di istruzione basso, la carenza di relazioni, la famiglia monoparentale, le esperienze traumatiche nell'infanzia del genitore, la giovane età della madre. Fra quelli prossimali sono presenti: la devianza dei genitori, la psicopatologia, l'abuso di sostanze, l'impulsività, le relazioni difficili con la famiglia, i conflitti, la distorsione delle capacità empatiche, la disabilità o la malattie. Anche la tipologia di trauma e le variabili connesse allo stadio di sviluppo del bambino possono essere inclusi nei fattori di rischio o di protezione, a seconda della loro valenza (Luthar, 2003; Haggerty, Sherrod, Garmezy, Rutter, 1994; Clarke, Clarke, 2000).

L'approccio di tipo sistemico si basa sulla teoria dell'ecologia umana di Bronfenbrenner (1979), che enfatizza l'importanza del ruolo di connessione dei diversi sistemi sociali nel consentire al bambino uno sviluppo positivo. Il postulato su cui si fonda l'ecologia umana è che lo sviluppo di un bambino risulti dall'interazione tra i diversi livelli dei sistemi che lo riguardano: l'ontosistema, ovvero le caratteristiche interne del bambino, il microsistema, costituito dal nucleo familiare l'exosistema, che include la scuola ed il territorio, ed infine il macrosistema, che si riferisce alla cultura e al sistema politico. Più il sistema è vicino al bambino, più esercita un'azione diretta su di lui. Le ricerche di Ehrensaft e Tousignant (2001) illustrano la reciproca interazione fra i vari sistemi di sostegno nella protezione dell'infanzia contro le avversità.

Per quanto riguarda il microsistema, i fattori protettivi più frequentemente identificati nelle famiglie considerate resilienti sono la stabilità, la coesione e il sostegno tra i membri di fronte ad eventi avversi, l'elasticità e l'adattabilità al cambiamento; una buona comunicazione e condivisione delle emozioni; una capacità di sviluppare e mantenere una rete sociale; l'abitudine a praticare rituali e celebrazioni (Anaut, 2003). Le indagini sull'impatto di situazioni di conflitto armato e di catastrofi naturali confermano il ruolo incisivo della famiglia, e in particolar modo della madre, nel determinare la reazione del bambino all'evento (Flach, 1998). È importante considerare che in presenza di relazioni familiari carenti, la rete extra-familiare può promuovere lo sviluppo del bambino. Diversi studi (Manciaux, 2001; Cyrulnik, 2006, 2007) condotti su bambini che hanno vissuto carenze materne precoci, ma che hanno conosciuto più tardi modelli di adulti appropriati, in una famiglia adottiva o in una persona dell'entourage, hanno conosciuto uno sviluppo affettivo, cognitivo e comportamentale adeguato.

Le reti extra-familiari giocano un ruolo fondamentale anche in presenza di un nucleo familiare funzionale. Diversi studi (Ehrensaft, Tousignant, 2001; Vanistendael, 1996) sottolineano

l'importanza dell'exosistema nel processo di adattamento del bambino: la presenza di adulti significativi e di un sostegno affettivo e strumentale della rete sociale, può influenzare notevolmente il processo di adattamento a fronte di situazioni di vita difficili. Il riconoscimento da parte di qualcuno, la consapevolezza di essere per lui importante e la sensazione di avere qualcuno su cui poter contare favoriscono la costruzione di un sentimento di sicurezza interna. Il ruolo fondamentale del sostegno sociale è confermato da studi (Ehrensaft e Tousignant, 2001) operati su popolazioni che presentano condizioni di rischio differenti tra loro: i rifugiati del sud-est asiatico, i bambini israeliani che vivono nei kibbutz, i bambini che risiedono nei quartieri violenti degli Stati Uniti. A fronte di catastrofi naturali, la solidarietà messa in atto dalla comunità contribuisce a ciò che è definita come resilienza collettiva. In particolare si sono rivelati molto importanti il mutuo aiuto, la convinzione che si riuscirà a superare la crisi, la partecipazione comunitaria e l'ottimismo dato dal gruppo. La scuola esercita una funzione di protezione per il bambino a diversi livelli. Innanzitutto il processo di apprendimento intrapreso a scuola permette al bambino di sviluppare delle competenze che rafforzano le sue risorse. L'esperienza di successo scolastico può accrescere nel bambino il sentimento di efficacia e competenza, che favoriranno il suo adattamento a scuola e, in generale, nella società. Inoltre a scuola il bambino scopre i propri talenti che aumenteranno la sua autostima. L'ambiente scolastico è un luogo privilegiato per lo sviluppo di relazioni significative per il bambino. È un luogo di incontro per i pari che costituiscono un punto di riferimento importante per il bambino. Le insegnanti e gli educatori, i direttori didattici o i presidi possono rappresentare dei tutori di resilienza fondamentali (Anaut, 2006), con qualità positive e di sostegno, soprattutto per bambini che provengono da un ambiente familiare sfavorevole. Diversi autori, sostengono l'importanza degli incontri significativi (Cyrułnik, 199, 2001; Manciaux, 2001) o incontri fondatori, che forniscono a questi giovani una figura adulta in cui identificarsi, differente dai propri modelli genitoriali problematici (Vanistendael, 1996).

Il livello macrosistemico è rappresentato dal contesto culturale e politico nel quale il bambino si sviluppa e da tutte quelle politiche sociali e dalle leggi che proteggono i diritti dell'infanzia. Eldebour (1993), nell'analisi sull'impatto della cultura nelle risposte ad esperienze traumatiche di guerra, identifica più fattori determinanti: la presenza di una comunità culturale di appartenenza, l'ideologia politica, le credenze religiose e le attitudini condivise relative alla violenza. Cohler (1995) afferma che la cultura dell'individuo deve essere concepita come parte integrante del processo di resilienza. Pertanto, non è possibile indagare processi resilienti in un individuo senza considerare il ruolo che possiedono la sua cultura e la provenienza etnica: ogni gruppo culturale

possiede il suo modo particolare e specifico di trattare la sofferenza, basato sui propri valori di riferimento. In particolare, la cultura assume un ruolo chiave nella capacità del bambino di attribuire un significato che gli consenta di comprendere gli avvenimenti critici a cui deve far fronte: morte, sofferenza, malattie, catastrofi e guerre. I significati che la cultura attribuisce all'evento vengono appresi mediante la comunicazione con gli altri membri (*ibidem*). Secondo Antonofsky (1986), la risposta messa in atto da un soggetto a fronte di un evento esterno è intrinsecamente connessa con un senso di coerenza o con lo schema percettivo-emotivo di rappresentazione del mondo interno ed esterno. In particolare, il senso di coerenza determina la gestione dello stress ed è determinato in buona parte dalla struttura e dai contenuti delle relazioni con le altre generazioni della famiglia. Specialmente a fronte di eventi traumatici come genocidi e guerre, il significato collettivo attribuito all'esperienza rappresenta un fattore basilare per lo sviluppo di risposte resilienti (Antonofsky, 1986).

Si può pertanto affermare, in linea con la prospettiva ecologica, che il bambino, a fronte di eventi traumatici, necessita della presenza di un ambiente che sia a sua volta resiliente, ovvero che cerchi di ristabilire un equilibrio a fronte della rottura generata dall'evento: la famiglia, il quartiere, la comunità, la società e la cultura interagiscono a questo fine (Bronfenbrenner, 1979). Diversi sono le correnti psicologiche che si sono basate su questo assunto per sviluppare una definizione operativa di resilienza.

La psicologia di comunità ha approfondito la riflessione sull'interazione fra individuo e contesto, per definire strategie operative di supporto a comportamenti resilienti, a partire dalle quali progettare servizi sociali in rete (Amerio, 2000).

La teoria ecologica trova riscontro anche nell'ambito educativo: la constatazione circa l'importanza assunta dalla scuola come tutore di resilienza rimanda all'importanza che le strutture scolastiche si adoperino per adottare metodologie di intervento finalizzate al potenziamento di risorse resilienti presenti in studenti, genitori, educatori, psicologi e cittadini. Diversi sono gli autori che sostengono (Labrozzi, 2004; Castelli, 2005; Cyrulnik, Malaguti, 2005) l'importanza del sostegno e della promozione di risposte resilienti mediante una formazione alla resilienza. Tale trasmissione di competenze viene pensata sia nell'ottica di sostegno del benessere individuale in momenti di grave rischio traumatico, sia nell'ottica preventiva, al fine di potenziare competenze personali (Castelli, 2005; Labrozzi, 2004; Malaguti, 2005).

Un altro ambito di studio e di applicazione del concetto di resilienza è quello definito dalla psicologia dell'emergenza (Castelli, Sbattella 2003). Sorta a partire dai contributi della psicologia

militare e della psichiatria d'urgenza, la psicologia dell'emergenza si è progressivamente sviluppata come insieme di interventi psicologici, educativi e sociali da impiegare nell'ambito di incidenti, calamità naturali, disastri causati dall'uomo o guerre. Mentre i modelli statunitensi-anglosassoni prediligono un approccio cognitivo-comportamentale altamente protocollizzato, i modelli europei propongono una visione integrata dell'intervento. Gli psicologi dell'emergenza si trovano ad operare in una realtà in cui la popolazione, soprattutto infantile, manifesta risposte acute di stress post-traumatico e necessita di un sostegno immediato. Il concetto di resilienza si rivela dunque centrale nella progettazione di interventi a carattere psico-sociale, in quanto è solo mediante l'attivazione e il potenziamento di risorse protettive, personali ed ambientali, che diviene possibile una riprogettazione della propria esistenza, in termini affettivi e cognitivi (Castelli, 2005).

3.2.3 RESILIENZA E TRAUMA

Come si è visto, causalità lineari come la constatazione che un evento potenzialmente traumatico come il maltrattamento di un bambino porti alla sua infelicità, rimangono inconfutabili, ma costituiscono osservazioni sterili e poco funzionali ad un successivo orientamento terapeutico. Con l'introduzione del concetto di resilienza, fu trasmessa la convinzione che il trauma presenti effetti negativi acuti nel breve termine, ma che, con il passare del tempo, nuovi fattori entrino in gioco e assumano un peso sempre maggiore. In altre parole, *“la cattiva sorte è soltanto una ferita impressa nella nostra storia, non un destino”*.⁵⁷ La sfida lanciata ai vari studiosi era di comprendere come mai tra le persone ferite, vi fossero soggetti capaci di affrontare le avversità, di superarle e di uscirne rafforzati, dando prova di una straordinaria capacità d'adattamento, di flessibilità e di resistenza allo stress.

Inizialmente la patologia psicologica era attribuita alle “mente deboli” dei “malati”, che si contrapponevano alle “menti di buona fattura” dei “sani”. Progressivamente si è arrivati a comprendere l'assurdità di questa divisione categorica e si è giunti ad uno studio dell'uomo non come individuo sano o malato, ma come soggetto che si sviluppa in interazione con gli altri. Il paradigma teorico della resilienza abbia introdotto un nuovo approccio al trauma psichico non più basato esclusivamente sulla rilevazione di risposte disfunzionali e di patologie, ma che miri ad indagare e valorizzare le risorse soggettive che favoriscono il superamento di esperienze traumatiche. La cura dei soggetti feriti fu così orientata alla scoperta di risorse interne affettive e

⁵⁷ Cyrulnik, B., “Brutti Anatroccoli”, 2001, Edizioni Frassinelli 2002

comportamentali, acquisite in tenera età, e di risorse esterne sociali e culturali, disponibili attorno al soggetto. Da un approccio basato sui concetti di “degenerazione celebrale” o di “blocco dello sviluppo a un livello inferiore” si è approdati ad un’indagine analitica sulle risorse interne ed esterne dell’individuo che agiscono come tutori di resilienza, favorendo nell’individuo una ripresa evolutiva. In generale si può affermare che ciò che distingue la risposta resiliente dai meccanismi di difesa è la sua natura intrinseca più cosciente, la sua essenza adattativa ed evolutiva nei confronti dell’Io e, quindi, il suo essere più controllabile rispetto ad una qualsiasi elaborazione inconscia della pulsione. A fronte della varietà e della diversità di definizioni ed approcci operativi relativi alla resilienza, si ritiene importante delineare l’accezione che verrà data in questo elaborato ai termini “resilienza”, “risposte resilienti” e “processi resilienti” e le loro implicazioni.

1. La resilienza è un processo dinamico di adattamento positivo, che interviene a fronte di condizioni di vita avverse.
2. L’impatto che un’esperienza di vita esercita su un soggetto è determinato dall’interazione tra fattori di rischio, relativi all’evento, all’individuo e al suo contesto relazionale, e fattori protettivi, connessi con le risorse interne ed esterne a cui può attingere per far fronte all’esperienza.
3. La valutazione della risposta di un individuo ad un evento difficile, non può pertanto limitarsi a rilevare le reazioni disfunzionali generate da essa, ma deve poter attingere alla soggettività della persona, per rilevare in che modo le capacità di adattamento insite nell’individuo hanno *agito* nell’incontro con l’evento.

Il processo resiliente, necessita di essere stimolato mediante interventi rivolti al singolo e all’ambiente sociale in cui vive, in ottica preventiva e curativa (Garmezy, 1991). In che modo si può arrivare a promuovere risposte resilienti in soggetti vittime di esperienze traumatiche?

Nei paragrafi successivi verrà proposto un parallelismo tra le pratiche curative adottate da popolazioni aborigene nella presa in carico dei lutti e linee di intervento attualmente vigenti per la cura di soggetti vittime di esperienze traumatiche e, in particolare, dei bambini.

3.2.3.1 PRINCIPI DI BASE NELLA PRESA IN CARICO DI SOGGETTI TRAUMATIZZATI: DALLE TRIBÙ INDIGENE ALLE SOCIETÀ OCCIDENTALI

Sebbene lo studio e le ricerche sul costrutto di trauma siano cominciati a partire dal secolo scorso, tracce relative a diverse modalità di presa in carico di esperienze traumatiche sono riscontrate, come afferma Perry (in Malchiodi, 2008, p. x,xi) nei nostri antenati. L’analisi di credenze, rituali, pratiche

curative legate a lutti e traumi in culture aborigene ha messo in luce alcuni principi di base, riconosciuti e condivisi da queste comunità. Nonostante le distanze geografiche e le differenze culturali di tali gruppi, i rituali curativi finalizzati alla presa in carico dei traumi nei soggetti appartenenti alla comunità presentano alcuni elementi comuni:

- un sistema di credenze, che attribuiva significati e logiche condivise dall'intera comunità al dolore, alla ferita e alla perdita;
- una partecipazione costante del clan e della famiglia a tali pratiche, connotate da una intensa valenza relazionale;
- una narrazione o una messa in atto del trauma mediante la parola, la danza o le canzoni;
- una serie di esperienze somato-sensoriali, dal contatto tattile, ai movimenti ripetitivi di danza a canzoni.

L'irruzione di eventi traumatici nella vita quotidiana di individui appartenenti alla comunità costituiva una minaccia al sentimento di continuità del singolo e della collettività. Risultava dunque indispensabile iscrivere l'esperienza all'interno di un sistema di significati che fosse condiviso dai membri di appartenenza della comunità. Solamente in questo modo era possibile integrare l'evento nella storia del soggetto e della comunità di appartenenza, e ripristinare così una continuità temporale e semantica. La seconda caratteristica riguarda il valore accordato nel rituale alle risorse esterne dell'individuo: la cultura, intesa come sistema di credenze, il clan e famiglia assumevano infatti un ruolo fondamentale nel processo curativo. I rituali culturali, all'interno dei quali venivano impiegate, rappresentavano infatti occasioni collettive di ridefinizione del rapporto tra l'individuo e la comunità e di ristabilizzazione delle interazioni affettive, minacciate dalla situazione di discontinuità. A questo proposito Boscolo e Bertrando attribuiscono ai rituali culturali le seguenti funzioni:

- pongono l'individuo nella condizione di poter agire secondo modalità funzionali iscritte nel rituale stesso, ed abbandonare così le risposte disfunzionali messe in atto a seguito dall'evento;
- pongono tutti i membri di una comunità sullo stesso piano e consentono loro di trasmettersi riflessioni ed emozioni relative all'evento. In questo modo il soggetto può accedere ad una nuova visione di sé e della realtà esterna;
- favorisce l'armonizzazione dei ritmi individuali e comunitari, reintroducendo ordine e sequenze;
- l'obiettivo che si pone non è di veicolare contenuti ma di agire e stimolare processi di superamento dell'evento;

- crea una cesura tra l'esperienza quotidiana e l'esperienza rituale, che obbliga i partecipanti ad adottare comportamenti diversi nei due contesti.

Il terzo punto fa riferimento al mezzo impiegato nel processo di cura: la narrazione mediante linguaggi creativi-espressivi. Infine, una caratteristica fondamentale di queste pratiche era la ritmicità insita nel rito. Essa scandisce il tempo, mediante le procedure di ripetizione dei gesti e consente di renderne prevedibili i passaggi, le fasi e le ciclicità, e di restituire così un senso di regolarità, di normalità, di continuità di scansione del tempo che l'evento critico ha reso confuso e sfumato. Perry (ibidem, p. x), riassume tali pratiche nelle seguenti linee:

“Retell the story

Hold each other

Massage, dance, sing

Create images of the battle, hunt and death

Fill literature, sculpture and drama with retellings.

Reconnect to loved ones and to community

Celebrate, eat and share.”

I linguaggi creativo-espressivi della fiaba, danza, musica, scultura e teatro rappresentavano il supporto attraverso il quale è possibile la ri-costruzione dell'evento e la sua condivisione con tutta la comunità; l'obiettivo è di *“reconnect to loved ones and to community”* (ibidem). Diversi aspetti di tali rituali curativi primitivi sono riscontrabili nella presa in carico attuale dei soggetti vittime di traumi e, in particolare modo, dei bambini.

Cyrulnik (2005) distingue due fasi specifiche nell'elaborazione del trauma. La prima corrisponde al momento dell'effrazione traumatica, della *“mort qui pénètre”* (Lebigot, 2006, p. 49) che pone l'individuo di fronte *“au néant, au rien, et où on est comme déshabité, en particulier par le langage”* (ibidem). Ciò che rende traumatico un evento è la non risposta dell'apparato psichico (Nebout, Nebout, 2000): l'individuo si trova bloccato davanti a qualcosa che non riesce a simbolizzare, confrontato a percezioni di vuoto che non possono tradursi in parole. Il terrore senza nome che mette il soggetto di fronte all'inintelligibile, genera in lui un'esperienza di perdita assoluta di protezione interna ed esterna. Pertanto, il confronto confuso con la ferita del trauma è generatore di grande sofferenza e dolore; nella fase acuta il soggetto ricorre spesso a meccanismi di difesa quali la

dissoluzione della coscienza, la scissione o il diniego della componente della realtà apparentemente insopportabile, al fine di proteggersi, di salvarsi, come dice l'autore (*ibidem*), proprio come l'amputazione di un arto può salvare una persona dalla setticemia. La seconda fase corrisponde, secondo Cyrulnik (2005), con il processo di ricostruzione, riparazione e cicatrizzazione, in cui si attivano funzioni e risorse preesistenti nel bambino prima dell'evento traumatico.

Scrive Crocq (1997, p. 27):

*“Une expérience d’horreur, de chaos et de non-sens qui a pénétré sauvagement dans le psychisme, par les yeux, les oreilles, l’odorat et tous les pores de la peau, et qui y persistent comme un désordre, ne peut être simplement expulsée, si elle n’est pas identifiée et révélée en même temps.”*⁵⁸

Per superare le reminiscenze mnestiche, che emergono spontaneamente alla coscienza con modalità quali incubi e flashback, è necessario che il soggetto riprenda il controllo del proprio mondo interno, dando un nome al groviglio incomprensibile di ricordi ed emozioni che affolla la sua mente (Cyrulnik, 1999). In questo senso, la resilienza è concepita come un processo d'integrazione del corpo estraneo traumatico e di riparazione dell'apparato psichico. Tale processo richiede anzitutto l'abbandono dei meccanismi di difesa provvisori che il soggetto ha messo in atto nell'immediato per difendersi dalla minaccia dell'evento traumatico. Si tratta di difese che mirano ad impedire l'emergere del materiale traumatico alla coscienza mediante il blocco del suo processo di simbolizzazione. Pynoos (Nebout, Nebout, 2000) ne individua quattro, presenti nel bambino traumatizzato:

- La negazione dell'immaginario: il bambino tenta di rendere la realtà meno difficile, immaginandosi che gli eventi siano andati in un altro modo.
- L'inibizione del pensiero spontaneo: il bambino inibisce i pensieri riguardanti l'evento al fine di allontanarlo.
- La fissazione al trauma: il bambino formula un racconto ripetitivo e alterato dell'evento, al fine di renderlo più tollerabile. La narrazione si connota come priva di emozione, incompleta e di natura giornalistica.
- Lo stato di preoccupazione per paure fantasmatiche riguardanti un futuro evento: per evitare di confrontarsi con le proprie paure passate e attuali, il bambino si focalizza sulla potenziale pericolosità del futuro.

⁵⁸ Crocq L. (1997), “Le traumatisme psychique chez l’enfant” in Actes des journées d’études et de réflexion de l’Unité de Formation et de Recherche de la Fondation pour l’Enfance: Des lieux de soins et de réparations pour les enfants victimes d’agressions sexuelles, Paris, p. 27

Il superamento di tali difese consente l'avvio di un processo di rappresentazione psichica dell'esperienza vissuta e di simbolizzazione degli affetti traumatici.

Scrive Cyrulnik⁵⁹:

“Se fossimo esseri logici, passeremmo il tempo a soffrire, ma siccome siamo esseri psico-logici attribuiamo a ogni avvenimento un significato personale, impresso in noi dall'ambiente durante il nostro sviluppo e la nostra storia.”

È attraverso una ricostruzione dell'esperienza traumatica che il soggetto arriva a riappropriarsi del proprio passato ferito, a non subirlo più con passività, ma ad integrarlo, agendo così sulla realtà e, al contempo, sulla sua rappresentazione. Sembra difficile concepire la “ri-costruzione” di un episodio che è avvenuto e che quindi è già connotato delle sue peculiarità.

Bachtin (1976) illustra la subordinazione dell'esperienza all'espressione: secondo l'autore, l'espressione è ciò che per prima dà all'esperienza la sua forma e la specificità di senso. L'esperienza resta, quindi, inaccessibile fino a quando non viene espressa attraverso un linguaggio, ovvero fino a quando non diventa condivisa e dotata di senso. Le procedure narrative del pensiero non sono deviazioni involontarie dalla razionalità, ma procedure intenzionali, dirette ad uno scopo e plausibili in rapporto al contesto (Zuckier, 1986). La creazione di storie risponde, quindi, al bisogno di mettere ordine nelle vicende umane. In particolare, di fronte ad un evento discrepante, ovvero che viola le aspettative del soggetto (Chafe, 1990), la mente è mossa da un bisogno immediato di conoscenza e di rappresentazione coerente della propria vita e della realtà. Gli eventi traumatici costituiscono un particolare esempio dell'incongruenza e dell'incomprensibilità che irrompono nella vita dell'individuo. Concludendo, l'esperienza traumatica è potenziale generatrice di un terrore che si imprime nella memoria del soggetto con un'intensità tale da minacciare il successivo sviluppo della sua personalità. Se un individuo non ha mai potuto mettere a nudo la sua ferita, perché troppo dolorosa o perché non è stato ascoltato, o ancora perché si è trovato privo degli strumenti necessari per farlo, non ha nemmeno mai imparato a controllare l'emozione suscitata dal trauma, ovvero ad attribuirle una forma comunicabile e socialmente condivisibile (Cyrulnik, 2002). Rimane quindi soggetto ad un affetto ingovernabile, che si manifesta in incubi notturni, flashback terrificanti o ricordi intrusivi legati all'evento che si presentano senza che il soggetto possa fare nulla per impedirlo. Tali sintomi, se persistono, possono arrivare a stabilizzarsi nel medio e lungo termine, e a generare disturbi post-traumatici di diverso genere (*cnfr* capitolo precedente). Per impedire tutto ciò

⁵⁹Cyrulnik, B., “Il dolore meraviglioso” 1999, 2002 Edizioni Frassinelli, p. 35

il soggetto ferito deve riappropriarsi del proprio ricordo, attribuendogli una forma e un senso per renderlo così controllabile e meno minaccioso. Favorire e sostenere il processo di simbolizzazione dell'esperienza traumatica rappresenta dunque una modalità di intervento fondamentale per promuovere risposte resilienti in soggetti vittime di traumi (Romano, 2010) . Cyrulnik (2002) afferma che è solo quando l'individuo si sente in grado di parlare a qualcuno dell'evento traumatico o di disegnarlo o ancora di metterlo in scena e quindi di pensarlo, questi riesce a dominare l'emozione che lo aveva sopraffatto al momento dello choc arrivando così a rielaborare il trauma. Come si configura l'intervento volto a promuovere resilienza, in questi casi? Per rispondere a questo quesito è necessario indagare la natura del processo di simbolizzazione, che è anzitutto un atto creativo. Nei prossimi paragrafi verrà indagato il rapporto tra trauma e creatività, in generale e nelle articolazioni operative che assume negli interventi di presa in carico di soggetti traumatizzati.

3.3 CREATIVITÀ, TRAUMA E LINGUAGGI CREATIVO-ESPRESSIVI

Uno studio condotto su un campione di 425 bambini dagli 8 ai 17 anni, vittime della guerra dei Balcani, residenti in parte nel lato est e in parte in quello ovest di Mostar, si è proposto di rilevare se il livello di creatività nel bambino influisca sull'impatto e sulla conseguente reazione al trauma. (Knezevic, Ovsenik, 2002). Gli insegnanti di riferimento del campione, dopo aver partecipato a un training sul riconoscimento del potenziale creativo nel minore, hanno rilevato gli alunni più creativi. Gli strumenti impiegati nell'indagine sono il referto clinico relativo a sintomatologie traumatiche e il "Torrance Test of Creative Thinking" (Torrance, 1984). I risultati hanno mostrato correlazioni significative tra i punteggi del test della creatività e i sintomi post-traumatici di ansia, dipendenza e comportamenti oppositivi. In letteratura, diversi sono gli autori che hanno approfondito il rapporto tra creatività e trauma.

Roisin (2010) afferma che ciò che consente al soggetto di investire nella vita e di superare le esperienze di annientamento, è l'atto creativo . Nonostante le risposte disfunzionali che il soggetto può mettere in atto a seguito di esperienze di vita traumatiche, come i comportamenti ripetitivi, ciò che consente al soggetto di "riuscire a superare gli eventi" è la capacità di creare a partire dalla ripetizione. "*Vivre c'est aussi créer*"(ibidem, p. 160)

Sidney Stewart, in una relazione condotta durante il convegno "Trauma e creatività", organizzato nel 1991, dal GECP (Gruppo di studi clinici e psicopatologici dello sviluppo), concettualizza il rapporto tra trauma e creatività, riferendosi al pensiero di due grandi autori: Freud e Winnicott. In particolare, l'autore condivide l'idea freudiana che le esperienze traumatiche del passato possano

trovare un'espressione nella creatività artistica. Partendo dall'analisi dello studio condotto da Freud su "Amleto" nel suo "L'interpretazione dei sogni" (1900), Stewart afferma che l'atto di creare può costituire una parte integrante del processo di elaborazione del lutto, in quanto consente all'artista di superare la compulsione a ripetere. Nel "Mosé di Michelangelo" (1914) Freud riporta un'analogia tra il sogno e l'opera d'arte, in quanto costituiscono entrambe modalità di pensiero primitive, per mezzo di rappresentazioni visive. L'artista, lo scrittore e l'inventore, come il sognatore possiedono una capacità di rappresentare i propri affetti e le proprie idee, concrete e astratte, mediante una modalità visiva. Inoltre, sia il sogno che l'opera d'arte sono forme di comunicazione indirizzate ad un pubblico anonimo, che svolge più una funzione di presenza che di oggetto specifico. Al contempo, la fruizione di un'opera d'arte, al pari del sogno, necessita un processo di identificazione con l'autore o un tentativo di comprensione e di decifrazione del significato, conscio ed inconscio.

Green (André Green nel *La déliaison*) riporta la concezione freudiana di una psicanalisi dell'arte non mirata a riportare i contenuti dell'opera a teorie psicanalitiche, ma che si interroghi sul processo creatore dell'opera d'arte e sull'effetto prodotto dalla creazione artistica sul destinatario dell'opera, che è rappresentato in primo luogo da sé stesso. L'artista nella sua creazione non esprime un significato o rappresentazioni anteriori alla produzione, ma durante e all'interno dell'atto creativo, conferisce una forma a una materia informe, da forma a l'infigurabile. Roussillon (*in* Brun, Tapin, 2007) in linea con quanto affermato, sostiene la rilevanza clinica di una meta-psicologia dei processi che si focalizzi meno sui contenuti e le strutture, e più sui processi di costruzione delle rappresentazioni, ovvero le capacità di trasformazione dell'esperienza soggettiva.

Stewart (1991) fa riferimento anche al concetto di *oggetto transizionale* di Winnicott (1971), che, come l'opera d'arte, è creato o inventato per colmare una mancanza. L'artista o l'inventore continuano pertanto a creare in quanto ciò che assume significato per loro non è l'opera in sé, ma l'atto stesso di creare, che origina dallo spazio d'ombra che esiste tra il sé e il non sé e colma il vuoto di significato percepito dal soggetto creatore.

In linea con il pensiero di Stewart (*ibidem*), Anzieu (1996) afferma che la componente inconscia che sta all'origine dell'atto creativo, origina da un'esperienza soggettiva anteriore, che non ha potuto essere integrata nell'Io, né è riuscita a trovare uno spazio all'interno della psiche per inserirsi. Tale esperienza può derivare da un evento traumatico che ha lasciato la psiche assiderata e nell'urgenza di un ritiro, di una fuga per sopravvivere. L' "increato" (*ibidem*, p.), ovvero ciò che non ha potuto avere luogo ed è segregato nel fondo della psiche, rivendica uno spazio ed una forma, compulsivamente, attraverso una costante minaccia di intrusione interna, e obbliga la psiche a

difendersi. La compulsione alla ripetizione si configura quindi come una compulsione alla simbolizzazione, all'integrazione, ed è finalizzata a far cessare la pressione interna che l'increato esercita sull'io. Il lavoro creativo presuppone che il soggetto accetti di impegnarsi nella creazione dell'intreccio che gli permetterà di cominciare a trovare, come il poeta epico che Freud evoca nel 1921, il "*dichter*", la forma grazie alla quale potrà raccontare la storia di ciò che non ha potuto avere luogo, che non ha potuto essere iscritto in una forma utilizzabile.

Si è visto che l'artista utilizza la sua opera per esprimere il proprio "increato", in una tensione costante che non si esaurisce con il prodotto finale, ma che viene continuamente soddisfatta e alimentata all'interno del "processo creativo". Ma l'atto creativo non sempre emerge spontaneamente. Nell'intervento di presa in carico di soggetti traumatizzati, risulta quindi importante offrire le condizioni affinché il potenziale creativo di ciascun individuo possa dispiegarsi. L'obiettivo è avviare e sostenere il "processo creativo" (Lachal, 2006), all'interno di uno scenario emergente, ovvero di uno spazio psichico al limite tra la componente conscia ed inconscia, che consenta all'individuo di fare esistere e a dare una forma rappresentativa all'enigma che lo abita (Anzieu, 2007).

3.3.1 IL PROCESSO CREATIVO

L'intreccio del processo creativo si dispiega in diverse fasi che rappresentano le condizioni della possibilità di creazione (Roussillon in Brun, Tapin, 2007).

1. Il contesto materiale ed umano

Il creatore potenziale deve rilasciare le sue difese che ha attivato per far fronte alla minaccia generata dall'esperienza. In questo modo il soggetto arriva a fare risalire alla superficie psichica ciò a cui era sfuggito, che aveva segregato fuori dal sé. Ma tale rilasciamento delle difese rende il soggetto estremamente vulnerabile e, pertanto, può essere affrontato solo in presenza di un sentimento di sicurezza sufficiente. Gli stati soggettivi e gli affetti estremi prodotti nel soggetto dall'esperienza traumatica, connotati da sentimenti di impotenza, sconforto e solitudine hanno portato il soggetto a neutralizzare il contenuto traumatico e a ritirarsi dalla propria esperienza soggettiva. È quindi necessario cominciare con lo stabilire una base di sicurezza, ovvero il contesto specifico in grado di accogliere il soggetto nella sua impresa creatrice. Da un lato sarà quindi necessario costruire, o rilevare, un luogo specifico, materiale, che possa contenere e circondare lo spazio creativo. Ma al contempo bisogna anche trovare il contesto umano che appoggerà e sosterrà il

creatore: il processo creativo necessita di uno spettatore . La creazione infatti, mette il soggetto di fronte a una solitudine, in quanto nessun altro se non lui può svolgere questo lavoro, che è tollerabile nella misura in cui un altro, almeno virtuale, sia là per assistere alla propria traversata del mondo interno, all'avventura attraverso l'ignoto e l'innominato del sé. Anzieu ha sottolineato la necessità della presenza discreta, silenziosa, incondizionata di una persona testimone e accompagnatore del processo creatore. Il creatore deve pertanto essere lasciato sufficientemente solo, ma in presenza di un testimone che condivida e accompagni i tormenti, che si collochi in secondo piano, come oggetto di sfondo, che assicuri uno sfondo umano al processo creatore. La funzione dello spettatore è di assistere il processo creatore ed ovviare agli eventuali attentati all'autostima, legato agli affetti estremi della situazione originale.

2. La scelta di un mezzo

Roussillon (2007) sostiene che il creatore deve osare di rendere percettibile e materializzabile, ciò che è alla ricerca di forma, accettare di alienarlo a una materia, ovvero prendere il rischio di catturarlo attraverso ciò che ritiene poterne rilevare il contorno, arrestando così l'erranza interna. Il soggetto deve quindi assumersi il rischio di un fallimento, dovuto al fatto che l'ignoto gli sfugga di nuovo, o, come dice l'autore, non si presenti all'incontro che l'artista gli programma con il mezzo scelto. L'impresa della realizzazione dell'increato necessita la scelta di un mezzo da impiegare e l'immaginazione di una préforma. La scelta del linguaggio con cui la creazione tenterà di raccontare la storia vissuta è dunque predeterminata dagli elementi sensoriali dell'increato ovvero dalle particolarità dell'esperienza soggettiva da trasmettere. Vi deve quindi essere una sorta di omologia tra l'esperienza soggettiva e la forma attraverso la quale viene presentata. In particolare, la materia scelta deve produrre un'impressione sensoriale simile, che "comunichi" con la sua materialità stessa. Secondo Anzieu non esiste una creazione veritiera senza un travestimento dell'esperienza soggettiva, senza un lavoro di metaforizzazione di essa; ma il travestimento riguarda il lavoro di rappresentazione, non la materia con cui questo è prodotto, né le modalità sensoriali che richiama. Il prodotto creato consentirà di trasmettere impressioni uditive o tattili, a partire dall'aspetto visivo della materia, secondo le leggi della trans modalità. Scrive Marty (2007, p. 150): «*Fond et forme, contenu et structure, dans l'écrit comme en peinture, permettent d'approcher le jeu des processus inconscients et la manière dont préconscient et conscient les utilisent, les mettent en forme pour aboutir à un résultat plus ou moins symbolisé, plus ou moins proche des origines pulsionnelles*».

3. La messa in scena e in forma

In questa fase comincia il lavoro di rappresentazione. Il tentativo di trasmettere e di fare condividere uno stato soggettivo viene incanalato nella messa in scena dell'opera. Secondo Anzieu, il creatore non sa ancora quello che vuole creare né quello che creerà, in quanto non è a capo della sua creazione. Il soggetto è il giocattolo di ciò che crea, e, al contempo, cerca di giocarci; è abitato e posseduto da ciò che produce, da ciò che si produce in lui e da lui. Non è nell'ispirazione creatrice che può prendere piede il controllo, ma nella realizzazione tecnica dell'opera, nel suo compimento. Il creatore diviene pertanto il primo spettatore della sua propria creazione, che scopre mentre la produce e gli dà forma. In questo senso, la forma non preesiste alla produzione: non vi è una forma interna da tradurre in un secondo tempo in una forma percettibile, benché, come si è visto, la scelta del mezzo implica una pre-concezione del prodotto finale. Le correzioni, pertanto divengono solo dettagli, che modificano il primo getto o il primo gesto: si limitano a sfumare la sua forma, ma non ne danno l'orientamento principale.

4. L'ombelico e lo sfuggito

Anzieu afferma che non esiste creazione senza travestimento dell'esperienza all'origine: la realizzazione dell'opera, infatti, non esaurisce il punto enigmatico né il dolore dell'increato. Il processo creativo è finalizzato a conferirgli una forma e a racchiuderlo in essa, affinché diventi più comprensibile. Pertanto il prodotto creato risulta sempre incompiuto, da riprendere. Il momento della creazione contiene un ombelico, un punto di fuga, in quanto la produzione creatrice è anche produzione di un oggetto non pensato e non pensabile.

5. Lo spettatore e la condivisione.

L'esigenza di condivisione del prodotto creato, a livello estetico ed emozionale, è parte integrante del processo creativo. Tutti i creatori temono questo momento, per il rischio che non sia compreso dallo spettatore. Il successo a cui Anzieu fa riferimento riguarda l'impresa di rendere lo spettatore depositario di ciò che non ha potuto trovare uno status rappresentativo nel soggetto, ovvero dell'increato. È nello spettatore che bisogna cercare la traccia di ciò che non ha potuto essere rappresentato, dell'ombelico. La funzione dell'altro, che accompagna il pensiero di tutta la creazione, si precisa in questo: è colui sulla quale la creazione deve agire per trasmettere l'increato, in cui è deposta la speranza di una condivisione di ciò che non ha ancora uno spazio nel sé, nonostante la creazione gli abbia donato una forma sensibile. Il rischio è che l'incontro sia mancato,

ancora una volta, che non sia riuscito e che quindi minacci di catturare la riuscita del processo creativo.

3.3.2 GLI SCENARI EMERGENTI

Lachal (2006) sottolinea l'importanza che il terapeuta deve accordare all'ascolto del paziente, per arrivare a costruire degli "scenari emergenti". Tali scenari insorgono nel momento in cui il paziente racconta la scena traumatica vissuta. La creazione di uno scenario consente al terapeuta di mettere in atto nel momento in cui il paziente è immerso nella sua narrazione una forma di *empathia* forte, che gli consente di comprendere la sofferenza del paziente dal suo interno. A partire dal racconto del paziente, il terapeuta costruisce uno spazio psichico al limite tra la componente conscia ed inconscia: gli consente di riscrivere, in maniera inevitabilmente laboriosa e dolorosa, il vissuto traumatico nel campo rappresentazionale. La costruzione dello scenario, pertanto, mette in causa processi cognitivi ed elementi affettivi. Il lavoro svolto all'interno dello scenario emergente è di ricostruzione della scena finalizzata a far perdere il suo potere traumatico: il paziente, supportato dal proprio interlocutore, arriva a costruire o co-costruire mediante procedure narrative una storia, che lo aiuti ad uscire dalla ripetizione che caratterizza lo scenario traumatico (*ibidem*, p. 71). Lo scenario emergente si trova nel punto di incontro tra i due registri, quello traumatico e quello narrativo; risulta quindi estremamente efficace per comprendere il trauma, la sua trasmissione e per promuovere la sua risoluzione. In questo senso, lo scenario emergente consiste in una narrazione sollecitata (Goody, 2003) finalizzata a generare un principale cambiamento: rendere flessibile ciò che è fisso e ripetitivo perché traumatico. "*l'oreille de l'analyste n'est pas un organe d'audition mais de transformation*" afferma Janin (1996, p. 27).

3.3.3 LINGUAGGI CREATIVO-ESPRESSIVI E TRAUMA INFANTILE

Si è visto come il paradigma teorico della resilienza abbia introdotto un nuovo approccio al trauma psichico non più basato esclusivamente sulla rilevazione di risposte disfunzionali e di patologie, ma che miri ad indagare e valorizzare le risorse soggettive che favoriscono il superamento di esperienze traumatiche. La creatività è considerata una risorsa interna fondamentale, in quanto sostiene il processo di attribuzione di significato all'evento traumatico, che sta alla base del processo di elaborazione del trauma (Romano, 2010). Il processo creativo, come si è visto, implica la scelta di un linguaggio specifico, di una forma nel quale il compimento simbolico possa avere luogo. Gli interventi rivolti ai bambini che hanno vissuto esperienze traumatiche richiedono, quindi, un

adattamento nella scelta del mezzo da impiegare, che sia conforme con le modalità d'espressione infantili. Royer (1995) afferma che é necessario proporre al bambino un supporto comunicativo alternativo, o di supporto alla parola. I bambini, infatti, più che a verbalizzare le proprie emozioni e i propri pensieri sono portati ad «agirli» (*ibidem*). Inoltre, nella presa in carico di traumi infantili risulta fondamentale sostenere ed accompagnare il bambino nel processo di simbolizzazione. Infatti, essendo l'infanzia un periodo di cambiamenti e di sviluppo, le funzioni difensive, organizzatrici, elaboratrici ed espressive non hanno raggiunto una maturità completa. Questo può portare il bambino a fare uso di strumenti cognitivi immaturi come il pensiero magico, attraverso il quale arriva a costruirsi delle rappresentazioni dell'evento frammentate e irreali, spesso, spaventose e ingestibili, che non gli consentono di arrivare a una costruzione di senso.

I linguaggi creativo-espressivi, che vanno dal disegno, alla rappresentazione teatrale, dalla poesia alla fiaba costituiscono, specialmente per il bambino, dei canali privilegiati di espressione, in quanto gli consentono di dar voce alla sofferenza, aggirando le difficoltà linguistiche (Castelli, 2003, p. 173). Satirana (*et al.*, 1987) definisce l'espressione artistica come un veicolo di trasmissione, tra più individui, di messaggi che riguardano in modo significativo la sfera dell'emotività e dell'immaginario, che prescinde dal linguaggio verbale, il quale nel bambino non ha raggiunto la completa maturazione. Lo scopo della comunicazione artistica non è di illustrare al destinatario una parte di realtà imm modificata, come appare quando la si incontra direttamente, ma di proporre una chiave di lettura, un nuovo punto di vista sulla realtà che favorisca il superamento di sentimenti depressivi derivati dall'impossibilità di uscire dalla prospettiva di assenza di senso conseguente a un'esperienza traumatica. L'arte non essendo esplicita e diretta come la parola, permette di fare emergere significati plurimi, in maniera protetta, a partire dalla stessa opera d'arte.

Freud (1907) nel suo "Il poeta e la fantasia" afferma che l'artista è originariamente un uomo che si distacca dalla realtà, in quanto non riesce ad adattarsi alla rinuncia del soddisfacimento pulsionale che la realtà impone e si rifugia nel mondo della fantasia. Egli trova però la via per tornare dal mondo della fantasia alla realtà: le sue doti artistiche, infatti, riescono a trasfigurare le sue fantasie in "cose vere", le sue opere, che vengono apprezzate e fatte valere dagli uomini come preziose immagini riflesse della realtà. I contenuti dell'opera rappresentano, quindi, le pulsioni rimosse che vengono accettate grazie alla "coscienza dell'illusività" della rappresentazione/finzione artistica. La "coscienza dell'illusività" costituisce una negazione preventiva che consente all'artista di esprimere ciò che altrimenti sarebbe stato rimosso e al fruitore di lasciarsi invadere da emozioni altrimenti occultate. Il percorso della fruizione passa infatti attraverso un processo di identificazione del

182

fruitore con l'autore, ovvero con le dinamiche psichiche che hanno determinato la sua creazione artistica.

Allo stesso modo, il bambino traumatizzato può, attraverso un atto creativo, esprimere la propria sofferenza, riuscendo a superare la scissione e a reintegrare la parte ferita nella propria identità. Per potersi esprimere mediante la parola, una matita o una scena, il soggetto deve arrivare a governare l'immagine che tenta di riprodurre e, quindi, ha necessariamente bisogno di decentrarsi da sé stesso (Cyrulnik, 1999). Ed è proprio da qui che comincia il processo di elaborazione e di adattamento dei ricordi al fine di attribuire loro una struttura e un significato, rendendoli così narrabili e, quindi, controllabili.

Freud (1907) inoltre afferma che l'opera d'arte si distingue dal sogno proprio per il suo essere un prodotto sociale, il cui fine ultimo è l'accettabilità e la condivisibilità. L'adattamento dei ricordi, che associa la precisione dell'evento alle sfumature del contesto, prepara il soggetto al processo di "falsificazione creatrice" che gli consentirà di trasformare la sua sofferenza in opera d'arte. Allo stesso modo, Cioran (1995) definisce il processo di resilienza come "l'obbligo alla metamorfosi che, grazie all'alchimia di parole, atti e oggetti, riesce a tramutare la grigia sofferenza nell'oro della creazione che è una preservazione temporanea dagli artigli della morte"⁶⁰. L'atto creativo che favorisce la rielaborazione e la ricostruzione del passato sotto forma di opera d'arte, permette così alla vittima di tornare a impadronirsi della propria storia e, di conseguenza, della propria vita. L'attività espressiva costituisce quindi una esperienza corporea e mentale che permette al soggetto di sentirsi attivo, superando la passività propria dell'esperienza traumatica, e, quindi, di costruire la propria identità. Ruggeri (2001) afferma che quando la rappresentazione di sé stessi incontra l'esperienza reale e concreta di sé stessi, nasce l'identità.

La tecnica espressiva costituisce un valido strumento promotore di resilienza, in quanto capace di offrire a bambini vittime di esperienze traumatiche,. In psicologia dell'emergenza i linguaggi creativi espressivi vengono largamente impiegati in azioni rivolte ai bambini, al fine di concedergli uno spazio in cui potere esprimere pensieri ed esternare il disagio latente o già manifesto (Castelli, Sbattella, 2004). Bertetti (2005) mette in evidenza l'importanza della presa in carico di bambini per mezzo di interventi strutturati che li facciano sentire protagonisti, secondo un approccio partecipativo, e che offrano loro spazi protetti in cui rielaborare i propri vissuti emotivi. Come si è visto nel paragrafo precedente, il contesto materiale e umano rappresenta una condizione

⁶⁰Cioran E.M., *Cioran*, Quarto, Gallimard, Parigi, 1995, p. 22

fondamentale per l'avvio del processo creativo. L'attribuzione di forma e significato all'avvenimento traumatico non permette di cancellarlo dalla mente, ma consente al bambino di rimaneggiare la sofferenza, di trasformarla e di renderla così tollerabile. La rielaborazione del trauma, all'interno di un contesto protetto in cui si è ascoltati, favorisce il superamento degli aspetti più dolorosi dell'esperienza (Bertetti, 2005). Malchiodi (2008) afferma che gli i “*creative interventions*” (ibidem, p. 291) promuovono resilienza, in quanto sostengono e rafforzano fattori protettivi quali la relazione genitore-bambino, il sentimento di riuscita del bambino, l'autostima e il ricordo positivo, nonostante l'esperienza traumatica e di perdita.

Nella presa in carico di traumi infantili, si ritrovano dunque alcune caratteristiche delle pratiche curative primitive, in particolare:

- la centralità del processo di attribuzione di significato per l'elaborazione del trauma;
- la narrazione dell'evento per mezzo di linguaggi creativo espressivi;
- la condivisione del prodotto artistico con il mondo esterno, che ne legittima il valore;
- l'obiettivo finale del reinserimento all'interno della comunità, intesa come relazioni, ma anche come sistema di credenze e di significati che l'esperienza traumatica ha messo in discussione.

Nei prossimi paragrafi verranno presentati degli esempi di utilizzo di linguaggi creativo-espressivi nella presa in carico di bambini vittime di traumi di diverso genere.

3.3.3.1 LE “EXPRESSIVE THERAPIES”...

Malchiodi (2005) definisce “*expressive therapies*” l'impiego di arte, musica, teatro, danza o movimento, poesia o scrittura creativa, biblioterapia, gioco e gioco con la sabbia nell'ambito di una psicoterapia, di un counseling, di una riabilitazione o in un contesto medico. In particolare, distingue:

- L'arte terapia, ovvero l'utilizzo del mezzo artistico, di immagini e del processo creativo come riflesso dello sviluppo, delle abilità, della personalità, degli interessi e dei conflitti del paziente. L'American Art Therapy Association (2007) la definisce come un mezzo terapeutico per riconciliare i conflitti emotivi, promuovere la consapevolezza di sé, sviluppare abilità sociali, gestire i comportamenti, risolvere problemi, ridurre l'ansia, sostenere processo di orientamento e aumentare l'autostima.
- La musico-terapia, definita come l'impiego della musica per promuovere cambiamenti positivi nel funzionamento psicologico, fisico, cognitivo o sociale degli individui con problemi educativi o di salute (American Music Therapy association, 2007).
- La drama therapy, ovvero l'utilizzo sistematico e intenzionale della recitazione o del teatro, come sostegno al paziente nella narrazione della sua storia di vita, per conseguire le finalità terapeutiche di

attenuare i sintomi, raggiungere la catarsi e, al contempo, un'integrazione emotiva e fisica(National Association for Drama Therapy, 2007).

- Terapia di danza o di movimento è basata sull'assunto che il corpo e la mente sono correlati. È definita come l'utilizzo psicoterapeutico del movimento come processo che accresce l'integrazione emotiva, cognitiva e fisica dell'individuo (American Dance Therapy Association, 2007).
- Poetry therapy e biliotherapy, ovvero l'utilizzo della poesia o di altre forme di letteratura nella cura e per la crescita personale.
- Play-therapy, definita da Landreth (1991) come un processo interpersonale in cui il potenziale terapeutico del gioco viene impiegato per aiutare il cliente a prevenire o risolvere difficoltà psico-sociali e ottenere una crescita e uno sviluppo ottimale.
- Sandplay therapy ovvero l'utilizzo di una scatola contenente sabbia e di una collezione di pupazzi in miniatura per consentire al cliente di esplorare in profondità la propria psiche, mediante la costruzione di figure di sabbia.

Vi sono, infine, degli approcci integrati, che coinvolgono due o più terapie espressive, finalizzati a promuovere consapevolezza, incoraggiare la crescita emotiva e favorire le relazioni con l'altro.

3.3.3.2 ...NELLA CURA DI BAMBINI TRAUMATIZZATI

Herman (1992) afferma, in accordo con quanto affermato nei paragrafi precedenti, che a fronte di un'esperienza traumatica l'individuo sente da un lato il forte bisogno di raccontare ciò che gli è accaduto e dall'altro un'incapacità a esprimere o descrivere l'evento. L'espressione del trauma rappresenta dunque, secondo l'autore (*ibidem*), un requisito fondamentale nel processo di elaborazione, in quanto consente di trasformare positivamente l'esperienza. I bambini utilizzano spesso il gioco o altri linguaggi creativi espressivi per mettere in scena ciò che rivivono negli episodi sintomatologici di reviviscenze, ma di cui non riescono a parlare.

Nella presa in carico di bambini vittime di traumi risulta importante da un lato impiegare il linguaggio che lui stesso ha scelto per esternare i propri vissuti e dall'altro, fare in modo che tale narrazione non si riveli come un ulteriore episodio di reviviscenza. Interventi creativi, *action oriented*, ovvero orientati all'azione, forniscono al bambino l'opportunità di impegnarsi in attività che gli conferiscono un controllo sull'evento distruttore. La loro natura sensoriale, inoltre, consente l'espressione dell'indicibile, al di là della parola che può risultare minacciosa e troppo diretta. Infine metafore e simboli contenuti nei linguaggi creativi espressivi consentono al terapeuta di entrare in comunicazione con il bambino e, in particolare, con il suo mondo interno (Malchiodi, 2008).

A livello fisiologico, la risposta traumatica è messa in atto quando l'energia attivata dal sistema limbico per far fronte all'evento minaccioso, non viene spesa, e l'attivazione emotiva rimane all'interno del sistema nervoso centrale. (ibidem, Rothchild, 2000). Tale accumulazione energetica può generare risposte disfunzionali come emozioni esplosive, comportamenti oppositivi, ottundimento, o altre problematiche nel funzionamento cognitivo o sociale. Inoltre, gli assunti "body remembers" (Levine, 1997, Rothchild, 2000) o "the body keeps the score of emotional experiences" rimandano alle associazioni apprese, relazionate alle esperienze sensoriali dell'evento traumatico, che generano nell'individuo risposte emotive di iperattivazione, a fronte dell'incontro con stimoli direttamente o indirettamente legati all'evento.

Rothchild (2000) afferma che il Post Traumatic Stress Disorder insorge quando la memoria implicita legata all'evento traumatico, ovvero le componenti emotive e sensoriali, viene esclusa dal processamento della memoria esplicita. Essendo l'evento traumatico assimilato attraverso le sensazioni somatiche e le immagini, il blocco dell'accesso a tali caratteristiche dell'evento traumatico non consente il processo di attribuzione di significato all'esperienza. Inoltre, gli studi svolti da Van Dalen (2001) e Korn (2001) sugli scan ottenuti col PET⁶¹ hanno rilevato nei soggetti traumatizzati un cambiamento nell'area di Broca, responsabile della difficoltà a identificare e verbalizzare le esperienze.

Johnson (1987) fu uno dei primi studiosi a rilevare difficoltà linguistiche negli individui traumatizzati e a considerare dunque le terapie espressive come fondamentali nella cura di tali pazienti. In particolare, l'autore rilevò la funzionalità di tali tecniche creative con bambini traumatizzati, soggetti con disturbi mentali o ritardi nello sviluppo e con anziani con disturbi neuro-degenerativi o con problematiche legate al linguaggio.

Scrive Malchiodi (2008, p. 13):

"For young trauma survivors with limited language or who may be unable to put ideas into speech, expression through art, music, movement or play can be a way to convey these ideas without words and may be the primary form of communication in therapy".

In particolare, l'autrice illustra la loro specificità, rispetto a terapie verbali, in 4 funzioni fondamentali:

- Promuovono il **processo di esternalizzazione delle memorie traumatiche**, considerato uno degli step fondamentali nel processo di elaborazione del trauma. I primi studi di Terr (1985)

⁶¹Positron emission topography

rilevarono la tendenza di bambini traumatizzati ad esprimere il proprio trauma per mezzo di giochi ripetitivi, abreazione e azioni correttive. Gladding (1992) considera che l'impiego dell'arte nel counseling può velocizzare il processo di esternalizzazione e che le modalità espressive consentono alle persone di sperimentarsi in maniera differente. Collie e collaboratori (2006) affermano che il processo di esternalizzazione per mezzo di linguaggi creativo espressivi favorisce il superamento della scissione del ricordo e della fissazione del soggetto sull'evento, consentendo così lo spostamento dell'esperienza traumatica dal presente al passato. Il processo creativo consente, infatti, di costruire un'immagine o un oggetto che rappresenti il ricordo traumatico. Howard (1990) afferma che a fronte dell'assenza di rappresentazioni relative all'evento traumatico, le tecniche espressive consentono al bambino di attribuire forma e significato al ricordo dell'evento traumatico. Inoltre i linguaggi creativi espressivi possono assumere la funzione di contenere le esperienze traumatiche e farsi depositari di sentimenti e percezioni che possono essere trasformate durante la terapia (*ibidem*).

- **Il processamento sensoriale:** gli interventi creativi possono fungere da catalizzatori per esplorare pensieri, sentimenti, memorie e percezioni attraverso esperienze visive, tattili, olfattive e uditive. Weiner (1999) definisce le terapie espressive “action therapy” in quanto metodologie, orientate all'azione, per mezzo delle quali l'individuo esplora e comunica percezioni e sentimenti. Essendo le esperienze emotive traumatiche immagazzinate dal sistema limbico sotto forma di realtà sensoriale, una componente fondamentale del processo di elaborazione del trauma risulta consiste nel processamento della memoria sensoriale (Rothchild, 2000). L'accesso diretto dei linguaggi creativo-espressivi alla memoria sensoriale del sistema limbico, consente loro di favorire la connessione tra memoria implicita ed esplicita (Malchiodi, 2003; Malchiodi et al., 2001) In particolare, Steele (2007) definisce “iconic symbolization” come il processo che consente al bambino di accedere alla memoria implicita e ad attribuire così un'identità visiva all'esperienza traumatica.
- **L'attaccamento.** L'arte e il gioco sono impiegati nelle terapie sull'attaccamento in infanzia, per risolvere problematiche relazionali e rafforzare il legame genitore-bambino (Riley, 2001). La dimensione non-verbale di tali attività, infatti, consente di stabilire nuovi pattern relazionali maggiormente funzionali, in quanto può agire nei primi stadi relazionali, prima che la parola divenga dominante. Le interazioni tra il bambino e il caregiver sono infatti mediate dall'ala destra del cervello in quanto, in infanzia, la corteccia destra si sviluppa più velocemente di quella sinistra (Schorre, 1994; Siegel, 1999). Lo sviluppo

dell'emisfero destro si svolge a partire dagli stimoli emotivi, contrariamente a quello sinistro che si sviluppa in concomitanza con l'esposizione e l'acquisizione del linguaggio. Il disegno, l'impiego di illustrazioni o la partecipazione ad attività sono veicoli preferenziali di espressione di contenuti presenti nell'emisfero destro, ovvero di emozioni o sentimenti; gli interventi creativi, pertanto, possono costituire un importante tecnica da impiegare nella cura di problematiche di attaccamento o di altre esperienze o disturbi legati al funzionamento emotivo (*ibidem*).

- **La riduzione dell'arousal e la regolazione degli affetti**, costituisce una componente fondamentale negli interventi di presa in carico di traumi, che si pongono come obiettivi iniziali la regolazione delle emozioni, la riduzione dello stress e il ripristino del sentimento di sicurezza. Benson (1996) ha introdotto la tecnica del "remembered wellness" che prevede l'accesso al ricordo del sentimento di tranquillità e sicurezza, connesso con stati di salute e benessere. L'utilizzo di questa tecnica, secondo l'autore, consente al paziente di aumentare il proprio senso di benessere, a contrasto della sofferenza e della malattia. Malchiodi (2001; 2008) afferma che negli interventi con pazienti traumatizzati il ricordo di eventi positivi, specialmente se accompagnati da esperienze sensoriali riprodotte dai linguaggi creativi espressivi, come previsto dalla tecnica del "remembered wellness", può ridurre lo stress post-traumatico. Inoltre, la musica l'arte e la danza possono essere impiegate come tecniche di rilassamento, in grado di generare modificazioni fisiologiche di riduzione di risposte automatiche quali la pressione sanguinea, battito cardiaco e respirazione.

Infine, Malchiodi (*ibidem*) afferma che un altro vantaggio delle tecniche creativo espressive è che impiegano linguaggi universalmente condivisi che oltrepassano le barriere linguistiche. Nella presa in carico di bambini vittime di catastrofi naturali, è indispensabile attuare interventi di "cultural competence" (Sue and Sue, 2002), ovvero che riconoscono caratteristiche individuali e sociali dell'individuo quali l'identità culturale, il livello di istruzione, la famiglia e i pari, le condizioni socio-economiche e la religione. Tuttavia, i linguaggi creativi-espressivi non sono sempre e a priori metodi culturalmente appropriati. È infatti importante valutare l'impatto che l'impiego clinico di tali linguaggi può avere nella cultura. È inoltre sempre necessario rispettare valori e credenze di genitori, caregiver e famiglie dei piccoli pazienti, conoscere le loro opinioni e valorizzare il loro punto di vista (Malchiodi, 2008).

Malchiodi (*ibidem*) conclude affermando che le tecniche di espressione creativa offrono una modalità per contenere il materiale traumatico all'interno di un oggetto, un'immagine, una storia, la musica o un'altra forma artistica, conferiscono un senso di controllo sui ricordi terrificanti e intrusivi, favoriscono una partecipazione attiva del soggetto alla terapia, riducono l'intorpidimento

emotivo, l'iperarousal e altre reazioni sintomatologiche post-traumatiche. Costituiscono quindi modalità preferenziali di messa in atto di sentimenti e sensazioni associate al trauma, specialmente nel bambino.

3.3.3.3 L'IMPIEGO DEI LINGUAGGI CREATIVO-ESPRESSIVI CON BAMBINI VITTIME DI EVENTI POTENZIALMENTE TRAUMATICI

Alfred e François Brauner, medici di formazione psichiatrica e psicologica, sono considerati tra i principali precursori negli interventi psico-sociali di presa in carico dei bambini vittime della guerra. In particolare, durante la guerra di Spagna operarono all'interno di diversi centri di accoglienza per bambini evacuati. Successivamente si occuparono dei bambini ebrei evacuati dalla Germania, a seguito della notte dei Cristalli⁶² e, infine, di minori ebrei polacchi, ungheresi e rumeni, sopravvissuti al campo di concentramento di Buckenwald.

I linguaggi creativo-espressivi hanno costituito il cuore di una metodologia di lavoro, che, come afferma Alfred Brauner in un'intervista alla rivista "L'Autre, clinique culture et société", gli è stata imposta dai bambini stessi.

“Il fallait trouver une méthode et je suis un scientifique, un universitaire, quand je vois un problème, je l'aborde de façon scientifique, c'est-à-dire systématique. Vous savez, devant une telle situation, il faut faire face, et après on se fait sa doctrine, c'est très difficile à résumer, mais j'ai découvert ce que l'on appelle aujourd'hui, l'art-thérapie, c'est-à-dire qu'un beau jour, les enfants m'ont apporté, dans une situation précise que j'ai raconté souvent, des dessins d'enfants, des dessins qui étaient parlants. Quand on voit un tel dessin ou quand on entend un tel poème, des poèmes très maladroits, mais d'un lyrisme extraordinaire, et bien à ce moment-là on découvre l'art-thérapie qui n'est pas du tout ce que l'on fait aujourd'hui sur le plan pseudo-médical. J'ai vu ces dessins, et quand on voit ces dessins immédiatement on a envie, non pas de les interpréter, mais de les comprendre (...) Ces enfants il fallait les calmer, il fallait les rassurer, il fallait les instruire (...) il fallait faire face. Je n'ai jamais proposé à un enfant de dessiner. Les enfants ont dessiné et quand ils ont vu un enfant dessiner, un deuxième est venu et moi aussi, Et quand un apportait un poème qui était bouleversant et que j'ai là sous les yeux, tout de suite un autre dit, « Moi aussi, moi aussi ». C'était d'une

⁶²La notte dal 9 al 10 Novembre 1938, i soldati tedeschi delle SS distrussero le vetrine dei negozi di proprietà di ebrei presenti in tutte le città tedesche. Le strade pertanto furono ricoperte da pezzi di vetro, da cui il nome “notte dei cristalli”. Il giorno dopo, furono riuniti un gruppo di bambini ebrei, il cui padre era prigioniero a Dachau e la madre in procinto di essere deportata, caricati su due treni, a destinazione di Parigi e di Londra, per essere messi in salvo. A Parigi arrivarono circa 280 bambini, che furono ospitati nel castello del barone di Rothschild, nei pressi di Parigi.

spontanéité absolument extraordinaire. Les méthodes se sont imposées à moi ». (Mouchenik, 2010, p. 13)

Il bisogno del bambino di esternare la propria sofferenza, e la loro scelta spontanea di impiegare linguaggi creativo-espressivi testimoniano l'importanza di approfondire il ruolo assunto da tali strumenti creativi e il meccanismo che sta alla base del loro impiego per far fronte ad una sofferenza traumatica.

3.3.3.1 IL GIOCO

«Tout enfant qui joue [...] se crée un monde à lui, ou plus exactement [...] transpose les choses du monde où il vit dans un ordre nouveau tout à sa convenance. [...]. Le contraire du jeu n'est pas le sérieux mais la réalité. En dépit de tout investissement d'affect, l'enfant distingue fort bien de la réalité le monde de ses jeux, il cherche volontiers un point d'appui aux objets et situations qu'il imagine dans les choses palpables et visibles du monde réel.»

Con queste parole Freud (1908, p. 70) ha definito la funzione che il gioco assume per il bambino. Mediante l'attività ludica il bambino arriva a stabilire un nuovo ordine e quindi a costruire un mondo che gli convenga, in contrasto con la realtà esterna, che talvolta si configura come priva di significato, dolorosa e di difficile accettazione. Inoltre in "Al di là del principio del piacere" (Freud, 1976), l'autore afferma che il gioco costituisce per il bambino un canale preferenziale per controllare gli eventi traumatici, da un lato, e dall'altro per soddisfare desideri specifici. L'attività ludica consente di ammortizzare l'impatto dello scontro tra l'individuo immaturo e la realtà. Attraverso il gioco il bambino arriva a ridurre l'ansia, a rievocare ed elaborare gli eventi difficili, ad anticipare esperienze sgradevoli come la punizione, la separazione, la morte e a sublimare le pulsioni aggressive proibite dal proprio gruppo sociale. von Schiller e Spencer (1891) consideravano il gioco come una modalità preferenziale del bambino di scaricare l'energia in eccesso. Piaget (1962), Vygotskij (1967) e Bruner (1976) attribuiscono al gioco la funzione di modalità di adattamento alla realtà del bambino. In particolare Piaget (1962) concepisce il gioco come uno spazio di proiezione e di liquidazione dei conflitti inconsci che caratterizzano l'infanzia. Pertanto l'attività ludica consente di trasformare la realtà e permette la sua assimilazione. Attraverso il gioco il bambino può sperimentare comportamenti che gli consentano di adattarsi alla realtà, senza pericolo né urgenza, segmentandoli e ricomponendoli per poi consolidarli ed adottarli nella vita reale. In accordo con Piaget, Vygotskij afferma che l'attività ludica differenzia dall'attività reale per il suo carattere fittizio, o simbolico (Piaget, 1962), che gli consente di distaccarsi dalle pressioni

della situazione reale.

Anna Freud e Burlingham, nelle osservazioni condotte su orfani che avevano assistito ai bombardamenti aerei di Londra, durante la seconda guerra mondiale (Freud, Burlingham, 1943, p. 15-68) hanno messo in evidenza la funzione di ripetizione della realtà assunta dal gioco. Gli scenari agiti dai bambini riproducevano esperienze personali o con cui erano entrati in contatto in quel periodo: costruivano delle case e le distruggevano con le bombe o gettavano della sabbia su altri bambini urlando: “è un attacco a gas!”. La riproduzione dell’avvenimento, secondo gli autori, assumeva la funzione di attenuare lo choc dovuto agli attacchi esterni, nell’intento di controllarli.

I coniugi Brauner (1994), nella visita ai centri di accoglienza spagnoli durante la guerra civile, hanno assistito ad attività ludiche di bambini sorte spontaneamente che infondevano vitalità a contrasto della miseria e dell’angoscia del proprio contesto di vita. Mediante il gioco i piccoli riuscivano ad esprimere aggressività e spirito di competizione e, al contempo, a distanziarsi dai pensieri negativi legati alla guerra e a vivere momenti di sicurezza. L’assenza di giochi sportivi, rilevata dall’autore, viene attribuita ad un affaticamento mentale generale che li aveva portati ad abbandonare il piacere del rischio, insito nello sport.

Eisen (1988) nell’analisi dei comportamenti di bambini ebrei durante il regime nazista, osservò quattro tipologie di giochi differenti. Alcuni impiegavano il gioco come specchio per fornire un’immagine deformata della realtà: fabbricavano cannoni, barche e pistole e mettevano in scena dei conflitti, con la vittoria finale di ebrei e russi. Tale messa in scena ludica con finale alterato, secondo l’autore, era funzionale ad una sorta di rivincita dell’io. L’invenzione di amici immaginari consentiva al bambino di trascendere la realtà, e, al contempo, gli conferiva la possibilità di condividere con loro un universo immaginario e irrazionale e, di conseguenza, di razionalizzarlo. In certi casi l’attività ludica permetteva di supplire alle perdite. L’investimento in un oggetto inanimato da cui ricevere amore e con cui condividere paure e angosce, per esempio, creava una sorta di transfert tra il bambino e l’oggetto. Infine, nei casi più estremi, il gioco permetteva al bambino di sopportare la realtà: l’autore (*ibidem*) riporta l’esempio di una bambina che era rimasta per lungo tempo nascosta dietro a dei cadaveri, all’interno del campo di concentramento, e per sopravvivere a questa situazione terrificante si era immaginata che fossero delle bambole con cui poteva giocare.

Zlotowich (1974, p.44), in accordo con il pensiero di Fredrick von Schiller e di Spencer, afferma che *“Le jeu peut constituer pour l’enfant un moyen de se délivrer de certaines peurs, ou, mieux encore de transformer la peur en plaisir”*. L’attività ludica assume dunque l’importante funzione di canalizzare l’eccitazione motoria conseguente ad esperienze traumatiche e, al contempo, di

conferirgli una modalità simbolica. Tale energia, se non viene simbolizzata, può venire scaricata mediante manifestazioni che rimangono allo stato bruto e che si presentano sotto forma di sintomi. Il gioco consente dunque al bambino di controllare l'angoscia, promuove il suo adattamento alla realtà e gli conferisce un ruolo attivo a fronte dell'evento. Dice Zlotwisch (ibidem), un bambino che gioca è un "*enfant vivant au sens psychique*".

3.3.3.2 LA MUSICA

La musica è un linguaggio presente in tutte le culture che permette di elaborare, organizzare e trasmettere conoscenze e descrivere la realtà. Inoltre, i suoni emessi, consentono all'ascoltatore di esplorare e riconoscere le emozioni evocate. La musica, insieme alla danza, sono considerati modalità preferenziali e universali di espressione di sentimenti ed emozioni connesse con eventi significativi dell'esistenza dell'uomo. Antonietti (2006) afferma che la musica consente di descrivere la realtà, di elaborare, organizzare e trasmettere le conoscenze e, infine, consente la trasmissione volontaria di messaggi, favorendo l'espressione di pensieri, sentimenti, stati d'animo capaci di generare reazioni emotive.

Alla musica fu attribuito anche un potere curativo. Austin (2006) riporta come persone sopravvissute ad esperienze traumatiche potessero trarre beneficio dalla rievocazione dei propri vissuti dolorosi, per mezzo della voce, di canzoni e di dialoghi sonori. L'impiego della musica nell'ambito di terapie di gruppo con persone vittime di traumi, favorisce l'espressione di sé, promuove le capacità di comunicazione interpersonale ed ha un'importante incidenza anche sul livello di autostima e sulla percezione della propria autoefficacia (Abad e Roche, 2005). Condividere un atto creativo consente infatti di instaurare relazioni significative, che supportano i soggetti nel percorso di elaborazione dell'esperienza traumatica, facilita la gestione di sentimenti negativi, limita le condotte nocive (Smyth, 2002), favorisce l'adozione di strategie di coping funzionali (Austin, 1996), e consente ai soggetti di proiettarsi nel futuro con progettualità (Heather e MacIntosh, 2003). Specialmente per i giovani, la musica offre possibilità di espressione e condivisione, consente di veicolare affetti indicibili e crea spazi intermediari in cui il sé e l'altro si incontrano. Jòse Antonio Abreu⁶³ afferma che, "la musica suscita la speranza nell'uomo, genera fratellanza, suscita l'unione della gente, coltiva i sentimenti nobili dell'essere umano" (Failoni, Merini, 2006).

⁶³Musicista ed ex ministro della cultura venezuelano, creatore del programma di educazione alla musica per i bambini e i giovani provenienti dai quartieri più degradati del suo Paese, presente da quasi trent'anni

Brauner constatò la potenzialità della musica come mezzo espressivo che “parla direttamente” al bambino, aggirando le difficoltà di lingua diversa e di espressione verbale. Gli autori riportano come le canzoni suonate da un volontario straniero, Ladislav soprannominato dai bambini “Lalila”, sebbene fossero sconosciute e composte da parole troppo difficili da pronunciare, siano riuscite a trasmettere ai bambini profondamente sconvolti sul piano emotivo, sentimenti di sicurezza e di positività. Successivamente giunse al centro di accoglienza un musicista spagnolo che, suonando canzoni tradizionali, fece cantare e ballare tutti i bambini. Lo spettacolo musicale non solo riuscì a rassicurare i bambini, ma valorizzò la cultura tradizionale in soggetti sradicati dalle loro terre, e costretti a vivere lontano dalle loro città.

In *“L’acueil des enfants survivants”* (Brauner, Brauner, 1994), vengono riportati anche i testi di due canzoni che i bambini ebrei avevano inventato e cantato di nascosto, durante il periodo di prigionia nel campo di concentramento di Buckenwald. La prima canzone è intitolata *“L’enfant qui ne savait plus rire (West lachn = tu riras)”*, e rappresenta una messa in scena cantata di un discorso tra due bambini, “Petit Avram” e “Petit Motl”, sopravvissuti ai campi di concentramento: il primo si sente scoraggiato e triste, perché si ritrova solo, con ricordi “terrificanti” e con il pensiero costante di avere perso tutti i suoi familiari; il secondo cerca di rassicurarlo, dicendogli che presto riuscirà a dimenticare gli orrori e le sofferenze subite e potrà tornare a ridere di nuovo. Il canto si conclude con entrambe le voci che affermano che un giorno, quando i raggi del sole ricominceranno a brillare, rideranno di gioia entrambi. La strofa finale rappresenta un vero e proprio inno alla speranza. Si riporta di seguito il testo completo:

“L’enfant qui ne savait plus rire (West lachn = tu riras) (ibidem, p. 185-186)

Petit Motl

Tu riras, tu riras petit Avram, tu riras!

J’ai un truc qui marche bien.

Je vais miauler comme un petit chat

Et aboyer comme un chiot,

Et toi, pour la première fois, tu riras! (bis)

Petit Avram

Ma mère qui m’a élevé,

Mes sœurs, mes frères ont été déportés.

Ici, je suis resté seul.

Comment pourrais-je encore rire
Alors que j'ai les souvenirs de ces horreurs?

Petit Motl

Tu riras, tu riras petit Avram, tu riras!
Ne pense plus à ce qui s'est passé.
Toutes les peines, tes souffrances
Tu les oublieras une fois la paix venue.
Car rire, mon enfant, est bien la meilleure des choses.

Petit Avram

Il suffit que je pense à mon père,
Si faible, pour qu'aussitôt la tête me tourne.
Dis-moi comment pourrais –je rire
A la pensée que je ne les verrai plus jamais?

Petit Motl

Tu riras, petit Avram, tu riras!
C'est le destin qui l'a voulu ainsi.
Ecoute ce que je te dis:
Le rire est plus précieux que l'or.

Petit Avram

Je rirai, petit Motl, je rirai,
Mais aujourd'hui, le temps n'est pas encore venu
Lorsque le soleil à nouveau se lèvera pour nous
Alors, je rirai, et le pleurerai.

Les deux, ensemble

Nous rirons, nous rirons, tous deux nous rirons
Puisqu'un temps nouveau arrive.
Les rayons du soleil se mettront à briller

Et le signal déjà se fait entendre
Pour que nous puissions rire dans la joie.»

Il secondo canto, fa riferimento al periodo in cui i bambini erano ancora prigionieri del campo di concentramento. Ancora una volta, il canto assume una funzione di conferire la forza per resistere il presente difficile e la speranza in un futuro migliore. Per far fronte alla passività del presente, in cui i bambini sono costretti a sopportare una realtà che si presenta per loro tanto crudele quanto insensata, il canto invita a proiettarsi nel futuro. Nella descrizione dell'avvenire immaginato viene posto l'accento sul ritorno di una realtà dotata di senso, in cui ritornerà a trionfare il valore della giustizia: gli incubi e i ricordi terrificanti, definiti come le "mechantes ombres", scompariranno, verrà riconosciuto il loro dolore dal mondo intero e gli artefici di tutto pagheranno per quello che hanno fatto.

“Chaque histoire a sa fin,
Qu'elle soit vraie ou bien légende,
Quand notre cauchemar sera éteint,
Le ciel brillera de ses étoiles luisantes.
Disparaîtront les minutes le plus sombres

Et tout ce qu'elles apportaient d'adversité
Disparaîtront toutes les méchantes ombres
Du camp de concentration, des barbelés électrifiés.

Toute maladie a sa guérison,
Qu'elle soit légère ou bien profonde,
Quand la justice aura raison,
nous dirons notre peine au monde.

Et quand nos enfants sauront nos malheurs,
Ils se mordront les lèvres et verseront des pleurs
et bien des hommes baisseront la tête,
de leurs méfaites, ils paieront la dette.»

All'interno del progetto di formazione rivolto a gruppi di insegnanti haitiani, su trauma, resilienza e strumenti creativo-espressivi, condotto dall'Università Cattolica, due settimane dopo il sisma, è stato richiesto agli insegnanti di comporre una canzone che narri di Haiti prima, durante il terremoto e nel futuro.

Il testo che hanno composto è il seguente:

Ci siamo svegliati un martedì mattina

Il tempo era cupo e annunciava

un evento decisamente inatteso:

ed era il terremoto (1° strofa)

Nel pomeriggio la terra ha tremato

Tutti gridavano, tutti piangevano.

È in quel momento che tutti hanno capito

perché il tempo fosse così cupo (RIT)

Dopo il suo passaggio ha lasciato il lutto

in tutte le famiglie di Haiti

Le persone sotto le macerie gridavano:

“Siamo vivi, venite ad aiutarci!” (2° strofa)

Nel pomeriggio la terra ha tremato

Tutti gridavano, tutti piangevano.

È in quel momento che tutti hanno capito

perché il tempo fosse così cupo (RIT)

La prima composizione operata dagli insegnanti, terminava qui. Tutte e tre le strofe, relative ai tre momenti passato, presente del terremoto e futuro, sono estremamente connesse ed impregnate dell'esperienza del sisma. Il passato, come il futuro risultato temporalmente prossimi all'istante del terremoto. Al fine di orientare questa attività verso la promozione di processi resilienti, ho chiesto agli insegnanti di proiettarsi in un futuro che sia più lontano all'evento del sisma e di concludere

così la canzone con una strofa che faccia riferimento a questo avvenire. Fu aggiunta quest'ultima parte.

Essendo Dio compassionevole,
cambierà la nostra cara Haiti.
Dobbiamo riunirci per ricostruirla
Perché ritorni la perla delle Antille (3° strofa)

*Nel pomeriggio la terra ha tremato
Tutti gridavano, tutti piangevano.
È in quel momento che tutti hanno capito
Perché il tempo fosse così cupo (RIT)*

La fede e l'unione del gruppo sono stati identificati come le due risorse presenti nel popolo haitiano che gli consentiranno di superare la criticità della situazione attuale e di giungere così ad una risposta resiliente. Si nota come il ritornello faccia riferimento all'esperienza potenzialmente traumatica del terremoto: si riscontrano i dettagli percettivi, tipicamente connessi con esperienze traumatiche, di natura tattile, uditiva e visiva. La ripetizione del ritornello, presente anche nei rituali curativi primitivi, iscrive la narrazione dell'evento in un contesto controllabile e rassicurante promuovendo così il processo di simbolizzazione e integrazione dell'esperienza. Infine, la melodia scelta dagli insegnanti appartiene ad un canto di Chiesa e conferisce pertanto una sfumatura sacra e solenne alla canzone.

3.3.3.3 IL TEATRO

Oliva (1999) afferma che il teatro è un mezzo di promozione della creatività e dell'immaginazione (Oliva, 1999). Consente di rappresentare e simulare la realtà, e di renderla così sperimentabile e manipolabile, come accade nel gioco simbolico. L'attività teatrale consente di vivere ruoli, riti, eventi della vita e questioni relazionali e morali, in maniera simbolica, in un contesto sicuro e protetto dal giudizio del mondo esterno. Permette quindi di sperimentare ed esprimersi con libertà e spontaneità, in una messa in scena che si configura come metafora della vita (Oliva, 2000).

Per le vittime di eventi critici, come un disastro naturale, l'opportunità di mettere in scena, tramite linguaggi opportuni e in un ambiente rassicurante, l'esperienza vissuta, consente di trasformare a

197

livello simbolico i propri vissuti, raccontandoli mediante codici comuni e, quindi, accettati. Per esempio, un gruppo di sopravvissuti al terremoto che colpì la città di Gemona nel Friuli, misero in scena l'evento, cercando di rievocare le caratteristiche del sisma e gli effetti che aveva prodotto (Dragone, 2000). Il loro sforzo suscitò, all'interno della comunità, stupore e commozione e provocò una grande partecipazione da parte dei concittadini (Cantarelli, 1996). Cantarelli (ibidem) afferma che il tentativo di formulare una narrazione da condividere con tutta la comunità, della tragedia, si configurò come un processo catartico collettivo. Questa iniziativa trasse ispirazione dal lavoro teatrale di Paolini (1997) sulla tragedia del Vajont, che ottenne un enorme successo. Il monologo messo in scena della pièce ha assunto una grande valenza espressiva e ha consentito una rielaborazione collettiva del lutto (ibidem). La messa in scena di eventi drammatici rappresenta un'occasione per stimolare il processo di costruzione di una rappresentazione collettiva dei propri vissuti e, al contempo, un'occasione di riconciliazione con la natura, di elaborazione del lutto, di rottura del patto di silenzio che impediva l'accesso al ricordo personale e collettivo.

Nel progetto di intervento realizzato da un'equipe di psicologi ed educatori dell'Università Cattolica, nelle tendopoli di Monticchio1, Monticchio2 e Paganica 5, a seguito del terremoto del 6 Aprile, è stata organizzata una rappresentazione teatrale, in collaborazione con gli insegnanti locali, dei racconti tradizionali, trasmessi oralmente di generazione in generazione. Gli adolescenti, frequentati le classi medie della scuola da campo hanno intervistato gli anziani presenti nella tendopoli, per raccogliere i contenuti dei racconti. Successivamente i bambini delle scuole elementari, residenti nelle tendopoli, hanno messo in scena le storie raccolte, diretti dagli insegnanti e con il sostegno dell'equipe dell'Università Cattolica. L'evento ha consentito l'attivazione degli anziani presenti nei campi tendati, profondamente colpiti dal terremoto, specialmente per la perdita della propria casa e dei propri beni, che assumevano per loro il significato e il valore dell'intera vita. La messa in scena di queste storie, inoltre, ha voluto trasmettere ai bambini e all'intera comunità il messaggio che, sebbene le case siano crollate, i riferimenti culturali legati alla propria città sono ancora presenti. L'apprezzamento del pubblico e l'atmosfera euforica e di allegria presente, per la prima volta, nel campo, hanno testimoniato l'importanza e la significatività di questa attività per l'intera comunità.

François e Alfred Brauner riportano l'esistenza di un'opera, "*Brundibar*", scritta e interpretata con entusiasmo da alcuni bambini prima di essere uccisi in forni crematori. È la storia di due bambini che cercavano del latte da comprare per la loro mamma malata, ma non avevano soldi per comprarlo. Vedendo un musicista d'organetto che suonava per strada e a cui i passanti offrivano

monete, vollero imitarlo, ma furono perseguitati dal musicista geloso. Con l'aiuto di animali buoni, riuscirono a sconfiggere il musicante cattivo. Il testo fu scritto in lingua ceca, in rime semplici e cantato su melodie riprese da canzoni folcloristiche e a filastrocche. Diversi sono le allusioni all'esperienza personale delle piccole vittime che hanno favorito un processo di identificazione. Anzitutto i bambini erano orfani di padre e la madre era ammalata. Il quadro familiare, nella sua funzione protettiva, è assente: sono i bambini che devono prendersi cura di sé stessi e della madre. Sognavano di mangiare le leccornie vendute nei negozi di panetteria, gelateria e pasticceria presenti sulla strada, ma non avevano soldi per comprarle. Inoltre, dovendosi procurare da mangiare e dovendo curare la madre, non potevano andare a scuola, che si trovava anch'essa sulla strada. L'accento sulla presenza dei posti in cui soddisfare i propri desideri in strada, in posizione accessibile, e dell'impossibilità di servirsene, rimanda ad un vissuto di impotenza e di frustrazione che gli ebrei hanno dovuto vivere, non solo nei campi di concentramento, ma anche nella realtà precedente del ghetto, in cui vennero privati di sempre più diritti, fino a che fu tolta loro la libertà. Nel racconto sono presenti anche evocazioni al passato, come, per esempio, "quand maman nous mettait dans la baignoire..."(*ibidem*, p. 220). La proiezione nel passato può costituire un momento consolatorio, di evasione dalla dura realtà. Brundibar, il musicista che li perseguita, incarna il ruolo delle guardie del campo. Ma, come in ogni opera per bambini, sono presenti anche gli aiutanti, ovvero gli animali buoni che, col loro aiuto, permettono ai bambini di sconfiggere l'antagonista. Anche in questo caso, mediante il linguaggio creativo-espressivo della fiaba i bambini hanno potuto trasmettere un messaggio resiliente di speranza.

Brauner (*ibidem*) narra anche dell'utilizzo di marionette nel centro di accoglienza di rifugiati, in Spagna. L'obiettivo era di costruire un gioco di marionette che potesse ridurre le paure dei bambini, attraverso la comicità e il divertimento. Fu così messa in scena la storia di Paquo e Paqua, che si nascosero in un castello, perché un aviatore voleva lanciare delle bombe sui bambini. Quando l'aereo entrò in scena i piccoli spettatori gli gridarono di andarsene, che i bambini non c'erano, di volare nell'altra direzione. Così l'aereo scaricò le bombe dove non c'era nessuno e Paquo e Paqua si salvarono. L'identificazione dei bambini con le marionette ha consentito loro, afferma l'autore (*ibidem*), di diminuire le proprie paure, e di condividere un momento di gioia.

3.3.3.3.4 LA NARRAZIONE

La narrazione è un processo cognitivo e affettivo che organizza l'esperienza in episodi temporalmente significativi (Polkinghorne, 1988). Il senso narrativo ha come effetto di riassemblare

le azioni umane e gli eventi, polarizzarli verso un risultato particolare e configurarli in un episodio di insieme. La narrazione diviene quindi uno schema d'organizzazione espresso sotto forma di storia. Permette quindi di organizzare il pensiero in quanto il linguaggio è organizzatore del pensiero, che si sviluppa in una temporalità e soprattutto all'interno di una relazione umana. La narrazione consente pertanto di offrire un significato alle esperienze vissute.

Tale funzione si rivela essenziale nei soggetti traumatizzati, che hanno fatto esperienza del non-senso, da cui non riescono a distaccarsi, e che percepiscono come eterogenea a l'insieme della loro storia (Polkinghorne, 1988). Le esperienze traumatiche, infatti, minacciano da un lato la rappresentazione del mondo esterno e l'illusione di una permanenza, di una logica e di un ordine stabile, dall'altro gli ideali del soggetto, che vengono messi in discussione a tal punto da far sentire il soggetto in dovere di modificarli. Il processo narrativo favorisce una riappropriazione del sé e dei propri valori ed una riformulazione del proprio percorso di vita (*ibidem*). L'autore, facendo riferimento al filosofo Paul Ricoeur (1983), afferma che la funzione narrativa ha come sfida ultima la temporalità: il tempo assume infatti la funzione fondamentale di connotare la natura di ciascun istante, differenziandolo, secondo i parametri quantitativi della successione, da un prima ed un dopo. A fronte della discordanza generata dall'esperienza traumatica, che segrega l'evento al di fuori di una rappresentazione, la funzione narrativa consente al soggetto di ripristinare la concordanza necessaria alla sutura della frattura che il trauma ha generato nel reale del soggetto. La ricostruzione narrativa permette al narratore di prodursi come autore dei propri vissuti e, in ultimo termine, della propria storia di vita.

Le costatazioni riguardanti l'importanza e l'efficacia della narrazione a fronte di traumi, ha portato alla diffusione della *Talking cure*. Si tratta di una tecnica di intervento impiegata con soggetti vittime di esperienze potenzialmente traumatiche di diversa natura, tra le quali catastrofi naturali, artificiali ed abusi sessuali, finalizzata a offrire loro uno spazio di espressione verbale (Sauvaguat, 2008). Guy de Villiers Grands Champs (in *ibidem*) afferma che l'evento traumatico si impone al soggetto come un reale che annienta il suo potere di simbolizzazione. Il soggetto, pertanto, si difende mettendo in atto un meccanismo di scissione che lo porta, da un lato, a "tagliarsi fuori" dall'evento, e dall'altro ad isolarsi e a rompere i legami interpersonali che caratterizzavano il suo mondo precedente al trauma, al fine di potenziare l'impermeabilità della frontiera tra ciò che rimane disponibile alla psiche e ciò che è stato espulso. L'intervento nella fase immediata deve orientarsi all'ascolto e all'accoglienza delle immagini traumatiche, da cui il soggetto aveva tentato di difendersi mediante il processo di scissione, ma che riemergono alla coscienza, in maniera

insistente, generando sentimenti di estraneità e di confusione tra la realtà attuale e il ricordo del trauma. L'accoglienza e il contenimento dei contenuti traumatici da parte di un interlocutore esterno, costituisce un primo passo verso la costruzione di una narrazione strutturata, e, quindi, la promozione di un processo resiliente.

Feldman (2009) afferma che non sempre i soggetti arrivano a costruire la narrazione della propria esperienza. La funzione della narrazione risulta infatti fortemente minacciata dall'esperienza traumatica in quanto il filo narrativo si rompe a causa di una fissazione sull'istante, in una sorta di interruzione del tempo. Gli studi condotti sulle narrazioni traumatiche, si sono principalmente focalizzati sulla forma rispetto al contenuto: i segni traumatici sono infatti reperibili in elementi strutturali della narrazione quali la ripetitività, l'immutabilità, l'assenza di flessibilità e di malleabilità (Kestemberg, 1986). Nelle sue ricerche condotte sulle narrazioni di ebrei superstiti dei campi di concentramento, Feldman (2009) ha riscontrato, in alcuni casi, la capacità del soggetto di recuperare il ricordo e gli affetti che l'accompagnano mediante la tecnica narrativa. In mancanza di tale "riaffezione" del ricordo, il processo di recupero non riesce ad avere luogo ed il sistema difensivo messo in atto contro l'irruzione dell'esperienza traumatica continua a persistere, impedendo la verbalizzazione dell'accaduto. Waintrater (2000) distingue tre tipi di testimonianze: il ricordo elaborato, che testimonia una riuscita del processo di "riaffezione", "il ricordo post-traumatico", la cui narrazione non riesce a smantellare la carica traumatica dell'evento per divenire un mezzo di esternalizzazione verbale rivolto all'altro, e il "ricordo morto", che costituisce un'incapacità a trovare una strategia per far fronte all'affetto traumatico e per convertire l'angoscia in affetti specifici. Quest'ultimo tipo di narrazione conduce all' "aresement affectif" quasi totale (ibidem. P. 179).

Anche Zarka (2001), partendo dall'idea che la modalità di raccontare un evento riflette la maniera con cui questo è stato vissuto, ha operato una distinzione tra le narrazioni dei sopravvissuti alla Shoah. L'autore distingue narrazioni "estremamente confuse", che mostrano la difficoltà dell'individuo a trovare un filo conduttore e a controllare le immagini estremamente minaccianti; narrazioni "altamente elaborate", estremamente organizzate su un piano cronologico, ma completamente prive di connotazioni emotive; le narrazioni "intermediare, ovvero includenti alti e bassi", che denotano una certa flessibilità nella narrazione come nel ricordo.

Concludendo, la narrazione per i soggetti vittime di traumi si configura come un passaggio dall'implicito all'esplicito. Consente all'individuo di lasciare e di essere lasciato dall'esperienza traumatica, di iscrivere nel tempo ciò che si trovava al di fuori della temporalità e di assimilare

l'esperienza nella propria storia di vita, da cui si astraeva perché segregata all'infuori dell'esperienza dell'Io. Ma non sempre il soggetto arriva a narrare spontaneamente la propria esperienza traumatica. Talvolta il soggetto non si sente pronto a smantellare i propri meccanismi di difesa, perché ne ha ancora bisogno. È il caso, per esempio, dei soggetti vittime di terremoti, nel periodo in cui le repliche sono ancora in atto: lo stato di allerta dell'apparato psichico non può essere abbandonato, perché la minaccia è ancora presente. Altre volte, la parola non rappresenta il mezzo espressivo preferenziale, perché troppo diretta, o perché lo sviluppo verbale non ha raggiunto ancora il suo compimento.

La narrazione può assumere diverse forme, tra cui la scrittura, il racconto, la fiaba e la poesia.

3.3.3.4.1 LA SCRITTURA

La scrittura rappresenta un mezzo di "riparazione" e, pertanto, costituisce uno degli strumenti più diffusi per la regolazione delle emozioni e come modalità di "lavoro del lutto". Tre sono le principali potenzialità rilevate in letteratura (Ferrari, 1994, 1998):

- Elicita una scarica emozionale derivata dagli avvenimenti dolorosi;
- permette una minuziosa descrizione del fatto traumatico, nel rispetto delle tempistiche e, quindi, delle difese del soggetto. Pertanto la composizione scritta spesso assume il significato nel corso della narrazione (Mc Kechine, 1993);
- veicola il ricordo, in quanto lo ripete, lo oggetti vizza e consente di liberare l'emozione connessa;
- conferisce al soggetto la possibilità di sdoppiarsi tra un Io passivo che soffre e subisce ed un Io attivo.

La limitazione nelle competenze verbali, linguistiche e compositive, può rendere difficile l'esercizio della scrittura da parte del bambino. Per questo negli interventi rivolti ai bambini, viene spesso fatto uso della fiaba, una forma narrativa più adatta all'universo infantile (Castelli, 2005).

3.3.3.4.2 LA FIABA E IL RACCONTO

Fabio Rondot e Maria Varano, nel loro "*L'arte di inventare le fiabe*" () affermarono che la fiaba presenta potenzialità didattiche, educative, ludiche, curative e preventive. Queste ultime due, in particolare, si rivelano particolarmente importanti nella presa in carico di bambini vittime di esperienze traumatiche. La potenzialità preventiva rimanda alla possibilità che la narrazione fiabesca offre al bambino di proiettare emozioni, paure ed ansie, decentrando così le proprie emozioni, per rielaborare e dare senso ai propri vissuti. I meccanismi inconsci che guidano i ragionamenti dei bambini e degli adulti possono emergere liberamente all'interno della fiaba. La peculiarità della produzione immaginativa di essere libera da collegamenti stretti con il reale, infatti, ne facilita un

dispiegamento spontaneo, e non la carica subito di tutte le angosce e le difese che susciterebbe il vedere le analogie tra la fiaba e la situazione personale. A questo proposito, proverbio ebreo racconta:

“La Fiaba e la Verità camminavano insieme per un lungo cammino. Un giorno la Verità disse alla Fiaba “Com’è possibile che ogni volta che la gente ci vede insieme, tu vieni accolta a braccia aperte nelle loro case, mentre io vengo costantemente lasciata fuori dall’uscio? Cosa possiamo fare per evitare ciò?” In quel momento la Fiaba consegnò alla Verità le sue vesti e da quel giorno in avanti la Verità avanza sulla terra nelle vesti della Fiaba” (Levy, 1997, p.36)”

La potenzialità curativa rimanda alla capacità della fiaba di offrire “soluzioni di vita” e strategie per uscire dalla complessa dinamica degli eventi critici, servendosi dello “schermo protettivo” dato dal contesto immaginativo e fantastico in cui si iscrive la metafora (*ibidem*).

Alba Marcoli nel suo *“Il bambino arrabbiato. Favole per capire le rabbie infantili”* propone, sulla base della letteratura clinica, delle ipotesi sulla funzionalità delle fiabe come strumenti di comunicazione emotiva, tra cui ne vengono riportate alcune, che rimandano alla sua funzione di strumento promotore di resilienza:

- Forniscono un supporto nella scoperta di soluzioni adattive e inviano il messaggio che nella vita le difficoltà sono inevitabili, ma anche superabili. La fiaba costituisce un importante campo di sperimentazione, dove diverse soluzioni possono essere testate senza che le conseguenze reali debbano essere subite. In questo modo apporta anche l'importante lezione che la conoscenza è un viaggio per tentativi ed errori, dove si impara solo sperimentando e mettendosi in gioco.
- Rassicurano sul fatto che davanti a qualunque difficoltà l'eroe si può difendere, in quanto prima o poi si riesce a risorgere dalla sconfitta, spesso con l'arrivo di un aiuto inatteso. La paura coi suoi diversi aspetti è infatti uno degli elementi costitutivi della fiaba, che però si premunisce anche di proporre strategie di superamento e rassicura i bambini con un lieto fine.
- Incitano il lettore a non abbandonare la ricerca. Riuscire a tradurre ciò che succede in una narrazione fantastica, partendo da qualsiasi aspetto della situazione che ci permea, può presentarci qualche aspetto inatteso che relativizza lo star male e indica una via d'uscita imprevista e forse non immaginabile sul piano razionale: l'importante è non smettere mai di cercarla.
- Sono il luogo in cui possiamo vivere le emozioni senza venirne travolti. Diventano così un'utile palestra che permette di destreggiarsi, di apprendere la reazione opportuna al presentarsi nella vita reale di quella data emozione, già incontrata nella fiaba. La traduzione in narrazione di una intensa emozione provata permette di distaccarsene, di farla uscire allo scoperto, e quindi di non esserne solo pervasi,

ma di renderla un oggetto osservabile. “La tristezza iniziale spesso diventa il “motore” per cercare aiuto e per uscire dal disagio. La paura e lo smarrimento che certe prove creano possono, una volta superate, ampliare l'autostima e dare il coraggio per andare avanti. A volte si incontra anche la rabbia degli antagonisti o quella provata in prima persona dal protagonista che può costituire un ostacolo alla realizzazione dello scopo desiderato e anche questa va affrontata e superata. La gioia del finale trasmette ai bambini il messaggio che vale la pena di crescere e permette agli adulti di pensare che anche le peggiori situazioni possono evolvere e migliorare.”⁶⁴

- Sono meno dirette e minacciose delle interpretazioni o di altri messaggi: ciascuno infatti può captare e apprendere ciò che vuole, o per meglio dire, ciò che in quello specifico momento è in grado di sopportare. La proprietà di veicolare messaggi indirettamente, le rende, in certi casi, dei validi strumenti terapeutici.
- Permettono di acquisire il concetto minaccioso dell'imprevedibilità e della non determinabilità della vita: aiutano infatti ad essere consapevoli che ci saranno inevitabilmente dei fatti e dei momenti difficili che non potremo controllare, ma di fronte ai quali è indispensabile mostrarsi preparati e capaci. Le fiabe rappresentano quindi per il bambino un valido supporto, indispensabile per affrontare e risolvere le angosce via via emergenti.
- Aiutano a non fermarsi all'apparenza, ma a ricercare la Verità, mascherata nelle vesti della Fiaba, come afferma il proverbio ebraico. In questo modo sanciscono l'esistenza non solo del lato esteriore ma anche di quello interiore della realtà. L'apparenza quindi non corrisponde sempre alla sostanza delle cose: sotto la ripugnante pelle d'asino c'è nascosta una bella principessa, così come dentro al ranocchio è imprigionato un principe, vittima di un incantesimo.

Alfred Brauner propose ai bambini messi in salvo a seguito della notte dei cristalli, di scrivere un romanzo. Per coloro che non se la sentivano fu proposta anche un'altra forma di narrazione: la fiaba. Alcune bambine costruirono dei “contes “merveilleux”” (*ibidem*, p. 109), in cui l'intreccio fiabesco era permeato della realtà politica della Germania di quel periodo. Di seguito vengono proposti alcuni esempi:

Ellen di 12 anni narrò la storia di un principe cattivo. “Un homme et une femme étaient si paure qu'ils n'avaient même pas de pain. Dans le pays régnait un vilain prince, Adolf Hitler. Un jour, on sonna à la porte, et le vilain prince entra, exigeant que l'homme lui remette sa fille comme esclave.

⁶⁴Pomati, P., Varano, M., *Grammatica delle emozioni. Come comprendere e gestire le proprie e quelle dei figli*, Sonda, Casale Monferrato, 2004, p. 56

Le père refusa, car il aimait la fille comme ses fils. Alors, le vilain prince les prit tous de force. Un jour, plus tard, une pauvre fille sonna à la porte des parents, raconta son histoire et les parents la reconnurent. Ils partirent à la recherche des frères qu'ils retrouvèrent enfermés dans le château du prince etc.⁶⁵» (ibidem, p. 110)

Gerda (11 anni) raccontò: "Il était une fois: dans un pays, l'Allemagne, régnait un roi et sa reine qui avaient une très belle princesse, si belle que tous les hommes la désiraient. Un jour, Hitler se présenta, et le roi et la reine consentirent à lui donner la fille. Mais elle refusa : « Je ne veux pas de toi, tu es bien trop vilain (gemein). Si tu avais laissé les juifs tranquilles, je t'aurais accepté». Hitler s'en alla, très triste, et à la maison, il eut une crise cardiaque...⁶⁶» (ibidem, p. 110).

Ruth, una bambina di 11 anni, mischiò la tematica fiabesca della madre cattiva con quella del nazista cattivo. "le père de l'enfant, qui l'avait toujours défendue, est mort. La mère jette de méchants regards sur la fille, et court vers une ville fortifiée où elle s'arrête devant la villa de Rudolf Hess, le second de Hitler, à qui elle offre sa fille comme bonne. Susie doit exécuter les travaux les plus sales, et faire la cuisine. Un jour, Rudolf Hess a beaucoup d'invités, dont Hitler. Susie court dans le jardin, y cueille une herbe vénéneuse, et tous les nazis meurent. «Ils ont fait trop de mal!» Alors Susie est récompensée et habite la villa de Rudolf Hess, avec sa mère!⁶⁷» (ibidem, p. 110-111)

Hans, un bambino di 12 anni, scrisse un vero e proprio racconto dell'orrore: "Par une nuit de tempête, un inconnu entre dans la villa d'un riche propriétaire, et le tue. Un croquis détaillé indique son itinéraire. La police et les SS arrivent: "C'est sûrement un juif qui a fait le coup!" Mais un policier trouve, et tue, le véritable criminel qui est un directeur de banque berlinoise. Morqlité: «Ce ne sont pas toujours les juifs qui assassinent⁶⁸». (ibidem, p. 111)

Inquietudini e pensieri costanti legati alle persecuzioni antisemite sono chiaramente rintracciabili in

⁶⁵Un uomo e una donna erano talmente poveri che non avevano neanche il pane da mangiare. Nel villaggio regnava un principe cattivo: Adolph Hitler. Un giorno suonarono alla porta, e il principe cattivo entrò, esigendo che l'uomo gli desse sua figlia come sposa. Il padre rifiutò, poiché amava sua figlia come gli altri figli. Allora, il principe cattivo li prese tutti con la forza. Un giorno, tempo dopo, una povera ragazza suonò alla porta dei genitori, raccontò la sua storia e i genitori la riconobbero. Partirono alla ricerca dei fratelli che trovarono rinchiusi nel castello del principe, etc

⁶⁶In un paese, la Germania, regnavano un re e una regina che avevano una bellissima figlia, la principessa, talmente bella che tutti gli uomini la desideravano. Un giorno Hitler si presentò e il re e la regina acconsentirono a donare in sposa la loro figlia. Ma ella si rifiutò: « Non voglio saperne di te, sei davvero troppo cattivo. Se avessi lasciato stare gli ebrei, ti avrei sposato. » Hitler se ne andò, molto triste e a casa sua, ebbe una crisi cardiaca

⁶⁷Il padre di una bambina, che l'aveva sempre difesa, morì. La madre gettò degli sguardi cattivi sulla figlia e corse verso una città fortificata dove si fermò davanti alla villa di Rudolf Hess, il secondino di Hitler, a cui offrì sua figlia in sposa. Susie dovette fare i lavori più sporchi, e cucinare. Un giorno, Rudolf Hess aveva diversi invitati, tra cui Hitler. Susie corse in giardino, raccolse un'erba velenosa e tutti i nazisti morirono. "Hanno fatto troppo male"! Allora Susie fu ricompensata e vive nella villa di Rudolf Hess con la madre.

⁶⁸Una notte di tempesta, uno sconosciuto entra in una villa di un ricco proprietario e lo uccide. Un disegno dettagliato indica il suo itinerario. La polizia e le SS arrivano: "è sicuramente stato un ebreo che ha fatto il colpo" Ma un poliziotto trova e ammazza il vero criminale, che era un direttore di banca berlinese. Morale: "Non sono sempre gli ebrei che assassinano".

queste fiabe. Gli elementi canonici del racconto fiabesco, sono il “C’era una volta” iniziale che proietta il racconto in uno spazio e un tempo lontano dal reale, i personaggi presenti nei racconti quali principi, principesse, re o regine, che vivono in castelli in regni lontani, temi ricorrenti quali richieste di matrimonio, famiglie povere, matrigne cattive e padri buoni e il classico lieto fine. Hans ha utilizzato gli elementi fantastici del giallo poliziesco, più legati al reale, ma sempre protetti dalla finzione insita nel racconto. Il reale, mascherato dalla finzione del racconto, si rivela in dettagli quali il nome degli antagonisti (Adolf Hitler o Rudolf Hess), le loro caratteristiche o atteggiamenti quali l’essere prepotenti e maligni, l’odio e i pregiudizi verso gli ebrei (cnf “C’est surement un juif qui a fait le coup!”), e nell’esperienza ricorrente di separazione del personaggio principale dalla propria famiglia, che i piccoli autori hanno vissuto in prima persona. Lo schermo protettivo del racconto ha consentito a ciascun bambino di esprimere liberamente le proprie idee e credenze (cfr “Je ne veux pas de toit, tu es bien trop vilain. Si tu avais laissé les juifs tranquilles, je t’aurais accepté”; «Ils ont fait trop de mal!») e di proiettare soluzioni finali di rivincita sui cattivi, con la morte dell’antagonista, e di lieti fini, con ricongiungimenti familiari, capovolgimento della situazione e trionfo della giustizia, accompagnati da un insegnamento morale (Cnfr: «Ce ne sont pas toujours les juifs qui assassinent!«).

Questi racconti hanno permesso ai bambini di formulare una lettura personale della realtà, carica di vissuti emotivi legati alle esperienze vissute, ma anche di pensieri e credenze che non erano riusciti ad esprimere verbalmente, e, al contempo, di proporre attivamente soluzioni per il futuro differenti, portatrici di speranza.

Per quanto riguarda la scrittura di romanzi, Françoise e Alfred Brauner (*ibidem*) organizzarono un concorso letterario nel castello di La guette dove erano ospitati i bambini espatriati dalla Germania a seguito della notte dei cristalli. Fu data loro la consegna di scrivere un racconto con due protagonisti Peter e Liselotte, da dividere in due parti, una che si svolgeva in Germania, riguardante quindi il passato, e una in un altro paese, che corrisponderebbe al futuro che si prospettavano. Ciascun autore poteva firmare con il suo nome o con una parola chiave scelta. Il racconto che ottenne il primo premio fu scritto da un bambino che si firmò con la parola chiave “Ad se coeur”, ed era la storia di Peter e Liselotte, due fratelli molto diversi caratterialmente, che avevano una famiglia calorosa e accudente ma che da un giorno con l’altro dovettero lasciare la Germania e che quindi si sarebbero ritrovati senza patria. Partirono così e si ritrovarono alla stazione a dormire per terra in quanto nessuno li aspettava. Trovarono però un uomo ebreo che li condusse in una famiglia ricca che si prese cura di loro e nel finale i loro veri genitori riuscirono a raggiungerli. Il racconto non fu

separato, e si basava principalmente sulla descrizione della vita familiare felice, prima del viaggio, e sulla soluzione finale. La prima parte dei racconti riprende diversi elementi legati alla realtà sociale della Germania in cui gli ebrei furono costretti a vivere: la gioventù hitleriana e le violenze rivolte ai bambini ebrei, la fila per la “zuppa del popolo”, gli arresti degli ebrei da parte della polizia, l'impossibilità di andare a scuola, la notte dei cristalli. Sono inoltre presenti riferimenti ad esperienze autobiografiche come l'arresto del padre o episodi di violenza subiti personalmente. Spesso viene inserita una descrizione attenta e minuziosa della propria famiglia, che viene raffigurata quasi sempre come calorosa e affettiva. Alcuni autori basarono il loro romanzo sul racconto del viaggio, pieno di peripezie, e delle fatiche che dovettero affrontare per riuscire, nel finale, a ricongiungersi con la propria famiglia. Un bambino descrisse nel dettaglio le circostanze che obbligarono Peter e Liselotte a lasciare la Germania. Un bambino di 12 anni, scrisse la prima parte in quartine con rime:

“En Allemagne, il n’y a guère longtemps,

Vivaient deux enfants:

Peter et Liselotte étaient leurs noms

Ils furent battus par les nazis bourreaux.

(....)

La mère a été tuée par les SA,

Le père déporté à Dachau

A la maison, les meubles étaient démolis,

Liselotte a pu s’enfuir» (ibidem, p. 128-129)

Nella seconda parte il bambino descrive l'arrivo a Parigi, alla residenza de la Guette. In generale la seconda parte è più breve della prima. In alcuni racconti si limita a qualche riga che accenna alla libertà e alla felicità. In altri è presente il sogno di partire per la Palestina. Brauner riporta il testo di un bambino che non rispettò la consegna, ma decise di scrivere una lettera a un suo amico, che divenne nazista. Viene riportata qui di seguito:

“...Tu ne t’es pas contenté d’être un bon Allemand qui aime la justice, mais tu as suivi le raisonnement de nos ennemi...Mais le sens que ce n’est pas là ta véritable personnalité, que tu t’es seulement laissé entraîner...Je crois que, ce jour-là, tu diras: «Peter, j’ai honte de moi-même, et j’aimerais mieux me trouver dans ta peau» Ton ami Peter qui ne t’a pas oublié». (ibidem, p. 129)

L'occasione del concorso di romanzo ha costituito per Peter un pretesto per poter mettere per iscritto pensieri e sentimenti che provava nei confronti del suo amico. Queste righe riescono bene a esprimere la delusione del bambino, ma al contempo, l'intenzione di perdonare l'amico, nonostante tutto, perché lui non l'ha dimenticato. Ancora una volta il messaggio di speranza viene veicolato mediante il mezzo espressivo.

3.3.3.4.3 LA POESIA

La narrazione poetica è uno strumento che arriva a catturare il sapore degli eventi e che consente di metabolizzare il male ristagnante nelle fibre dello spirito, per trasformarlo in immagini e suoni ingenuamente poetici e, pertanto, toccanti (Franceschini, 2009). Il poeta assume il ruolo di artefice che impiega il linguaggio per esprimere le proprie emozioni e i propri sentimenti. Mc Kechnie (1995) ha impiegato la poesia nella presa in carico immediata, degli abitanti della città di Lockrbie pochi giorni dopo l'incidente aereo. Le vittime impiegarono la poesia per raccontare le loro esperienze. La narrazione poetica ha consentito loro di dare un significato all'accaduto, nel rispetto dei tempi di elaborazione di ciascuno. Per questo motivo Mc Kechnie (*ibidem*) afferma che le poesie sono "lente"; in un primo momento erano "disgiunte", in quanto presentavano una lista di eventi, senza alcuna connessione tra di loro, al di fuori del tema indicato dalla consegna. Progressivamente, i soggetti arrivarono a contestualizzare il ricordo, ovvero ad attribuirgli una forma e un significato più chiara e, al contempo, a connetterlo con gli altri eventi narrati, che vennero così assimilati ed integrati all'interno della storia di vita del soggetto.

Di seguito viene presentato un lavoro svolto dalle classi quarta e quinta della scuola primaria "Guido Bindi" di Silvi Marina (Te), con i bambini vittime del terremoto, a un mese di distanza dall'evento. L'istituto, infatti, ospitò diversi bambini provenienti dall'Aquila e dintorni che, a seguito del sisma, si sono trasferiti sulla costa. Non fu dato ai bambini un tema fisso; pertanto ciascuno di loro decise il contenuto della propria composizione poetica.

Alcune poesie presentano tematiche direttamente connesse con l'evento come il terremoto, la propria città natale, il tempo e la vecchia scuola. Altre presentavano temi più generali, ma collegati indirettamente, come la natura, gli animali, le vacanze o i colori. In particolare, la poesia sulla natura riportata risulta interessante perché sembra volere ricucire un rapporto di fiducia con un elemento che da sempre è stato considerato come positivo, e che improvvisamente è diventato spietato distruttore. Il cratere sismico, infatti, è collocato su una splendida vallata circondata da montagne, e presenta pertanto una vegetazione ricca e florida. I bambini residenti in quelle zone sin da piccoli

sono stati abituati a stare in contatto con la natura, a giocare nei prati, ad andare a fare passeggiate ecc... La poesia mostra il tentativo da parte del bambino di restituire alla natura una connotazione positiva, riscontrabile nell'abbondanza di aggettivi positivi attribuiti alla farfalla, bella e fresca, al fiore, sempre più carino, e all'albero, bello e profumato. L'utilizzo ripetuto dell'avverbio "sempre" e l'espressione riferita al fiore "quando la natura cambia tu sei sotto la capanna", trasmettono il tentativo della bambina di recuperare una stabilità negli elementi naturali, in contrasto con la terrificante imprevedibilità del terremoto. Le poesie relative agli animali parlano di animali che volano, la farfalla e la rondine, e cominciano rimarcando il volo dell'animale. Questo elemento sembra da un lato associato al nome della città de L'Aquila, da sempre associato con l'animale; dopo il terremoto uno dei motti più frequenti era L'Aquila tornerà a volare. Dall'altro il volo consente di non restare a contatto con la terra minacciosa, perché può tremare e distruggere.

Per quanto riguarda le poesie relative al terremoto alcune non sembrano riuscire a distanziarsi dalla paura e dalla distruzione dell'evento ("Tu terremotu è na paura per tutti ancora, ha dstrutto tutta la mia città"); altre testimoniano una nostalgia del passato, vedendo come unica soluzione la scomparsa del ricordo ("C'era una volta, una bella città con tante cose belle (...) Ora solo crepe case distrutte e basta (...) E tra poco il brutto ricordo svanirà"). In una composizione intitolata "Il sognato", un bambino esprime il desiderio che sia tutto un sogno, come i draghi nel castello, ma termina con "Ma non era un sogno, era la dura realtà". Un'altra poesia afferma che il sogno è la casa più bella, probabilmente perché la più sicura, e che "il sogno più bello è quello di rivedere la mia città, quella che ora non c'è più". Risulta per il bambino difficile immaginarsi una città nel futuro che sia al di fuori dell'immaginario, del sogno. Tuttavia, diverse sono le composizioni testimoniano speranza e voglia di superare il "nero" del terremoto per riacquisire la speranza, perché "Il terremoto può distruggere tutto, tranne le nostre speranze!" e "Tuttu se rifà per la gioia degliu Mundu". Una bambina intitola la sua poesia "Dopo in terramutu", e afferma che la forza del popolo aquilano gli consente di superare l'evento: "Nu semo forti, semo aquilani, recomenzemo a volà e nsciuno ce potrà fermà!!". Diverse sono le poesie che raccontano i propri punti di riferimenti, come la propria città o la scuola. Alcune di queste si limitano a mostrare la nostalgia e ne parlano come distacco, quasi come se fosse avessero paura di illudersi per soffrire ulteriormente: "ricordo quella casa ora rovinata, quella felicità ormai passata. Ricordo quella città mai dimenticata". Altre esprimono la forza del sentimento di appartenenza alla propria comunità, che non è fatta degli edifici distrutti, ma delle persone, degli Aquilani, che "hanno la speranza nel cuore e vogliono ricominciare", perché "L'Aquila non deve morire". Una bambina utilizza l'immagine della scuola, a simboleggiare la

città: “C’era una scuola grande e carina (...) Un giorno, però questa scuola crollò. Di questa scuola non c’è più niente solo un ricordo dei bambini e della gente”. La poesia termina, ancora una volta, con un messaggio di speranza verso il futuro, poiché “Presto la scuola risorgerà e il brutto ricordo sparirà!”.

Come si è visto nel capitolo precedente, il riferimento temporale viene completamente sconvolto dalla catastrofe naturale. Due sono i bambini che hanno scelto di dedicare la loro poesia al tema del tempo; una è incentrata sul tempo passato, guardando con nostalgia ad esso: ripete, infatti, per ben due volte “Rimpiango il tempo passato”. L’altra, intitolata “ tempo sciocco” parla di un tempo imprevedibile, quello che Isidori (2011) ha definito la “schizoide alternanza tra una dilatazione temporale e una costrizione temporale”⁶⁹, a cui il bambino domanda: “vieni con me e non tornare mai indietro”, con un riferimento al momento del terremoto.

Infine ritengo interessante la poesia intitolata “I colori”, che è un elogio alla possibilità che danno di descrivere elementi ed esprimere emozioni di “felicità e odio, coraggio e paura”. Questa potenzialità espressiva e narrativa che hanno, particolarmente significativa per il bambino che sente il bisogno di raccontale, li rende “le cose più belle del mondo”.

3.3.3.4 LINGUAGGI CREATIVO ESPRESSIVI E TRAUMA IN LETTERATURA.

Infine viene riportata di seguito una tabella riassuntiva dei principali studi presenti in letteratura, che hanno impiegato diversi linguaggi creativo-espressivi in tipologie di intervento di diverso genere, tutti realizzati con bambini vittime di eventi potenzialmente traumatici.

Autore, data	Evento traumatico	Tipologia intervento	Campione	Linguaggio espressivo impiegato	Contenuto dell’intervento	Risultati/osservazioni
Gregerson, 2007	Attentato terroristico dell’11.09	Intervento di prevenzione secondaria	Adulti sopravvissuti all’attentato	1 Sand-play 2 Poesia 3 Psicodramma 4 Meditazione 5 Scrittura di articolo di giornale	1 Messa in scena di esperienze accadute con il supporto della sabbia. 2 Scrittura di una poesia che racconti l’evento	I diversi linguaggi creativo espressivi hanno sostenuto il processo di elaborazione dell’evento. In particolare: 1 sandplay: rivivere e

⁶⁹ Vedi capitolo 2

					con particolare attenzione alle emozioni provate 3 Messa in scena di rappresentazioni drammatiche e comiche 4 rilassamento del corpo e della mente e raggiungimento di equilibrio tra loro 5 stesura di un articolo di giornale con focus sulle proprie riflessioni, sulle emozioni provate e su una possibile risoluzione del problema	alleviare l'accaduto e ripristinare la normalità 2 poesia: accesso e espressione di emozioni profonde 3 Psicodramma: esperienza emozionale correttiva 4 Meditazione: mantenere la concentrazione in condizioni di stress 5 Articolo di giornale: rilettura del trauma, integrando contenuti diversi
More et al., 2011	Attentato terroristico 11.09	Intervento di prevenzione secondaria (il giorno dopo l'evento)	Studenti del college vittime indirette	Disegno	Disegnare come si sono sentiti durante l'evento Descrivere sentimenti e difficoltà rispetto allo svolgimento della prova	Riduzione dello stress Aumento della comunicazione Aumento della speranza
Mc Kechine, 1993	Incidente aereo di Lockerbie	Intervento di prevenzione secondaria (pochi giorni dopo)	Abitanti della città di Lockerbie	Poesia	Raccontare mediante composizioni poetiche	Inizialmente assenza di contestualizzazione delle poesie (assenza di trame chiare e precise e di connessioni tra le

						diverse poesie) Successivamente raggiungimento di una connessione tra gli eventi, e attribuzione di forma e significato ad essi (maggior chiarezza dei contenuti)
Cohen, Liebman, 1999	Abuso sessuale	Inchiesta per l'accertamento dell'esperienza di abuso	Bambini potenziali vittime di abuso	Disegno	Disegnare l'accaduto Intervista strutturata in 5 step: 1 familiarizzazione del bambino con il setting 2 Valutazione dello sviluppo del bambino (livello cognitivo, competenze sociali ed emotive, competenze linguistiche, capacità espressive e ricettive, capacità di comprensione degli opposti come verità e bugia o reale e finzione) 3 Illustrare le componenti	L'uso del disegno favorisce il processo investigativo perché consente di ricavare maggiori informazioni senza causare traumi secondari

					anatomiche del corpo umano e spiegarne le funzioni 4 Accertamento dei fatti 5 Chiusura e spiegazioni riguardanti la sicurezza e ciò che avverrà in futuro	
Herman, 1997	Abuso sessuale	Intervento di prevenzione secondaria	Bambini di età prescolare vittime di abuso sessuale	Fiaba	Il bambino racconta al terapeuta una fiaba inventata servendosi di giocattoli Il terapeuta interviene nella fiaba facendogli delle domande finalizzate ad accedere ai vissuti del bambino e alla sua visione del mondo	La fiaba permette al bambino di costruire un rapporto di fiducia con il terapeuta - prendere distanza dai contenuti dell'evento, attraverso l'uso della metafora, collocandolo in un luogo fiabesco e in un tempo passato
Hanney, Kozłowska, 2002	Traumi non specificati	Terapia familiare	Bambini definiti traumatizzati (senza specificare le procedure di diagnosi) e le loro famiglie	Storybooks	Rappresentare segmenti di storia familiare e rilegarli insieme in un libricino	Lo storybooks consente al bambino di: -esprimere i ricordi repressi e contestualizzarli; - collegare pensieri e ricordi tra loro in una narrazione coerente;

						- promuovere il dialogo familiare e ricostruire congiunta del ricordo e della propria storia di vita
Sutton, De Backer, 2009	Traumi non specificati	Musico-terapia	Ragazzi e adulti (senza specificazione d'età), definiti traumatizzati (senza specificare le procedure di diagnosi)	Musica	Dialogo musicale tra paziente e terapeuta	L'improvvisazione musicale consente di: - accedere ed interagire con il mondo interno del paziente; - costruire una relazione di fiducia con il paziente; - ridurre conflitti, difficoltà e disturbi.
Kiser, Bamgardner, Dorado, 2010	Traumi non specificati	Terapia familiare	Famiglie	Narrazione	- Trasformare in narrazioni esperienze significative della propria vita e, in particolare, l'esperienza traumatica; - Condividerle con la famiglia; - Ascoltare i diversi punti di vista; - Negoziare la costruzione della narrazione sulla propria esperienza traumatica	La condivisione delle proprie narrazioni di vita con il nucleo familiare consente di: attribuire un significato alle esperienze traumatiche acquisire un senso di padronanza e di sicurezza sull'evento; intraprendere con il sostegno della famiglia il percorso di resilienza
Malchiodi, 2001	Traumi non specificati	Terapia	Bambini di 6 anni	disegno	-disegnare l'evento traumatico -disegnare sé in	Il disegno permette al bambino di: - esprimere le problematiche interne

					relazione all'evento -disegnare il corpo della vittima	- esternare emozioni, paure e sentimenti; - mobilitare l'emersione dei ricordi sensoriali; - instaurare una relazione di fiducia con il terapeuta; - riorganizzare gli eventi, perché facilita il recupero della memoria; - superare così il trauma
Al-Krenawi, Slater, 2007	Guerra e distruzione della propria casa	Intervento di prevenzione secondaria	Bambini dagli 11 ai 14 anni	Disegno, pittura, narrazione, fiaba	Raccontare la propria esperienza a partire da uno/più linguaggi espressivi a scelta tra quelli previsti	I linguaggi espressivi consentono al bambino di -attribuire un senso e un ordine al caos esterno -esprimere liberamente i vissuti connessi con la loro condizione; -attribuire un significato all'esperienza vissuta; -accedere e promuovere le proprie risorse interne.
Kalmanowitz, Lloyd, 1999	immigrazione forzata conseguente alla guerra e perdita della propria casa	Intervento di prevenzione secondaria a carattere psico-sociale	Bambini	Teatro, artigianato, pittura	Laboratori artistici di teatro, pittura e artigianato	Gli strumenti creativo-espressivi possono essere impiegati: - a sostegno della terapia individuale; - per gettare le basi di processi resilienti

Fitzpatrick, 2011	immigrazione forzata conseguente alla guerra	Terapia	Bambini	Disegno	Disegnare la propria vita lungo un asse lineare, affrontando i temi della casa, del viaggio, dell'identità, della perdita, delle sfide del passato e del presente	L'arte-terapia consente ai rifugiati politici di accedere ad esperienze associate con la guerra, l'oppressione, l'esilio e il rinsediamento. L'impiego dell'arte in una relazione terapeutica sostiene il processo di ricordo del lutto e di ricostruzione dell'esperienza traumatica. L'arte consente al creatore e allo spettatore di vedere e sperimentare la realtà in modo nuovo e di sperimentarsi, riconoscendo così le proprie risorse.
Gregorian, Azarian, DeMaria, McDonald, 1992	Terremoto in Armenia (1988)	Terapia e indagine esplorativa sull'impiego del colore e sul fenomeno del sole nero	Bambini	Disegno	Disegni liberi	<u>Risultati:</u> 1 La scelta dei colori ricade principalmente sul nero, bianco e a volte rosso; 2 assenza di mezzi toni e colori in media usati tre volte 3 Preferenza della carta bianca, a fogli colorati 4. Prevalenza del sole nero. <u>Conclusioni</u> 1 Il colore consente al bambino di veicolare

						sentimenti di ansia, solitudine, tristezza, percezione di minaccia, vulnerabilità, paura, terrore e disperazione. 2 L'uso dell'arte nella terapia ha consentito ai bambini di esprimersi, di ricostruire il proprio mondo e di sentire nuovamente stabile il terreno sotto i piedi
Chilcote, Heights, 2007	Tsunami in Sri Lanka (2004)	Indagine	113 bambine (F), tra i 5-13 anni	Disegno	Disegnare per circa 40 minuti immagini suggerite per favorire l'espressione emotiva ed immagini a piacere.	L'arte terapia è uno strumento funzionale alla cura di bambini vittime di traumi perché consente alla vittima di attribuire un significato all'evento mediante una creatività attiva.
Oncu, Akman, Karaaslan, 2009	Terremoto dei paesi di Golcuk, Bolu e Ankara	Indagine	Sperimentale: 27 bambini residenti in tende o pre-fabbricati Di controllo: 37 bambini frequentanti la scuola materna di Ankara	Disegno e narrazione	Intervento articolato in 4 step in cui si chiede al bambino di: 1 Spiegare cosa significhino per lui i termini: felicità, tristezza, spavento, rabbia e sorpresa; 2 Riconoscere tra alcune figure	<u>Risultati:</u> Tutti i bambini sono riusciti a riconoscere le emozioni e a rappresentarle È stata rilevata una differenza tra bambini traumatizzati e non traumatizzati: 1 nell'assenza di colore nei disegni dei bambini traumatizzati 2 nella presenza di

					prestampate, l'immagine che corrisponde a ciascuna delle emozioni elencate; 3 Disegnare le emozioni riconosciute; 4 Inventare, a partire da esse, una storia.	indicatori emotivi (figure piccole, bocca dai denti grandi, mani e gambe tagliate) nei disegni dei bambini traumatizzati, che riflettono rabbia, ansia, insicurezza, sentimenti di insicurezza e timidezza 3 Nei racconti che seguono il disegno i bambini traumatizzati rispondono alle domande dell'intervistatore contestualizzando il disegno in un evento traumatico, mentre gli altri in sogni e desideri
Orr, 2007	Uragano Katrina	Intervento di prevenzione secondaria	Bambini vittime dirette	Narrazione, manipolazione e disegno libero	- disegnare la "preoccupazione" e la "sicurezza" - disegnare l'"immagine del sé" - realizzare dei lavori con la cartapesta	1. Queste attività riducono il livello di stress, e favoriscono l'acquisizione della concertazione necessaria per l'accesso al ricordo e per l'espressione di sentimenti e memorie dell'evento. 2. La focalizzazione su strategie di <i>coping</i> consente di offrire al bambino un supporto di partenza per reagire positivamente all'evento catastrofico

Smith, Hockemeyer, Anderson, Strandberg, Koch, O'Neill, Mc Cammon, 2002	Uragani e inondazioni nella costa orientale degli USA	Indagine volta a rilevare se l'esercizio della scrittura strutturata attenua o elimina la relazione tra le intrusioni del disastro, le emozioni negative e/o i sintomi fisici	Gruppo di 109 studenti, dei quali 53 sono vittime dirette del disastro (hanno dovuto abbandonare la loro casa) e 56 non sono stati direttamente implicati nel disastro. Il gruppo è stato attribuito in maniera random al gruppo sperimentale e al gruppo di controllo.	Scrittura strutturata	Due consegne distinte, per ogni gruppo: - scrivere i pensieri e i sentimenti legati all'evento traumatico vissuto - Concentrarsi su un argomento emotivamente neutro (la gestione del tempo)	<u>Risultati:</u> -Sono stati rilevati alti livelli di evasione, intrusione e ipervigilanza in tutti i partecipanti, con un netto miglioramento nel tempo -Il gruppo che ha partecipato all'intervento di scrittura strutturata mesi dopo l'inizio della terapia ha riportato una riduzione dello stress, miglioramenti nella salute psico-fisica e riduzione delle conseguenze negative nel disastro naturale <u>Potenzialità dell'intervento:</u> è breve, di facile somministrazione, non richiede tante persone, né qualifiche particolari, può essere condotto in qualsiasi contesto, può essere impiegato per affrontare stress e altri effetti negativi dei disastri
Shen, 2002	Catastrofe naturale	indagine volta a indagare gli effetti della terapia del	65 Bambini, dei quali 30 diagnosticati ad alto rischio	Gioco	Viene svolta con i bambini una terapia del gioco di gruppo	Risultati Riduzione dell'ansia e dei pensieri suicidi Aumento della fiducia

		gioco di gruppo in bambini vittime di catastrofi naturali	di disadattamento sociale (questionario CSM)			e dell'autostima Riduzione di comportamenti problematici

Tab. 3.1

Nei prossimi paragrafi verranno illustrati due tipologie di interventi di natura psico-sociale, condotti da un'equipe di psicologi e pedagogisti dell'Università Cattolica di Milano, in contesti di catastrofi naturali. Gli strumenti impiegati sono basati sui linguaggi creativo-espressivi, considerati promotori di resilienza, in quanto favoriscono l'espressione dei proprio vissuti interiori e il processo di elaborazione dell'evento traumatico, promuovono la socializzazione e l'instaurarsi di legami significativi e di spirito di solidarietà, e permettono al bambino di scoprire competenze ed abilità, infondendogli fiducia e speranza in un futuro che lo veda attivo e impegnato nel processo di ricostruzione del sé.

3.3.3.5 CASE STUDY: LA PRESA IN CARICO DEI BAMBINI VITTIME DEL TERREMOTO, IN ABRUZZO

A seguito del sisma del 6 Aprile 2009, l'equipe dell'Università Cattolica realizzò un progetto rivolto ai bambini ospiti delle tendopoli di Monticchio 1, Monticchio 2 e Paganica 5, gestite da Protezione Civile-Regione Lombardia. Si è trattato di un intervento di prevenzione secondaria, finalizzato a ridurre l'incidenza e/o la gravità dell'impatto traumatico del sisma nelle piccole vittime. I primi tempi della presa in carico delle vittime corrispondono a un periodo di accoglienza. È importante rispettare le difese del bambino, con i suoi bisogni di rassicurazione e di sicurezza che si fanno impellenti a seguito di una perdita assoluta di protezione interna ed esterna.

L'intervento si è suddiviso in due fasi. La prima, dal mese di Aprile al principio del mese di Giugno, si è connotata come un periodo di accoglienza in cui fornire al bambino uno spazio di espressione. Le condizioni di vita precarie del contesto dalla tendopoli e la perpetuazione delle scosse di assestamento nei mesi successivi al sisma, hanno reso indispensabile la definizione di una cornice materiale che infondesse ai bambini sicurezza e tranquillità. Inizialmente è risultato fondamentale restituire ai bambini la voglia di giocare insieme, e di occupare così le giornate vissute al campo. I primi giorni, infatti, i bambini apparivano fortemente inibiti e mostravano una stanchezza quasi

costante e una difficoltà a staccarsi dai genitori per andare a giocare con gli amici. La creazione di uno spazio ludoteca, con attività ludiche di gruppo, organizzate dall'equipe dell'università, ha dinamizzato i bambini, restituendogli la voglia, il gusto e la capacità di giocare e, al contempo, di costruire un gruppo unito e solido. Come si è visto, infatti, *«Lorsque l'enfant joue, raconte, dessine, il met en scène ses émotions, traduit l'angoisse réveillé par l'événement traumatique et donne à voir et/ou à entendre les mécanismes qu'il utilise pour l'intégrer dans son univers et le rendre plus acceptable.»*⁷⁰.

La presa in carico dei bambini ha incluso il loro entourage sociale e, in particolar modo, gli insegnanti che prestavano quotidianamente servizio presso la scuola da campo istituita all'interno delle tendopoli. La ripresa delle attività scolastiche, al fine di restituire alla quotidianità dei bambini una sorta di normalità, è risultata sin dall'inizio una priorità. Ma diverse sono state le difficoltà riscontrate. Gli insegnanti erano loro stessi vittime del sisma e, quindi, sconvolti dall'evento come il resto della popolazione; inoltre i bambini al campo presentavano livelli scolastici diversi tra loro, a causa della forte presenza al campo di minori stranieri provenienti da Marocco, Albania e Macedonia. A questo si aggiunse la perdita di acquisizioni scolastiche e l'abbassamento generale del rendimento scolastico, dovuto in parte alla difficoltà di concentrazione e ai frequenti episodi di reviviscenza vissuti dai bambini nelle ore di lezione. Infine le condizioni materiali offerte dalla tenda non erano ottimali, in quanto vi era uno scarso isolamento termico, sia dal freddo che dal caldo. Per queste ragioni, il sostegno agli insegnanti durante le ore di lezione e mediante colloqui individuali e gruppi di parola, si è rivelato essenziale per il buon funzionamento della scuola.

Nella seconda parte, che ha incluso il periodo delle vacanze estive, è stato realizzato un campo estivo che comprendeva attività creativo-espressive, che seguivano il tema attribuito a ciascuna settimana, e attività sportive, nei pomeriggi, finalizzate a canalizzare le energie in eccesso, rafforzare lo spirito di gruppo e restituire la concezione di regola. I temi della settimana sono stati scelti secondo un percorso prefigurato dall'equipe di psicologi e pedagogisti: si è partiti con le tematiche delle quattro stagioni e dei quattro elementi, volte a favorire la ripresa di contatto con gli elementi naturali. Una delle fobie più sviluppate tra i bambini, a seguito dell'evento potenzialmente traumatico, riguarda proprio fenomeni naturali quali temporali, colpi di vento forti, lampi e fulmini, che venivano da loro interpretati come segnali premonitori di un nuovo terremoto. A questo proposito, ricordo un pomeriggio in cui, mentre si stava svolgendo un'attività in ludoteca con i

⁷⁰ Romano H. "Enfants et adolescents face à un événement traumatique. Quelle prise en charge dans l'immediat ? » in « Revue francophone du Stress et du trauma », 2006 ; 6 (4) : p. 244

bambini, arrivò una sorta di tromba d'aria, con pioggia e grandine. Sebbene l'Aquila risulti piuttosto soggetta a questo tipo di perturbazioni, soprattutto durante la stagione estiva, la reazione innescata è stata piuttosto violenta. Tutti i bambini corsero sotto il tavolo: c'era chi tremava in silenzio, coprendosi le orecchie con le mani, chi gridava e chi piangeva. I rumori forti della tempesta e le pareti della tenda che si muovevano per il forte vento, hanno fatto loro rivivere la notte del terremoto. Per interrompere questa reviviscenza involontaria, è stato proposto loro di risignificare in maniera diversa l'evento, mediante l'espedito ludico del gioco della canoa. Si sono fatti sedere tutti i bambini su una panca, che rappresentava la canoa e, insieme, si è cominciato "a remare", in un crescendo di velocità e poi sempre più lentamente. Il gioco e la fantasia si sono mostrati degli strumenti fondamentali funzionali alla trasformazione di stimoli visivi e uditivi di "materiale sensoriale brutto", in suoni e rumori a cui il bambino aveva attribuito attivamente un significato diverso. Inoltre l'attività ha consentito di canalizzare le energie in eccesso, generate dall'angoscia connessa con lo stimolo, in un'attività strutturata. La guida di una figura adulta, con cui avevano instaurato un rapporto di fiducia, e la coesione e la vicinanza, anche fisica del gruppo, che si è ritrovato compattato su una panca, ha favorito questo processo di riattribuzione di significato allo stimolo esterno. Il ripristino del rapporto di fiducia con la natura, tappa fondamentale nel processo di elaborazione del trauma conseguente a catastrofi naturali, è stata rinforzata da una gita organizzata dall'equipe dell'Università Cattolica presso il "Parco nazionale dell'Abruzzo". L'iniziativa ha concesso loro di sperimentare, all'interno del contesto protettivo del gruppo, il contatto con una natura non più spietata distruttrice, ma portatrice di bellezza e vita.

Nelle settimane successive si sono trattate le tematiche delle emozioni, della casa e della famiglia, tre aspetti frequentemente intaccati dall'esperienza del sisma. In tutti e tre i casi si è partiti dalla rappresentazione iniziale che i bambini ne avevano, rivelata per mezzo del disegno, la tecnica espressiva che si avvicina maggiormente alla memoria prevalentemente iconica e alle modalità espressive proprie del bambino. Disegnare, "vestire per poi svestire" e raccontare le proprie emozioni⁷¹, ha permesso loro di rientrare in contatto con la propria sfera emotiva, in maniera guidata, all'interno della cornice strutturata e rassicurante dell'attività, e di poterla esprimere mantenendo un controllo su di essa, ovvero senza paura di venirne sopraffatti. Costruire col cartone,

⁷¹ L'attività "Mi vesto di emozioni" consisteva nel creare dei vestiti che simbolizzassero le emozioni, disegnando su dei teli bianchi l'emozione da rappresentare. Le emozioni da rappresentare erano: rabbia, paura, tristezza, felicità e amore. L'attività "Il gioco della vita", era una sorta di gioco dell'oca in cui alcune caselle erano formate dai disegni che i bambini avevano fatto sulle cinque emozioni selezionate. Quando il bambino capitava su quella casella, doveva raccontare al gruppo un episodio in cui aveva vissuto quella particolare emozione.

pitturare e decorare la propria casetta e inserirla in un plastico de la “ Monticchio del futuro”, ha consentito l’adozione di un approccio attivo e costruttivo e, allo stesso tempo, la proiezione di sé stessi nel futuro. La settimana della famiglia ha visto coinvolti mamme, papà, nonni o fratelli, che insegnavano a tutti i bambini un’attività a loro scelta. La gioia e la soddisfazione dei bambini nel vedere l’abilità del proprio familiare messa all’opera è servita a contrastare la perturbazione della funzione d’amore, connessa con sentimenti di collera, abbandono e ingiustizia, riscontrata in molti bambini nei confronti dei propri membri familiari. Le ultime settimane sono state dedicate alle tematiche dei “ricordi e sogni”, e dei “desideri e futuro”. Il percorso si è quindi concluso con l’esplorazione della propria storia di vita passata, prima che il terremoto irrompesse nella loro vita, e di proiezioni e aspettative riguardo al proprio futuro, quando le ombre del passato cesseranno di invadere la mente del bambino, e, riprendendo le parole di Janet, la sofferenza scenderà dalla groppa del soggetto e abbandonerà il suo percorso.

Nella seconda fase dell’intervento, pertanto, il bambino è stato lasciato libero di ricostruire ciò che poteva e voleva dire riguardo l’esperienza vissuta. Durante questa fase, è stato somministrato ai partecipanti il “test de trois dessins: avant, pendant et avenir”; i risultati sono esposti nella seconda parte dell’elaborato. I genitori sono stati molto sorpresi nel vedere disegni e i racconti fatti dai loro bambini della notte del 6 Aprile, in quanto quando sono con loro i loro figli non parlano mai della notte del sisma e loro stessi evitano di trattare l’argomento per non destare in loro ulteriore sofferenza. Ma è importante ricordare che *«tout enfant parle en fonction de ce qu’il sait où sent que l’autre peut entendre. S’il perçoit chez les adultes une détresse importante, des réactions de dégoût, une incompréhension de ce qu’il vient de vivre, des manifestations de dénégation ou de banalisation, l’enfant ou l’adolescent ne parviendra pas à se dégager de l’effroi traumatique et ne se livrera pas.»*⁷²

Molti genitori tendono ad evitare di affrontare il discorso riguardo all’evento traumatico vissuto dal figlio nella speranza che egli dimentichi più facilmente e rapidamente. Oppure essendo stati anch’essi sconvolti dall’evento non hanno la possibilità di fornire ai propri figli un supporto, perché sono impegnati ad affrontare le conseguenze del loro trauma soggettivo. Altre volte sono gli stessi bambini che evitano di parlare con le figure parentali per non caricarle di pensieri e angosce riferiti al “loro” disastro. Fivush (1998) paragona il silenzio del trauma vissuto da un bambino ad una medaglia: da un lato vi è l’assenza di comunicazione adeguata da parte del mondo esterno.

⁷² Romano H. “Enfants et adolescents face à un événement traumatique. Quelle prise en charge dans l’immédiat ? » in « Revue francophone du Stress et du trauma », 2006 ; 6 (4) : p. 244

Dall'altro vi è la difficoltà della piccola vittima di tradurre in parole rappresentazioni troppo dolorose per essere portate alla coscienza, generatrici di conflitti implacabili e non arginabili. Si delinea così la successione del trauma come causa e del silenzio come conseguenza. Il primo è assimilabile ad una forza che improvvisamente “rompe” un equilibrio, travalica il senso e elude il significato. Il secondo diviene espressione della mancanza di continuità e del fallimento della riorganizzazione: diviene quindi espressione del sintomo. Il percorso psico-pedagogico effettuato nella seconda fase dell'intervento si è posto questo come obiettivo di guidare i bambini del campo nell'organizzazione e nella comprensione della loro esperienza soggettiva, portando l'evento traumatico a uscire dal “limbo” al di fuori della coscienza, e permettendo così al bambino di riappropriarsi del proprio ricordo.

*“Peut-être pouvons nous, pour notre part, accompagner ces enfants traumatisés qui reviennent de l'Enfer et les aider à utiliser leurs réminiscences pour une assomption réussie de leur destin.”*⁷³

3.3.3.6 CASE STUDY: LA FORMAZIONE DEGLI INSEGNANTI AD HAITI E IN CILE

L' intervento attuato dall'equipe dell'Università Cattolica di Milano a fronte di catastrofi naturali in paesi culturalmente molto diversi, si è connotata prevalentemente sulla risposta ai bisogni di quelli che sono, specialmente in quei contesti, i tutori di resilienza primari dei bambini: gli insegnanti. Poche settimane dopo il sisma di Haiti, del 12 Gennaio 2010, l'equipe dell'Università Cattolica ha condotto, su mandato del BICE⁷⁴, una formazione a diversi gruppi di insegnanti della capitale, Port-au-Prince. Il training è partito da un'analisi delle aspettative riguardanti i suoi contenuti e, in generale, dei bisogni rilevati dai professori nei bambini e in loro stessi. Terminata la prima fase dell'intervento, e rientrati in patria, si è realizzato uno strumento psico-educativo rivolto agli insegnanti basato sui bisogni di professori ed educatori raccolti nei diversi progetti di intervento in contesti di catastrofi naturali. Fu così realizzato, in collaborazione con il Centro d'Ateneo per la Solidarietà internazionale, i docenti e gli studenti – ricercatori del master “Relazione d'aiuto in contesti di vulnerabilità e povertà nazionali ed internazionali”, il manuale “tutori di resilienza. Guida psicosociale per operatori ”.

Il volume, incentrato sul costrutto della resilienza, è finalizzato a diffondere competenze psicologiche ed educative utili da impiegare in contesti di emergenza e di offrire strumenti di lavoro

⁷³ Crocq L. (1997) “Le traumatisme psychique chez l'enfant” in Actes des journées d'études et de réflexion de l'Unité de Formation et de Recherche de la Fondation pour l'Enfance: Des lieux de soins et de réparations pour les enfants victimes d'agressions sexuelles, Paris, p. 28

⁷⁴ Bureau International Catholique de l'Enfance

volti a favorire il processo di elaborazione del trauma e di rafforzamento delle risorse del soggetto mediante l'impiego di linguaggi creativo-espressivi. Il manuale è stato impiegato, oltre che ad Haiti, nell'ambito del campo estivo realizzato nei mesi di Luglio, Agosto e Settembre 2011, nei progetti realizzati in Sri Lanka, Mozambico e Cile, dove sono operativi collaboratori ed allievi del master.

Lo strumento coniuga una riflessione teorica, nella prima parte, con pratiche di intervento, nella seconda; questa struttura consente di trasmettere strumenti operativi da impiegare e, al contempo, di essere coscienti delle loro specifiche finalità, ovvero del senso e delle intenzionalità psicopedagogiche sottostanti. Questa duplice attenzione nasce dalla consapevolezza della duplicità epistemologica delle scienze in campo formativo: ogni intervento psicosociale ed educativo, infatti, ha una natura pratica ed esperienziale, in quanto educazione "agita", che prende le fila da un nucleo concettuale, in quanto costituisce l'esito di costanti riflessioni teoriche. Una buona pratica distaccata dall'intenzionalità psicopedagogica non può permanere nel tempo, ma si disperde, così come i risultati raggiunti; al contrario, una riflessione teorica che non si interroghi sulle variabili contestuali e di fattibilità rischia di connotarsi come un'argomentazione filosofeggiante e perdere così di vista i bisogni reali umani ai quali è chiamata a rispondere. La guida, pertanto, è ricca di richiami continui tra teorie e studi in letteratura e attività e pratiche educative.

Interventi finalizzati a dare risposte ai bisogni psichici ed emotivi per riconoscerli, in un ambiente sicuro, affettivo e stimolante, e rendere gli individui e le intere comunità più resilienti e capaci di superare i traumi.

Il paradigma teorico della resilienza, su cui si sviluppa l'intero lavoro, mira ad abbandonare gli approcci psicologici centrati sulla diagnosi dei deficit o sulla rilevazione dei fattori di rischio, per mettere in risalto i fattori di protezione individuali, familiari e socio-ambientali, da potenziare soprattutto in ottica curativa e preventiva (Anolli L.,2005). Inoltre le linee guida della resilienza conferiscono allo strumento un approccio aperto e non direttivo, fondamentale nell'ambito di progetti di intervento in contesti di vulnerabilità. Promuovere il benessere della popolazione significa, infatti, evitare di sostenere lo sviluppo di forme di parassitismo e assistenzialismo, supportando e rinforzando i tutori di resilienza presenti nel territorio.

La parte iniziale del manuale riporta i tre concetti – chiave di resilienza, trauma e vulnerabilità.

Successivamente viene approfondito l'utilizzo strumenti creativo – espressivi come promotori di resilienza a fronte di esperienze traumatiche vissute. Vengono poi illustrati nello specifico i linguaggi del disegno, della musica e del teatro che consentono la narrazione del sé e l'integrazione dell'esperienza drammatica vissuta, il contenimento emotivo e favoriscono il senso di autoefficacia,

l'autostima e la capacità di controllo. Infine, viene approfondito l'utilizzo delle fiabe in contesti traumatici, illustrandone le potenzialità educative e terapeutiche.

Nella seconda parte della guida vengono presentati laboratori creativo-espressivi, raggruppati in cinque nuclei tematici distinti:

- Risorse interne: identità e stima di sé;
- Risorse esterne: identità culturale, gruppo e regole;
- Emozioni e elaborazione del trauma: alla scoperta delle nostre emozioni;
- L'apprendimento creativo;
- Attività per la famiglia: crescere insieme.

Per ogni attività proposta vengono riportati l'obiettivo psicopedagogico, i risultati attesi e la verifica finale. In questo modo vengono esplicitate le intenzionalità formative e di tracciare il percorso di resilienza proposto.

Infine, l'ultima parte del manuale propone una serie di allegati, selezionati sulla base delle richieste avanzate dagli insegnanti, sui seguenti temi: i diritti dell'infanzia, la spiegazione dei fenomeni naturali del terremoto e di altre catastrofi, le nozioni basiche di pronto soccorso e il training autogeno.

3.4 CONCLUSIONE

La caratteristica principale dell'esperienza traumatica è il vissuto di passività, che genera non solo nel momento dell'impatto con l'evento, a fronte del quale il soggetto si sente completamente impotente, ma anche nella successiva impossibilità di agire la sofferenza, dandogli una forma e un significato, che viene percepita dal soggetto come una diminuzione⁷⁵ dello sforzo d'esistere (Ricoeur, 1990, p. 371). Infatti, per poter sopravvivere allo shock generato dall'evento traumatico, il soggetto mette in atto una frammentazione dell'Io, che viene realizzata sotto forma di scissione : una parte della persona continua a vivere e a svilupparsi, mentre l'altra rimane in uno stato di stagnazione, apparentemente inattiva, ma pronta a riattivarsi in qualunque momento. L'esperienza traumatica rimane quindi un groviglio di emozioni e sensazioni segregate al di fuori della coscienza. Il processo di elaborazione del trauma deve passare necessariamente per l'integrazione dell'esperienza nel continuum della storia di vita del soggetto. Solo in questo modo è possibile restaurare la continuità tra le diverse temporalità: il presente traumatico deve poter raggiungere un

⁷⁵Diminution de l'effort pour exister

passato perciò che sia possibile un futuro (Ricoeur, 1990).

Per raggiungere il compimento simbolico, è necessario conseguire un linguaggio specifico, scoprire una lingua e una forma nella quale l'attualizzazione dell'increato possa avvenire. I linguaggi creativo espressivi rappresentano il luogo tangibile di questo passaggio, in quanto canali privilegiati di espressioni di sentimenti ed emozioni, che hanno accesso diretto alla memoria sensoriale, sostengono la connessione tra memoria implicita ed esplicita e, dunque, il processo di simbolizzazione iconica (Michaescu & Baettig, 1996; Rotchild, 2000). Linguaggi artistici come la musica, la poesia, il disegno, il teatro consentono al soggetto di raccontare la propria esperienza, superando le difficoltà di verbalizzazione dell'esperienza, e di conferirle così una forma e un senso (Eaton & Al., 2007; van Dalen, 2001; Korn, 2001, Howard, 1990). Nel prossimo capitolo verrà approfondito un tipo di linguaggi creativo che risulta universale e, al contempo, particolarmente familiare al bambino: il disegno. Verrà esplorata la sua funzione terapeutica, in quanto strumento che favorisce il processo di elaborazione del trauma, e al contempo la sua funzione diagnostica, in quanto tecnica che consente di rilevare la presenza dell'increato.

CAPITOLO 4 - IL DISEGNO INFANTILE

4.1 INTRODUZIONE

Disegnare rappresenta un'attività comunicativa attraverso la quale è possibile esprimere qualcosa di personale con un linguaggio universalmente condiviso, a prescindere da ogni possibile barriera culturale e temporale. Se inizialmente le produzioni grafiche del bambino fossero considerate come semplici scarabocchi privi di significato, progressivamente si è assistito ad un'attribuzione di valenze al disegno infantile di volta in volta differenti: in principio come indicatore di tappe o stadi mentali ed evolutivi ben precisi, e successivamente come vie di accesso alle dinamiche del profondo (Freud, 1909; Klein 1932; Machover, 1949; Abraham, 1977; Winnicott, 1979; Crocq, 1999).

In particolare, a fronte di esperienze traumatiche, il disegno è stato impiegato nella doppia funzione terapeutica, come promotore del processo di elaborazione del trauma, e diagnostica, per rilevare nelle tracce grafiche tracce di memoria traumatica.

In questo capitolo è approfondito l'impiego del disegno come strumento diagnostico, che consente la messa in scena del mondo interno del bambino, e vengono analizzati tre test grafici proiettivi, che presentano contenuti salienti rispetto alle indagini realizzate: il test della casa, il test della figura umana e il test del disegno della famiglia. A partire dalle indicazioni presenti in questi strumenti, sono state costruite le griglie di analisi del disegno e dell'intervista, impiegate nelle analisi dei dati.

Nella seconda parte, sono illustrati gli studi presenti in letteratura che hanno fatto uso dello strumento, con bambini vittime di eventi potenzialmente traumatici, a fini terapeutici e diagnostici.

L'ultima parte del capitolo sarà dedicata alla questione dell'universalità del linguaggio grafico. A partire da studi condotti in contesti trans-culturali, si definiranno la natura, la prevalenza e la salienza di elementi universali e contestuali del disegno.

4.2 IL DISEGNO COME STRUMENTO DIAGNOSTICO

Il disegno riflette l'unità organico-psichica dell'essere in diversi aspetti (Amadid M. ,1987):

- l'aspetto motorio, legato al movimento corporeo insito nell'atto del disegnare, costituisce il versante organico della produzione. Il disegno rappresenta dunque una testimonianza della maturazione percettivo-motoria del bambino;
- l'aspetto affettivo, in quanto spazio di espressione di vissuti ed emozioni rilevabili

principalmente nel gesto grafico e nel tipo di tratto. Royer (1995), attribuisce al linguaggio grafico infantile la capacità di esprimere l'indicibile o l'inesplicabile, illustrandolo in tutta la sua intensità mediante la composizione dei singoli espedienti grafici, in una varietà quasi infinita. Sartirana (et al., 1987) in particolare afferma che l'espressione grafica mette l'individuo di fronte a se stesso in modo autentico, e consente di fare emergere emozioni e vissuti dolorosi, che risultano difficile da esprimere, permettendo così di superare le proprie difese. Pertanto, il canale creativo del disegno favorisce l'acquisizione di una intelligenza emotiva, ovvero la capacità di governare la propria emotività, canalizzandola in espressioni spontanee. Tale apprendimento risulta un requisito indispensabile per la realizzazione di relazioni future, equilibrate e funzionali;

- il funzionamento cognitivo del soggetto. Inoltre, l'utilizzo del disegno come mezzo di espressione e comunicazione, stimola lo sviluppo di modalità alternative di pensare e di trovare soluzioni originali a problemi quotidiani;
- il contesto socio-culturale di appartenenza. Lo strumento grafico consente anche di far luce sui rapporti che si creano, o che mancano, fra adulto e bambino (Oliverio Ferraris, 2001);
- la struttura della personalità, attraverso la maniera con cui il soggetto entra in relazione con gli elementi del suo contesto esterno e le sue modalità di apprendimento. L'atto di disegnare consente al bambino di lasciare tracce della realtà che progressivamente scopre e di organizzare le impressioni, seguendo le ispirazioni della propria emotività (Quaglia, 2004);

Nel complesso, gli studi che si sono incentrati sul disegno hanno messo in evidenza una duplice funzionalità: come canale comunicativo che consente l'espressione di vissuti emotivi e della personalità individuale. Come tutti i linguaggi è rivolto ad un destinatario, a cui viene chiesto non tanto di guardare l'opera, quanto di guardare all'interno del disegno il bambino stesso, stabilendo così un dialogo con lui. Il fruitore del disegno arriva così a penetrare nel mondo interno dell'altro per sentire, attraverso di lui, quello che non si sarebbe mai potuto percepire altrimenti (Royer, 1995). Widlöcher (1998) afferma che per conoscere il bambino, è necessario saperlo ascoltare e sapergli parlare. Spesso l'adulto si rivolge al bambino come ad un "embrione d'adulto"(ibidem, pp. 9), ignorando la specificità e l'originalità della sua personalità.

“ Bisogna considerare il bambino che disegna, per ciò che è intenzionato a fare: raccontarci una

storia, e nient'altro che una storia, ma anche riconoscere in questa intenzione le modalità multiple che utilizza per esprimere all'altro la direzione dei suoi desideri, dei suoi conflitti e delle sue paure” (ibidem, p. 12).

Inoltre, l'attività grafica consente la presa di coscienza delle proprie emozioni favorendo così nel bambino l'apprendimento della gestione dell'emotività. Attraverso il disegno é dunque possibile raggiungere una propria coesione interna, coniugando aspetti percettivi, affettivi, motori e narrativi delle esperienze di vita vissute, al fine di creare “un'entità mentale unificata” (Royer, 1995, p. 15). Si può quindi affermare che disegnando il bambino è alla ricerca di una sua identità: il disegno è infatti un atto magico, capace di fare resuscitare e attualizzare le proprie fantasie attraverso l'immagine.

“Ainsi matérialisés, nos fantasmes sont là, vivants, plus protecteurs encore s'ils sont ressentis bénéfiques, et rendus inoffensifs s'ils nous font peur. Le dessin permet, en effet, de les dédramatiser, de les transformer par des retouches successives et, finalement, de les maîtriser. On ne dessine pas les choses telles qu'elles sont, mais telles qu'on les sent (...) Le dessin est une activité cathartique naturelle, une thérapie » (Olivier in Royer, 1982, p. 25)

L'utilizzo del linguaggio del disegno dipende da due ordini di fattori: lo sviluppo e la maturazione nell'organismo di competenze necessarie allo svolgimento dell'attività grafica e le caratteristiche e le potenzialità tecniche del mezzo stesso. Inoltre, la padronanza, la competenza esecutiva e cognitiva permettono la realizzazione di prodotti sempre meno universali e sempre più particolari (ibidem).

Il disegno si connota dunque come uno strumento importante di conoscenza del bambino in quanto consente di rilevare il livello di sviluppo cognitivo e di maturazione del disegnatore; rappresenta un mezzo preferenziale di espressione del sé; rivela una componente intima del bambino facilitando così la costruzione di un ponte di scambio tra l'adulto e il bambino e la costruzione di una relazione di supporto. Queste constatazioni hanno contribuito ad estendere l'impiego dello strumento grafico all'ambito diagnostico.

4.2.1 LE MODALITÀ ESPRESSIVE DEL DISEGNO

Nei primi anni del XX secolo si è cominciato a considerare l'arte come mezzo di espressione e, dunque, di indagine, delle emozioni. Nell'ambito della psichiatria e della psicologia, il disegno dei pazienti è stato impiegato come ausilio alla comprensione dello stato emotivo individuale e alla diagnosi psicopatologica. In particolare Freud (1909) osservò come l'utilizzo del disegno potesse

rivelarsi utile per interpretare pensieri e desideri inconsci. Successivamente, Melanie Klein (1932) rilevò che l'attività grafica consentiva al bambino di rappresentare il proprio mondo interiore. Winnicott (1979) mise in risalto il suo valore proiettivo di espressione dell'inconscio.

Ada Abraham (1992, p. 183), afferma l'esistenza di una sorta di interdizione sociale riguardante il disegno:

« Le dessin, langage essentiellement humain, reste encore, sans comparaison avec le langage parlé, sous l'emprise de l'indéchiffrable. Bien que plus vieux que l'histoire, il est réduit comme moyen de communication acceptable uniquement pour les enfants, les vieillards, les fous ou les artistes. L'homme normal le renie et le relègue au rebut des choses «sans importance» de la vie. Ce mépris, ce dédain (doublé de l'idéalisation exprimée par la valorisation du dessin artistique n'est pas implanté par hasard dans le cœur des hommes. Je persiste à considérer cette attitude comme une «défense sociale» qui interdit à la conscience collective l'accès à un vécu humain devant rester sous l'emprise du tabou, de l'inconscient. Cette défense sociale s'exerce aussi dans le domaine de la recherche et de la pratique psychothérapeutiques. Car bien que les test ou les thérapies fondés sur le dessin soient d'usage assez courant, ils ne jouissent ni de la même considération, ni du même investissement d'énergie de la part des chercheurs que les méthodes verbales ».

Secondo l'autrice, il legame che l'attività grafica ha con la motricità e il sistema neuro-vegetativo, la colloca ad un livello più profondo e più vicino al vissuto del soggetto rispetto alla parola. Pertanto il disegno consente di accedere a un livello primitivo di organizzazione della personalità.

Il disegno come strumento diagnostico, ha assunto due funzioni: una mirata a misurare lo sviluppo cognitivo del bambino, sulla base delle teorie relative allo sviluppo grafico. L'altra attribuisce al disegno il ruolo di strumento proiettivo e lo impiega come metodologia di esplorazione della personalità del bambino. In psicanalisi, la proiezione é definita come un meccanismo di difesa che consente di relegare fuori dal sé, ciò che l'io non può sopportare. Il bambino si riflette nel disegno e pertanto il disegno costituisce un ritratto psicologico del bambino (Widlöcher 1992). Tre sono le modalità espressive rilevabili nel prodotto grafico.

A. **Il gesto grafico** che rimanda al valore espressivo del disegno. Secondo Wallon (1954) gli effetti dinamico-genetici della sofferenza e del benessere sono iscritti nel gesto grafico. Widlöcher, sulla base degli studi precedenti⁷⁶, individua i seguenti indicatori presi in analisi (*ibidem*):

1. Il tratto, che può caratterizzarsi come debole e esitante, o calcato e incisivo.

⁷⁶ L'autore insiste sul carattere congiunturale e non universale di tali interpretazioni.

2. L'occupazione dello spazio: la tendenza ad uscire dalla superficie grafica, che alcune ricerche associano a diversi aspetti dell'individuo quali mancanza di controllo, immaturità o attitudine oppositiva verso l'autorità; il riempimento di tutto il foglio, anch'esso considerato da alcuni autori come segnale di immaturità; l'utilizzo di una sola parte del foglio che, se piccola, rivela, secondo delle ricerche, instabilità, se collocata nell'area inferiore, stabilità, se inserita nella parte superiore, orgoglio.
3. La tipologia di linee, ovvero la prevalenza nell'impiego di linee dritte, che alcuni studi rimandano a realismo, talvolta aggressivo e oppositivo, e a buone capacità di organizzazione e di iniziativa; di linee curve, attribuite a bambini sensibili, in cerca di approvazione da parte degli adulti, con un investimento importante nell'immaginario, ma con poca fiducia in sé stessi.
4. La predominanza di forme angolari, connesse all'aggressività, a zigzag, associate a instabilità e di punti o macchie che rimandano all'ordine e alla meticolosità, circolari segno di immaturità e femminilità.
5. Il colore che rimanda alla duplice esigenza di significare l'oggetto rappresentato, colorandolo della tinta con cui si presenta nella realtà e, secondariamente, di espressione del sé. In generale i colori caldi sono stati associati a apertura e buon adattamento al gruppo, mentre i colori neutri sono stati attribuiti a bambini chiusi indipendenti e, talvolta, ad aggressività. Alcune tinte sono state attribuite a stati d'animo. Per esempio, il rosso rimanda a movimenti di ostilità e a disposizioni aggressive, il nero a inibizione, paura, ansia ed affetti depressivi, il viola a tensioni conflittuali e l'arancione a stati d'animo di gioia e distensione. Il blu è stato attribuito a individui che rispettano le regole, mentre il verde a reazioni contro una disciplina troppo rigorosa. La sovrapposizione di colori viene associata a conflitti di tendenze, l'isolamento di alcune tinte a rigidità e paura, mentre mischiare colori senza discriminazione ad immaturità e impulsività.

Partendo da queste constatazioni, nello studio che verrà presentato nei capitoli successivi, è stata costruita una griglia che raccogliesse il maggior numero di dettagli grafici, stilistici e contenutistici possibili, al fine di tentare di cogliere il disegno nella sua globalità. Tuttavia non si è attribuita arbitrariamente una connotazione simbolica a tali indicatori, ma si è andato ad indagare la tipologia di espedienti grafici maggiormente presenti nei disegni del gruppo di bambini che presentavano una sintomatologia post-traumatica importante. L'obiettivo è stato quello di indagare, in ciascuno dei tre campioni, appartenenti a culture differenti, le distinte modalità

grafiche di espressione della sofferenza e di rilevare, quelle che avevano valenza contestuale, e quelle che si presentavano in tutti i tre campioni.

- B. **Lo stile generale di figurazione:** riguarda l'analisi formale del disegno nel suo insieme, al fine di cogliere la sua valenza proiettiva. Françoise Minkowska ha basato i suoi studi su questo tipo di indagine, partendo dalla constatazione che la "visione del mondo", ovvero la rappresentazione che il soggetto si costruisce del mondo esterno, non dipende solo da conoscenze intellettive, ma da disposizioni più globali della personalità che rivelano aspetti cognitivi ed affettivi del soggetto. In un suo studio intitolato "De Van Gogh et Seurat aux dessins d'enfants", l'autrice opera così una distinzione tra soggetti razionali, i cui disegni si collocano nel dominio dell'astrazione, della precisione dell'immobilità, della solidità e della rigidità, e i soggetti sensoriali, che sono estremamente ancorati al concreto, e rappresentano il mondo per immagini in movimento, cariche di vita.

I disegni dei bambini sensoriali risultano estremamente ricchi di dettagli, riguardanti il paesaggio, ma anche gli oggetti rappresentati; movimento e vita sono presenti in tutte le dimensioni come le linee curve, e i colori che dominano la forma e i cui toni vivi e realisti trasmettono l'impressione di luce e vita. Nei disegni dei bambini razionali il tratto è netto, domina la precisione, l'equilibrio, la staticità e la simmetria; gli spazi non sono completamente riempiti e tra gli oggetti vengono lasciati spazi bianchi. Nonostante la suddivisione binaria che potrebbe apparire riduzionistica, le conferme circa la validità dell'opposizione sensoriale-razionale testimoniano la validità del tipo di analisi formale ideata da Minkowska.

L'analisi formale dei disegni analizzati nelle ricerche che verranno presentate, verrà effettuata rilevando raggruppamenti di indicatori grafici, il cui andamento è risultato muoversi nella stessa direzione.

- C. **Il contenuto**, che può essere manifesto, ovvero la raffigurazione dei prodotti della sua immaginazione, o latente, rappresentato mediante associazioni di pensiero, che consente di esplorare la presenza e la natura di sentimenti e pensieri inconsci. Il disegno racconta non solo attraverso i riferimenti al mondo reale, ma anche e soprattutto attraverso significati simbolici (*ibidem*). Pertanto la scelta di raffigurare determinati temi, scenari o dettagli figurativi rimanda da un lato all'esperienza vissuta e dall'altro al valore simbolico attribuito dal disegnatore. Il mondo degli oggetti è per l'individuo un mondo di simboli e il disegno rappresenta un luogo privilegiato di espressione dell'immaginario. Per riuscire ad accedere al significato contenuto nel disegno i commenti e le spiegazioni del bambino assumono un ruolo fondamentale.

La lettura dei contenuti manifesti di un disegno si sviluppa in diverse tappe:

- a. l'identificazione degli oggetti raffigurati nella scena;
- b. l'analisi delle particolarità formali come la grandezza degli oggetti, la forma e la proporzione dei personaggi tra loro, che possono trasmettere pensieri, emozioni ed affetti del bambino;
- c. la rilevazione delle particolarità stilistiche, che fanno del disegno il riflesso della visione del mondo del bambino;
- d. le caratteristiche connesse con l'atto grafico, come la modalità di occupazione dello spazio mediante forme e colori e l'esame del tratto che rappresenta le tracce del gesto grafico;
- e. infine, il fruitore può formulare delle ipotesi di interpretazione del disegno, attribuendo corrispondenze, significati metaforici e evocazioni relative agli oggetti rappresentati.

I contenuti latenti comprendono oggetti, temi e particolarità stilistiche delle quali il soggetto non arriva a attribuire una spiegazione. Non riguardano pertanto il valore narrativo, in quanto non hanno accesso al sistema di pensiero conscio. Ma si manifestano, come i contenuti manifesti, mediante gli stessi espedienti grafici. Pertanto non si distinguono dai precedenti, ma si sovrappongono ad essi. La differenza tra le due tipologie di contenuto sta nella motivazione del disegnatore, conscia o inconscia. I contenuti latenti si iscrivono in un registro di pensiero inconscio al quale è possibile accedere solo mediante processi deduttivi. Nel paragrafo relativo agli studi condotti sul trauma infantile per mezzo dello strumento grafico, verranno presentati i risultati delle ricerche che rilevano contenuti inconsci traumatici in espedienti grafici. Allo stesso modo negli studi che saranno presentati nella seconda parte dell'elaborato, verranno indagate queste correlazioni.

4.2.2 I TEST GRAFICI NELLO STUDIO DELLA PERSONALITÀ

I primi test grafici erano finalizzati a misurare l'intelligenza del bambino: la constatazione di base era che l'atto grafico progrediva in concomitanza con lo sviluppo cognitivo. Furono così determinati degli stadi di sviluppo del disegno, a partire dei quali era possibile indagare il grado di maturità intellettuale relativo ad un disegno. Prudhommeau (1947), elaborò la prova mista dell'esame del foglio, che prevedeva 18 disegni da completare, che raffiguravano forme geometriche e figure rappresentative. L'autore osservò che il test consentiva di trarre considerazioni non solo riguardo all'intelligenza, ma anche a tratti caratteriali. La qualità del personaggio rappresentato non dipendeva solamente dal livello di maturità intellettuale, ma rifletteva anche aspetti dell'equilibrio affettivo del soggetto. Progressivamente si diffuse la convinzione che il disegno forniva elementi importanti sulla struttura psicologica e il vissuto del bambino (Liebert, 1998).

Karen Machover, riprese il test del personaggio ideato da Florence Goodenough come test di intelligenza, e lo impiegò come test proiettivo. L'autrice propose nel 1949 lo "Human Figure Drawing", un test grafico che utilizzava la rappresentazione del personaggio per rilevare aspetti della personalità del soggetto. Gli indicatori presi in esame erano: il comportamento del bambino, la descrizione del disegno, la grandezza del personaggio, la sua disposizione nel foglio, la presentazione generale, il movimento, le parti omesse o cancellate, il viso, l'abbigliamento, le componenti grafiche come la forza, la continuità e la direzione del tratto, il numero dei dettagli, l'equilibrio e la precisione della forma. Nell'interpretazione viene lasciato ampio spazio all'interpretazione dello psicologo.

Ada Abraham (1977) e Jaqueline Royer (1979) ripresero gli studi di Machover e approfondirono l'utilizzo del disegno della figura umana nella valutazione della personalità del bambino. Secondo le autrici, l'individuo proietta la propria immagine corporea nell'ambiente esterno, simboleggiato dal foglio bianco, mettendo così in scena pulsioni, conflitti e meccanismi di difesa. Koppitz (1968) negli studi di validazione dello "Human Test Drawing", ha rilevato diverse correlazioni tra indici grafici e problemi emotivi o relazionali (Bandinelli, Manes, 2004). In particolare l'autore ha messo così in relazione raffigurazioni di specifiche componenti del corpo con caratteristiche di personalità e con difficoltà relazionali. Koppitz rilevò che la rappresentazione della testa, per esempio, considerata come luogo simbolico dell'io, sede del pensiero e della comunicazione sociale, può indicare, a seconda della sua dimensione, narcisismo, vanità, valorizzazione dell'intelletto o difficoltà di comunicazione. Diverse grandezze e aperture degli occhi possono riflettere tratti di introversione o di estroversione oppure indicare indifferenza o curiosità. La bocca, luogo delle soddisfazioni orali, rappresenta anche uno strumento di comunicazione: chiusa e lineare indica tensione; concava e circolare dipendenza e passività; mentre spessa, rigida e con raffigurati i denti denota aggressività. Il naso, i capelli e gli attributi sessuali rivelano bisogni, frustrazioni o difficoltà legate alla sfera sessuale. Le orecchie possono designare preoccupazioni legate al sapere e al capire. Gli arti simboleggiano il contatto con l'ambiente esterno e possono indicare insicurezza e paura o desiderio di azione. In particolare, le braccia attaccate al corpo rivelano inibizione, distacco dall'altro o chiusura; sollevate in alto possono esprimere gioia o richiesta di aiuto. Le mani dietro le spalle o in tasca sono associate al bisogno di nascondersi mentre se assenti possono significare incapacità di stabilire contatti con l'ambiente. Anche la disposizione nello spazio, secondo l'autore, può rappresentare un indicatore utile: se il disegno è posizionato a sinistra denota introversione e bisogni regressivi, verso destra, sentimenti positivi e fiducia, in alto, idealismo e vita immaginativa,

235

mentre in basso materialità e insicurezza. Aubin (1970) ha indagato il ruolo assunto dal colore nella creazione grafica. I risultati dei suoi studi riportano che il rosso suggerisce l'idea del fuoco e del sangue e può indicare attività, collera o passione. Il nero riflette la morte, il buio, la paura e il dolore, mentre il verde unito al rosso indica ambivalenza e collera. L'assenza di colore denota uno spazio vuoto e sentimenti di inibizione o depressione. Widlöcher afferma che interpretare significa spiegare un senso oscuro o nascosto e tradurlo nel registro verbale, che risulta più facilmente comprensibile. Diversi sono gli elementi da prendere in considerazione per realizzare questa trascrizione verbale: gli oggetti raffigurati e le loro relazioni; le particolarità stilistiche che forniscono l'intonazione alla scena grafica; i simboli presenti, a cui è possibile accedere solo mediante il dialogo con il bambino. Kim-chi (1989) riporta anche le regole di interpretazione definite da Buck (1964):

- interpretare il disegno con grande cura e circospezione; se possibile alla luce delle informazioni sul contesto del soggetto nel passato e nel presente. Il disegno, infatti, è sempre iscritto in un contesto particolare, in un ambiente e con condizioni di realizzazione specifiche;
- non interpretare mai nessun indice senza avere raccolto precedentemente le associazioni del soggetto;
- analizzare ciascun tracciato particolare in funzione della configurazione totale nella quale si integra. Prima di analizzare i dettagli, è importante effettuare valutazioni generali riguardo la simmetria del disegno, sintomo di un equilibrio affettivo e mentale del soggetto, la cura nei dettagli, indice dell'investimento fatto dal bambino sull'elemento casa e sul suo valore simbolico materno. Come si è visto la collocazione del disegno nel foglio risulta un elemento importante, da mettere in relazione con l'età: la corrispondenza tra la linea di base della casa e il lato inferiore del foglio in un bambino di 5 anni è considerata normale, mentre in un adolescente, può essere un indice di immaturità affettiva e di mancanza di autonomia. Altri elementi da considerare riguardanti la casa nel suo insieme sono la tipologia di casa disegnata, se convenzionale o personalizzata (capanna, casa moderna in vetro, castello...); le dimensioni in termine di superficie e proporzione rispetto agli elementi esterni; l'orientamento del foglio, se verticale o orizzontale e la presenza di prospettiva;
- tener conto delle reazioni e dei commenti del soggetto, durante l'esecuzione del disegno e nell'intervista successiva. Scrive Vinay (2006, p. 60) “ *L'ensemble de l'attitude de l'enfant au*

moment de la consigne, pendant la réalisation de l'oeuvre et une fois celle-ci terminée est un élément d'interprétation fondamental dans le cadre de l'examen psychologique".

Vinay (2007) sottolinea l'importanza di circoscrivere l'interpretazione di un disegno alla forma di un'ipotesi clinica. Saranno infatti necessarie interviste successive per confermare o no tale ipotesi.

Di seguito vengono presentati in maniera approfondita il test della casa, il test della figura umana e il test della famiglia. La scelta di approfondire questi strumenti deriva dal fatto che richiedono la rappresentazione di oggetti affini a quelli del test grafico impiegato negli studi che verranno presentati nel prossimo capitolo: il sé, la famiglia e la casa.

4.2.2.1 IL TEMA DELLA CASA

«- A quoi ça sert une maison? (M-C D)

- S'abriter du froid, des intempéries. (Enfant)

- C'est pour s'abriter des maladies de virus qui courent.

- S'abriter de l'orage, de la tempête, de la pluie, de la neige, des éclairs. (...)

- Moi, ce serait une maison carrée, avec un toit en pente, j'aurais deux étages. Le premier étage serait le salon et la cuisine. Au deuxième étage il y aurait deux chambres, une salle de jeu et puis le grenier.

- Moi ce serait dans le hall il y aurait ma passion les cactées, ce serait rempli de cactées, et puis ce serait une maison de plain-pied, arrondie, et du hall partiraient toutes les pièces.

- Le hall, moi ce serait un aquarium géant avec des poissons, on colorierait les pièces qui donnent sur le jardin. (...)

- Dans ma chambre, je voudrais un lit, et puis ma chambre elle serait toute ronde et puis ce serait entièrement vitré, on voit à travers, et puis il y aurait un grand parc avec toutes les betes dehors. Mais ce ne serait pas en pleine ville, parce que ce serait malsain. Il y aurait plein de jouets, plus des livres.

- Moi il y aurait une grande vitre, comme cela quand je dormirais je verrais les étoiles.

- Il y aurait ma chambre et puis il y aurait un lit, qui se replierait sur le mur et à la place une grande bibliothèque et puis, dans ma chambre, j'aurais un escalier qui monterait dans une pièce qui serait vitrée, comme une bulle et ce serait pour mes secrets.

- Moi ce serait dans un arbre, il y aurait un escalier en bois qui monte, et puis ce serait comme si

c'était dans une île, il y aurait plein d'animaux. Après je monterai encore, il y aurait ma chambre, je tirerais sur un mécanisme, ce serait mon toit qui s'ouvrirait et puis il y aurait un tube dedans qui alimenterait mon évier, qui alimenterait ma glacière aussi.

- Alors moi, ce serait un appartement pour moi tout seul. J'aurais deux étages: un étage pour toute ma piscine, ce serait ma salle de bains, et puis un étage pour ma chambre, j'aurais mon lit, un étage pour mes toilettes, un étage pour ma cuisine, un étage pour mon salon.» (Anzieu et al., 1988, pp. 13-19)

Per riuscire a comprendere il significato assunto dalla casa per i bambini, si è dato loro la parola: da questo dialogo, condotto da Marie-Christine Duriez con un gruppo di bambini frequentati il secondo anno delle scuole medie, si possono cogliere diversi tipi di simbologie attribuite all'oggetto.

Anzitutto emerge che la funzione della casa, nell'immaginario del bambino, è di fornire protezione dal freddo, dalle intemperie o dalle malattie. Inoltre, risultano interessanti le descrizioni fatte dai bambini di come vorrebbero che fosse la loro casa. Le proiezioni che emergono presentano oggetti che il bambino sente vicini al sé, che gli piacciono e che quindi assumono per lui un valore particolare: colori, parchi, animali, giochi, acquario, libri e oggetti preferiti. La casa permette infatti di identificare il suo abitante. Rappresenta un suo "avere" e, al contempo, un suo "essere". Entrare a casa propria simboleggia l'entrata dentro sé stessi, il ritiro in un luogo lontano da tutto. In diversi casi i bambini accennano alla presenza di vetri, che consentono di aprirsi e di guardare all'esterno, o in cielo, pur rimanendo all'interno della propria abitazione, al sicuro. Alcune case sono poco accessibili o nascoste, come nascondigli. Altre presentano spazi in cui contenere i propri segreti.

Nelle descrizioni non vengono specificati gli abitanti della casa. In generale la stanza che viene descritta è quella del bambino e raramente viene accennata la presenza di altre camere da letto. L'attività di immaginarsi la propria casa ha probabilmente portato i bambini a focalizzarsi su dettagli e caratteristiche che risultano significativi per sé stessi e meno, sulla funzione di contenitore vitale.

4.2.2.1.1 IL SIGNIFICATO DELLA CASA PER IL BAMBINO

Nei prossimi paragrafi verranno analizzati i diversi significati che, nell'ambito della psicologia e della psicanalisi, sono stati attribuiti alla casa.

La casa e la famiglia

La casa rappresenta la “base sicura”, ovvero lo spazio in cui si costruisce il legame di attaccamento tra il lattante e il genitore, necessario per trasmettere al bambino il senso di sicurezza che gli consentirà di mantenere un equilibrio tra ricerca di vicinanza e avventura verso l'esterno sconosciuto. (Bowlby, 1973). Il concetto di “casa”, dunque, rimanda ad un sentimento di appartenenza: è la sede “sacrale” dell'intimità e degli affetti in cui la nostra personalità viene a strutturarsi e dove ci si riconosce come essere umani, appartenenti ad un nucleo familiare. É lo spazio che favorisce l'ancorarsi a ricordi condivisi con gli altri “abitanti” e, al contempo, in cui si progetta. È un riferimento fisso, che si fa garante della continuità tra passato, presente e futuro (*ibidem*).

La casa come la famiglia, richiama aspetti materni, contenitori e protettori. La funzione di “casa” è assimilabile a quella materna: come la madre, la casa nutre, protegge, contiene, filtra. Secondo Jung (1981), il legame tra casa e madre si ritrova nell'archetipo della Grande Madre, simbolo universale appartenente all'inconscio collettivo, che si collega alla ricerca del *luogo delle origini, da sempre elemento d'interesse dell'uomo*.

La trasmissione della casa familiare, nell'eredità paterna, è sempre stata il simbolo della continuità delle tradizioni e della filiazione. Coloro che volevano affermarsi o crearsi un altro destino dovevano lasciarla. Lo testimonia la storia del profeta Buddha:

“Quand le jeune prince Gautamas'é Veilla soudain, au milieu de la nuit, dans la salle de son palais où il s'était endormi, il vit les danseuses et les musiciennes qui l'avaient diverti le soir précédent. Etendues dans l'abandon du sommeil, en des poses diverses où celui-ci les avaient saisies, elles étaient immobiles comme des cadavres. A cette vue, la terreur s'empara de son esprit et il pensa : « Cette maison est un charnier ». Il descendit aussitôt dans la cour, réveilla son fidèle écuyer Tchandaka, lui fit seller son cheval et tous les deux sortirent en haut de la ville de Kapilavastou, puis s'enfuirent à travers la campagne, poursuivant leur course toute la nuit. A l'aube, ils firent halte en pleine jungle, loin de tout village. Alors, le prince Gautama coupa sa longue chevelure avec son sabre, se dépouilla de ses vêtements luxueux et de tous ses ornements précieux, puis il couvrit son corps de quelques haillons trouvés abandonnés là, dans la poussière. Il dit alors à Tchandaka : « Rapporte mes vêtements et mes bijoux ainsi que mon cheval au roi mon père, et dis-lui que j'ai

quitté ma maison à jamais pour mener désormais la vie d'ascète errant et mendiant, afin de rechercher la Voie de la Délivrance de la douleur et de la mort. ». (Anzieu, 1988, p.)

Il primo segnale della chiamata si presenta all'interno della sua casa: improvvisamente il principe non riconosce più i riferimenti che avevano caratterizzato la sua vita, e la casa diventa priva di vita, di affetti, come un carnaio, come afferma il principe. La loro perdita genera il terrore nell'animo del protagonista, che è costretto a fuggire lontano. Inizialmente chiede al suo scudiero di accompagnarlo, perché non si sente ancora pronto ad un distacco totale dai legami di appartenenza intrattenuti fino ad allora. Ma una volta giunto nella foresta, il luogo che diventerà la sua nuova casa, si sente pronto ad abbandonare i riferimenti reali e simbolici che hanno caratterizzato la sua vita prima di allora: il suo scudiero fidato e i suoi averi. Per simboleggiare il distacco dalla sua famiglia, chiede allo scudiero di riportare a suo padre, il re, gli oggetti che rappresentavano la sua appartenenza alla famiglia reale fino ad allora: i vestiti, i gioielli e il cavallo. Questo gesto simbolico scandisce l'abbandono della casa e il distacco totale e definitivo della dimora in cui aveva abitato e di tutti coloro che vi vivono, di tutto ciò che conteneva, della sua famiglia e del genere di esistenza che aveva tenuto fino a quel giorno. Tale distacco sarà richiesto anche ai discepoli di Buddha e a coloro che volessero avanzare il più velocemente possibile sulla via che conduce al Nirvana e che quindi dovranno seguire il suo esempio.

La casa come immagine del sé

La storia di Buddha conduce al secondo significato che la casa assume per il soggetto: la rappresentazione del sé. Il principe Gautama, infatti, non solo non riconosce più i riferimenti domestici, ma non si riconosce più in essi: i danzatori e i musicisti, che improvvisamente perdono vita e giacciono al suolo come cadaveri, simboleggiano la sua vita fino ad allora, fatta di sfarzi e feste, da cui sente di volere distaccarsi. Il protagonista parte così alla ricerca di sé, di una nuova identità. La giungla, lontano dai villaggi, rappresenta la sua nuova casa, ovvero il nuovo spazio in cui Gautama arriva a riconoscersi: solo vivendo lontano dagli esseri umani, coperto da stracci, privo di ogni bene materiale, il protagonista riesce a condurre la vita da asceta che ha deciso di intraprendere, alla ricerca della *Voie de la Délivrance*. Il tema del viaggio è presente spesso nelle fiabe: l'eroe parte da casa per cercare sé stesso, e compie così un percorso di crescita che gli consente di passare dalla miseria al castello reale, dalla casa paterna al matrimonio, dal maleficio della strega al lieto fine.

La casa è una struttura psicologica complessa fatta di realtà e fantasia, di ricordi veri e di sogni; rappresenta una realtà materiale dotata di forma e colore, di dimensione spaziale e temporale e, al contempo, una realtà immaginaria fatta di idee e sentimenti. Infatti, in quanto luogo fisico, svolge funzioni utili alla sopravvivenza quotidiana e al benessere degli abitanti. La rappresentazione che il bambino si costruisce della propria casa presenta componenti affettive ed emotive sulle quali si basa la costruzione della sua identità personale e sociale.

Nei paesi arabi le diverse parti della casa hanno dei nomi che designano le parti del corpo: il petto, *sâdr*, è la stanza principale, e il luogo privilegiato in questa stanza. Stern (1966), afferma che le “precase”, ovvero i primi disegni della casa realizzati dal bambino, costituiscono rappresentazioni simboliche del sé in cui sono rintracciabili il corpo e il viso. Secondo l'autore (*ibidem*) le finestre rappresentano gli occhi, la porta raffigura il naso, il sentiero simboleggia la bocca e il tetto triangolare il copricapo. Le mura della casa rappresentano lo specchio della percezione che il bambino ha di potere trovare un rifugio in sé stesso, e di poter accovacciarsi nel suo spazio psichico. A partire da queste forme il bambino si struttura e struttura il suo pensiero in una formulazione più complessa che gli permette di sentire di provare e di esprimere ciò che è intimamente.

Oliver Marc, (1994) sostiene che l'architettura è una delle prime espressioni artistiche dell'uomo e la casa rappresenta la più perfetta espressione del sé: costruire la propria casa significa creare un luogo di pace, di calma e di sicurezza, dove ci si può ritirare dal mondo e sentire battere il proprio cuore. Significa creare un luogo dove non si rischia l'aggressione, un luogo che contenga un'anima. *“Oltrepassata la porta, assicurati che sia ben chiusa: è dentro di sé che si entra!”*(...). Patrick Martin Mattered (2005) afferma che l'architettura nasce da un tentativo dell'uomo di attribuire una forma al vuoto. Questo processo è necessario e si impone all'essere umano. Secondo Houzel (1988), l'habitat rappresenta un foglietto del contenitore psichico. Senza habitat, infatti, sarebbe l'erranza ad occupare lo spazio psichico.

La psicanalisi riconosce nei sogni sulla casa molteplici e profondi significati. Essa riproduce la più completa e antica manifestazione dell'anima; pertanto risponde ad una necessità di espressione del sé e protegge la fragilità dell'essere umano nel suo sviluppo (Freud, 1920). A questo proposito Nguyễn (1989, pp. 77-78) afferma che la casa è *«individuelle parce que (...) elle correspond à la topographie de l'être intime avec ses stage, sa cave et son grenier. La cave correspond à l'inconscient, le grenier à l'imagination, à la spiritualité. Individuelle aussi parce qu'elle porte en*

241

elle ses valeurs d’abri, de protection, en un mot, de sein maternel.»

Royer (1989, p. 19), nello studio eseguito sul significato del disegno della casa, riporta:

“Et demander à quelqu’un de dessiner une maison, c’est indirectement lui demander de révéler son intimité, ce qu’il possède, ce qui est au plus profond de lui-même. Pour le faire en deux dimensions, le propriétaire ne peut que sortir de sa maison (sortir de lui-même) et se mettre à la place du spectateur, en se regardant, en quelque sort comme dans un miroir, sur la façade de sa maison. »

Se il disegnatore accetta di rivelarsi attraverso il disegno, proietterà componenti del proprio mondo interno, nei muri e negli oggetti situati all’interno della casa, che lascerà intravedere da finestre o porte. Se invece il bambino percepirà tale richiesta come una violazione, metterà in atto le sue difese, ovvero si murerà dietro alla facciata, e disegnerà una casa isolata, chiusa, senza uscita e senza ambiente (*ibidem*).

La casa e il senso di protezione

“Irrité par le tapage d’une humanité grouillante Enlil, le roi des dieux, décide de supprimer cette nuisance qui lui fait perdre le sommeil, en envoyant sur terre le Déluge. Mais, ces hommes affairés et bruyants sont chargés de subvenir aux besoins des dieux, Enlil, en les détruisant, supprime du même coup la source de sa subsistance et de celle des autres dieux. Son conseiller Ea, pour parer à ce danger charge son protégé Supersage, le roi du pays et le meilleur des hommes, d’édifier une ample cellule flottante en bois de roseau, soigneusement calfaté et bitumé, pour que l’eau ne s’y infiltre pas. La famille de Supersage et toute sa maisonnée, ainsi qu’un exemplaire de tous les êtres vivants y trouvent refuge.» (Bottero, 1986, p. 78).

Il racconto della storia di Déluge apparve in un antico testo babilonese e fu ripreso nella Bibbia, nel racconto dell’arca di Noè². Anzieu (1988) afferma che il significato etimologico del termine “arca”, non è nave, ma baule; l’autore associa dunque il termine ad un recinto di mura protettore contro le turbolenze pulsionali, ovvero ad un contenitore psichico. La descrizione presente nel testo pone l’accento sulla sua funzione di protezione e di rifugio: i dettagli attribuiti alla cellula galleggiante, infatti, sono relativi alla sua solidità e alla funzione di offrire un alloggio a tutti gli esseri viventi.

Allo stesso modo una delle funzione primarie della casa è di proteggere, garantendo una solidità a

fronte di aggressioni del mondo esterno. L'archetipo casa è indissolubilmente legato a vissuti personali di sicurezza, si iscrive nel profondo dell'essere umano. La casa è associata simbolicamente alla donna: la prima casa dell'essere umano è, infatti, il ventre materno, caldo, sicuro, dove si è potuto sviluppare il nuovo nato. Tutti gli uomini condividono l'angoscia dell'avvento al mondo esterno, sconosciuto, freddo, rumoroso, accecante, in cui si è stati costretti a respirare e a vivere autonomamente. Assume quindi le caratteristiche di sicurezza, di proprietà e di difesa per l'essere umano, come per gli animali. Diversi sono, infatti, gli esseri viventi che possiedono o si costruiscono la casa: tane di animali in cui si rifugiano quando vanno in letargo, la conchiglia che la lumaca si porta sempre appresso o, ancora, i nidi composti per ospitare i piccoli. La casa rappresenta quindi un luogo vitale per l'individuo e per tutte le specie. Costituisce infatti il rifugio che preserva ciascun essere vivente dalle intemperie, dal freddo e dai predatori. Al contempo offre l'intimità e il calore necessario alla femmina per fare nascere e crescere i propri piccoli. Inoltre, per l'animale la casa è il proprio territorio, riconosciuto dai membri della propria specie e dai predatori. (Royer, 1989, p. 18)

Anzieu (1985) nel paradigma dell'”Io pelle”, associa la pelle alla casa, in quanto entrambi assolvono la funzione di *contenitore* psichico, che ripara dagli attacchi del mondo esterno. L'autore afferma che i rischi di depersonalizzazione sono legati all'immagine di un involucro perforabile, che può essere lacerato o distrutto in caso di pericolo con la conseguente angoscia di svuotamento. Tale vissuto può essere esperito dal bambino in caso di perdita o distruzione della propria casa. La pelle, viene anche associata alle mura di una casa, in quanto entrambi assumono il ruolo di *confine* della sfera individuale, che separa l'individuo dal mondo esterno e, al contempo, di *medium* attraverso il quale vi entra in con-tatto per realizzare gli scambi indispensabili a ogni processo vitale. La casa e le mura risultano pertanto gli emblemi della protezione, del rifugio e della sicurezza. E il disegno che il bambino realizza della casa riflette l'ambiente in cui si sentirà più protetto.

Quando la casa crolla: casa, terremoto e trauma

I disastri naturali e lo scenario di morte, distruzione e desolazione che generano costituiscono una minaccia per l'integrità fisica e psicologica del bambino. Il danneggiamento o la distruzione della propria casa priva l'individuo di un riferimento affettivo fondamentale per il sé. (Zhang et al, 2010). La casa, come si è visto, rappresenta la “pietra angolare” della personalità, il fondamento dell'umano; la sua ossatura, costituita dalle mura, consentono al soggetto di rimanere in piedi

(Royer, 1989). Pertanto, come afferma Anzieu (et al.,1985) quando la casa e le mura, vengono distrutti davanti ai propri occhi, anche l'architettura psichica rischia di precipitare e l'Io di uscirne squarciato quanto le rovine di un terremoto.

Benché si riesca a sopravvivere, a “rimanere in piedi”, la natura traumatica di questi eventi può generare nel sé delle “crepe” profonde: sintomatologie post-traumatiche, paure e fobie e un mutato atteggiamento verso la vita, le persone e il futuro. Emerge quindi l'urgenza di ricostruirsi per potere ricostruire (Crocq, 2005).

Il paradigma dell' «Io pelle», fornisce una rappresentazione simbolica del fenomeno del trauma psichico: l'esperienza traumatica genera una rottura della “pelle psichica”, con la conseguente perdita della propria delimitazione e l' “emorragia” dei contenuti psichici profondi, che emergono in maniera incontrollata sotto forma di reviviscenze relative all'evento traumatico (Anzieu, 1985).

L'esperienza traumatica è la negazione di tutto ciò che ha valore e significato per l'individuo (Crocq, 1999): porta alla luce, infatti, l'inadeguatezza di certezze primarie riguardanti la resistenza del proprio corpo e la sua invulnerabilità, la sicurezza dei propri luoghi di vita, o la fiducia nella prevedibilità della propria sorte (Sbattella, 2009). Allo stesso modo, il paesaggio di rovine e di desolazione conseguente ad un terremoto e le perdite conseguenti, incluse quelle dei propri beni e del proprio alloggio, conferiscono alle vittime un senso di smarrimento (Crocq, 2005).

Pertanto, a seguito di una catastrofe naturale il bambino sente il bisogno impellente di “ritornare a casa”, di “reintegrarsi nel proprio quadro familiare”, di “ritrovare i propri riferimenti”, spaziali come affettivi (Goldstzein, 2003).

4.2.2.1.2 L'EVOLUZIONE DEL DISEGNO DELLA CASA

Dolto (1982) afferma che la prima rappresentazione fatta della casa è la “*maison-meule*”, in quanto ricorda la forma del covone di fieno. Gli elementi che la compongono sono piuttosto rudimentali, limitandosi ad una piccola porta, alla base del covone, e ad una finestra oblò, rotonda, proprio sopra la porta³. Nello stadio della *maison-Dieu*, la forma si scinde in due parti: l'edificio, spesso quadrato, e il tetto triangolare, che si eleva verso il cielo. La *maison-Dieu* costituisce la pre-casa. Questa fase

grafica è caratterizzata da una doppia sfida: da un lato il bambino acquisisce la capacità di rappresentare con forme semplici un oggetto che verrà riconosciuto dagli adulti, e, dall'altro, scopre il carattere umano della sua creazione.

Nella fase successiva, detta della “*maison-sociale*”, la base della casa si allarga, le forme si fanno più rettilinee, il corpo si fa rettangolare e il tetto trapezoidale. I muri vengono eseguiti con precisione e si aggiunge il contesto esterno. Talvolta la *maison-sociale* viene sostituita con il castello fortezza. In questo caso, l'immagine corporea diviene oggetto di difesa e il ponte levatoio viene abbassato solo con la volontà del proprietario. Talvolta il castello è protetto anche da un fossato abitato da draghi e altri animali feroci. Dolto (*ibidem*) afferma che per potere accedere al soggetto, sarà necessario prendere d'assalto la muraglia e scatenare una battaglia contro il signore che vi regna come padrone.

Kim-Chi (1989) ha analizzato l'evoluzione del disegno della casa nelle tappe di sviluppo del bambino, focalizzandosi su tre tipologie di elementi: la linea di base dell'edificio, la presenza della linea di terra e le tipologie di case. L'autore ha rilevato la corrispondenza tra la linea di base della casa e il bordo inferiore del foglio, come caratteristica tipica del disegno della casa nei bambini dai 5 agli 11 anni. Bambini più maturi tendono a “distaccare” la casa dal bordo del foglio, disegnando una linea di base autonoma; disegni di case prive di linea di base appartengono a bambini più piccoli e sono indice di immaturità. La presenza della linea del suolo appare con frequenza a partire dagli 8 anni; anch'essa è considerata un indice di maturità del bambino, in quanto rivela un progressivo decentramento egocentrico. Lo schema basilico della casa con il muro, due finestre negli angoli superiori, il tetto triangolare e il camino piatto, è tipico del bambino di 5 anni e persiste fino agli 8 anni. La casa in prospettiva, con linea di base chiusa e la presenza della linea del suolo rappresentano la forma più evoluta di rappresentazione della casa, presente a partire dai 12 anni. I 9 anni rappresentano l'età di transizione di tale evoluzione. Considerare lo stadio di sviluppo del bambino risulta fondamentale nell'interpretazione del disegno, così come l'analisi non del singolo dettaglio, ma dell'insieme degli elementi del disegno.

4.2.2.1.3 IL TEST DEL DISEGNO DELLA CASA

Diversi sono stati i tentativi svolti per formulare un test proiettivo basato sul disegno della casa.

Minkowska (1949) focalizza i suoi studi sul disegno della casa, in quanto simbolo dell'Io e del contesto familiare e, in particolare, sulla sua natura accogliente o rifiutante. L'autrice propone un test proiettivo, in cui l'indagine clinica viene svolta a partire dalla valutazione circa la natura sensoriale o razionale della rappresentazione grafica. Nel primo caso, la casa è priva di una forma specifica, in quanto il disegno è centrato sulla messa in scena delle relazioni; mentre il disegno della casa di un bambino a tendenza razionale sarà estremamente preciso nella forma e nei dettagli, ma privo di legami con il mondo esterno. L'assenza di un punteggio standardizzato nella prova messa a punto da Minkowska portò Ribault (1965) a riproporre l'idea di un test della casa, realizzando una scala che permettesse di attribuire un punteggio in funzione del numero di elementi presenti. L'autrice definì una scala con 66 item, riferiti a diversi elementi del disegno quali le dimensioni, le proporzioni, la presenza e il posizionamento del camino, il tetto, le mura, il numero e la forma di finestre e porte, ecc...

Nel 1989 Royer ha proposto un test del disegno della casa per il bambino e l'adolescente basato su una metodologia quantitativa e un approccio qualitativo. Secondo l'autrice, la rappresentazione grafica della casa, contiene elementi associati a immagini mentali legati, da un lato, al proprio immaginario inconscio, dall'altro al contesto quotidiano. L'atto grafico è quindi interpretato dall'autrice come continui andata e ritorno tra la percezione del gesto svolto e le proprie rappresentazioni e affetti. L'autrice definisce tre assi di valutazione clinica: il valore espressivo del disegno, l'armonia globale della produzione e l'originalità di ciascun opera.

Metodologia

Il test prevede la seguente consegna:

“ Disegna su questo foglio una casa; puoi farla come vuoi, come riesci. Puoi darle un nome o scrivere una spiegazione, se vuoi”.

Al termine del disegno, gli vengono poste delle domande che Kim-chi (1989) ha raggruppato in tre categorie semantiche distinte: gruppo “realtà”, gruppo “associazione” e gruppo “pressione”.

Il primo gruppo di item è finalizzato ad indagare l'obiettività dello sguardo del bambino sul suo disegno, e il calcolo dell'indice R (*reality minus response*), indicherà l'adattamento del bambino alla realtà. Le domande appartenenti al gruppo “realtà” sono:

- Quanti piani ha questa casa?

- Di che materiale è costruita?
- È casa tua? Se no, a chi appartiene?

Il secondo gruppo di domande è finalizzato a generare associazioni al fine di svelare sentimenti positivi o negativi rispetto alla casa rappresentata. Gli item corrispondenti sono:

- Nel disegnare questa casa, a quale casa pensi?
- Ti piacerebbe avere questa casa?
- Se questa casa ti appartenesse e potessi farci quello che vuoi: quale stanza da letto prenderesti?

Con chi vorresti viverci? Perché?

- Quando guardi questa casa, ti sembra vicina o lontana?
- Guardandola, hai l'impressione che stia sopra di te, sotto di te o al tuo stesso livello?
- A chi o a che cosa ti fa pensare?

La terza categoria, definita “pressione” è finalizzata ad indagare l'atmosfera felice o triste, tesa o calorosa della casa, la presenza di eventuali esperienze traumatiche dovute all'aggressione di tale ambiente e le loro conseguenze sulla personalità del soggetto e l'identificazione che il soggetto fa con l'elemento sole, specialmente se disegnato spontaneamente e di grandi dimensioni. Le domande relative a quest'ultima categoria sono:

- Questa casa è felice, accogliente o triste?
- Cosa ti trasmette questa impressione?
- La maggior parte delle case ti dà questa impressione?
- Che tempo fa nel disegno?
- C'è qualcosa che ha ferito questa casa? Come?
- (Se il sole non è stato disegnato, è necessario farlo aggiungere). Supponiamo che questo sole sia una persona che conosci. Chi sarebbe?
- Di cosa ha maggiormente bisogno questa casa? Perché?

Kim-Chi afferma che queste domande consentono di indagare in maniera approfondita la componente simbolica del tema della casa. L'analisi tematica delle risposte consentirà di precisare significati legati ad elementi del disegno riguardanti caratteristiche psicologiche del soggetto e, al contempo, attitudini personali, relazioni interpersonali con il suo entourage, traumi subiti e bisogni interni. A partire da queste tre categorie, si possono approfondire eventuali problematiche emerse.

Royer (1989) e Kim-Chi (1989) individuano alcuni segni clinici da tenere in considerazione, quali il tempo totale di esecuzione della consegna, la cui media va da 1 a sette minuti (Kim-Chi, 1989), il tempo di latenza, la cui media va da 10 a 15 secondi (*ibidem*), eventuali arresti durante il disegno,

indice di conflitti con ciò che ha appena disegnato o che si appresta a rappresentare; i commenti durante lo svolgimento del disegno e l'attitudine messa in atto dal bambino. Il rifiuto da parte del bambino può essere interpretato in due modi: da un lato può rivelare un'attitudine oppositiva e provocatoria da confrontare con la fase di sviluppo attuale, dall'altro può tradurre difficoltà relazionali importanti all'interno del contesto familiare. È importante prendere in considerazione tale rifiuto e riformulare la consegna orientandola verso immagini che facciano sentire il bambino meno chiamato in causa, come la casa di un animale che gli piace. Vanno considerati anche il primo elemento rappresentato e l'ordine di comparsa degli oggetti.

Interpretazione

Royer (1989) propone un protocollo di studio del disegno della casa, suddiviso in quattro parti: la rilevazione dei segni presenti, l'interpretazione simbolica e clinica dei segni rilevati, l'attribuzione di punteggi secondo una griglia contenuta nel manuale (ibidem), e una sintesi dei diversi elementi rilevati nel disegno. Gli indicatori grafici rilevati dall'autrice sono:

a. Il tratto, che racchiude la tipologia di linee, se prevalentemente rettilinee o curve, e la qualità del tracciato se preciso, rapido, dinamico o spesso. Ogni irregolarità del tratto (rottura, zona particolarmente calcata, spazi piegati, mascherati, stropicciati) corrisponde a una tappa conflittuale nella realizzazione del disegno della casa.

b. I dettagli essenziali della casa, ovvero il tetto, che simboleggia l'immaginario e la fantasia; il muro, che simboleggia l'Io del soggetto; la porta che rappresenta il luogo di passaggio, di contatto con l'ambiente esterno e rivela il livello di accessibilità del soggetto; le finestre che indicano un contatto meno diretto e immediato con l'ambiente esterno; il camino, considerato come l'espressione di una forma di equilibrio affettivo, la via di accesso dall'interno all'esterno della casa e il calore del focolare domestico; il fumo che esce dal camino che rappresenta un compromesso tra le tensioni interne, simboleggiate dall'abbondanza di fumo e dalla prevalenza di annerimenti, e la pressione dell'ambiente. La rappresentazione grafica di ciascun dettaglio è associata a specifiche interpretazioni.

c. I dettagli aggiuntivi, forniscono l'inquadramento in cui il bambino inserisce il suo disegno e consentono di completare le proiezioni riguardanti la casa e i sentimenti connessi. Tra questi si trova la linea del suolo, che indica il bisogno di legare la casa a qualcosa di più tangibile del semplice spazio ed è considerata un indice di evoluzione a partire dai 5 anni. Inoltre sono da considerare

elementi del paesaggio quali la vegetazione, che assume la funzione di mascherare o canalizzare una leggera ansia; gli alberi attorno alla casa che rappresentano, secondo l'autore, personaggi mascherati, da identificare con il bambino nel corso dell'intervista; il sole che simboleggia l'autorità paterna; le nuvole connesse con vissuti di ansia; gli elementi degradanti, come spazzatura, odori cattivi che sono la manifestazione di sentimenti di collera.

d. Le proporzioni: se piccole indicano una regressione, specialmente in presenza di pochi dettagli, una mancanza di contatto con la realtà, una depressione grave o un ritiro importante dal reale; se molto grandi, invece simboleggiano un conflitto con l'ambiente esterno e vengono interpretate come una sovra compensazione attraverso l'immaginario o l'azione.

e. Il colore è oggetto di espressione del sé, degli affetti e delle emozioni. Secondo Royer (1989) esistono tre livelli di colori: i colori caldi (giallo, rosso e arancione), che corrispondono all'espressione degli affetti; i colori freddi (blu, viola e verde) legati all'introspezione, allo sguardo calmo e posato su di sé e sul mondo; i colori neutri, il nero il grigio e il marrone, associati allo choc, al trauma e alla difficoltà di espressione degli affetti. Risulta quindi necessario rilevare:

- i colori privilegiati,
 - la tipologia di colorazione,
 - la quantità di colori impiegati. Il rifiuto di utilizzare colori corrisponde ad una forma di evitamento (Nguyen, 1989). Le zone di colore sono considerate come sovrainvestite rispetto alle altre zone lasciate vuote;
 - il controllo della colorazione è calcolato a partire dalla qualità delle linee tracciate e dalla capacità di colorare in maniera uniforme e senza fuoriuscire dai contorni;
 - il realismo dei colori impiegati, da comparare con l'oggetto nel mondo reale e con la simbologia dei colori in rapporto al contesto socio-culturale.
- f. Infine vanno considerate le anomalie: se rappresenta altri elementi, o cancellature o distruzioni del foglio, se disegna diverse case, o se le case sono rappresentate in pezzi, o estremamente sproporzionate.

In situazioni di traumi affettivi il disegno della casa traduce la riappropriazione di sofferenze rimosse, tradotte in anomalie nel disegno, in dettagli fondamentali dimenticati o in elementi incongrui al disegno. L'ambiente caotico simboleggia, secondo l'autore, l'instabilità della relazione affettiva vissuta; difficoltà relazionali sono riscontrabili anche in tratti leggeri, inibiti e incerti,

specialmente nelle mura. Alcuni conflitti psichici possono essere rappresentati in zone più o meno delimitate del disegno: fessure murali o crepe nelle fondamenta, mura e corpo della casa che rimandano alle somatizzazioni, chiusura di spazi aperti verso l'esterno o ancora tetti sfondati, bucati che non consentono di divenire autonomo. Alcuni bambini eseguono una rappresentazione della casa come luogo di angoscia da separazione: diventa quindi mortifera, o assume un valore di tristezza e nostalgia, come nel caso di case che piangono, o, ancora, viene rappresentata come invasa da diversi fantasmi, associati alle parti intime del sé perdute nel cambiamento della casa.

Brauner et Brauner (1991), descrivono alcuni disegni delle case svolti da bambini che hanno vissuto la guerra. In questi disegni, la casa diviene simbolo della distruzione: è quindi rappresentata mentre brucia, o in rovina. Questi disegni sono caratterizzati da un realismo perfetto, e talvolta il livello supera l'età mentale del bambino. Se si tratta della propria casa, danneggiata, la forma non conta più. Lo schema primitivo viene trascurato in favore di una rappresentazione vissuta emotivamente. Il bambino sente infatti che la perdita è più grande di tutto ciò che potrebbe disegnare. Gli autori affermano che l'assenza del tetto simboleggia il sentimento di dispersione provato da questi bambini.

Il tema della casa, come si è visto, risulta centrale per bambini che hanno vissuto il terremoto. Per questo motivo si è approfondito in maniera particolare la metodologia, gli impieghi e le interpretazioni che sono state attribuite al test della casa. Al contempo, il "test de trois dessins: avant, pendant et avenir", utilizzato nello studio che verrà presentato nei capitoli successivi, richiede di disegnare, accanto alla casa, la famiglia ed il sé. Non è stato pertanto possibile approfondire l'intervista, con le domande suggerite dal test della casa, né indicizzare tutti gli elementi grafici presenti nella griglia dello strumento. L'intervista, successiva al test, richiedeva al bambino di descrivere la casa che aveva disegnato, lasciandolo libero di inserire eventuali commenti e precisazioni. Essendo difficile generalizzare elementi specifici presenti nelle descrizioni fatte delle proprie case, la griglia dell'intervista si è basata principalmente sul comportamento verbale e sulla tipologia di narrazione che il bambino ha impiegato. In particolare, sulla base dei commenti inseriti dagli intervistatori rispetto all'andamento dell'intervista, sono stati registrati i seguenti indicatori:

- Narrazione strutturata
- Distrazione
- Rifiuto o comportamenti di evitamento
- Comportamento ansioso

- Aderenza dell'intervista al disegno

Per quanto riguarda la griglia del disegno relativa all'oggetto casa, sono stati selezionati questi indicatori:

- presenza della casa,
- numero di dettagli,
- completezza delle linee chiuse della casa,
- dimensione della casa, in centimetri quadrati,
- elemento sostitutivo della casa, come un castello una tenda...
- colore della casa, se assente, parziale o totale.

Infine, alcuni indici relativi al comportamento durante il disegno e ad indicatori grafici presenti nel test della casa, sono stati ripresi e inseriti nella griglia relativa al disegno, da applicare all'intera rappresentazione grafica. In particolare:

- richiesta di aiuto,
- comportamento ansioso,
- comportamento di evitamento,
- distrazione,
- tempo di latenza,
- tempo totale,
- pressione del tratto sul foglio, se debole, normale o calcata,
- tratto, se continuo o discontinuo,
- la prevalenza di linee rette, curve, storte o ripassate,
- ordine di rappresentazione degli elementi.

Verranno ora analizzati i test della figura umana e il test della famiglia; l'indagine dei due strumenti è finalizzata a reperire indicatori grafici da inserire all'interno della griglia di interpretazione del disegno e dell'intervista.

4.2.2.2 IL TEMA DELLA FIGURA UMANA

Indipendentemente dalle epoche e dalle culture, la figura umana viene rappresentata sempre allo stesso modo. Può essere analizzata, a partire dagli elementi che la costituiscono (braccia, tronco, testa, orecchie...) o da eventuali sproporzioni nelle loro dimensioni. Si possono esaminare le

interazioni con altri personaggi o oggetti del disegno.

Diversi sono gli autori, specialmente nell'ambito della psicanalisi, che si sono focalizzati sulla questione del corpo, del rapporto del soggetto con il proprio corpo e dell'immagine corporale. Lacan (1966) riprendendo la nozione di stadio dello specchio proposta da Wallon (1968), evoca la fantasia del corpo in pezzi in cui il bambino non riesce a viverci come un'entità unificata. È attraverso il passaggio allo stadio dello specchio che il bambino elabora una costruzione psichica della rappresentazione del sé, verso una comprensione globale e unificata del proprio corpo. Dolto (1984) insiste sul fatto che la costruzione dello schema corporale e dell'immagine del corpo presenta numerose distinzioni. Per l'autrice lo scarabocchio è già la proiezione dell'immagine del corpo così come il bambino la percepisce. Non si tratta di un'immagine o di uno schema corporale, ma di un'immagine che definisce libidinale. Lo schema corporale rappresenta l'immagine conosciuta della fisicità del nostro corpo. L'immagine del corpo, invece, non è visuale o tangibile. Rappresenta un'immagine di sicurezza di base e, al contempo, un'immagine dinamica del proprio funzionamento. Per questi motivi viene definita libidinale. Se lo schema corporale è simile in tutti gli individui, l'immagine del corpo è intima, personale, propria di ciascuno e inconscia (Schildre, 1935). Infatti testa, corpo, braccia e gambe fanno parte dell'assemblaggio comune dello schema corporale, ma la percezione che ciascuno possiede del proprio corpo si costruisce nel tempo, nell'interazione con l'altro e, quindi, in funzione di eventi relazionali e familiari. Se si chiede ad un bambino di rappresentare sé stesso, l'accento marcato su una parte del suo corpo può essere interpretata come un'immagine corporea perturbata, e, quindi, un conflitto psichico tradotto in disegno. Per esempio, nel bambino schizofrenico si riscontra spesso la rappresentazione dell'omino in pezzi o mutilato. Nell'adolescente affetto da disturbi alimentari, spesso vi è un rifiuto di rappresentare l'essere umano, e una prevalenza di temi paesaggistici disumanizzati in cui le nature morte sono presenti e la vegetazione è talmente invadente da non lasciare spazio al confronto tra il sé e l'immagine del corpo umano.

4.2.2.2.1 LO SVILUPPO GRAFICO DEL DISEGNO DEL PERSONAGGIO

Nello sviluppo del bambino, la rappresentazione della figura umana passerà attraverso numerose sperimentazioni, per divenire sempre più somigliante alla realtà. Diversi autori, tra cui Coke, nel

1866, Ricci e Sully, nel 1895, hanno indagato come il potere figurativo del disegno riveli differenti fasi di realismo (Baldy, 2002). Luquet nel 1937, descrive un realismo fortuito, seguito dal realismo, mancato, il realismo intellettuale e il realismo visivo, a cui non tutti arrivano. Tale approccio evolutivo del disegno, di cambiamento e di dinamismo, apre le porte a studi approfonditi sull'evoluzione del disegno della figura umana. Le figure umane risultano sempre più diverse tra di loro, generando categorie di personaggi che si strutturano in maniera sempre più complessa, andando dall'essere umano secondo le età, ad altre specie umane o animali.

Prima dei 3 anni lo schema umano non è ancora identificabile nello scarabocchio del bambino. A partire dai 3 anni si parla dell'omino testone, che testimonia l'importanza che l'osservazione dell'altro da parte del bambino arriva ad assumere in questa età. L'omino testone rappresenta la prima realizzazione della figura umana ed è composto da un rotondo, che raffigura la testa, con due linee che simboleggiano le gambe.

Nella fascia d'età dai 4 ai 5 anni, appaiono delle forme: occhi, bocca, mani, dita e piedi si differenziano dal resto del corpo. Wallon et al., (1990) affermano che il quinto anno rappresenta l'età del modello.

Verso i 7 anni, il bambino aggiunge capelli e vestiti e arriva a rappresentare i personaggi di profilo. In un primo tempo, solamente il viso è di profilo, successivamente i piedi e le braccia contribuiscono a rendere tutta la rappresentazione di profilo. A 11 anni l'omino presenta un volume e l'insieme risulta meglio articolato e proporzionato. Progressivamente il disegno dell'omino acquisisce più dettagli, specialmente a livello del viso: gli occhi vengono rappresentati con l'iride, le ciglia e le sopracciglia. Si introduce il collo, tra il tronco e la testa.

4.2.2.2 IL TEST DELLA FIGURA UMANA

Karen Machover, riprese il test del personaggio ideato da Florence Goodenough come test di intelligenza, e lo impiegò come test proiettivo. L'autrice propose nel 1949 lo "Human Figure Drawing", un test grafico che utilizzava la rappresentazione del personaggio per rilevare aspetti della personalità del soggetto. Gli indicatori presi in esame erano: il comportamento del bambino, la descrizione del disegno, la grandezza del personaggio, la sua disposizione nel foglio, la

presentazione generale, il movimento, le parti omesse o cancellate, il viso, l'abbigliamento, le componenti grafiche come la forza, la continuità e la direzione del tratto, il numero dei dettagli, l'equilibrio e la precisione della forma. Nell'interpretazione veniva lasciato ampio spazio all'interpretazione dello psicologo.

Ada Abraham (1977) e Jaqueline Royer (1979) ripresero gli studi di Machover e approfondirono l'utilizzo del disegno della figura umana nella valutazione della personalità del bambino. Secondo le autrici, l'individuo proietta la propria immagine corporea nell'ambiente esterno, simboleggiato dal foglio bianco, mettendo così in scena pulsioni, conflitti e meccanismi di difesa. Koppitz (1968) negli studi di validazione dello "Human Test Drawing", ha rilevato diverse correlazioni tra indici grafici e problemi emotivi o relazionali (Bandinelli, Manes, 2004). In particolare l'autore ha messo così in relazione raffigurazioni di specifiche componenti del corpo con caratteristiche di personalità e con difficoltà relazionali. Koppitz rilevò che la rappresentazione della testa, per esempio, considerata come luogo simbolico dell'io, sede del pensiero e della comunicazione sociale, può indicare, a seconda della sua dimensione, narcisismo, vanità, valorizzazione dell'intelletto o difficoltà di comunicazione. Diverse grandezze e aperture degli occhi possono riflettere tratti di introversione o di estroversione oppure indicare indifferenza o curiosità. La bocca, luogo delle soddisfazioni orali, rappresenta anche uno strumento di comunicazione: chiusa e lineare indica tensione; concava e circolare dipendenza e passività; mentre spessa, rigida e con raffigurati i denti denota aggressività. Il naso, i capelli e gli attributi sessuali rivelano bisogni, frustrazioni o difficoltà legate alla sfera sessuale. Le orecchie possono designare preoccupazioni legate al sapere e al capire. Gli arti simboleggiano il contatto con l'ambiente esterno e possono indicare insicurezza e paura o desiderio di azione. In particolare, le braccia attaccate al corpo rivelano inibizione, distacco dall'altro o chiusura; sollevate in alto possono esprimere gioia o richiesta di aiuto. Le mani dietro le spalle o in tasca sono associate al bisogno di nascondersi mentre se assenti possono significare incapacità di stabilire contatti con l'ambiente. Anche la disposizione nello spazio, secondo l'autore, può rappresentare un indicatore utile: se il disegno è posizionato a sinistra denota introversione e bisogni regressivi, verso destra, sentimenti positivi e fiducia, in alto, idealismo e vita immaginativa, mentre in basso materialità e insicurezza.

La presenza o l'assenza di alcune parti del corpo consentono di completare la valutazione del soggetto, ma con alcune precauzioni. Se da un lato fattori contestuali, come la mancanza di tempo,

possono portare il bambino a dimenticare delle parti, dall'altro lato è importante considerare l'età. L'assenza del naso o della bocca nel disegno del bambino di 4-5 anni, può essere una normale dimenticanza e non va tradotta necessariamente come segnale di un senso di colpa o della presenza di un segreto che non consente al bambino di parlare. L'interpretazione clinica, pertanto, varia considerevolmente secondo l'età. Anche nel disegno del corpo, l'interpretazione delle dimenticanze va sempre effettuata tenendo in considerazione l'età del bambino. Nel 50 % dei disegni di bambini di 4 anni, le braccia vengono dimenticate, mentre tale omissione a 6 anni richiede ulteriori approfondimenti.

A fronte di traumi la percezione dell'essere umano può essere sminuita, e divenire oggetto di collera, aggressione o vendetta, proporzionali alla sofferenza esperita. Il disegno assumerà quindi la funzione di sfogo per scaricare l'aggressività percepita. L'attività grafica, nei bambini che subiscono esperienze traumatiche, risponde alla doppia funzione di veicolo liberatore di energie emotive, e, al contempo, di unico mezzo di espressione del trauma subito, a fronte del fallimento della parola a esprimere tale affetti. Su questo tema si ritornerà nella seconda parte del capitolo, dedicata al disegno e trauma.

A partire da queste osservazioni, si è stabilito di prendere in considerazione nell'analisi dei personaggi presenti nel "test de trois dessins: avant, pendant et avenir" i seguenti indicatori riferiti alla testa e al corpo:

- l'espressione del viso e, in particolare, la presenza di bocca in giù, bocca sorridente, bocca aperta e lacrime;
- la presenza dei dettagli principali del viso;
- l'omissione di parti salienti del corpo;
- la chiusura della linea di contorno dei personaggi;
- la presenza di figure stilizzate.

4.2.2.3 IL TEMA DELLA FAMIGLIA

Come si è visto nel secondo capitolo, la famiglia assume un ruolo determinante nell'impatto del terremoto sul bambino. Molti studi hanno identificato fattori di rischio e fattori protettivi in comportamenti, atteggiamenti e caratteristiche del nucleo familiare, prima, durante e dopo l'evento. Inoltre, l'approccio sistemico alla resilienza, definisce la famiglia, in quanto microsistema principale

del bambino, un fattore determinante nel processo di resilienza del bambino. Inoltre, l'impotenza dei genitori e l'incapacità di garantire al bambino sicurezza e protezione, esperite durante l'evento catastrofico, risultano per lui di difficile accettazione e generano sentimenti di collera, ingiustizia e abbandono. Per questo motivo, nella rilevazione dell'impatto traumatico di un evento catastrofico, la rappresentazione grafica della famiglia, e i vissuti emotivi connessi ad essa, risulta fondamentale. Lo sviluppo grafico della famiglia é strettamente connesso con lo sviluppo della figura umana. Si passerà pertanto ad analizzare il test del disegno della famiglia

4.2.2.3.1 IL TEST DEL DISEGNO DELLA FAMIGLIA

Luis Corman (1964) fu il primo a realizzare il test del disegno della famiglia, a partire dal presupposto che la rappresentazione grafica consente di rilevare aspetti relativi al legame affettivo del bambino con la propria famiglia.

Successivamente lo strumento fu rivisto e impiegato da diversi autori nello studio di quattro tematiche principali:

- La descrizione delle differenze legate all'età e al genere e lo studio delle sue qualità psicometriche.
- La valutazione delle relazioni intrafamiliari, in particolare, di bambini con genitori separati, risposati o defunti.
- Valutazione di popolazioni che presentavano disturbi di diverso genere.
- La descrizione di differenze legate alla cultura.

In particolare quest'ultima tematica è stata indagata in studi finalizzati a mostrare l'espressione dei valori culturali mediante disegni di bambini. Anderson (1995) svolse uno studio sul disegno della famiglia con un campione di 70 bambini svedesi, 140 tanzaniani e 52 sudafricani, esiliati in Tanzania. I risultati mostrano che i bambini svedesi hanno tendenza a disegnare i figli più lontani dai genitori e di mettere decorazioni più che oggetti sugli esseri umani. I bambini della Tanzania allineano i membri della famiglia con distanze ridotte tra ciascuno di loro e aggiungono dettagli ai vestiti. I disegni dei bambini africani si collocano a un livello intermedio tra gli altri due campioni. Didillon e Vanderwiele (1988) analizzarono i disegni di 200 bambine e 200 bambini, dai 7 ai 14 anni, della scuola elementare di Brazzaville. I risultati mostrano che alcuni dati necessitano di essere interpretati a partire dalla cultura di appartenenza. Per esempio, il 23% dei bambini africani non si rappresentano nei disegni, secondo gli autori, a causa della numerosità delle famiglie. Risultati

simili sono stati ottenuti in Zaire. I disegni delle femmine sono di livello inferiore rispetto a quelli dei maschi. Il papà viene disegnato nel 50% dei casi come primo genitore, mentre la mamma solo nel 19% dei casi; il padre è rappresentato come più alto nel 51% dei casi, mentre la madre solo nel 33% dei casi. Gli autori rimarkano che nella realtà il papà normalmente è più alto della mamma. Infine nel campione africano, l'evoluzione grafica risulta, secondo gli autori, più lenta rispetto ai bambini occidentali e ipotizzano che la ragione di questo stia nella scarsità di materiale da disegno a disposizione dei bambini africani, rispetto ai bambini occidentali.

Nuttall, Chieh et Nuttal (1988) hanno messo a confronto i disegni della famiglia di un campione di bambini della scuola elementare in Cina e negli Stati Uniti. Nei disegni dei bambini americani vengono espressi maggiormente valori di individualismo e di indipendenza rispetto alla famiglia, mentre i bambini cinesi includono più frequentemente i due genitori e i nonni. Anche Chuah (1993) comparò disegni della famiglia di 146 bambini americani-cinesi e 71 americani-caucasiani, frequentanti la scuola elementare e privi di disturbi clinici. I disegni dei bambini americani-cinesi mostrano caratteristiche familiari proprie della cultura cinese: il livello di comunicazione è basso, la madre rappresenta la principale figura educativa, i genitori giocano raramente con i figli e il padre legge il giornale e la madre cucina, i maschi giocano a pallone e le femmine fanno i compiti. I bambini americani-caucasiani rappresentano famiglie più interattive e che comunicano maggiormente. I maschi sono rappresentati ancora una volta mentre giocano a pallone, mentre le femmine mentre leggono o mangiano. Il luogo di nascita, il numero di anni di permanenza negli Stati Uniti e la preferenza linguistica sono risultati fattori influenti nel determinare il processo di acculturazione dei bambini. L'autore conclude affermando che, vista la capacità del disegno della famiglia di mostrare valori del bambino, della cultura, può essere utilizzato come strumento di indagine negli studi inter-culturali. Anche nello studio condotto da Payne (1996) su 502 bambini dai 7 agli 11 anni della Barbade, è emersa la capacità dei disegni di mostrare valori culturali riguardo la struttura dell'unità familiare e i ruoli genitoriali.

Metodologia

La consegna può variare, a seconda degli obiettivi del test da “disegna una famiglia”, a “disegna la tua famiglia”. Durante la realizzazione del disegno, l'intervistatore deve prendere nota di elementi quali l'ordine con cui sono disegnati i personaggi, l'orientamento del movimento grafico e le mimiche, i gesti le verbalizzazioni del soggetto. Una volta portato a termine il disegno,

l'intervistatore domanda al bambino e di scrivere sopra a ciascun personaggio, il nome, l'età, il genere e il suo legame con gli altri. Corman (1970) indica alcune domande da porre al bambino:

- “Chi è il più buono di tutta la famiglia? Perché?”
- “Qual è il più cattivo di tutta la famiglia? Perché? ”
- “Chi è il più felice di tutta la famiglia? Perché? ”
- “Chi è il più triste di tutta la famiglia? Perché? ”
- “Se facessi parte di questa famiglia, chi saresti?” oppure “Facciamo finta di essere parte di questa famiglia, chi vorresti essere? Perché?”

Viene richiesto all'intervistatore di inserire osservazioni ed impressioni cliniche pertinenti non incluse nella griglia.

Journad-Ionescu e Lachance ribadiscono l'importanza dell'iscrizione del disegno nel contesto e nella realtà attuale e storica del soggetto. Conoscenze anamnestiche, infatti, consentono di considerare come normali alcuni dettagli che in altre circostanze assumerebbero significati patologici.

La griglia si compone dei seguenti indicatori:

- ☐ Osservazioni durante lo svolgimento del test: commenti, verbalizzazioni, scritte o titoli aggiunti dal bambino durante il disegno che possono fornire un orientamento del significato del disegno e costituire il primo livello di interpretazione; la reazione del bambino alle richieste dell'intervistatore, se semplice, spontanea e disinvolta, e manifestazioni affettive presenti durante lo svolgimento del test.
- ☐ Composizione della famiglia disegnata rispetto alla famiglia reale: la posizione, la grandezza e l'ordine di rappresentazione dei personaggi, i personaggi aggiunti successivamente e l'eventuale omissione di un membro della famiglia.
- ☐ Aspetti dello sviluppo:
 - o Aspetti globali
 - ☐ posizionamento, ovvero l'orientamento orizzontale o verticale del foglio, una disposizione rigida, metodica, irregolare o caotica e la collocazione del disegno nel foglio
 - ☐ le dimensioni di ciascun personaggio e le proporzioni, tra il disegno e la pagina e tra il disegno e i dettagli;
 - ☐ il tratto, se continuo o discontinuo, calcato o leggero, deciso o ripreso; valuta

inoltre la presenza di striature, sfumature, ombre, linee di divisione, cancellature , chiaroscuri, di linee curve, dritte, angolari o spezzate, di accentuazioni sull'asse verticale o orizzontale, di macchie o annerimenti, imprecisioni o eccesso di precisione nei dettagli, di spazi bianchi e la ricchezza o povertà del disegno;

- disposizione, ovvero l'allineamento globale e la distanza tra gli elementi del disegno e i raggruppamenti dei personaggi;
- le stereotipie, che si distinguono in due tipi: lo stereotipia maggiore, caratteristica dei bambini psicotici, che si configura come ritmica, rigida e massiva, ovvero la ripetizione sistematica di più elementi; la stereotipia minore, propria dei bambini normali, che si configura come differenziata ovvero una riproduzione con leggere differenze sul piano della forma, della direzione o della distanza (Schmidl-Waehner, 1942);
- fattori regressivi, che si dividono in: regressione-semplificazione, frammentazione, indice di una perturbazione grave del sé, la scotomizzazione, ovvero l'omissione di parti rilevanti del corpo e le bizzarrie, come personaggi con tratti di animali, gli organi interni rappresentati in trasparenza;
- disposizione di ciascun personaggio, se in equilibrio, l'orientamento del personaggio, la posizione di braccia e gambe, la postura e il movimento e la simmetria nel corpo e nel viso;
- il colore, se intenso o tenue (Kim-Chi, 1989), il tipo di colore impiegato per il sé e per la famiglia (Van Krevelen, 1975), il tipo di tonalità, se opaca o viva (Widlöcher, 1965), la realizzazione di contorni con la matita nera (Royer, 1984), la tinta prevalente e la quantità di colori impiegati (Minkowska, 1952);
- l'espressione del viso, che secondo Royer (1984) riflette i sentimenti del disegnatore.

o Aspetti dettagliati:

- il tipo di dettagli, se essenziali, ovvero necessari affinché sia riconosciuta la forma, accessori, ovvero funzionali ad arricchire il tema del disegno, aggiuntivi, ovvero lontani dal tema del disegno, come le nuvole, i sassi, le

- montagne, o patologici, come gli organi in trasparenza o gli organi sessuali;
- ☐ i dettagli corporei: i capelli, la testa, l'espressione del viso, le sopracciglia, gli occhi, lo sguardo, il naso, le gote, la bocca, le orecchie, la barba o i baffi, il mento, il collo, il tronco (spalle, petto e ombelico), l'altezza, gli organi interni, gli organi sessuali, le braccia e le mani e le gambe e i piedi;
- ☐ l'attribuzione di genere ai personaggi, con dettagli come baffi, barba e cravatte per i maschi e gioielli, vestiti, seno, tacchi alti;
- ☐ elementi aggiuntivi quali i vestiti e il paesaggio.

Ci si è avvalsi anche degli indicatori presenti nel test del disegno della famiglia, per costruire la griglia di analisi del disegno e dell'intervista del "test de trois dessins: avant, pendant et avenir". In particolare, per quanto concerne la griglia del disegno sono stati ripresi i seguenti indicatori relativi ai personaggi:

- presenza della famiglia;
- numero dei familiari rappresentati;
- presenza della mamma, del papà, del sé, di fratelli/sorelle, di altri membri della famiglia, di personaggi conosciuti e di personaggi estranei;
- omissione di parti salienti del corpo, come braccia, mani, piedi o gambe;
- chiusura della linea di contorno dei personaggi;
- rispetto delle proporzioni tra i personaggi;
- presenza di dettagli principali del viso;
- disposizione dei personaggi;
- orientamento dei personaggi;
- espressione del viso dei personaggi, se rappresenta la bocca in giù, la bocca aperta, il sorriso, le lacrime;
- il personaggio cominciato per primo, il personaggio terminato per primo;
- il personaggio cominciato per ultimo, il personaggio terminato per ultimo;
- il personaggio aggiunto successivamente (se presente);
- la presenza di figure umane stilizzate.

Sono stati aggiunti, inoltre, i seguenti indicatori grafici, non relativi alla famiglia, ma che sono riportati nella griglia del test:

- Manifestazioni affettive durante il disegno, già riscontrate nel test della casa;

- Orientamento del foglio, se orizzontale o verticale;
- Collocazione del disegno nel foglio, se in alto, al centro o in basso;
- La tipologia di tratto, se continuo o discontinuo;
- La pressione del tratto, se leggero, normale o calcato;
- La presenza di cancellature;
- La presenza di annerimenti;
- La presenza di scritte;
- Il numero di colori impiegati;
- La tinta prevalente;
- Gli elementi del paesaggio;

Nell'intervista sono state riprese le domande indicate da Corman (1970), secondo le indicazioni dell'autore del "test de trois dessins: avant, pendant et avenir", e riadattate al test. Viene così chiesto al bambino, nel disegno:

- Chi è il personaggio più felice? Perché?
- Chi è il personaggio più triste? Perché?
- Chi è il personaggio più buono? Perché?
- Chi è il personaggio più cattivo? Perché?
- E tu, chi vorresti essere?

Le risposte date dal bambino sono state inserite all'interno della griglia dell'intervista. In particolare, viene indicato se il bambino ha indicato sé stesso, il padre, fratelli o sorelle, altri membri della famiglia, personaggi conosciuti, estranei o nessuno. Inoltre, viene valutato se la motivazione data risulta coerente.

4.3 DISEGNO E TRAUMA

Come si è visto nel capitolo precedente il trauma psichico rappresenta "*une expérience d'horreur, de chaos et de non-sens qui a pénétré sauvagement dans le psychisme, par les yeux, les oreilles, l'odorat et tous les pores de la peau, et qui y persiste comme un désordre, ne peut être simplement expulsée, si elle n'est pas identifiée et révélée en même temps.*" (Crocq, 1997, p. 27). Lebigot (2006) descrive l'effrazione traumatica come "*La mort qui pénètre*", che pone l'individuo di fronte "*au néant, au rien, et où on est comme déshabité, en particulier par le langage*". Ciò che rende traumatico un evento è la non risposta dell'apparato psichico (Nebout, Nebout, 2000): l'individuo si trova bloccato davanti a qualcosa che non riesce a simbolizzare, confrontato a percezioni di vuoto

che non possono tradursi in parole. Il terrore senza nome che mette il soggetto di fronte all'inintelligibile, genera in lui un'esperienza di perdita assoluta di protezione interna ed esterna. I meccanismi di difesa che l'individuo mette in atto per tentare di impedire l'emergere alla coscienza del materiale traumatico, si oppongono al contempo alla sua simbolizzazione. Pynoos (*ibidem*) ne individua quattro, presenti nel bambino traumatizzato:

- La negazione dell'immaginario: il bambino tenta di rendere la realtà meno difficile, immaginandosi che gli eventi siano andati in un altro modo.
- L'inibizione del pensiero spontaneo: il bambino inibisce i pensieri riguardanti l'evento al fine di allontanarlo.
- La fissazione al trauma: il bambino formula un racconto ripetitivo e alterato dell'evento, al fine di renderlo più tollerabile. La narrazione si connota come priva di emozione, incompleta e di natura giornalistica.
- Lo stato di preoccupazione per paure fantasmatiche riguardanti un futuro evento: per evitare di confrontarsi con le proprie paure passate e attuali, il bambino si focalizza sulla potenziale pericolosità del futuro.

Verranno analizzate due valori che il disegno può assumere nella presa in carico di soggetti vittime di traumi: il valore "terapeutico", in quanto sostiene il superamento dei meccanismi di difesa e promuove così il processo di simbolizzazione dell'esperienza vissuta, e il valore "diagnostico", in quanto rappresentazione tangibile e concreta dei vissuti traumatici.

4.3.1 IL VALORE TERAPEUTICO DEL DISEGNO

La presa in carico di un soggetto vittima di traumi deve pertanto configurarsi anzitutto come l'offerta di uno spazio in cui l'individuo si senta accettato e accolto con i suoi dolori, le sue paure, le sue domande e le sue credenze, che arrivi a contenere le sue sofferenze. La simbolizzazione dei contenuti traumatici è alla base del processo di elaborazione del trauma (Romano, 2010).

In particolare, gli interventi rivolti ai bambini che hanno vissuto esperienze traumatiche richiedono un adattamento alle modalità d'espressione infantile e devono, pertanto, proporre al bambino supporti diversi dalla parola. Il disegno costituisce uno strumento privilegiato per la messa in scena del mondo interiore del bambino: fornisce infatti simboli iconici di cui il soggetto può servirsi per definire ed esprimere la propria realtà, interna ed esterna (Kramer, 2001).

“Le dessin suggère autant qu’il dit. Il nous fait pénétrer dans le monde, inconnu, de l’autre, (...)”

Comme un schéma ou une carte géographique, il révèle beaucoup plus que la parole et beaucoup plus vite. (...) il expose parfois tout le problème, l'origine de celui-ci, ses résonnances et l'impulsion qui découle”.

Lo strumento grafico è stato ripetutamente impiegato nella presa in carico di bambini vittime di catastrofi naturali (Crocq et al., 2005; Eaton et al., 2007; Howard et al., 1990; Orr et al., 2007; Malchiodi, 2001, 2008) in quanto:

- Consente di esternare emozioni ed eventi troppo dolorosi per essere raccontati, in maniera strutturata. Attraverso il disegno il bambino arriva ad accedere ai contenuti traumatici presenti nella memoria sensoriale implicita, il cui processamento è considerato una tappa fondamentale nel processo di elaborazione del trauma (Siegel, 1999; van der Kolk, 1987). La sua natura sensory-based, ovvero basata sull'impiego di modalità sensoriali tattili, visive e cinestesiche, la rende particolarmente efficace nell'intervento di *debriefing* in contesti traumatici, (Malchiodi, 1997; Pynoos et Eth, 1985; Steele, 1997)
- Permette di superare tutte quelle censure, derivanti dall'azione dei meccanismi di difesa, che rendono difficile l'espressione verbale di vissuti traumatici. L'espressione di sentimenti e pensieri mediante l'oggetto grafico risulta infatti meno esposta e minacciosa rispetto alla parola (Malchiodi, 1997; Steele, Ginns-Gruenberg et Lemerand, 1995).
- Fornisce informazioni sul funzionamento emotivo, cognitivo e sullo sviluppo del bambino (Malchiodi, 2001)
- Facilita la capacità del bambino di verbalizzare le proprie esperienze e promuove l'espressione di eventi carichi emotivamente. A questo proposito, Gross e Hayne (1998) hanno condotto uno studio volto a dimostrare se ed in che modo il disegno faciliti l'espressione verbale. Hanno chiesto ad un gruppo di bambini di raccontare un'esperienza vissuta, offrendo il supporto di un disegno solo ad un gruppo di questi. Il sottocampione a cui era stata data la possibilità di disegnare ha riportato maggiori informazioni rispetto all'altro gruppo, sia nel racconto libero che in un'intervista realizzata dagli studiosi. A partire dai risultati ottenuti i ricercatori hanno ipotizzato che il disegno riduce l'ansia e fa sentire il bambino maggiormente a suo agio con l'intervistatore, migliora il recupero della memoria, aiuta ad organizzare il racconto e sollecita il bambino a raccontare di più rispetto a quanto farebbe in un'intervista

(*ibidem*).

- Presenta effetti auto calmanti, riduce lo stress, migliora reazioni post-traumatiche (Malchiodi, 1990, 1997) e prevede un'azione ritmica che rimanda ai movimenti impiegati in tipologie di intervento come l'"Eye Movement Desensitization and Reprocessing" (EMDR) (Shapiro et Forrest, 1997).
- Può contenere ed esprimere sensazioni e percezioni ambigue o contraddittorie
- Se impiegato in terapia, consente al bambino di arrivare ad esprimere i propri problemi e dubbi in un lasso di tempo ridotto, sostenendo così l'efficienza dell'interazione tra terapeuta e bambino (Malchiodi, 2001).

Romano (2006, p. 244) descrive la funzione che il disegno può assumere con soggetti vittime di traumi in questi termini:

«(..)il n'est qu'un «support du sens», un exutoire du surcroît d'excitations déclenché par le traumatisme, un intermédiaire obligé entre les traces mnésiques, représentations des choses et l'objet où il va pouvoir figurer ce qui constitue un symptôme, c'est-à-dire ce qui vient à la place de ce qui ne peut pas se dire».

Pertanto, l'espressione grafica può consentire al bambino di avvicinarsi al ricordo di quanto accaduto e, proiettandolo sul foglio, gli offre la possibilità di confrontarsi con esso. In questo modo il soggetto arriva a rimaneggiare emozioni e pensieri a carattere traumatico, a contestualizzare l'evento vissuto nella storia della propria vita e ad attribuirgli un nuovo significato, facilitando così processi di elaborazione (Hariki, 2007, Dalligand 2005).

Crocq (et al., 2005) illustra in 7 punti il ruolo supportivo del disegno per i bambini che hanno vissuto un'esperienza traumatica:

- ☐ Incita il bambino a liberarsi dall'assideramento e dall'inibizione propri dell'esperienza traumatica, per passare all'iniziativa e all'azione.
- ☐ Invita alla creazione di qualcosa, a contrasto dello scenario di morte e distruzione che circonda il bambino a seguito di un evento catastrofico.
- ☐ Invita ad andare a fondo nella propria memoria per ricercare una continuità di vita tra passato e futuro.
- ☐ Sollecita a utilizzare simboli dotati di significato in attesa di trovare delle parole per descrivere l'evento.
- ☐ Incoraggia ad uscire dalla chiusura per riprendere contatto con il mondo e con gli altri.
- ☐ Promuove il reinserimento del soggetto nel proprio contesto, in un quadro materiale, umano e

sociale

□ Incita a far fronte al futuro, a ricostruire e, al contempo, a ricostruirsi.

Nebout e Nebout (2000) affermano che il disegno non deve mai sostituirsi alla parola. La rappresentazione grafica dell'esperienza traumatica corre il rischio di rimanere al livello di ripetizione del trauma, se non viene inserito un discorso circa ciò che il bambino ha vissuto e sentito. La riproduzione della scena traumatica, infatti, necessita dell'attribuzione della connotazione emotiva ed affettiva provata dal bambino, affinché il materiale traumatico venga completamente assimilato e cessi di costituire una minaccia per l'apparato psichico. Allo stesso modo, la tecnica del *debriefing* (Malchiodi, 1997; Pynoos et Eth, 1985; Steele, 1997) frequentemente impiegata nella presa in carico di gruppo di soggetti vittime di esperienze traumatiche prevede di ripercorrere l'evento esperito a livello di fatti, e di emozioni e pensieri connessi. L'esternalizzazione della componente emotivo-affettiva risulta la più complessa, in quanto il soggetto teme di venire invaso dalle emozioni vissute durante l'evento, e, di conseguenza, di riviverlo. Il disegno assume la funzione di intermediario, che accompagna il bambino nell'accesso al ricordo e rappresenta, quindi, una modalità per favorire la verbalizzazione dell'esperienza. (Nebout, Nebout, 2000).

4.3.2 TIPOLOGIE DI IMPIEGO DEL DISEGNO NELLA CURA DEI SOGGETTI VITTIME DI TRAUMI

In generale si possono rilevare tre tipologie di impiego dello strumento grafico, finalizzato alla presa in carico di soggetti vittime di traumi: un utilizzo spontaneo, che sembra essere generato da una sorta di istinto di sopravvivenza, gli interventi di presa in carico medico-psicologica di bambini in contesti traumatici e, infine, il suo impiego nel contesto della terapia, che ha dato origine alle arteterapie.

4.3.2.1 IL DISEGNO COME STRUMENTO DI SOPRAVVIVENZA

Volavkova (1978) racconta come gli adulti e i bambini prigionieri dei campi di concentramento nazisti disegnassero in segreto e di nascosto dal controllo delle guardie. Quando fu chiesto loro come mai avessero rischiato la propria vita per disegnare, questi risposero: *“Noi lo abbiamo fatto per l'importanza di riuscire a sopravvivere ogni giorno”*. Rappresentare sentimenti ed emozioni proprie su un foglio ha costituito, per questi soggetti, un'esigenza fondamentale, in quanto ha conferito loro la forza non solo di resistere, ma anche di reagire all'esperienza dolorosa che stavano vivendo. Hanno potuto reagire, modificando l'idea formatasi riguardo all'accaduto e rimaneggiando

la rappresentazione della propria sofferenza.

Nel testo “Qui non ho visto farfalle” (2001) vengono raccolti disegni e poesie eseguiti da bambini prigionieri del ghetto di Terezin, un luogo coatto di permanenza temporanea, situato nella Boemia del nord, da cui venivano inviati convogli verso il campo di concentramento di Auschwitz. Diverse furono le creazioni artistiche prodotte dai prigionieri del ghetto quali pezzi teatrali, opere musicali, poesie e prose. Tali produzioni venivano realizzate di sera, dopo l’estenuante lavoro a cui erano sottoposti, inizialmente di nascosto dalle guardie naziste, nelle soffitte o nei cortiletti. La creatività rappresentava la sola modalità per i prigionieri del ghetto di sfuggire alla cruda realtà e ritrovare momenti di condivisione e allegria. Successivamente i nazisti sfruttarono queste creazioni artistiche per scopi propagandistici, ovvero per presentare Terezin alle commissioni estere della Croce Rossa come un luogo in cui adulti e bambini potevano vivere in libertà.

Friedl Dicker-Brandeis, un’insegnante di educazione artistica prigioniera del ghetto, organizzò in segreto delle lezioni di disegno per bambini e ragazzi residenti nel ghetto. Durante tali corsi, l’insegnante trasmetteva tecniche di disegno quali la prospettiva o la stratificazione dei colori, ma al contempo lasciava degli spazi di libera espressione ai ragazzi, in cui richiedeva loro di svolgere disegni a partire da una consegna, o liberamente, senza un tema assegnato. Sono stati ritrovati due tipologie di disegni differenti: alcuni presentavano contenuti che i bambini sono soliti disegnare, come famiglia, animali, giochi e scene di favole. Altri raffiguravano scene quotidiane di vita nel campo, più o meno tristi: alloggi, brande, caserma, convogli e altri scenari. La prevalenza di disegni con immagini gioiose, non connesse al campo, dimostra secondo Anita Frankova (*ibidem*) la forza d’animo o resilienza, dei bambini, e dall’altro l’influenza positiva esercitata dall’attività grafica e dalla loro insegnante. Dicker-Brandeis reputava il disegno come uno dei mezzi principali di espressione. Cercava quindi di non indirizzare le idee dei bambini, per non perdere la possibilità di entrare in contatto con il loro mondo interiore. Uno degli obiettivi delle lezioni, era di sostenere i propri allievi fornendo loro occasioni per liberare stati di stress. Le lezioni di arte assumevano quindi un ruolo di riabilitazione psicologica. Attraverso il disegno i bambini riuscivano a distaccarsi dalla cupa realtà per ritrovare momenti di gioia e condivisione. Per questo motivo, Friedl prediligeva il lavoro con gruppi numerosi, al fine di stimolare l’aiuto reciproco, l’apprendimento del rispetto dell’altro e la condivisione.

4.3.2.2 L’UTILIZZO DEL DISEGNO NELLA PRESA IN CARICO MEDICO-PSICOLOGICA

Diversi interventi di presa in carico di minori vittime di traumi hanno lasciato il bambino libero di disegnare, al fine di offrirgli uno spazio conosciuto per potersi assicurare con un altro supporto rispetto alla parola.

Al-Krenawi e Slater (2007), hanno condotto un intervento con bambini provenienti da due villaggi di arabi beduini, non riconosciuti dal governo israeliano, che sono stati completamente distrutti. Ai bambini è stata data la possibilità di partecipare, tra le varie attività creative, a laboratori di pittura. Attraverso il disegno, i bambini hanno raccontato l'esperienza dolorosa e profondamente incisiva della distruzione e della perdita delle proprie case. Le creazioni grafiche, infatti, mostrano le dure condizioni in cui sono costretti a vivere e la mancanza di elementi della natura nei loro disegni riflette la difficoltà che questi bambini hanno di proiettarsi in un futuro felice. Avere l'occasione di esprimere liberamente i vissuti connessi alla loro situazione ha consentito loro di attribuire un significato all'esperienza vissuta, accedendo alle proprie risorse creative per riuscire a superare l'esperienza di perdita della propria casa e immaginare una futura ricostruzione, simbolica ed effettiva.

Kalmanowitz e Lloyd (1999) hanno lavorato con bambini bosniaci, sloveni e croati colpiti dalla guerra. Anche questi bambini hanno assistito alla distruzione della propria casa e hanno avuto paure di morire. I laboratori artistici, a tema libero, hanno favorito in loro il ritrovamento del desiderio di esprimersi, progettare e proiettarsi nel futuro.

In altri casi sono state date precise consegne, riguardo alla descrizione di ciò che è accaduto, per consentire al bambino di raccontare la propria esperienza quando l'utilizzo delle parole risulta troppo difficile e di comprendere così ciò che ha vissuto. In alcuni casi, sono stati ideati test grafici tra cui:

- Drawing «what happened» (Pynoos e Eth, 1985). Viene richiesto al bambino di disegnare l'evento vissuto e, al contempo, di raccontare nel dettaglio la propria esperienza mediante un'intervista.
- “Draw a picture of yourself when trauma happened”. Rispetto alla prova precedente, viene esplicitamente richiesto al bambino di inserirsi nel disegno, al fine di esplorare come il bambino si vede e come si rappresenta in relazione al trauma.
- “Draw a body of the victim”, impiegato nei casi di crimini violenti, incidenti o morti da malattie. Questo compito, secondo Malchiodi (1998), consente di risolvere sintomi legati allo

stress dell'evento, di identificare memorie intrusive e ricorrenti insorte a seguito del trauma, di esprimere eventuali dubbi e questioni che il bambino può avere rispetto alla morte della vittima, ma che si vergogna di comunicare, di screditare eventuali pensieri rispetto a una propria responsabilità o rispetto ad una possibile morte sua (*ibidem*).

- Complete a pre-strutturato "Body Outline". L'impiego della tecnica della colorazione della sagoma umana è stata impiegata per diversi anni nell'ambito della arte-terapia e della play-therapy (Malchiodi, 1990; 1997; 1998; Webb, 1991). Le consegne utilizzate variano a seconda dei bisogni del bambino e dell'esperienza vissuta, e richiedono al bambino di colorare la sagoma nel punto in cui è avvenuto il primo contatto con l'evento traumatico.

4.3.2.3 L'UTILIZZO DEL DISEGNO IN UN CONTESTO TERAPEUTICO: LE ARTI-TERAPIE

Sebbene il disegno sia stato impiegato per trarre informazioni riguardanti lo sviluppo del bambino (Gardner, 1980; Golomb, 1990; Kellogg, 1969; Lowenfeld et Brittain, 1987), i tratti di personalità (Buck, 1966; Hammer, 1967; Koppitz, 1968; Oster et Montgomery, 1996) e le abilità cognitive (Silver, 1996;2001), secondo Malchiodi (2001) i maggiori benefici vengono tratti dall'impiego del disegno nell'ambito di terapie. Lo strumento grafico viene impiegato sempre di più come tecnica terapeutica, all'interno di arti-terapie, con bambini vittime di maltrattamenti, abusi sessuali o esposti a violenza domestica (Malchiodi, 1990, 1997; Riley et Malchiodi, 1994; Webb, 1991), con bambini affetti da disturbi emotivi (Kramer, 1993) o da malattie mediche (Malchiodi, 1999).

L'ampia diffusione dell'arti-terapie è dovuta a diverse potenzialità riconosciute dai terapeuti nello strumento grafico. Anzitutto il disegno rappresenta un mezzo efficace di comunicazione tra il terapeuta e il bambino, in quanto catalizza interazioni e scambi tra i due attori, favorendo l'efficacia e la profondità della relazione tra il terapeuta (Malchiodi, 1990;1997; 1998; 1999). Secondariamente, le arti terapie vengono definite "*action therapies*" (Weiner, 1999), in quanto consentono al paziente di esplorare in profondità e comunicare i propri sentimenti per mezzo dell'atto creativo e lo rendono così partecipe attivo della terapia. L'assunto di base su cui si fondano le arti-terapie è che il processo creativo, agendo come una forma di espressione subconscia, possa aiutare a identificare conflitti inconsci, a promuovere l'autostima e la consapevolezza di sé, a ridurre lo stress e a ripristinare il benessere fisico, emotivo e sociale. In particolare tra gli obiettivi principali che si prefiggono vi è il controllo, la comunicazione e la risoluzione dei conflitti emotivi attraverso

la produzione artistica (Malchiodi, 2008).

L'arte-terapia risulta particolarmente efficace nella presa in carico di bambini vittime di traumi: come si è visto l'imaturità delle competenze verbali e la natura traumatica dell'esperienza vissuta ostacolano fortemente la narrazione dell'evento (Hussain, 2010).

Bossière (in Marcilhacy, 2011) afferma che nel processo creativo del disegno, come nell'attività ludica, il bambino maneggia e gioca con i propri oggetti interni. L'attività del disegno e del gioco rappresentano quindi, secondo l'autore, l'equivalente delle associazioni libere nell'adulto. Pertanto, i processi artistici del disegno possono facilitare il processo di recupero di aspetti cognitivi ed emotivi compromessi dall'evento traumatico (Schwarcz, Shapir, 1985). Le memorie traumatiche, come si è visto precedentemente, non accedono alla parte analitica del cervello, connessa al linguaggio verbale, ma vengono assimilate nell'area non verbale del sistema limbico, dalla quale la cognizione è in qualche modo preclusa (Eaton, 2007). L'evento traumatico, pertanto, viene codificato prevalentemente attraverso immagini (Johnson, 1987). Il disegno può dunque costituire un mezzo elettivo per accedere e riportare alla coscienza l'evento traumatico e, quindi uno strumento da impiegare nel trattamento delle piccole vittime (Hussain, 2010).

L'utilizzo di espedienti grafici come il colore consente di esprimere affetti rimossi o repressi (Cipriani, 1998), e di rappresentare la complessità e la contraddittorietà, dei vissuti traumatici, rendendo così le vittime attive nel riordinamento e nel contenimento dei propri molteplici sentimenti conflittuali. Anche Arnheim (1992) ha messo in rilievo il ruolo fondamentale dell'arte nella comprensione degli avvenimenti e nella possibilità di assegnarvi un senso ed un ordine, superando così la confusione o il terrore, e sviluppando una nuova capacità di fronteggiarli. L'esternalizzazione consente di spostare le esperienze traumatiche dal presente al passato. Inoltre, la funzione contenitiva del mezzo espressivo lo rende un temporaneo "deposito" di sentimenti ed emozioni, che, con il progredire della terapia, possono essere trasformati per dar luogo ad una riparazione emotiva e alla risoluzione dei conflitti (Collie *et al.*, 2006).

Scrivono Gregorian (et al., 1996, p. 13): *"L'arte, potente mezzo di espressione e guarigione, permette a questi bambini di passare attraverso la buia notte dell'anima e cominciare a ricostruire se stessi e il loro mondo"*

Inoltre l'arte-terapia favorisce la costruzione di una relazione significativa tra terapeuta e bambino, che gli consenta non solo di rivisitare le esperienze traumatiche, ma anche di superare le memorie intrusive, attribuendovi un significato (Malchiodi, 2008). Nella terapia di bambini vittime di traumi, infatti, l'unico modo per riuscire a far fronte all'effrazione traumatica è attraverso la ricerca che il

269

terapeuta opera insieme al bambino delle sue tracce mnestiche, che può generare inaspettatamente delle trasformazioni (Marcilhacy, 2011). Lebigot afferma che, *“L’ambition du médecin ne pourra se limiter à l’apaisement de l’angoisse. Il cherchera à abaisser le pouvoir pathogène de cette image qui a fait effraction, ou mieux à obtenir cette destruction»* (Nebout, Nebout, 2000, p. 12).

Secondo Ferrari (1998) il bisogno di espressione precede l’esigenza di comunicazione e prescinde da specifici contenuti. Pertanto il gesto grafico procura anzitutto, nella sua materialità, una scarica di tensione paragonabile al pianto di un bambino o all’urlo di dolore di un adulto, e dà sollievo. In secondo luogo, si produce un contenimento dell’energia psichica, che da libera viene canalizzata, come avviene per la concettualizzazione e la verbalizzazione. L’emozione viene dunque metabolizzata. Inoltre, lasciare la propria traccia sul bianco del foglio, rappresenta per il bambino un segno vivo del suo “esserci” e della sua unicità. Questo piacere, unitamente a quello legato alla percezione della sua fisicità, mitiga l’asprezza dei processi elaborativi, spesso dolorosi.

Ricci Bitti (2008) afferma che le arti figurative permettono di esplorare nuove relazioni tra gli stimoli percettivi; le difficoltà tecniche implicate, inoltre, richiedono uno sforzo cognitivo di coordinazione. Chiedere ad un bambino vittima di un’esperienza traumatica di disegnare, nell’ambito dell’arte-terapia, significa domandargli di abbandonare sintomi e agiti funzionali unicamente a liberare il sovraccarico di energia generata.

Winnicott afferma che l’attività grafica prevede da un lato, un lavoro psichico che consente il passaggio dall’Io corporeo all’Io psichico e, dall’altro, un lavoro di mediazione tra il bambino e l’adulto. Il disegno rappresenta quindi un oggetto transizionale, nell’accezione winnicottiana (Winnicott, 1975), che consente al bambino di organizzare una propria narrazione all’interno della comunicazione intersoggettiva con il terapeuta, e di riappropriarsi così della propria storia (Delion, 2010).

Infine Hussian (2010) individua diversi effetti benefici che l’arte-terapia può generare se impiegata con bambini vittima di eventi traumatici: anzitutto la manipolazione dei materiali promuove il rilassamento fisico; in secondo luogo permette al bambino di compiere un “esercizio introspettivo personalizzato”; infine gli consente di riflettere sui significati del proprio lavoro, discutendone con altre persone. Il prodotto artistico diventa il contenitore simbolico delle memorie traumatiche (Sarid e Huss, 2010) e può costituire, il punto di partenza di una rielaborazione verbale dei pensieri

espressi attraverso il mezzo grafico e visuale (Orr, 2007). A questo proposito Steele (2001) afferma che il disegno, infatti, non rappresenta una panacea del trauma, ma assume un significato nel momento in cui il bambino lo descrive, e lo connota dei propri vissuti. Gli interventi che impiegano lo strumento grafico per essere efficaci devono prevedere una parte dedicata all'esplorazione del disegno con il bambino.

L'arte-terapia è stata largamente impiegata anche nell'ambito ospedaliero pediatrico. Council (2003) afferma che l'atto umano di creare e costruire dei significati a partire da un materiale che originariamente è privo di forma, ha il potere di restituire il senso di benessere ai pazienti ospedalizzati. Un bambino malato spesso fatica ad esprimersi a parole, o perché non possiede un vocabolario che gli consenta di narrare le sue esperienze, oppure per volontà di proteggere l'adulto che si prende cura di lui dalle sue sofferenze (Bluebond-Langner, 1978). Riuscire con il supporto dell'adulto a dare origine a qualcosa, partendo da materiali familiari, può trasmettere al bambino la convinzione di essere ancora una persona che ha molto da dare. Inoltre, come afferma Council (2003), la creazione veicola sempre l'espressione di sé: l'artista è colui che sceglie cosa inserire nel suo lavoro, quando è concluso e il suo significato. Attraverso il prodotto artistico, il paziente può arrivare a riacquisire la capacità di padroneggiare i propri sentimenti, inclusi quelli negativi. Questo consente di uscire dallo stato di vittima passiva della propria malattia e di divenire prezioso alleato nel processo di guarigione.

4.3.3 L'UTILIZZO DEL DISEGNO IN CONTESTI DI EMERGENZA

Nel 1937, durante la guerra civile spagnola, Alfred Brauner propose a un gruppo di bambini evacuati da zone di combattimento di disegnare e scrivere su "la mia vita prima della guerra, ciò che ho visto della guerra e come mi figuro la mia vita dopo la guerra" (Brauner A., Brauner F., 1991, p. 294). L'autore raccolse diversi disegni e testi che testimoniavano il vissuto di guerra dei bambini. La tecnica della suddivisione in tre tempo ideata da Brauner fu ripresa dall'autore stesso nell'intervento con i bambini sfuggiti ai campi nazisti e sopravvissuti alla seconda guerra mondiale (Brauner, Brauner, 1946), e, più recentemente, con bambini vittime della guerra dei Balcani (Bonnet, 1994), sfuggiti alla guerra del Kosovo (Coq et Cremniter, 2004) ai bombardamenti del Libano (Crocq et al, 2002), al genocidio ruandese (Bacqué 2000) e al terremoto in Marocco (Crocq et al., 2005).

I disegni dei bambini vittime di esperienze traumatiche furono oggetto di indagine a più riprese.

Irène Lézine (1948), analizzò i disegni dei bambini vittime della seconda guerra mondiale. Grappe (1995) prese in esame disegni liberi realizzati da bambini vittime della guerra in Ex-Yugoslavia. Se a livello contenutistico, la guerra fu rappresentata da solo il 5% dei bambini, l'autrice rintracciò la disorganizzazione psichica conseguente al trauma da guerra nella disorganizzazione pervasiva presente nei disegni realizzati. Serge Baqué (2000) svolse una missione in Rwanda nel 1996, in cui diresse dei laboratori di disegno, rivolti ai bambini sfuggiti al genocidio, per favorire in loro il ritorno dell'impiego della parola. Louis Crocq, Kim Ba-Thien e M. Gannagé (2002) arricchirono la consegna del disegno impiegata dai Brauner e da Bonnet, con il tema della famiglia e la proposero a bambini sopravvissuti ai bombardamenti del 1996, avvenuti nel sud del Libano. I risultati del loro studio misero in mostra come in bambini fortemente inibiti dal trauma della guerra, l'espressione artistica arrivasse a favorire l'espressione delle emozioni e il racconto dell'esperienza di sofferenza vissuta. Infine, Nebout Lenes M. e Nebout M.C. (2000) impiegavano la stessa metodologia in Albania, con i bambini rifugiati del Kosovo e rilevarono che il disegno consentiva ai bambini di ristabilire il sentimento di continuità riguardo alla propria esistenza e di integrare l'evento traumatico all'interno della propria storia di vita.

I risultati di questi studi affermano che il disegno costituisce un mezzo di espressione privilegiata che:

- permette di rilevare le tracce traumatiche (Romano, 2010);
- stimola un lavoro di ricostruzione psichica (Baqué, 2000);
- consente di attivare un primo movimento per uscire dall'agonia psichica (Gannagé, 1999);
- offre una boa di salvataggio per esprimere la propria sofferenza e una richiesta d'aiuto (Ripa, 2006);
- favorisce un'elaborazione progressiva dell'evento subito. (Crocq, Cremniter, 2004);
- rappresenta una terapia catartica (De Clercq, Lebigot, 2001).

Romano (2010) afferma che il disegno rappresenta uno strumento da impiegare nella presa in carico di bambini vittime di traumi in quanto riconosce l'impatto traumatico dell'evento sul bambino, svelando lo stato dei meccanismi di difesa e della minaccia alle proprie capacità di elaborazione (Romano, 2010). Le tracce lasciate dall'evento traumatico possono infatti proiettarsi nell'espressione grafica, o, al contrario, proteggersi dietro a disegni il cui contenuto si distacca completamente dall'esperienza vissuta, che testimoniano in maniera più o meno cosciente i

meccanismi di difesa messi in atto a seguito dell'effrazione traumatica. Al contempo lo strumento grafico può sostenere il piccolo nel processo di elaborazione del trauma vissuto: può infatti servire come base per la rappresentazione dell'esperienza traumatica vissuta e divenire così un supporto al processo di riparazione psichica, permettendo al bambino di riassumere il controllo della situazione a seguito di un evento che lo ha messo in uno stato di totale impotenza. La rappresentazione grafica del corpo estraneo facilita l'accesso al trauma e promuove così il lavoro di riattivazione delle capacità d'elaborazione del bambino.

Romano (2010) ha individuato tre potenzialità del disegno che lo rendono tale:

1. la capacità di condensare un materiale pulsionale intenso,
2. la capacità di porsi come testimonianza identitaria del sé,
3. la capacità di rappresentare un filtro egoico e narcisistico tra il bambino e il mondo esterno.

Lo spazio grafico assume la funzione di spazio transazionale che consente al bambino in cerca di rappresentazioni simboliche da attribuire all'evento traumatico, di effettuare il passaggio dall'io corporale all'io fisico.

Bailly (in Le Clerq, Lebigot, 2001, p. 325) avanza due raccomandazioni riguardo all'impiego dello strumento con bambini traumatizzati. In primo luogo afferma che non è il fatto che il bambino disegni la guerra la prova del fatto che abbia subito un trauma. Sarebbe come dire che un bambino eschimese disegna la neve perché ha freddo. Al contrario, la presenza di trauma psichica si trova nell'impossibilità di simbolizzazione. In secondo luogo il disegno può costituire una delle diverse modalità di reviviscenza. Un bambino che realizza sempre lo stesso disegno rimane prigioniero delle emozioni contingenti del trauma, senza che niente venga detto o elaborato riguardo al trauma.

Nel paragrafo successivo verrà approfondita l'analisi che alcuni degli autori citati hanno svolto dei disegni raccolti all'interno del loro studio. Come si vedrà, non essendoci uno strumento grafico standardizzato volto a rilevare tracce grafiche indicanti il trauma, la costruzione della griglia di codifica per l'analisi dei disegni svolta in questo studio è stata realizzata a partire dai risultati esposti in queste ricerche.

4.3.3.1 I BAMBINI RIFUGIATI NEL CAMPO DI TIRANA.

Le autrici hanno svolto uno studio su 43 bambini kosovari, ospiti del campo di rifugiati di Tirana, in Albania. Lo strumento utilizzato si rifà alle consegne impiegate da Crocq e Bathien nell'intervento svolto in Libano, a seguito dei bombardamenti del 1996 (Crocq, Bathien, Gannagé, 2002), in cui

veniva richiesto ai bambini di disegnare sé stessi e la propria famiglia prima della guerra, durante la guerra e come vorrebbe che fossero in futuro. Le autrici stabilirono di sostituire al disegno del sé quello della casa in quanto risulta più semplice per il bambino e, al contempo, presenta proiezioni simboliche del sé rilevanti. La consegna impiegata, pertanto, divenne:

- Disegna la tua casa e la tua famiglia prima della guerra.
- Disegna la tua casa e la tua famiglia durante la guerra.
- Disegna la tua casa e la tua famiglia come speri che saranno dopo la guerra.

La realizzazione dei disegni è seguita da un'intervista, al fine di consentire al bambino di attribuire una parola all'esperienza vissuta e ad emozioni, pensieri e paure connesse. L'obiettivo della ricerca è di stabilire se la richiesta di disegnare la propria esperienza si riveli come un'intrusione traumatica, in quanto obbliga il bambino a rivivere la propria sofferenza, o un atto terapeutico, funzionale all'attribuzione di forma e significato all'esperienza traumatica.

I disegni sono stati svolti in gruppi da 6 bambini, all'interno dello studio medico, che era l'unico luogo isolato e tranquillo. Il materiale fornito erano una matita da disegno, matite colorate e pennarelli e un foglio bianco.

Il primo disegno è stato svolto con facilità da quasi tutti i bambini; la casa è stata quasi sempre disegnata per prima, perché più semplice da rappresentare rispetto ai personaggi. Le autrici affermano che il primo disegno ha consentito loro di instaurare un clima di interazione e di fiducia con il bambino.

Durante il secondo disegno i bambini si sono mostrati più concentrati e immersi nella scena raffigurata. Le autrici hanno rimarcato che, sebbene vengano rappresentate scene di case in fiamme, distrutte, assediate da carri armati o militari mascherati e di combattimento estremamente realiste, i bambini non hanno manifestato nessuna reazione emotiva. Attraverso questi disegni, l'orrore si impone in maniera brutale attraverso espedienti grafici quali la struttura, il colore, contenuti e dettagli. In particolare le autrici ipotizzano che l'assenza o la povertà di colore simboleggi una sorta di automatismo con cui il trauma viene gettato sul foglio, in maniera completamente inconscia e senza possibilità di interruzione. In diversi disegni sono presenti scarabocchi, cancellature e/o sono caratterizzati dal tratto calcato.

Il terzo disegno viene svolto in un'atmosfera più distesa, con l'impiego di più colori e con la comparsa di elementi del contesto a valore simbolico quali fiori, alberi, cuori, bambini che si prendono per mano etc. La casa si presenta uguale a quella del primo disegno. Gli autori rimarkano l'assenza generale di personaggi in questa prova, sebbene la consegna richieda come le due

precedenti, il disegno della famiglia.

Durante l'intervista sebbene nessun bambino abbia mostrato reticenza nel parlare, le autrici hanno osservato una tendenza a cominciare a parlare di eventi meno traumatici per poi arrivare progressivamente e con il sostegno dell'intervistatore a parlare dell'esperienze più difficili, in un'atmosfera di forte intensità emotiva.

Anche nel caso dell'intervista, la prima prova si è mostrata funzionale a costruire un legame di fiducia con il bambino, ad avviare un processo di conoscenza e ad entrare in comunicazione con lui. Inoltre la prima intervista ha favorito nel bambino la ricostruzione del legame di continuità dell'esistenza che, per coloro che avevano subito la perdita di persone care, si è avverato alquanto duro.

La seconda narrazione è funzionale, secondo le autrici a favorire la liberazione dalla fissazione sul trauma. I racconti presentavano contenuti traumatici, difficili da comunicare: in diversi casi è risultato necessario il sostegno paziente e attento dell'intervistatore, anch'egli fortemente toccato dall'impatto emotivo. La possibilità di attribuire una parola agli orrori vissuti ha consentito al bambino di riprendere il suo posto nel mondo che ha ritrovato un senso.

Durante la terza intervista i bambini spiegano gli elementi positivi del colore, e della natura rigogliosa e quasi fiabesca rappresentata, attribuendoli un valore simbolico di sicurezza, libertà, socialità, spensieratezza, amore e amicizia. Accanto alle loro speranze alcuni bambini esprimono timori riguardo all'avvenire: diversi di loro hanno parenti e amici in Kosovo di cui non hanno notizie. Le autrici hanno concluso tutte le interviste facendo perno sulla pulsione di vita presente nei bambini.

I risultati dello svolgimento di queste prove sono stati trasmessi al personale sanitario locale operante nel campo.

Le autrici concludono affermando che:

- L'intervento non si è connotato come *intrusivo*, in quanto ha risposto al bisogno di sostegno del bambino, che difficilmente si traduce in una richiesta di aiuto in quanto l'esperienza traumatica è per natura solitaria e porta la vittima a sentirsi al di fuori del mondo degli umani e, pertanto, a credere che nessuno possa comprendere ciò che ha vissuto. A prova di ciò, a partire dal secondo giorno tutti i bambini ospiti del campo, e successivamente anche gli adolescenti, hanno mostrato il desiderio di partecipare all'attività.
- L'intervento non si è connotato come *traumatico*, in quanto la prova non si è limitata al disegno, correndo il rischio di caratterizzarsi come una sola ripetizione traumatica. Lo

strumento grafico ha costituito un punto di partenza dell'attribuzione di una narrazione all'esperienza traumatica, in tutte le sue dimensioni, con una costante vigilanza da parte dell'intervistatore che il discorso non si connoti come una pura ripetizione traumatica. Durante l'intervista, le autrici hanno rimarcato che i bambini si sentivano più sollevati, nonostante l'impatto emotivo generato dalla seconda prova. La relazione instaurata con l'intervistatore, inoltre, ha svolto un ruolo contenitore importante: ha consentito al bambino di condividere i momenti più intensi nella sicurezza e nella tranquillità trasmessa dalla cornice terapeutica.

- L'intervento ha assunto una funzione terapeutica: sono stati osservati miglioramenti nella sintomatologia che gli autori hanno rilevato mediante attraverso l'inventario-scala dello stress traumatico di Kim Bathien e Louis Crocq. In particolare nei disturbi del sonno e negli incubi di ripetizione, nel comportamento di evitamento e nell'ottundimento emotivo. Inoltre, gli autori hanno osservato un impatto positivo anche nei genitori che si sono indirizzati all'equipe di cura prima per parlare dei loro figli e poi di sé stessi.

Pertanto gli autori affermano che i disegni realizzati hanno consentito non solo di liberare il trauma, ma anche di ristabilire una continuità all'interno della vita del bambino, favorendo l'integrazione dell'esperienza traumatica all'interno della loro storia.

“L'utilisation des trois dessins m'est apparue tout à fait pertinente pour effectuer une prise en charge immédiate et bien ciblée qi, pour nombre de cas, pourrait suffire, le reste de l'évolution étant assuré par la pulsion de vie et la résistance naturelle des enfants, dans un environnement redevenu sécurisant”.(ibidem, p. 21)

La tecnica dei tre disegni, è analoga a quella impiegata negli studi esposti in questo elaborato. Pertanto verranno ripresi i risultati di questa ricerca qualitativa per indagare se si sono riscontrati anche negli studi svolti con bambini vittime di terremoto.

In particolare saranno riprese le seguenti ipotesi riguardanti il disegno:

- Nel primo disegno la casa viene disegnata prima dei personaggi.
- Nel secondo disegno il bambino mostra un livello di concentrazione e di immersione nella prova maggiore. L'orrore viene espresso all'interno di espedienti grafici riguardanti il colore, dei dettagli e la struttura formale. Si riscontrano più disegno con pochi colori o che non sono stati colorati. Il tratto è più calcato, vi sono più scarabocchi e cancellature.
- Nel terzo disegno il bambino manifesta meno comportamento ansioso; vengono impiegati più colori, non ci sono i personaggi e vi è un aumento degli elementi del contesto.

4.3.3.2 I BAMBINI VITTIME DEL TERREMOTO IN MAROCCO

L'intervento descritto dall'autore è stato realizzato in Marocco, poche settimane dopo il terremoto del Marzo del 2004. L'autore afferma che la brutalità e le scosse violente del terremoto generano terrore e un sentimento d'irrealtà nella popolazione colpita e perturba la vita dell'intera comunità. Il paesaggio di rovine e di desolazione, le perdite conseguenti, di persone umane, ma anche dei propri beni e del proprio alloggio conferisce alle vittime un senso di smarrimento. Il vissuto psicologico è caratterizzato da paura, sconforto, assenza di sicurezze e abbandono. Una parte della comunità colpita, secondo l'autore, ha subito un trauma psichico, inteso, secondo l'approccio fenomenologico, come l'effrazione del caos e della morte nell'apparato psichico, senza possibilità di comprendere ciò che è successo. Il corpo estraneo viene segregato nel profondo dell'inconscio ma rimane attivo e si manifesta alla coscienza all'interno di episodi di reviviscenze diurne o notturne, sotto forma di immagini e sensazioni non elaborate né assimilate.

I bambini sono particolarmente vulnerabili all'impatto traumatico dell'evento per diverse ragioni (*ibidem*):

- La personalità è ancora in divenire, malleabile e quindi più esposta agli effetti nefasti del trauma.
- Vengono doppiamente marcati dal sisma, in quanto oltre al proprio trauma vivono quello dei propri genitori.
- La constatazione del terrore, dell'impotenza e dello smarrimento dei propri genitori amplifica il sentimento di insicurezza, impotenza e abbandono generato dal terremoto
- Vengono lasciati a loro stessi, in quanto i genitori sono occupati a svolgere le pratiche urgenti di trovare alloggio, cibo e sussidi e non hanno tempo di occuparsi di loro e le scuole sono distrutte.
- L'immaginario del bambino è meno controllabile di quello dell'adulto e può generare paure imprecise, il sentimento di una punizione meritata per una colpa indeterminata che il bambino cerca di attribuire a pretesti come non essere andato bene a scuola o essersi comportato male.
- Gli effetti psicologici risultano più marcati e più tenaci: oltre alla sintomatologia attribuita ai disturbi post-traumatici, si osserva spesso il blocco dei processi intellettuali di acquisizione scolastica, con distrazione e diminuzione delle facoltà di memorizzazione e concentrazione, lamentele somatiche, comportamenti regressivi e disturbi del carattere. In particolare, il bambino piccolo manifesta spesso un'ansia da separazione, che lo porta a non sopportare gli allontanamenti dei propri genitori e di esigere di dormire nel letto o nella camera dei genitori,

e attitudini regressive come capricci, collera suzione del pollice enuresi. L'adolescente, invece, presenta spesso disturbi del carattere e della condotta, con aggressività, indisciplina e abuso di alcol e droghe.

- Gli studi longitudinali mostrano che il divenire di traumi in infanzia che non sono stati trattati, genera personalità distanti con attitudini di ritiro o di anestesia affettiva e un alto rischio di fallimenti in ambito affettivo e professionale.

All'interno del loro studio, gli autori hanno elaborato e impiegato l' "Inventaire-échelle e stress post-traumatique", una scala di auto-valutazione, rivolta al bambino che contiene gli aspetti essenziali del quadro clinico del trauma infantile. Accanto a questo, è stato utilizzato il "test de trois dessins: avant, pendant et avenir", che verrà descritto in maniera approfondita in un paragrafo successivo.

Nei disegni presi in esame, relativi al passato vi è un ampio uso del colore e presentano, nella maggior parte dei casi, diversi elementi del contesto. Ma elementi come finestre e porte chiuse e l'assenza di personaggi, secondo l'autore, mostrano l'influenza retrospettiva dell'evento traumatico. Nel secondo disegno l'effrazione traumatica è rappresentata prevalentemente dalla simbologia della casa: le crepe traducono, secondo gli autori, l'effrazione dell'apparato psichico, gli scarabocchi delle scosse esprimono le scosse traumatiche dell'Io, il caos materiale all'interno della casa raffigura il caos interiore, la scomparsa della linea del cielo e del suolo rimanda all'esperienza di derealizzazione e gli spazi bianchi attorno alla casa, che aumentano in maniera evidente rispetto agli altri due disegni, rimandano all'angoscia di abbandono e di annullamento. Altri espedienti grafici identificati dall'autore come significativi di questo disegno sono la netta diminuzione dei colori, le linee storte, la scomparsa degli elementi del contesto e la diminuzione delle dimensioni della casa. Anche il terzo disegno, secondo l'autore, rimane impregnato dell'impatto traumatico: l'utilizzo di linee geometriche rigide e i dettagli minuziosi, presenti in un disegno, rimandano alla difficoltà di distacco dall'esperienza di annientamento. Sebbene ricompaiano alcuni colori e gli elementi del contesto, sono riscontrabili tracce traumatiche in parti del foglio lasciate in bianco, nelle dimensioni della casa che rimangono piccole e nel non ritorno alla colorazione viva, varia e ricca del primo disegno.

L'autore conclude lo studio affermando che:

"L'ensemble des trois dessins donne ainsi une indication clinique et psychodynamique sur l'intensité du vécu traumatique, y compris dans le remaniement rétrospectif du passé et dans la difficulté à se dessiner un avenir" (ibide, p. 23).

Questo studio rappresenta l'unico in cui è stato impiegato il "test de trois dessins: avant, pendant et

avenir”, con bambini vittime di una catastrofe naturale. Pertanto le osservazioni avanzate dall’autore verranno riprese, al fine di confermarne la presenza negli studi presi in esame in questo elaborato. In particolare verrà indagato come segue:

- Rispetto al primo disegno, verrà rilevata l’eventuale presenza di più colori e di più elementi del contesto. Inoltre verrà attestata l’ipotesi che l’assenza di personaggi in questa prova sia connessa all’impatto traumatico dell’evento.
- Nel secondo disegno verrà indagata la presenza di un numero maggiore di scarabocchi e di linee storte, di spazi bianchi più ampi e di una diminuzione dei colori impiegati e delle dimensioni della casa.
- Per quanto riguarda il terzo disegno, verrà verificata, rispetto al primo disegno la presenza di maggiori spazi bianchi, e la riduzione delle dimensioni della casa e del numero di colori. Inoltre, si analizzerà se l’utilizzo di linee dritte è maggiore rispetto alle altre due prove.

4.3.3.3 I BAMBINI VITTIME DEL GENOCIDIO IN RUANDA

Baqué (2000) ha introdotto in Ruanda un laboratorio d’espressione grafica, rivolto ai bambini sopravvissuti al genocidio, al fine di promuovere un lavoro di “ricostruzione psichica”. L’autore afferma che il meccanismo di difesa dell’“irrigidimento psichico”, messo in atto dal bambino per proteggersi dall’invasione di sentimenti e ricordi dolorosi può avere ripercussioni disastrose sulla vita intellettuale, affettiva e relazionale del bambino. Lo spazio in cui si è realizzato il laboratorio, il ritmo, le regole e i temi dell’attività grafica diretta dagli adulti animatori hanno fornito ai bambini una cornice di stabilità. Tale inquadramento ha consentito di creare uno spazio transazionale, ovvero uno spazio comune e condiviso tra il bambino e l’adulto, che si connotava come accogliente e protettivo, affinché il bambino potesse esprimere il proprio mondo interno senza sentirsi esposto ad un pericolo, e l’adulto potesse inserirsi senza risultare intrusivo.

I prodotti grafici dei bambini assumevano così il ruolo di “disegni-passerella” tra il loro passato e il presente, tra il mondo dei morti e quello dei vivi, *“entre cette partie de leur psychisme qui «sait et ne souffre pas» et cette autre partie qui «souffre et qui ne sait pas»”* (ibidem, p. 30). Baqué afferma che l’espressione e l’inserimento all’interno della propria storia di ciò che è stato vissuto nell’orrore dell’impotenza, favorisce nel bambino la ripresa di fiducia e, al contempo, della crescita. Inoltre, specifica l’autore, la finalità dei disegni non era il resoconto dell’esperienza vissuta, ma l’espressione della propria realtà interna presente. L’obiettivo che l’autore si è posto nell’intervento realizzato, non è la presa in carico dei traumi dei bambini, né una terapia, ma la costruzione di uno

spazio d'incontro. In particolare, a fronte della perdita della casa che, per un bambino, si connota come la sottrazione di qualunque protezione, una sorta di messa a nudo e l'abolizione della distinzione fondamentale tra interno ed esterno, offrire uno spazio strutturato significava offrire un contenitore che garantisse relazioni sicure, intimità e confidenza. Come per un quadro, infatti, la cornice nell'ambito della cura ha la funzione di accogliere, proteggere, contenere ma anche rendere leggibile e valorizzare ciò che i partecipanti espongono, mentre si espongono loro stessi (*ibidem*). Inoltre, tale cornice, assume la funzione di trasmettere al bambino la volontà di intessere con lui una relazione profonda.

Un laboratorio di mediazione presenta due rischi opposti: da un lato, la presenza di un'attività che si connota come un puro pretesto per l'incontro; al contrario, risulta importante che l'attività impiegata come mediazioni presenti una sua consistenza una sua logica ed un suo interesse. Dall'altro lato, se l'attività diventa in sé la finalità, smette di essere un supporto alla comunicazione e alla relazione. Baqué afferma che la scelta dell'attività di disegno come oggetto di mediazione presenta due vantaggi. Anzitutto il disegno rappresenta per il bambino un'attività spontanea e particolarmente investita. Al contempo, il gesto grafico è sempre indirizzato a qualcuno, e, quindi, diviene facilmente occasione di scambio. Gli scambi generati dall'attività grafica sono, infatti, di due tipi: di parole attorno al disegno, ma anche di emozioni generate dal prodotto stesso.

Infine, Baqué, avanza delle raccomandazioni riguardo al termine "terapeutico", il cui impiego può portare:

- Ad una scomparsa del soggetto dietro l'etichetta di traumatizzato. In psicologia, l'etichetta nosografica è discutibile. La sofferenza del soggetto, infatti, rischia di scomparire dietro costatazioni obiettive di comportamenti disfunzionali. Il rischio che si corre è doppio. Da un lato che il destino del bambino sia segnato da tale "etichetta" di traumatizzato, che, in determinate culture e contesti sociali, equivale a dire "è matto", e venga così ridotto alla lamentela e all'esibizione del proprio dolore. L'essenza della persona, in questo caso, verrebbe negata e messa a servizio della rappresentazione immaginaria che gli operatori si costruiscono di lei come vittima; dall'altro il bambino, al fine di rispettare questa immagine, rinuncia a prendere la parola. L'altro rischio è di non riconoscere la sofferenza "bianca", ovvero priva di manifestazioni sintomatologiche post traumatiche, definite dal DSM IV-TR sotto il nome di "Post-Traumatic stress disorder". Baqué afferma che non esiste un trauma in sé, ma un soggetto che risponde in maniera unica alla propria sofferenza, anch'essa unica. L'evento, come si è visto nel capitolo precedente, non è traumatico in sé, ma nella maniera con cui va a

colpire e a iscriversi nella psiche, in funzione del contesto, della storia, del livello di maturazione psicologica e di personalità del soggetto. L'assenza di un sapere "a priori" relativo alla salute mentale del bambino, ha consentito all'autore di lasciare al soggetto la parola riguardo a sé stesso.

- Ad un fraintendimento rispetto all'obiettivo dell'intervento che non è di guarire quanto di accompagnare il bambino, la cui sofferenza assume una dimensione psicopatologica, umana, sociale ed etica. Il principio di base è l'accoglienza e il rispetto dell'etica dell'altro e non il raggiungimento del buon funzionamento mentale, dell'assenza di sofferenza o della conversione dell'altro all'amore della vita, costi quel che costi. La finalità dell'intervento può essere definita come un fornire al soggetto la possibilità di risollevarsi: superare la negazione del passato e trovare delle risorse per poter proseguire il percorso di crescita. Il punto di vista adottato dall'autore si iscrive all'interno del modello di resilienza⁶.
- All'identificazione dell'accompagnamento psicologico con la tecnica dello strumento di mediazione. La tecnica rappresenta infatti un processo controllato, standardizzato ed efficace; il suo impiego prevede la ripartizione di due ruoli, quello dell'esperto, possessore del sapere, e del paziente, oggetto passivo. Il rischio è di non considerare la dimensione soggettiva. La relazione terapeuta-paziente prevede l'attuazione di un percorso, di cui entrambi ignorano le tappe e il termine. Il lavoro psicologico, si connota quindi non come un luogo per fare, ma come uno spazio offerto per essere. Le risorse sono dentro al bambino: i problemi fanno parte del bambino così come la loro soluzione.

Baqué (*ibidem*) afferma che il laboratorio espressivo del disegno ha consentito ai bambini di Ndéra di avviare un processo di ricostruzione psichica, e agli adulti di arrivare ad una comprensione migliore della sofferenza dei bambini e di intessere con loro una relazione preferenziale.

La strutturazione dell'intervento

L'autore scandisce il suo intervento in tre tappe: la costituzione del gruppo, il tempo del disegno e la ripresa e l'analisi delle sessioni.

La decisione di svolgere il lavoro in gruppo non è dovuta unicamente a limitazioni concrete legate alla differenza del numero di operatori e di bambini. In Ruanda la relazione interpersonale adulto-bambino non è frequente, e rischia di non mettere il bambino a proprio agio; domande, culturalmente inusuali, relative a pensieri o sentimenti rivolte al singolo, rischiano di conferire al colloquio la connotazione di interrogatorio domanda-risposta. Pertanto il colloquio individuale è di difficile messa in atto, specialmente con alcuni bambini. Il contesto grupppale rappresenta per i

bambini africani un supporto, un contenitore e uno stimolo. “Pour risquer une sortie il est indispensable d’être à l’aise dans sa base”, afferma Baqué (*ibidem*, p. 52). L’autore ha rilevato il superamento progressivo delle inibizioni all’interno del gruppo : la parola degli uni arrivava a sbloccare il racconto di altri. Inoltre, il contesto gruppale ha conferito all’attività del disegno un carattere ludico. La scelta di lavorare in equipe ha consentito ai bambini di trovare un raccordo tra la sfera personale e lo spazio pubblico, tra la propria sofferenza individuale e il tormento collettivo che investiva tutta la popolazione colpita dall’evento. La vita del singolo veniva iscritta nella dimensione del “vivere insieme”, comune a tutti gli esseri viventi, e particolarmente valorizzata in alcune culture.

Il laboratorio di disegno si è prefissato le seguenti finalità:

- Creare una cornice che favorisca l’espressione dei partecipanti. La scelta dei temi è stata dettata dalla necessità di mobilitare la psiche del bambino, e di ovviare una produzione grafica stereotipata e superficiale e, pertanto, poco utile ai fini dell’intervento. In particolare, ogni laboratorio prevedeva quattro disegni di: sé stesso e una scena di vita; un ricordo buono e uno brutto; la propria famiglia e il proprio futuro; a tema libero. Le consegne, a condizione che non siano date con rigidità, secondo l’autore, hanno contribuito a mettere il bambino a proprio agio e favorire l’attribuzione di credibilità nei confronti dell’adulto.
- Consente la verbalizzazione dell’esperienza. Due erano gli scambi successivi all’esecuzione del disegno. Il primo avveniva tra il bambino e un adulto da lui scelto, mentre il secondo era una presentazione del proprio disegno al gruppo, alla fine di ogni sessione.

Durante l’attività del disegno, il ruolo dell’adulto, oltre che di proporre i temi dei disegni e le attività, è di accogliere il disegno fatto dal bambino e il racconto relativo ad esso. Commenti e dialoghi in relazione con il disegno sono dunque stati scritti. Il disegno è uno strumento di mediazione a due livelli: tra il bambino e sé stesso, e tra il piccolo e l’adulto. Quest’ultimo deve tenere un’attitudine attiva ma non interventista, durante lo svolgimento del disegno. Nel dialogo è importante che il bambino senta l’implicazione e l’interesse dell’adulto. Non è necessario, secondo Baqué, che l’adulto sia uno specialista di psicologia, in quanto è sufficiente che sia sensibile all’importanza dell’espressione, rispettoso del bambino, motivato e disponibile per svolgere questo ruolo. È stato necessario l’accompagnamento e la supervisione dei partecipanti.

La terza fase è definita dall’autore “tempo di ripresa”. A conclusione di ciascun ciclo, era previsto un incontro con tutti gli adulti animatori, finalizzato a riflettere sull’attività svolta. Baqué (2000) ha riportato che mentre inizialmente gli operatori concepivano queste riunioni come momento di

282

formazione su l'interpretazione del disegno, poco a poco capirono che per comprendere il disegno è necessario inserirlo all'interno della storia del bambino e nella dinamica relazionale avvenuta con l'adulto; questo spazio è divenuto quindi un momento di condivisione della storia del bambino, del disegno svolto e di impressioni, commenti e percezioni dell'adulto, vissute nello scambio successivo all'esecuzione del disegno.

Secondo Baqué la domanda fondamentale da porsi non è se l'interpretazione attribuita è vera o falsa ma se: «*Notre manière d'entendre ces enfants à travers ce qu'ils nous dessinaient leur a-t-elle permis, ou non, de faire un chemin de plus grande santé psychique?* » (*ibidem*, p. 62). Questa terza fase ha consentito agli operatori di delineare punti focali e percorsi individuali di presa in carico e, in ultima analisi, di orientare in maniera resiliente il destino dei bambini.

Osservazioni sui disegni realizzati

Vengono illustrate alcune delle osservazioni avanzate da Baqué, relative a caratteristiche grafiche dei disegni presi in esame. Anzitutto l'autore rileva la frequente assenza del dettaglio della bocca, specialmente nella rappresentazione delle vittime, a contrasto con i militari che presentavano bocche di misure sproporzionate. Appurato che non si trattava di un elemento culturalmente definito, l'autore attribuisce questa omissione al sentimento di totale impotenza vissuto dalle vittime del genocidio, di fronte ai propri carnefici: l'unica via di salvezza era nascondersi, tacere, annullarsi. Il mutismo rappresentava quindi la sola condizione per sopravvivere. L'attività, svolta a conclusione di ogni laboratorio, di presentare uno dei disegni svolti agli altri compagni, era volta a promuovere il superamento di tale silenzio. Sebbene il commento si limitasse ad una frase, pronunciata a voce bassa, talvolta rotta, rappresentava per il bambino un momento di affermazione di sé davanti a un gruppo di ascoltatori. Inoltre, ascoltare le storie dei compagni, favoriva il riaffiorare alla coscienza di elementi traumatici rimossi, appartenenti alla propria storia, e la iscrizione di essi nella storia della propria vita.

In molti disegni braccia e gambe vengono raffigurate di dimensioni sproporzionate, se appartenenti ai carnefici, e troncate, se delle vittime. I Carnefici perdono le loro connotazioni umane e vengono rappresentati come mostri o robot; in alcuni disegni tale connotazione inumana viene estesa anche alle vittime, che diventano anch'esse private di vitalità e affetti. L'autore rimanda questa configurazione grafica all'attitudine che Bettelheim ha definito della fortezza vuota: assentarsi da sé stessi, pietrificarsi, reprimere ogni affetto e divenire così "morts-vivants" (*ibidem*, p. 87), come unica via per non entrare a fare parte dell'altra tipologia di vittime, i "morts morts" (*ibidem*, p. 87).

La ripresa di contatto con la propria sfera emotiva rappresenta, secondo l'autore, una tappa

necessaria per restituire a questi bambini una vera salute. Il caos e l'impressione di un mondo messo a soqquadro viene espresso nei disegni mediante personaggi ribaltati, oggetti volanti nel cielo, macchine capovolte, come a seguito di un terremoto. Inoltre, l'autore rileva una presenza importante di sangue, nel mare, in gocce. Un bambino disegna un personaggio che perde sangue dal naso, goccia a goccia, come una bottiglia che si svuota lentamente. L'autore attribuisce questa scena alla rappresentazione simbolica di un'altra emorragia, quella della propria vita psichica. Il sangue rappresenterebbe quello delle ferite ancora aperte e, al contempo, il senso e il piacere di vivere. Oltre ad un'importante presenza della tinta rossa, che contamina i motivi rappresentati, fino a coprire, in certi casi, tutta la superficie del foglio, l'autore ha notato una prevalenza nei disegni di utilizzo del colore nero, che rappresenta l'ombra portata dalla morte su tutto ciò che circonda: "*L'ombre de leur moi endeuillé tombe et recouvre l'objet*" (*ibidem*, p.. 108). La presenza frequente di fiori, viene interpretata dall'autore come resistenza all'espressione personale. La rievocazione di eventi difficili genera nei piccoli il timore di essere sommersi dalle emozioni negative e terrificanti connesse. Pertanto, secondo l'autore un bambino che disegna dei fiori è un bambino che non si sente ancora pronto a disegnare altro. Le rappresentazioni del sé come militare o calciatore muscoloso, ma con un cuore in trasparenza, rimandano, secondo Baqué, a sentimenti ambivalenti ed elementi contrastanti della propria personalità percepiti dal bambino.

A partire dai 6-7 anni i bambini provano piacere a rappresentarsi nel proprio futuro. Nei disegni raccolti relativi al futuro, alcuni bambini hanno mostrato una grande difficoltà a rappresentare il proprio avvenire, e hanno realizzato un disegno estremamente povero. Altri hanno raffigurato il futuro come una semplice ripetizione indefinita del presente. Baqué (*ibidem*) afferma che, senza un radicamento nella propria storia, non esiste l'avvenire e il presente viene ridotto ad un istantanea priva di spessore. Pertanto, per le piccole vittime ruandesi, l'apertura verso il futuro deve passare attraverso un lavoro di memoria e di incontro con le proprie radici. Il disegno del futuro era finalizzato a promuovere nei bambini il riallacciamento del legame, al di là del proprio dramma e il superamento del compartimento stagno che l'evento traumatico ha generato tra il "prima" e il "dopo". L'obiettivo è di portare il bambino a tornare ad abitare la propria storia. Un bambino disegna una casa e accanto un muratore e afferma di essere lui nel futuro, che costruisce una casa per vivere con i propri genitori e la propria famiglia. Il muratore è un mestiere di costruzione che rimanda, simbolicamente, alla ristrutturazione psichica. Il bambino è rimasto orfano, ma nella proiezione fatta nel futuro è presente non solo una casa, che costruisce lui stesso, ma anche una famiglia. Il futuro fantasticato assume il valore di riparatore delle sofferenze passate e consente al

284

bambino di assumere un ruolo attivo nella propria vita. Un altro bambino rappresenta un camion carico di pietre che, afferma servono per ricostruire la casa del centro. Nel disegno di Munyemana, compare una casa, circondata da mura, una persona collocata sulla porta del cancello e una macchina che si direziona verso la casa. Il piccolo spiega di aver rappresentato la scena di lui che torna a casa e suo figlio che l'aspetta alla porta. Lo scenario familiare simboleggia una componente riparatrice rintracciabile nella volontà di dare al proprio figlio l'affetto di cui è stato privato perché rimasto orfano.

In diversi disegni relativi al futuro, i bambini si raffigurano mentre svolgono mestieri di riparazione, cura o di costruzione: le bambine spesso sono infermiere o insegnanti, mentre i maschi muratori, autisti (per riunire i bambini senza famiglia) e militari che rispettano la legge, difendono gli innocenti e uccidono i criminali. Tali progetti professionali assumono, secondo Baqué, la funzione di sublimazione dei desideri di vendetta. Alcuni bambini disegnano solo bambini, come se avessero scacciato tutti gli adulti dal proprio universo. Nelle diverse sessioni i disegni relativi al futuro si arricchiscono in maniera evidente. Tale tendenza è attribuita dall'autore alla possibilità che hanno avuto di lavorare sul proprio passato, di intrecciare delle relazioni di fiducia con adulti e, al contempo, con l'intensificazione di riunificazioni familiari e con l'aumento delle attività del centro. Nel disegno della famiglia sono presenti alcune omissioni piuttosto significative. I bambini ospiti del centro avevano assistito alla morte dei genitori, o non avevano più avuto loro notizie e li pensavano morti. Il tema della famiglia, pertanto, richiama vissuti di lutto e perdita, che ciascun bambino ha affrontato a suo modo. Antoine ha rappresentato tutta la famiglia, all'infuori della madre, aggiungendo il commento "Ho dimenticato". Diverse sono le rappresentazioni della famiglia che contengono l'elemento casa. Un bambino rappresenta una "casa in lutto", colorando di nero le finestre e la porta con le sembianze di una tomba. Nel racconto esplicita che i membri della famiglia, rappresentati in cima alla casa, sono tutti morti. Un altro bimbo si limita a raffigurare la casa, con la porta aperta, mentre nella descrizione del disegno afferma che si tratta della sua famiglia nella città natale. La casa è incompleta, mancano tegole e mattoni, ed è sospesa nel vuoto. Lo spazio bianco denota, secondo Baqué, le zone di sofferenza da affrontare.

Il disegno della famiglia, non solo ha consentito di fare riaffiorare ricordi belli, legati al passato. "*La famille est ce par quoi un individu se situe par rapport à ses ascendants et descendants et c'est elle qui nous donne notre sentiment d'identité et d'individualité*". (ibidem, p. 122) L'accesso al ricordo costituisce una base imprescindibile su cui appoggiarsi nel processo di ricostruzione che questi bambini devono affrontare, a seguito del trauma vissuto. La piccola Diana, esplicita questa

consapevolezza, commentando il suo ultimo disegno della famiglia in questo modo *“J’ai vécu tellement de choses. Je suis immortelle. Je vais retourner vivre sous l’avocatier que mon père a planté.”* L’albero di avocado rappresenta l’eredità trasmessa alla bambina dal padre a partire dalla quale può ricostruirsi una propria vita. Il riconoscimento di tale concessione, viene enfatizzato dalla bambina con la frase di commento finale in cui afferma: *“Plus tard je planterai des graines”* (*ibidem*). Fils, un bambino di 11 anni, non riesce ad accedere al ricordo del passato, perché la perdita della propria madre gli risulta ancora troppo dolorosa: disegna una casa piccola fluttuante nello spazio bianco, isolata dal resto del mondo, e al suo interno due figure stilizzate e non proporzionate, che raffigurano lui e sua mamma.

In generale, Baqué rimarca un’evoluzione del disegno della famiglia nelle diverse sessioni. Nei primi disegni, difficilmente vengono rappresentati ricordi legati al proprio nucleo familiare, e il disegno si limita ad una raffigurazione di figure immobili, in posa fotografica. Un’altra bambina rappresenta nella prima sessione una casa colorata, ma deserta. Nell’incontro successivo, il disegno si anima di vita: ciascun membro della famiglia viene rappresentato mentre svolge le sue attività abituali. In entrambi i disegni, la casa è circondata da un recinto ovale, che trasmette l’idea di protezione dell’intimità familiare. François, dopo aver eseguito per diverse sessioni disegni invasi da sangue, arriva ad evocare il ricordo della propria famiglia prima della guerra, e rappresenta ciascun membro impegnato nelle sue attività quotidiane.

Lo studio di Baqué risulta interessante ai fini delle ricerche presentate nell’elaborato per due motivi. In primo luogo attribuisce un valore e un significato a scelte metodologiche riguardanti la modalità di impiego del disegno in contesti traumatici che sono state riprese ed impiegate negli studi proposti. Ci si riferisce, in particolare, a:

- La realizzazione dei disegni in gruppo, finalizzata a mettere il bambino a proprio agio e a favorire la definizione di un canale di unione tra la sfera personale e lo spazio pubblico.
- La selezione di uno strumento che presenti delle consegne predefinite, al fine di ovviare una produzione grafica stereotipata e superficiale, e di sfruttare le potenzialità insite nello strumento, direzionando il disegno su tematiche relative all’esperienza traumatica.
- Il ruolo del disegno come supporto alla successiva verbalizzazione dell’esperienza.
- L’importanza dell’accompagnamento e della supervisione degli intervistatori, specialmente nel caso in cui non presentino una formazione psicologica. In particolare, nella ricerca realizzata ad Haiti, si è dedicato un ampio spazio alla condivisione di impressioni e percezioni dell’insegnante esperite durante lo svolgimento del disegno e dell’intervista. Una volta alla

settimana, era previsto un incontro con tutta l'equipe di insegnanti che partecipava alla ricerca, finalizzato non tanto ad interpretare il disegno, quanto a riflettere sull'attività svolta.

In secondo luogo lo studio di Baqué individua espedienti grafici e dell'intervista rivelatori della risposta del bambino all'esperienza potenzialmente traumatica. In particolare:

- L'assenza del dettaglio della bocca simboleggiava il silenzio come unica via di scampo dall'annientamento del genocidio e le dimensioni sproporzionate veicolano le connotazioni affettive attribuite ai diversi personaggi.
- La tinta rossa simboleggia oltre che la morte, l'emorragia della vita psichica conseguente all'effrazione traumatica, mentre il colore nero rappresenta l'ombra della morte che impregna tutto ciò che incontra.
- La povertà nei dettagli del disegno riguardante il futuro, che testimonia la difficoltà ad immaginarsi e proiettarsi in un avvenire positivo. Invece la rappresentazione di sé con un mestiere di riparazione, cura e ricostruzione simboleggia la presenza nel bambino di una vitalità portatrice di speranza su un mutamento della condizione che potrà portare a un futuro diverso.
- L'evoluzione del disegno della famiglia, nelle diverse sessioni: nei primi disegni, se era presente, veniva rappresentata in posa statica fotografica, senza la possibilità di accesso al ricordo di esperienze vissute col nucleo familiare. Nelle prove successive, il bambino arriva ad accedere al ricordo della propria famiglia e, quindi, a rappresentare i diversi membri impegnati nelle proprie attività quotidiane.

4.3.3.4 I BAMBINI KOSOVARI RIFUGIATI POLITICI IN FRANCIA

Jean-Michel Coq e Didier Cremniter, appartenenti al team delle Cellules d'Urgences Medico-Psychologiques, hanno impiegato lo strumento grafico nell'intervento di presa in carico di bambini kosovari, testimoni di violenze e costretti a rifugiarsi in Francia nel 1999, dove furono ospitati nella comunità di Sonacotra di Champigny-sur-Marne. L'equipe medico-psicologica ha organizzato tre sessioni collettive di disegno, rispettivamente il giorno successivo al loro arrivo, 5 mesi dopo e 7 mesi dopo. I disegni di undici bambini dai 4 anni e mezzo agli undici anni, che hanno partecipato a tutte e tre le sessioni, sono stati analizzati dagli autori, insieme a quelli di 6 bambini che hanno preso parte alla seconda e/o alla terza sessione. In totale sono stati raccolti 20 disegni, durante il primo incontro, 55 durante il secondo e 22 durante il terzo.

Durante la prima sessione, 18 dei 20 disegni realizzati raffigurano la casa, che simbolicamente rappresenta un contenitore che protegge dall'esterno, ma anche dalle turbolenze pulsionali (Houzel 287

D. in Anzieu, 1988). Nei disegni dei bambini di 4 e 5 anni, il livello grafico è conforme a l'età, ma mancano i dettagli antropomorfi, ovvero le due finestre e la porta. Inoltre nei loro disegni vi è un'assenza di personaggi umani e di elementi del contesto. Una bambina di 7 anni dice di disegnare una casa rotta e poi aggiunge che la guerra l'ha distrutta. Tale rottura è raffigurata con un tetto che non ricopre tutta la struttura e con una macchia rossa collocata nell'angolo superiore destro della casa. Solamente una bimba di 11 anni e mezzo ha disegnato elementi del contesto e un personaggio di dimensioni sproporzionate rispetto alla grandezza della casa, i cui tratti del viso esprimono un'inquietudine.

La seconda sessione si è svolta in un periodo in cui i bombardamenti in Kosovo erano cessati e i bambini erano tutti scolarizzati. Il numero di disegni prodotti è aumentato in maniera significativa, ad indicare un intenso bisogno di esprimersi. Cinque bambini hanno raffigurato case che presentano una condensazione dell'habitat individuale e dei dettagli architettonici, della casa in Kosovo, con l'habitat collettivo della comunità di Sonacotra. Tale fusione, secondo gli autori è funzionale al ritrovamento di riferimenti spaziali, fortemente sconvolti dal trasferimento brutale, al fine di riacquisire un sentimento di continuità. Alcuni bambini, dai 5 ai 9 anni, hanno rappresentato dei personaggi nelle barche con la bandiera albanese, a simboleggiare, secondo gli autori, il ritorno in Kosovo; al contempo l'imbarcazione rappresenta un contenitore psichico che permette gli scambi con il mondo esterno, ma senza effrazione. Nei disegni dei bambini dai 7 ai 12 anni compaiono la linea del suolo e la linea dell'orizzonte, che conferiscono una struttura al disegno, e animali e personaggi che animano la scena, rendendo il vissuto meno terrificante. Il sole è presente in quasi tutti i disegni in forma antropomorfica, ovvero con il sorriso, in 7 disegni, o con la bocca aperta, in 3 disegni. Due bambini, rispettivamente di 5 e 7 anni, hanno disegnato due soli, uno in ciascun angolo della parte superiore del foglio. Gli autori interpretano lo sdoppiamento del sole, come il tentativo di reintegrare la rottura spazio-temporale conseguente alle esperienze della guerra e dell'esilio. Il sole in quanto riferimento universale che sostiene la continuità dell'esistenza, rappresentato due volte, potrebbe simboleggiare il passato e il presente che possono anch'essi coabitare nella vita dei bambini, proprio come i soli nel foglio. Gli autori rimandano al termine di "spazio vissuto" impiegato da Gisela Pankow (1986) per indicare la dinamica spaziale che permette una "configurazione del tempo" nella rappresentazione della storia che l'individuo opera attraverso lo strumento grafico. Gli alberi vengono rappresentati nei disegni di 9 bambini, talvolta con connotazioni antropomorfiche, come nel caso di Margarita che disegna due piante, situate a ciascuno dei due lati della casa che, secondo gli autori, simboleggiano i due genitori che vegliano su di lei e la

288

proteggono. Le bandiere albanesi, oltre che sulle barche, sono presenti anche su alcune case, a testimoniare una identità ritrovata. Gli autori rimarkano che durante questa sessione i bambini appaiono più sereni, vi è più interazione tra di loro, ma c'è ancora una difficoltà a esprimersi verbalmente rispetto al proprio disegno.

La terza sessione è stata svolta verso la fine della permanenza dei bambini in Francia. Alcune famiglie erano già partite e i nuclei familiari rimanenti avevano già delle date fissate di partenza. Su 22 disegni, 15 presentano delle case, che non si differenziano da quelle della sessione precedente. Aumentano i personaggi nei disegni dei bambini più grandi, talvolta rappresentati in azione. Quattro bambini, dai 7 ai 12 anni hanno rappresentato delle scene di guerra, che potrebbe essere state evocate dal prossimo rientro o da disegni sulla guerra svolti in quel periodo per un progetto sui diritti dei minori. I colori sono assenti, o pochi, prevalentemente il giallo e il rosso per raffigurare le esplosioni e le case in fuoco. Una bambina nomina tutti i differenti elementi del disegno, lasciando emergere poche emozioni. In generale questi disegni raffiguranti dettagli riferiti alla guerra come carri armati, armi, case in fuoco e civili, sono accompagnati da racconti che descrivono un'esperienza vissuta dal bambino, che risultano poco strutturati e particolarmente carichi di emozioni, specialmente a livello non verbale. Una bambina si disegna neonata, tra le braccia della mamma, mentre i soldati urlano e danno fuoco alla casa. Nel disegno successivo la bambina disegna una barca in cui colloca una bandiera francese a poppa e una bandiera albanese a prua, a indicare nettamente la provenienza e la destinazione. La bambina commenta il disegno dicendo: "è una barca che va molto veloce!". Un'altra bambina rappresenta nuovamente due alberi antropomorfi, collocati al lato della casa, e un carro armato, stilizzato, di dimensioni sproporzionate rispetto agli altri elementi della casa. Il rumore e il tremore che genera sono rappresentati da linee ondulate che lo circondano. Nel disegno successivo, la stessa bambina sembra difendersi, secondo gli autori, dall'intrusione dell'evento traumatico rappresentando due scene distinte. Nella parte destra del foglio è raffigurata la scena di un carro armato con un soldato a bordo e il cannone puntato verso una casa, e un personaggio disteso a terra. Nella parte sinistra è rappresentata una costruzione immaginaria, con, in cima, due alberi che sembrano allontanarsi dalla scena reale. La scena riprende l'esperienza a cui la bambina ha assistito, quando i propri vicini di casa sono stati ammazzati sotto gli occhi suoi e dei suoi genitori perché non volevano lasciare la propria residenza.

Gli autori affermano che le tre sessioni di disegno libero hanno consentito al bambino di proiettare le proprie rappresentazioni interne, di metabolizzare e di rimaneggiarle, elaborando nuovi disegni durante la sessione, con il sostegno dell'adulto. In particolare gli elementi, riscontrati specialmente

289

durante la prima sessione, di disorganizzazione della struttura generale del disegno, della rappresentazione di case vuote e dell'assenza di quello che Geneviève Haag (1994) "la tela di fondo dei pensieri", ovvero lo spazio bianco che si colloca tra la linea del cielo e la linea della terra, in cui il sole è disposto a cavallo tra lo sfondo e il cielo, costituiscono, secondo gli autori, una proiezione della destrutturazione dello spazio interno e dell'immagine corporea del bambino. Nel corso delle tre sessioni i bambini hanno potuto ricostruire il proprio spazio psichico, compiendo un lavoro di legame e di riparazione al fine di mantenere una continuità nel proprio essere. La riorganizzazione della propria realtà, derivante dalla scoperta di un ambiente rassicurante nella comunità di Champigny, il termine dei conflitti in Kosovo e la scolarizzazione per ciascun bambino, ha consentito ai bambini di umanizzare i propri disegni, inserendo diversi personaggi, durante la seconda sessione. Nella terza sessione compaiono anche disegni riguardanti le esperienze traumatiche vissute: i bambini si sentono pronti ad affrontare un processo di trasformazione dei contenuti a valore traumatico, attraverso l'esercizio della creatività.

Gli autori identificano alcuni dettagli nei disegni che rilevano la presenza del trauma psichico:

- l'assenza dei personaggi umani,
- l'assenza di elementi del contesto,
- la frattura della casa, ovvero la non chiusura della linea del contorno
- l'assenza o la scarsità di colori impiegati,
- l'assenza della linea di terra e altri espedienti che testimoniano la disorganizzazione della struttura generale del disegno,
- la destrutturazione dell'immagine corporea.

Il graduale inserimento della vita nei disegni, simboleggiati da personaggi e da elementi naturali del contesto, testimoniano il progressivo processo di elaborazione dell'esperienza traumatica.

4.3.3.5 I BAMBINI LIBANESI SFUGGITI AI BOMBARDAMENTI ISRAELIANI

De Clercq e Lebigot (2001) nell'intervento medico-psicologico rivolto a dei bambini residenti nella parte meridionale del Libano, sfuggiti ai bombardamenti israeliani dell'aprile del 1996, impiegavano lo strumento grafico. Contrariamente al caso esposto precedentemente, non si tratta di disegno libero, ma gli autori hanno definito e trasmesso ai bambini tre consegne: "disegna te e la tua famiglia prima della guerra", "disegna te e la tua famiglia durante la guerra" e "disegna te e la tua famiglia come vorresti che fossero più avanti". Tale scelta presenta, secondo gli autori, il vantaggio di aiutare il bambino ad esprimere gli orrori vissuti in maniera progressiva, concedendo un accesso

graduale al ricordo, scandito dalle tre fasi temporali di prima, durante e futuro. Inoltre l'introduzione del tema della famiglia, consente di inserire all'interno della scena rappresentata una cornice di protezione. Gli autori affermano che il rischio del disegno libero è che assuma le sembianze di una produzione stereotipata, banale e divenga così uno schermo dinnanzi alla sofferenza (Cognet, 2011). De Clercq e Lebigot (2001) riportano un esempio di un disegno di una bambina Haitiana di 6 anni che presenta una sindrome di ripetizione, in cui l'evento traumatico, caratterizzato dall'entrata brutale e violenta di una milizia paramilitare nella sua scuola materna, viene reiterato non solo attraverso incubi e flashback, ma anche attraverso il disegno. In particolare il caos e la confusione che invade la superficie del foglio, i volti spaventosi dei personaggi, con gli occhi vuoti, forme indefinite e inquietanti, e diverse macchie e punti che aggiunge negli spazi bianchi, ma di cui non sa spiegare il significato.

L'autore presenta il caso di Zaïrose, una bambina di 8 anni, venuta in Francia con il padre, dopo aver assistito all'uccisione della madre, che presenta una grande disorganizzazione psichica, con crisi di pianto a casa e a scuola, difficoltà scolastiche e incubi ripetitivi. La bambina rappresenta in diversi disegni la madre, sempre su uno sfondo blu, circondata da uno sfondo rosso sangue, ma priva di qualunque tratto del viso. Inoltre sono spesso presenti delle macchie nere.

Infine, l'autore riporta il caso di un bambino di 8 anni, sopravvissuto ai bombardamenti serbi, durante la guerra dei Balcani. Benché si sia trasferito in Francia, il terrore e la collera sono rimasti intatti e testimoniano la disperazione e il senso di colpa provati dal bambino. Il bambino presenta pertanto difficoltà di apprendimento della lingua francese, e sembra difendersi contro stati depressivi generati dal trauma con stati costanti di collera e ira verso il mondo intero. Il bambino disegna un albero morto, privo di foglie, occupante la maggior parte del foglio, che, secondo l'autore, simboleggia la presenza del trauma nell'apparato psichico: non elaborabile e che blocca qualunque processo di simbolizzazione. La vita si può organizzare solo negli spazi minimi e periferici lasciati liberi dalla grande pianta, in cui il bambino inserisce uccellini e alberelli colorati.

Gli espedienti grafici rilevati dagli autori come significativi della presenza di trauma psichico sono gli annerimenti, l'utilizzo di colori specifici e, in particolare, del rosso, e l'assenza di tratti del viso nei personaggi e, infine, la tendenza ad occupare tutto il foglio per non lasciare spazi bianchi. Ancora una volta, la presenza di vita e, quindi, di speranza è attribuita dall'autore alla presenza di elementi naturali come uccellini e alberelli colorati.

4.3.3.6 I BAMBINI CROATI E BOSNIACI VITTIME DELLA GUERRA DEI BALCANI

Catherine Bonnet raccolse più di trecento disegni realizzati da bambini di nazionalità croata e bosniaca, durante la guerra dei Balcani, che rispondevano alle seguenti tre consegne:

- Come era prima della guerra?
- Come era durante la guerra?
- Come vedi il futuro?

Il primo disegno ha l'obiettivo di indagare se l'apparato psichico, segnato da molteplici esperienze traumatiche connesse alla guerra, è riuscito a mantenere una parte viva e integra. L'autrice afferma che la maggior parte dei bambini ha potuto rappresentare scene di vita quotidiana antecedenti al conflitto. Diversi sono infatti gli elementi del contesto che risultano significativi in quanto incorniciano e connotano il ricordo del passato come camini che emanano del fumo e luoghi di culto come moschee o chiese. Talvolta il mondo esterno è rappresentato con scene quotidiane fatte di persone, come gli anziani che discutono, i bambini che giocano e le madri che passeggiano con i loro bambini, che trasmettono un senso di normalità e di serenità rimpiante dai piccoli. La presenza di animali familiari come anatre che nuotano nei corsi d'acqua, uccelli posati sui rami, api sopra i fiori e cani, e la varietà di colori accesi rafforza il senso di vitalità e di gioia trasmesso. Il cielo è colorato di azzurro, con un sole che riscalda, ma la presenza di nuvole potrebbe connotarsi come annunciatrice di qualcosa che le persone ignorano. Infine, i bambini si disegnano mentre svolgono le attività quotidiane che appartenevano al loro passato felice: andare a scuola, giocare a pallone o dormire al sicuro. In alcuni disegni, invece, il lutto e il terrore sembrano avere invaso e contaminato il ricordo del passato: si tratta di raffigurazioni prive di vita, di animali o piante e con case che assumono le connotazioni di "cubi inumani" come afferma Bonnet. In questi disegni si nota un utilizzo consistente del colore nero. La sofferenza in questi bambini è talmente forte da avere bloccato l'accesso ai ricordi felici come se fossero stati definitivamente cancellati.

Il secondo disegno è stato più difficile da svolgere per i bambini: Bonnet (ibidem) afferma che maggiore è stato lo shock generato dall'intrusione brutale della violenza, più i bambini hanno adottato comportamenti di evitamento e di distrazione, e il silenzio spesso ha preso il posto dei commenti al prodotto artistico realizzato. Si assiste ad una scomparsa di elementi di vita, di vegetazione e di animali che hanno lasciato il posto a scene di un realismo brutale e crudo, che riguardano le esperienze traumatiche vissute, come le scene che rappresentano la "pulizia etnica" dei mussulmani nelle città e nei villaggi della Bosnia. Alcuni disegni presentano numerosi dettagli, altri invece si limitano a frammenti simbolici come se, afferma Bonnet, il bambino non riuscisse a tradurre in segni grafici l'interezza della propria esperienza e la riducesse così all'espressione di un

dettaglio apparentemente banale. Tale rappresentazione frammentata dell'esperienza traduce, secondo l'autrice, lo smembramento del funzionamento psichico che, per cercare di sopravvivere, si separa in due: una parte ferita, dolorosa che appare brutalmente distrutta e una parte intatta che si anestetizza per proteggersi.

I disegni appaiono tristi, disumanizzati e svuotati di ogni forma di vitalità e trasmettono sentimenti di desolazione e nostalgia per quello che c'è stato e non ci sarà più. La rigidità del tratto, secondo l'autrice, rimanda allo scudo di protezione che i bambini si sono costruiti per proteggersi dalla sofferenza. L'esperienza di terrore generata dall'intrusione brutale e inaspettata della violenza, che ha trovato il soggetto completamente impreparato, viene rappresentata con espedienti grafici quali macchie rosse, che rimandano al sangue dei morti; figure umane stilizzate che assumono talvolta le sembianze di scheletri, con capelli rizzati sulla testa, sguardi pietrificati e privi di bocche; annerimenti, che riflettono l'atmosfera di fuoco, fumo e rovine.

Infine il terzo disegno testimonia come il bambino si prefigura il proprio avvenire. Alcuni soggetti, osserva Bonnet, appaiono completamente schiacciati dalla violenza. La fissazione sul momento traumatico è raffigurata mediante:

- un paesaggio di distruzione privo di elementi che testimonino una ricostruzione;
- la rappresentazione di case che assumono la connotazione di sarcofagi o di prigioni, le quali rimandano ad un vissuto di passività, ma, al contempo, veicolano il messaggio che siano le uniche soluzioni capaci di soddisfare il bisogno prioritario di sicurezza del bambino;
- la diminuzione di vitalità, simboleggiata con case ricostruite di dimensioni inferiori, meno belle, vuote, tristi e in lutto;
- la raffigurazione di un futuro irreale che testimonia la negazione della realtà;
- sentimenti di rivendicazione e di riparazione, che comportano il riconoscimento della trasgressione delle leggi sociali da parte dei "cattivi" e la ristabilizzazione della giustizia, spesso con la forza mediante un processo di identificazione con l'aggressore.

Altri disegni veicolano il messaggio di speranza di ritorno alla propria vita, raffigurando la città ricostruita, il ricongiungimento con i propri cari, la ricomparsa di elementi vitali come gli animali e un ritorno alla quotidianità passata. L'autrice afferma che la terza prova è stata particolarmente apprezzata, specialmente se svolta in gruppo, perché trasmetteva al bambino il messaggio di non essere solo e gli consentiva di condividere la propria sofferenza con gli altri.

Bonnet termina il suo testo sottolineando l'importanza della presa in carico immediata dei traumi infantili da guerra, da realizzare con l'ausilio dei linguaggi creativo espressivi o della psico-terapia,

finalizzata a restituire al bambino la fiducia nell'adulto e sostenere così il processo di riconciliazione con l'umanità.

Nell'indagine svolta sui bambini vittime di catastrofi naturali, verranno confrontati gli espedienti grafici rintracciati da Bonnet nei disegni dei bambini in guerra, al fine di rilevare eventuali differenze o affinità negli espedienti grafici connessi con il trauma psichico. In particolare, nei primi disegni, si indagherà la presenza di:

- un numero cospicuo di personaggi e di colori impiegati e la presenza di elementi del contesto e di elementi narrativi che testimoniano la capacità di accedere al ricordo del proprio passato, in cui il bambino si sentiva felice al sicuro;
- la prevalenza di colore nero, che Bonnet interpreta come l'impossibilità di accesso al ricordo della propria vita prima dell'evento.

Nei secondi disegni verrà indagata la presenza di:

- Maggiori comportamenti ansiosi, di evitamento e di distrazione, rispetto agli altri due disegni, che indicano la difficoltà del bambino a compiere la prova.
- L'assenza dei dettagli del contesto e la scarsità dei colori impiegati che trasmettono l'atmosfera di tristezza e desolazione propria dell'esperienza vissuta.
- La prevalenza di rosso, la presenza di annerimenti, di figure umane stilizzate e l'omissione di dettagli del viso che, secondo l'autrice, testimoniano l'esperienza di intrusione brutale del reale dell'evento traumatico, e il terrore conseguente che bloccano le capacità di simbolizzazione del bambino.
- Narrazione poco strutturata, comportamenti di evitamento e ansiosi nell'intervista

Infine, nel terzo disegno, verrà rilevata la presenza di determinati espedienti grafici, che testimoniano la capacità del bambino di proiettarsi in un futuro in cui non ci sarà più l'esperienza traumatica e lui si sentirà nuovamente al sicuro. In particolare:

- Case di dimensioni inferiori, con un numero inferiore di dettagli, meno colorate e pochi personaggi testimoniano, secondo Bonnet, una fissazione sull'esperienza traumatica che impedisce al bambino di immaginarsi un futuro felice.
- La presenza di elementi del paesaggio e di dettagli narrativi e il maggior numero di colori rispetto al secondo, simboleggiano invece la riuscita del distacco dall'evento e la proiezione in un avvenire che gli restituirà la gioia e la vitalità sottratte dall'esperienza bellica.

4.3.3.7 BAMBINI VITTIME DI ESPERIENZE TRAUMATICHE MISTE

Romano e collaboratori (2009) hanno condotto uno studio su 87 bambini dai 5 mesi ai 17 anni, vittime di eventi traumatici di diversa natura: suicidio (29), morte violenta (32), morte accidentale (25), incendio (14), guerra (10), omicidio (2), catastrofe naturale (2). Tale esperienza li aveva confrontati alla morte diretta di un loro caro: un genitore (46), un fratello (37) o un amico (32). Tra questi, 41 bambini hanno ritrovato il corpo da soli. La reazione immediata si caratterizzò da un'apparente indifferenza per 44 di loro, da uno stato di agitazione inabituale per 40 bambini, mentre 11 rimasero prostrati e 20 piansero. Gli autori, inoltre, hanno rimarcato la tendenza dei fratelli maggiori a proteggere i fratellini minori, allontanandoli dal pericolo. I sentimenti di abbandono, il terrore di trovarsi soli, la colpa di non essere riusciti a impedire la morte e il sentimento di estraneità rispetto alle reazioni dei propri cari hanno amplificato la sofferenza psichica nel campione. Un mese dopo l'evento traumatico, 75 di questi bambini hanno presentato disturbi post-traumatici di diversa natura e in particolare condotte di evitamento e reviviscenze.

Nella fase immediata dell'intervento di presa in carico viene dato a disposizione dei bambini del materiale per disegnare, ovvero matite, fogli e pennarelli. Gli autori osservano che 65 bambini hanno prodotto disegni con contenuto completamente diverso rispetto all'esperienza vissuta: Fouzie, un bambino di 8 anni che aveva assistito alla morte di sua sorella bruciata viva, ha disegnato un grande sole che sorride; Marie, di 10 anni, sopravvissuta allo tsunami in cui morirono suo padre con la sua compagna, ha rappresentato una famiglia che passeggia in una foresta; Benjamin ha disegnato un mazzo di fiori e di cuori, in netto contrasto con l'esperienza recente di ritrovamento del corpo di suo padre che si era suicidato sparandosi in testa. Specialmente nella fase immediata, i disegni spesso non presentano tracce apparenti del trauma subito, nonostante la sintomatologia del bambino attesti un'importante sofferenza psichica. L'autrice definisce questi disegni i "*dessins-leurre*", in cui il termine "*leurre*" indica un sistema di contromisure impiegato come autodifesa e, al contempo, ingannare qualcuno con false speranze (*ibidem*, p. 79). Allo stesso modo, i "*dessin leurre*" assumono la doppia funzione di ingannare l'interlocutore assicurandolo sul proprio stato emotivo e garantire una difesa a fronte della minaccia di annullamento del sé conseguente all'impatto traumatico. L'evento traumatico mette l'essere umano a confronto con un'esperienza innominabile e insopportabile, proiettandolo in una scena in cui valori rappresentazioni e credenze personali vengono completamente sconvolti. Reazioni difensive messe in atto nel disegno possono indurre ad un'interpretazione rapida ed estremamente fuorviante. L'assenza di elementi di sofferenza, o che rimandano all'esperienza traumatica, può portare erroneamente a pensare che il bambino stia bene. Il rischio, messo in evidenza dall'autrice, è di non cogliere la sofferenza psichica del bambino e di

295

lasciarlo da solo di fronte al proprio trauma, aggravando la ferita psichica invisibile. Il disegno non è una descrizione fissa, ma una co-costruzione di ciò che il bambino vuole e arriva a testimoniare nel momento in cui disegna. Secondo Romano, nell'immediato, è raro che il bambino arrivi a proiettare sul foglio la scarica emotiva consecutiva al confronto con l'evento traumatico. Pertanto, nel periodo immediatamente successivo all'evento, i disegni difficilmente rappresentano l'orrore subito. Inoltre domandare al bambino di disegnare ciò che ha appena subito, rischia di connotarsi come una nuova violenza, che demolisce le difese dell'individuo, già indebolite dall'esperienza subita. In un tempo successivo, dopo avere incontrato il bambino ed essersi assicurati che la richiesta di rappresentazione grafica non costituisce per lui una violenza, è possibile impiegare il disegno come supporto terapeutico. Infatti nel momento in cui il bambino vuole e riesce a disegnare l'evento, il prodotto grafico può riuscire a contenere sentimenti connessi con il trauma quali: terrore, collera, aggressività, impotenza, colpa, disperazione, fragilità, abbandono, vergogna.

Attraverso il disegno il bambino riesce a mettere in scena lo stato di sofferenza del proprio universo psichico, i meccanismi di difesa messi in atto per contrastare l'intrusione dell'evento, i contenuti dell'esperienza percepiti come particolarmente traumatici, il sentimento di apocalisse vissuto durante l'evento, il ribaltamento dell'immagine del proprio corpo e la minaccia alla struttura familiare e alle relazioni con l'altro. Il bambino, mentre disegna, è in grado di canalizzare il livello di sovra-eccitazione generato dal trauma. Il disegno, secondo Romano, diventa così la messa in scena di un dialogo evolutivo, in cui il bambino tenta di creare un legame tra l'esperienza subita e le altre esperienze del passato. Se il bambino non riesce a svolgere questo lavoro di rappresentazione, possono instaurarsi due processi, uno a livello inconscio e l'altro a livello conscio. Il primo testimonia il blocco delle capacità simboliche che impedisce il processo di elaborazione. Il bambino è incapace di attribuire un significato e una forma al corpo estraneo, in quanto inimmaginabile e impensabile. Il disegno presenterà così un contenuto rassicurante e anonimo, come rappresentazioni del mare, o di cuori, che assumeranno la funzione di alleviare il dolore e che potranno ingannare l'adulto sullo stato reale di sofferenza psichica del bambino. In altri casi il bambino è capace di rappresentare l'esperienza subita, ma decide intenzionalmente di fare un bel disegno. Le motivazioni, secondo Romano (*ibidem*) possono essere diverse: la percezione dell'incapacità dell'interlocutore a sostenerlo nel processo di co-costruzione dell'esperienza vissuta, la paura di spaventare l'altro o la volontà di rassicurarlo, la paura di non essere compresi o creduti, il desiderio di rendere felice il proprio genitore, che si trova in profondo stato di sofferenza, la volontà di ripristinare l'autostima, producendo qualcosa di bello e gratificante, la paura di essere nuovamente invaso dalle percezioni

relative al trauma.

La metodologia dei tre disegni, secondo l'autrice, costituisce un supporto terapeutico prezioso in quanto permette di valutare l'impatto traumatico dell'evento nel bambino e di formulare ipotesi relative alla tipologia di presa in carico necessaria. Da un lato, l'interpretazione simbolica del disegno consente all'adulto di accedere al vissuto psichico del bambino, mediante la lettura del simbolismo di elementi grafici quali lo spazio, l'impiego del colore, la tipologia di tratto e di forma, i personaggi e gli oggetti rappresentati, ma, al contempo, anche del comportamento non verbale espresso dal bambino. Dall'altro il disegno favorisce il tentativo del bambino di superare l'evento subito, integrarlo nella propria storia di vita, e ritrovare i valori fondamentali e una coerenza generale all'interno della propria vita. Il disegno assume così la funzione di supporto di significato, di intermediario tra le tracce mnestiche traumatiche, per natura irrepresentabili, e il contenuto grafico scelto per raffigurarle.

L'impiego della tecnica dei tre disegni favorisce una possibilità di scambio tra l'adulto e il bambino, e la costruzione di un'alleanza tra il bambino che lo produce e l'adulto, a cui il disegno è indirizzato. Durante la produzione grafica, l'adulto non rimane muto, ma co-partecipa, propone al bambino ipotesi di formulazione per accompagnarlo nell'attribuzione di significato di ciò che ha subito: in questo modo da un lato contribuisce a reintrodurre la temporalità e dall'altro il bambino sente che il suo interlocutore è pronto ad accogliere l'"innominabile" e si sente autorizzato a parlare più in profondità della propria esperienza. Il bambino, infatti, si rivolge all'adulto, con la richiesta implicita di contenere e sopportare la propria sofferenza, di comprendere le proprie paure e inquietudini e di accompagnarlo nel percorso di avvicinamento e di accesso all'evento traumatico. Il riconoscimento della sofferenza traumatica da parte dell'adulto è il presupposto del processo di trasformazione di emozioni non integrate in quanto non rappresentabili, in verità assimilabili. Lo spazio-tempo intersoggettivo entra così in contatto con lo spazio-tempo intra-psichico. Romano (*ibidem*) afferma che il terapeuta deve assumere il ruolo di "adulto transazionale" (p. 84), nel senso winnicottiano del termine, in quanto all'interno di una relazione transferenziale, in cui si lascia contagiare ma non contaminare dall'intensità del trauma, sostiene il bambino nell'accesso ai contenuti traumatici al fine di favorire in lui il passaggio dall'indicibile al dicibile, dall'innominabile al visibile e, in un secondo tempo, dall'immagine alla parola. Attraverso questo passaggio la vittima arriva a riacquisire l'accesso al mondo dei viventi.

Romano (*ibidem*) conclude il suo articolo affermando che se il bambino riesce a tradurre prima in tratti e poi in parole la propria sofferenza e se la sua parola viene contenuta e sostenuta dall'adulto, il

disegno può costituire un prezioso strumento terapeutico, in grado di attenuare le conseguenze dell'evento traumatico sul bambino in quanto :

- ridefinisce la relazione tra lui e il suo ambiente,
- consente di ritrovare una continuità tra passato, presente e futuro,
- consente di superare la fissazione sull'evento traumatico,
- libera l'energia psichica impiegata per mantenere lo stato di allerta e di difesa contro il corpo estraneo e permette di canalizzarla e reinvestirla verso oggetti esterni,
- restituisce al bambino la sua "umanità", permettendogli di inscrivere la propria storia in un possibile divenire.

La riflessione avanzata da Romano e collaboratori attribuisce valore alla metodologia del disegno da impiegare nella presa in carico di bambini vittime di esperienze traumatiche, rilevandone le potenzialità e le funzioni fondamentali, riportate qui sopra. Inoltre l'autrice sottolinea l'importanza delle tre prove nel permettere l'integrazione dell'esperienza traumatica vissuta nella continuità della storia di vita del soggetto e promuovere così un senso di significato e coerenza. Gli indicatori grafici rilevati dagli autori come significativi nel rilevare la risposta del soggetto sono:

- La presenza dei familiari, nel momento del trauma, in quanto l'esperienza traumatica si connota per il bambino prevalentemente come esperienza di abbandono, e la loro posizione, se vicini o lontani.
- La presenza di espressioni del viso che mostrano la capacità del bambini di canalizzare le emozioni esperite dai personaggi; anche la coerenza tra la spiegazione delle emozioni attribuite ai personaggi presenti nel disegno testimonia la capacità di accesso ai vissuti emotivi esperiti al momento del trauma, oltre che l'eventuale senso di estranietà vissuto dal bambino, rispetto alle reazioni dei propri cari.
- Espedienti grafici che si prestano all'interpretazione simbolica, quali lo spazio, l'impiego del colore, la tipologia di tratto e di forma, i personaggi e gli oggetti rappresentati, e, al contempo, il comportamento non verbale adottato dal bambino durante la prova.

4.3.4 TEST PROIETTIVI E TRAUMA

L'assunto su cui si basano i test grafici proiettivi riguarda l'esistenza di elementi simbolici e strutturali indicativi di disagio e sofferenza psicologica (Malchiodi, 1998). Il disegno, come si è visto, consente di esprimere sentimenti, pensieri, bisogni, anche se fortemente connotati da ansia ed angoscia e, quindi, difficilmente comunicabili. I bambini vittime di esperienze traumatiche risentono

in particolar modo della difficoltà di esprimere i propri vissuti interni attraverso la parola (Wandersman, 1998). I test proiettivi possono quindi costituire un mezzo di comprensione e analisi del mondo interno dei piccoli pazienti, e consentire di cogliere segni e sintomi di malessere psichico e patologico, senza intaccare il benessere psicologico dei bambini (Nader, 2007). Drake, Bush e van Gorp (2001) affermano che a partire dalle informazioni veicolate dallo strumento proiettivo, è possibile effettuare una valutazione dell'angoscia rimasta inespressa e non elaborata, dello stile di *coping* adottato dal bambino a fronte dell'evento e dell'eventuale presenza di tematiche, legate al trauma, che influiscono sul senso di Sé e sulle relazioni.

Alcuni autori si sono occupati di rilevare e descrivere gli indicatori grafici specificamente connessi alla presenza di fenomeni dissociativi: la regressione (Gantt, 2004; Nader, 1997; Peterson, Hardin, 1997), il continuo cambiamento degli stili adottati e i comportamenti di assenza manifestati durante l'atto di disegnare (Malchiodi, 1998). Cohen e Cox (1995) affermano che mentre nell'adulto la regressione a fasi di sviluppo artistico precedenti può indicare la comparsa di un'altra personalità, nel bambino rivela l'oscillazione tra diversi stati dissociativi. Tuttavia l'adozione temporanea di uno stile artistico meno maturo è un fenomeno piuttosto comune nel bambino. In generale, la ripetitività di tale attitudine o la manifestazione di continui cambiamenti nello stile grafico, fanno prendere in considerazione l'ipotesi di una dissociazione in atto (*ibidem*). Persino l'interpretazione dei comportamenti di distacco necessita di una grande cautela, in quanto potrebbero indicare un coinvolgimento forte del bambino nell'atto creativo, oppure si potrebbe trattare, di un momento di vera e propria alterazione della coscienza, nel quale perde il contatto con la realtà per proteggersi da pensieri o ricordi carichi di dolore. Cohen e Cox (*ibidem*) hanno fornito un elenco di indicatori grafici per rendere oggettivabile la presenza di fenomeni dissociativi attraverso l'analisi dei disegni, ma in riferimento alla produzione artistica dell'adulto.

Diversi autori raccomandano di adottare una certa prudenza nella loro analisi ed interpretazione in quanto diverse sono le variabili determinanti di una risposta. Scrive Widlöcher, (1970, p.):

“Le dessin, comme toute autre forme d’expression humain, révèle ses richesses à celui qui sait adopter une attitude naïve et prudente. Il faudra prendre le dessin pour ce qu’il est, une image et rien qu’une image, mais en même temps, savoir que cette image est un mode d’écriture complexe dont seule l’analyse rigoureuse nous livrera l’étendue de son pouvoir de signification».

Nader (2007) afferma che l'utilizzo di metodi idiosincratici nella rilevazione dei traumi potrebbe compromettere la validità di un'interpretazione. Risulta quindi fondamentale esplicitare le linee guida che sostengono la sua struttura (*ibidem*). Inoltre, i test proiettivi si configurano come uno

strumento di conoscenza da cui partire per generare delle ipotesi sul funzionamento del soggetto, che devono poi essere indagate in maniera più approfondita. White (*et al.*,2004) sottolinea l'importanza di collocare la risposta grafica all'interno del quadro patologico del paziente. L'analisi e l'interpretazione dei prodotti grafici è volta a rilevare risposte fuori dalla norma, indicatori di "devianza" dalla normalità che siano specifici e comprovati. Tuttavia alcuni di questi indicatori sono condivisi da categorie diagnostiche differenti. Per esempio, nel test di Rorschach, una risposta apparentemente identica può essere frutto di un quadro di disturbo di personalità, di psicosi, o di disturbo post traumatico (Briere, Elliot, 1997). Per questo motivo, l'impiego degli strumenti proiettivi deve essere sempre affiancato da un'indagine più approfondita.

Nell'interpretazione del disegno è essenziale prendere in considerazione lo sviluppo delle abilità grafiche de bambini. Diversi autori (Gantt, 2004; White et coll.2004) affermano che le competenze artistiche possano divenire variabili di disturbo e rischiano di compromettere l'adeguatezza della valutazione. Fattori connessi con un'immaturità artistica come il ridotto controllo motorio, si riflettono su elementi strutturali del disegno quali dimensione, colore, forme e linee o sull'organizzazione complessiva.

Secondo Malchiodi (1998), l'interpretazione dei disegni corre il rischio di essere condizionata dalle proiezioni personali del terapeuta: linee, dimensioni, colori e contenuti dei disegni dei bambini traumatizzati, infatti, possono evocare forti emozioni nell'osservatore, talvolta di natura contraddittoria e confusa. Tali vissuti non sono necessariamente rappresentativi della reale condizione psicologica del bambino. Pertanto, la presa di coscienza delle proiezioni personali e del loro impatto sull'interpretazione dei disegni risulta un elemento fondamentale nel processo di interpretazione del disegno.

Talvolta, inoltre, è presente un disaccordo tra professionisti circa l'interpretazione da attribuire alle risposte grafiche del soggetto, di natura esclusivamente qualitativa (Wandersman, 1998). Per questo motivo l'utilizzo del disegno nell'ambito della ricerca ha reso necessaria una quantificazione degli indicatori grafici e dei risultati dei test proiettivi. Ma la mancanza di indici standardizzati che possano garantire interpretazioni univoche espone l'analisi del disegno ad un elevato rischio di arbitrarietà (Verrastro, 2006). È risultata quindi fondamentale l'individuazione di indicatori attendibili, riguardanti il livello grafico del bambino e gli aspetti più strettamente simbolici che informano sulla sua modalità di funzionamento. Tuttavia, la numerosità di caratteristiche e dettagli di un disegno lo rende difficilmente codificabile in categorie d'interpretazione definite (Palmer *et al.*, 2000).

Una parte integrante del processo grafico è costituita dal “comportamento artistico” del bambino (Malchiodi, 1990, 1997), ovvero dal modo con cui si approccia al compito, nel complesso: risulta quindi fondamentale analizzare il modo con cui risponde alla consegna, l’atteggiamento durante lo svolgimento del disegno, i segni comportamentali che manifesta, i materiali che sceglie. Atteggiamenti quali l’ipervigilanza, la diffidenza, la ripetitività, i comportamenti dissociati o l’attenzione congelata” (Ounsted, Oppenheimer, Linsday, 1974) rappresentano quindi una fonte di informazione fondamentale, da prendere in considerazione nel processo di interpretazione.

Infine nella valutazione dell’impatto traumatico di un’esperienza, variabili quali la cultura di appartenenza, le abilità linguistiche, i tratti e le tendenze individuali, le caratteristiche del trauma subito, l’esposizione a determinati contenuti veicolati dai mezzi di comunicazione, l’età del soggetto, ecc., possono condizionare in maniera massiccia la risposte date (Nader, 2007). Gantt (2004) e Malchiodi (1998) affermano che nell’interpretazione di strumenti proiettivi e di produzioni artistiche come il disegno, è importante tenere in considerazione quanto hanno affermato Freud a proposito dell’interpretazione dei sogni e da Jung sull’archetipo: sebbene nell’arte e nei sogni parte dell’informazione riguardi il livello contenutistico, tutto è costantemente vincolato e interpretabile alla luce di un peculiare simbolismo. Il processo di interpretazione non può dunque mai prescindere da questo elemento sfuggente e personale, in continua evoluzione, che è l’esito dell’intreccio di componenti legate alla cultura, ai gruppi di appartenenza, alle fasi evolutive, alle esperienze passate o recenti. *“il contesto è la chiave per comprendere come funzioni il simbolo”* (Gantt, 2004, p. 22), e determina in parte il significato attribuito al disegno dal soggetto.

Concludendo, si può affermare che malgrado le tecniche proiettive che impiegano lo strumento grafico siano ampiamente utilizzate, sono presenti molteplici controversie circa il loro utilizzo (Hagood, 1992). La letteratura si divide pertanto tra coloro che sostengono che l’interpretazione qualitativa sia l’unica in grado di cogliere la complessità propria delle produzioni artistiche infantili (Hargreaves, 1978; Zalsman *et al.*, 2000; White *et al.*, 2004), e quanti affermano la necessità di un maggiore controllo e una più elevata oggettività.

Il “test de trois dessins: avant, pendant et avenir” è uno strumento proiettivo finalizzato a rilevare la presenza e l’entità del trauma psichico in bambini vittime di eventi potenzialmente traumatici. Pertanto, alcune delle indicazioni presenti in questo paragrafo sono risultate utili ai fini della definizione della metodologia e della costruzione della griglia di indicatori relativi ai disegni e alle interviste del test. In particolare:

- Le dimensioni che uno strumento proiettivo può valutare sono l’angoscia rimasta inespressa e

non elaborata, lo stile di coping adottato dal bambino a fronte dell'evento e l'intrusione di tracce traumatiche in elementi relativi al sé e alle relazioni, che nel test corrispondono alla rappresentazione del sé, della famiglia e della casa, prima del terremoto e nel futuro.

- Gli indicatori grafici connessi con risposte traumatiche a carattere dissociativo, quali la regressione, rilevabile in indicatori riguardanti la struttura formale del disegno, il cambiamento degli stili, che può essere colto nel confronto tra i disegni delle tre prove, e, in particolare tra la seconda, relativa all'evento traumatico, e le altre due, e il comportamento di evitamento messo in atto dal bambino durante le prove.
- La rilevazione del "comportamento artistico" del bambino, ovvero della modalità con cui si approccia al compito nel suo complesso, misurata con indicatori quali il tempo di latenza, il tempo totale e il comportamento non verbale adottato dal bambino durante ciascuna delle prove.
- L'importanza della chiarezza e della precisione nella spiegazione delle linee guida relative allo strumento, quali la somministrazione e le procedure di analisi del disegno, e della definizione di variabili che risultino il più affidabile possibile, ovvero che minimizzino l'impatto di proiezioni personali necessariamente stimulate dal disegno.
- L'inserimento delle informazioni ricavate dallo strumento proiettivo all'interno del quadro patologico del paziente, che, nel caso delle ricerche presentate è stato misurato attraverso i questionari.
- La misurazione dell'influenza di variabili come età, genere e cultura di riferimento sulle produzioni grafiche.

4.3.5 L'UTILIZZO DEL DISEGNO IN CONTESTI DI CATASTROFI NATURALI

Recenti studi (Michaesu, Baettig, 1996; Bell, Jenkins, 1991, Niaz, 2006) svolti in contesti di catastrofi naturali come l'Uragano Katrina, il terremoto in Pakistan o lo tsunami nel sud-est asiatico, sostengono l'efficacia dell'arte e delle terapie espressive nella presa in carico dei bambini. Infatti, come afferma Niaz (*ibidem*), gli interventi che utilizzano il disegno consentono di identificare i bambini che hanno bisogno di sostegno e fornire loro una cura. Klingman e colleghi (1987), affermano che in contesti di catastrofi naturali, il disegno può trasmettere informazioni circa la specifica reazione del bambino all'esperienza traumatica, specialmente se eseguito in serie. Il prodotto grafico costituisce, infatti, la rappresentazione tangibile e concreta dei suoi vissuti e dello

stile di *coping* adottato per farvi fronte. Inoltre il disegno stimola nel bambino il desiderio di commentare il proprio operato e, dunque, di condividere con qualcun altro i sentimenti ad esso connessi (*ibidem*). In particolare, il disegno in gruppo si rivela particolarmente efficace in quanto l'entusiasmo dei compagni, può incoraggiare i bambini più reticenti, a mettersi in gioco.

Secondariamente, il disegno in contesti di catastrofi naturali può assumere una funzione terapeutica. Alcune ricerche (Osofosky, 1995; Myers, 2002), infatti, che hanno impiegato lo strumento grafico in interventi strutturati e focalizzati sull'evento traumatico, hanno rilevato la sua efficacia nella diminuzione dei sintomi post-traumatici. Chilcote (2007) ha impiegato il disegno nella presa in carico di 113 bambine sopravvissute allo tsunami del 2004, in Sri Lanka. Il campione è stato selezionato sulla base della gravità dell'impatto e, in particolare, della presenza di sintomi post-traumatici. Il trattamento prevedeva la realizzazione di disegni a partire da consegne semi-strutturate, come "disegna te stessa, la tua vita" o "disegna un giorno che non dimenticherai mai" e, in un secondo tempo, la presentazione del proprio lavoro al gruppo delle compagne. L'autrice (*ibidem*) conclude il suo articolo affermando che l'arte-terapia può produrre benefici effettivi, soprattutto per i bambini che presentano una risposta molto acuta al trauma. Inoltre un vantaggio rilevante del disegno, secondo Chilcote (*ibidem*), è che può essere applicato in contesti cross-culturali.

Orr, (2007) ha condotto uno studio con bambini vittime dell'uragano Katrina del 2005, in cui è emerso come le attività artistiche semi-strutturate possano costituire un mezzo importante per favorire nei bambini il superamento dell'esperienza traumatica. L'autore ha osservato che la proposta di attività di disegno libero, manipolazione e narrazione, favoriva l'espressione di sentimenti e di ricordi. Alcuni bambini hanno riprodotto, con l'utilizzo dei linguaggi artistici, i momenti dell'evento critico, mentre altri hanno impiegato gli strumenti espressivi per ridurre il livello di stress generato dall'esperienza traumatica vissuta. L'autore ha inoltre rilevato che la progettazione di attività più strutturate, con una consegna finalizzata, consente di trasmettere ai bambini comportamenti positivi e risorse personali o esterne da poter impiegare quando necessario. Inoltre, la focalizzazione su strategie di *coping* efficaci offre al bambino un supporto di partenza per reagire positivamente all'evento traumatico.

Recentemente il "NYU's Child Study Center" ha incoraggiato genitori, insegnanti ed educatori ad impiegare l'arte, a seguito di disastri naturali, come mezzo di comunicazione e di interazione con i

bambini, e di supportare la descrizione delle loro opere artistiche (Hussain, 2010). In particolare, l'ambito scolastico rappresenta un contesto preferenziale per implementare un intervento di presa in carico di minori. Infatti nelle scuole è facile disporre dei materiali necessari per l'utilizzo del disegno (penne, matite, pastelli, ecc.); inoltre, l'ambiente scolastico risulta familiare al bambino e può pertanto costituire uno dei pochi luoghi in cui arriva a sentirsi al riparo dal caos esterno e al sicuro.

A seguito del terremoto del Pakistan del 2005, sono stati condotti due interventi in contesti scolastici. Ahmed e Siquidi (2006) realizzarono un intervento di arte-terapia nella regione del Kashmir. Gli autori raccontano che inizialmente i bambini si sono mostrati inibiti dall'idea di esternare e raffigurare le proprie emozioni. Progressivamente, hanno cominciato a commentare le proprie produzioni artistiche con i compagni e con i volontari e, alla fine della sessione, è stato chiesto a ciascuno di loro di raccontare il proprio disegno. Nel presentare il proprio prodotto artistico, il bambino era sostenuto dagli psicologi, che gli restituivano conferme positive circa i suoi sentimenti e lo incoraggiavano, anche in maniera non verbale. *“Con il progredire del tempo, i bambini manifestarono la loro resilienza. Nonostante ciò, qualcuno necessitò anche dei servizi psicoterapeutici. Quando il corso terminò, loro vollero portare i propri disegni con sé. Durante la sessione successiva scoprimmo che avevano condiviso i loro disegni con i loro familiari e con gli altri bambini”* (ibidem, p.). Allo stesso modo, lo psichiatra Haider Husain e l'insegnante di educazione artistica e mestieri d'arte Sehar Hassan condussero nel contesto scolastico dei laboratori artistici, con l'obiettivo di *“provide the children an opportunity to explore their intense and painful thoughts and feelings in supportive environment”* (Niaz, 2006, p. 130). All'interno della tenda della scuola, istituirono uno spazio sicuro, supportivo e strutturato, che consentisse ai bambini di esprimersi liberamente attraverso l'arte. In particolare condussero attività strutturate e non strutturate, focalizzate sulla rappresentazione grafica di pensieri e sentimenti. Al termine della loro esperienza, gli autori hanno riportato le seguenti considerazioni:

- L'attività psicomotoria del disegno ha facilitato l'accesso alla memoria sensoriale in cui sono contenute le esperienze traumatiche
- Disegnare ha costituito per i bambini una modalità comunicativa sicura
- L'espressione dell'esperienza traumatica ha consentito loro di acquisire un controllo su di essa e di passare quindi da uno status di vittime all'assunzione di un ruolo attivo nel proprio

processo di guarigione.

- Il disegno ha consentito ai bambini di attribuire una forma ed un significato all'esperienza traumatica vissuta
- L'esposizione visiva ripetuta alle memorie traumatiche, mediante il linguaggio grafico che si connota come rassicurante e familiare per il bambino, ha diminuita la reattività e le reazioni ansiose ai ricordi.
- Il disegno ha aiutato i bambini ad esternalizzare l'esperienza vissuta.

Da questi studi emana la doppia valenza del disegno, come strumento diagnostico, perché in grado di offrire la rappresentazione concreta e tangibile dei vissuti del bambino e consentire così l'identificazione dei soggetti che necessitano una presa in carico individuale. Dall'altro, lo strumento grafico è considerato promotore di resilienza, in quanto favorisce il superamento dell'esperienza traumatica, conferendogli una forma e, dunque, un significato e contribuisce a diminuire le sintomatologie post-traumatiche. Infine risultano interessanti le precisazioni riguardanti la modalità di impiego del disegno in gruppo, che si rivela come più efficace, e l'efficacia dello strumento in contesti cross-culturali. A partire da queste considerazioni si è stabilito di impiegare lo strumento grafico nella rilevazione di risposte traumatiche di bambini vittime di catastrofi naturali, in paesi culturalmente diversi tra loro: Haiti, Cile e Abruzzo. In particolare, si è impiegato lo strumento "le test de trois dessins: avant, pendant et avenir", che, come verrà approfondito nel prossimo paragrafo, è stato concepito dal prof. Louis Crocq (2005) per assumere la doppia funzione, diagnostica e terapeutica. Infine, il contesto scolastico in cui si è andato ad operare e la realizzazione dell'attività in gruppo, hanno fornito al bambino un *setting* strutturato, che gli offrisse la sicurezza e la protezione necessaria per mettere in scena il proprio mondo interno.

4.3.5.1 IL TEST DE TROIS DESSINS: AVANT, PENDANT ET AVENIR

Viene infine presentato il "test de trois dessins: avant, pendant et avenir" che costituisce lo strumento principale di indagine dei diversi studi presentati all'interno di questo elaborato. Come si è visto, lo strumento fu ideato ed impiegato in precedenza dal Prof. Louis Crocq, in ricerche condotte con bambini vittime di terremoti. Dopo un breve excursus sulle origini dello strumento, verrà presentata in breve la struttura e le funzioni attribuite al test dall'autore.

Come si è visto, a seguito della seconda guerra mondiale e dei conflitti bellici degli ultimi tempi, il disegno si è via via affermato come tecnica diagnostica e strumento di mediazione terapeutica maggiormente impiegati con i bambini vittime di conflitti armati. In particolare Françoise e Alfred

Brauner (1976, 1994) condussero alcune ricerche sui bambini vittime della guerra di Spagna e sopravvissuti ai campi di concentramento, esposte nei paragrafi precedenti, e misero a punto una tecnica che prevedeva la realizzazione di tre disegni: “disegna com’era la vita prima della guerra, durante la guerra e come sarà dopo la guerra”. I ricercatori osservarono come il disegno fosse per questi bambini una sorta di finestra sul loro mondo interiore e permettesse loro di esternare ciò che a parole non riuscivano ad esprimere. Catherine Bonnet (1994), come si è visto, impiegò questa tecnica con bambini reduci della guerra in Bosnia.

Louis Crocq, nei suoi interventi con i bambini sopravvissuti ai bombardamenti in Libano del 1996 (2002), con i minori vittime della guerra in Kosovo (1999) e con i sopravvissuti ai terremoti d’Algeria e del Marocco (2005), sviluppò un protocollo di presa in carico dei traumi infantili che prevedeva l’utilizzo del test dei tre disegni “prima”, “durante” e “avvenire”. Lo strumento è finalizzato a identificare le rappresentazioni che il bambino si è creato sul proprio passato, prima che l’evento si imbatteva sulla sua vita, sul momento del terremoto, e sul futuro. In particolare il test prevede, nell’ordine sequenziale, le seguenti consegne:

“Disegna la tua casa, la tua famiglia e te stesso prima del terremoto”.

“Disegna la tua casa, la tua famiglia e te stesso durante il terremoto”.

“Disegna la tua casa, la tua famiglia e te stesso come pensi che sarà in futuro”.

Il primo disegno permette di osservare come il bambino ricostruisce il ricordo della sua vita antecedente l’evento traumatico. Questo disegno consente al bambino di recuperare la spontaneità nell’utilizzo della parola e di servirsi dei ricordi emersi, come riferimenti per la costruzione del proprio futuro.

Il secondo disegno favorisce l’emergere del trauma attraverso il canale dell’espressione grafica. Lo scopo è quello di interrompere il blocco espressivo e consentire la libera fuoriuscita di emozioni e pensieri, al fine di trovare un significato da attribuire all’evento traumatico. Risulta infatti importante accogliere e stimolare la descrizione e i commenti al fine di promuovere questo processo di attribuzione di senso.

Il terzo disegno invita il bambino a proiettarsi nel futuro, favorendo il distacco dalle immagini traumatiche mortificatrici. Nell’analisi di questa prova, risulta fondamentale rilevare la presenza di elementi innovativi, rispetto ai primi due disegni, che testimoniano la presenza di speranza e vitalità nel bambino. In certi casi è possibile riscontrare delle difficoltà da parte del minore nell’immaginarsi un avvenire, a dimostrazione che tutti i pensieri e le emozioni sono ancora rivolti esclusivamente all’evento traumatico.

È importante precisare il ruolo fondamentale dell'esaminatore durante l'esecuzione del test: deve essere rassicurante e contenitivo affinché il bambino arrivi ad instaurare con l'adulto un rapporto di fiducia.

Il bambino si ancora in qualche modo al suo disegno, come si appoggia sulla presenza umana del terapeuta, per «co-creare» una realtà di lui stesso e del mondo nuovamente controllabile e un po' più accettabile, nonostante l'orrore vissuto (...). L'attività grafica assume quindi una funzione di passaggio dal reale brutto dell'evento traumatico alla realtà psicologica costruita del suo ricordo.²

Non esistono criteri standard di interpretazione di questo test, in quanto non ci sono repertori di segni universali. Anzitutto risulta necessario considerare un insieme di fattori quali il contesto in cui il disegno è realizzato, il comportamento del bambino e la relazione instaurata tra lui e l'adulto, la reazione al compito, più o meno adattiva, e i commenti del bambino durante e dopo l'esecuzione del test. Inoltre, l'autore, riporta quattro griglie di analisi da cui muoversi nell'analisi e nell'interpretazione dei disegni:

- Lo svolgimento dinamico, ovvero il processo di esecuzione del disegno, i tempi di latenza, il tempo totale di esecuzione, la sequenza con la quale sono stati rappresentati gli elementi del disegno e i comportamenti del bambino durante tutto lo svolgimento del test.
- La struttura formale, ovvero l'occupazione del foglio, le cornici, il tipo di tratto, se fine, leggero e controllato oppure impulsivo e forte, il colore, la presenza di fumetti ed etichette verbali. In particolare lo spazio bianco indica angoscia di abbandono e di annullamento del sé.
- L'immagine del corpo, ovvero le attitudini, i movimenti o l'immobilità, le alterazioni della figura umana, per esempio la testa sproporzionata, le braccia slogate, la trasparenza del corpo ed infine la disposizione sul foglio dei componenti della famiglia.
- Il contenuto, ovvero la presenza del contesto, la natura, la casa, gli oggetti, i personaggi. In particolare, la presenza di fessure nella casa, secondo l'autore, indica delle infrazioni del trauma psichico, gli scarabocchi rimandano al vacillamento traumatico del sé e il caos materiale riflette la confusione interiore

L'analisi dei tre disegni "prima", "durante" e "avvenire" si pone come obiettivo di determinare se l'evento traumatico ha colpito l'immaginario del bambino e di individuare in che modo sono state deformate le rappresentazioni mentali relative alla vita prima del terremoto, al momento del terremoto e alla vita futura. Inoltre, incentivando il bambino a disegnare, è possibile rilevare se e come è avvenuta la rielaborazione di quanto accaduto e l'attribuzione di senso all'evento traumatico, attraverso l'espressione artistica e la narrazione. Pertanto lo strumento assume la doppia funzione di

tecnica diagnostica, o test proiettivo, capace di rilevare la presenza e l'entità del trauma psichico nel bambino vittima dell'evento catastrofico, e di strumento di mediazione terapeutica, o di art therapy, in quanto promuove, sostiene e contiene il processo di simbolizzazione dell'evento traumatico.

4.4 DISEGNO E CULTURA

Il sistema culturale ed ambientale in cui l'essere umano vive e si sviluppa impone modalità di rappresentazioni e forme particolari di espressione e di comunicazione (Wallon, Cambier, Engelhart, 1990). Il linguaggio grafico rappresenta infatti un sistema di segni che assumono un significato all'interno di uno spazio culturale.

“Ce qu’il y a d’universel pour un individu, c’est-à-dire correspondant à sa condition d’être humain, ne peut s’exprimer qu’a travers un contexte particulier qi en sélectionne les principaux traits, en fournit les modalités d’expression, lui propose une langue spécifique » (Giraud F., 2011, p. 103)

Il processo di interpretazione del significato di un disegno non può infatti prescindere da elementi propri del contesto culturale di appartenenza, quali il valore attribuito dalla comunità all'attività grafica, i materiali a disposizione o la natura del campo di rappresentazioni simboliche materializzate dalla cultura. Nello svolgere un disegno libero, o nell'eseguire un'attività grafica con consegna, il disegnatore fa riferimento ad un sistema di informazioni che ha interiorizzato, composto da elementi appresi, socializzati e comuni ai soggetti appartenenti alla sua stessa cultura, e, al contempo, ad informazioni più personali, egocentriche e connesse al proprio vissuto individuale (*ibidem*). Pertanto l'attività grafica assume una doppia funzione, di mezzo espressivo del proprio mondo interiore, dei propri pensieri e desideri, ovvero manifestazione simbolica della propria interiorità, ma allo stesso tempo strumento a cui il gruppo attribuisce un valore determinato.

4.4.1 IL CROCEVIA TRA L'INCONSCIO INDIVIDUALE E L'INCONSCIO CULTURALE

Osson (1981) definisce il disegno infantile come una “semantica aperta”, in cui ogni segno si combina con gli altri in maniera sempre più complessa. Tale semantica è testimone della persona, della sua individualità, di ciò che è nel momento presente, e, al contempo, di un sapere collettivo derivante da una convenzione simbolica. Il linguaggio grafico risulta profondamente influenzato dai

fondamenti essenziali della cultura e riflette in maniera privilegiata i valori che sottostanno alla comunicazione sociale. Imparare a disegnare per il bambino significa apprendere a utilizzare simboli e a manipolare relazioni tra significanti ai significati e regole riguardanti elementi quali temi, colori e composizione grafica, appartenenti al proprio contesto culturale. Il soggetto arriva ad esprimere il proprio sé attraverso il disegno solo nel momento in cui riesce a controllare tali codici grafici (Julliet, 2003), appropriandosi così della “semantica aperta”.

L’elaborazione di segni e il loro assemblaggio rappresentano indici di socializzazione e di inculturazione. Se per esempio in Occidente, dal dibattito sulle immagini ripreso con l’iconoclastia della Riforma Protestante (Goody, 2006) l’immagine ha assunto un ruolo fondamentale che spiega lo sviluppo importante che l’arte e l’artista hanno conosciuto, il mondo mussulmano ha screditato tali rappresentazioni iconiche, specialmente quando riguardavano il divino e la figura umana. Nella cultura cinese viene attribuita una grande importanza al tratto grafico, elemento che connota ciò che è culturalmente riconosciuto come bello (Jullien, 1991). Nella cultura giapponese, invece, vengono valorizzate le ombre (Kirmayer, 2010). Anche i colori assumono significati differenti nelle diverse culture: il nero è il colore del lutto, mentre in altre culture è il bianco. Il verde rappresenta tradizionalmente il colore della speranza, ma nei paesi mussulmani è concepito come il colore dell’Islam. Si può dunque affermare che non esiste un vocabolario clinico univoco dei simboli culturali.

L’espressione del disegno per mezzo di immagini, lo assimila al sogno, e lo rende un canale privilegiato di accesso all’inconscio. Devereux (1955) distingue *l’inconscio individuale*, di natura idiosincrasica, dall’*inconscio culturale*, che emerge da condizioni specifiche di ciascun popolo. Il contesto culturale, infatti, mette in atto un processo di selezione tra le pulsioni e le fantasie che possono venire attualizzate, in maniera diretta o indiretta, mediante mezzi culturali, e quelle che devono essere rimosse e segregate nell’inconscio. Tale operazione di rimozione viene svolta in conformità con le esigenze fondamentali della cultura, e porta alla formazione di un lessico proprio alla cultura.

Il disegno, in quanto “*faits culturels*” (Devereux, 1953), presenta limitazioni imposte dalla cultura che è importante considerare nell’analisi e nell’interpretazione. Ma, al contempo, è importante non limitare la lettura del disegno ad un approccio puramente culturale (Giraud, 2011). Come afferma Devereux (1956) la cultura rappresenta lo strato più superficiale, il vestito, che appartiene all’uomo,

ma non lo compendia. Il soggetto arriva ad assumere *un'attitudine creativa* verso la propria cultura, ne offre una versione personale, che non deve essere troppo adattata alla cultura. L'adattamento o la ripetizione mortifera della cultura, avviene nei casi di traumi migratori, in cui il soggetto si vede costretto ad appropriarsi improvvisamente di nuovi codici e a metterli in atto, ovvero ad acculturarsi. L'attitudine creativa operata nella rappresentazione grafica consiste in un lavoro di sublimazione che consente al soggetto di esprimere i propri desideri a partire da regole dettate, come si è visto, dall'inconscio culturale. Comprendere la cultura dell'altro significa accedere a tale inconscio, e comprenderne le regole. (Juliet, 2003). Ma l'interpretazione del disegno richiede di andare al di là delle forme culturali, per accedere alla soggettività dell'individuo. In questo senso il disegno diviene un punto di incontro tra l'inconscio individuale e l'inconscio culturale.

In particolare, il disegno infantile risulta dall'interazione tra fattori contestuali e fattori individuali (Goodnow, Wilkins et Dawes, 1986).

Benché il disegno sia considerato da diversi autori come un linguaggio universale, risulta al contempo, fortemente connotato dal contesto sociale e culturale. Le dimensioni che sottostanno all'arte infantile sono:

- Le caratteristiche universali, comuni a tutti i bambini.
- Le caratteristiche che emergono dalla cultura e dall'educazione.
- Le caratteristiche individuali che rivelano attitudini e comportamenti legati alla personalità e all'esperienza di ciascun bambino.

Il campione preso in analisi negli studi che verranno esposti nei prossimi capitoli, appartiene a tre paesi differenti: Haiti, Cile e Italia. Pertanto, verranno indagate le corrispondenze e le divergenze nei disegni dei diversi paesi, al fine di individuare gli elementi grafici che compongono una base comune, che testimoniano un aspetto universale nell'attività grafica, e quelli che determinano aspetti psicologici individuali, riscontrati in uno o pochi bambini, e le influenze culturali, ovvero gli elementi comuni alla maggior parte dei bambini appartenenti a un gruppo culturale.

4.4.2 L'INFLUENZA DELLA CULTURA SULLO SVILUPPO GRAFICO DEL BAMBINO

Gli studi sullo sviluppo del disegno infantile presentano due linee di pensiero: alcuni si sono basati su un approccio universalistico, secondo il quale lo sviluppo grafico segue delle fasi che rimangono costanti nelle diverse culture, mentre altri hanno indagato le influenze apportate dal contesto di appartenenza (Ionio, Sberna, 2009). Se la tendenza del bambino a sperimentare l'utilizzo di linee e forme nei primi anni di vita è riconosciuta come universale, elementi quali la presenza di una tradizione rappresentativa all'interno della cultura di appartenenza possono influenzare l'andamento dello sviluppo grafico (Kellogg, 1970). Alcune ricerche hanno rilevato una somiglianza nello sviluppo artistico del bambino fino all'età dei 7/8 anni, e un impatto crescente della specificità culturale con l'ingresso nell'età scolare. Diversi autori criticano l'approccio universale adottato da studi che mettono a confronto le performance grafiche di bambini appartenenti a gruppi culturali differenti, arrivando a conclusioni rispetto al ritardo o alla precocità nello sviluppo del gruppo culturale preso in analisi (Wallon, Cambier, Engelhart, 1990).

4.4.3 STUDI COMPARATIVI SUL DISEGNO INFANTILE

I primi studi comparativi hanno messo a confronto opere infantili con opere preistoriche (Kerschensteiner, 1905; Lamprecht, 1905; Levinstein, 1905; Luquet, 1930). I risultati hanno messo in evidenza una predominanza nei due gruppi di personaggi umani, in posizione frontale, una prevalenza di rappresentazioni di animali e una prospettiva primaria. Widlocher (1977) mise a confronto disegni di bambini di 12 anni e disegni di adulti non professionisti, rilevando una somiglianza dovuta all'imperfezione dell'utilizzo del mezzo e al carattere prevalentemente descrittivo e narrativo dei disegni. Ma Van den Bossche (2006), nel commentare tali risultati, rimanda alla differenza fondamentale tra l'adulto e il bambino nell'accesso al simbolismo e nel livello di integrazione degli apporti culturali. L'arte infantile presenta infatti un contenuto più personale rispetto a quello dell'artista amatore che sarà portato a fare uso di una gamma di simboli accreditati e utilizzati dall'insieme della comunità culturale, per trasmettere il messaggio che desidera comunicare.

Successivamente gli studi si sono interessati ad approfondire la natura del disegno come prodotto culturale ed, in particolare, in che modo la relazione tra natura e cultura vada ad incidere sulla rappresentazione grafica del disegno. Al fine di rispondere a tale interrogativo, diverse ricerche

hanno messo a confronto elementi grafici di bambini appartenenti a paesi e contesti sociali differenti al fine di rilevare aspetti universali e differenze. L'ottica adottata è di carattere transculturale, ovvero mirata ad indagare cosa sia una cultura in generale, di comprendere cosa sia un prodotto della cultura e cosa significhi avere una cultura (Devereux, 1981).

4.4.3.1 RICERCHE INTERCULTURALI

Alcuni ricercatori hanno messo a confronto produzioni grafiche di bambini provenienti da paesi diversi. Dennis (1966) ha comparato i disegni di bambini di 11, 12 e 13 anni appartenenti a diversi paesi: Stati Uniti, Grecia, Turchia, Libano, Israele, Iran, Cambogia, Taiwan e Giappone. La consegna data era di disegnare un personaggio maschile. L'autore indaga gli elementi costitutivi dei personaggi rappresentati al fine di rilevare fattori universali, ma anche contestuali, ovvero riferiti a particolari attitudini o situazioni culturali: caratteristiche fisiche specifiche, mascolinità, sorrisi, attività professionali, religione, diversità di ruoli sociali e infine humour ed elementi scherzosi. Dennis riportò le seguenti osservazioni:

- ☐ in generale i bambini hanno rappresentato personaggi che suscitavano in loro interesse, affetto o ammirazione;
- ☐ in generale i disegni riflettevano valori condivisi dal gruppo di appartenenza.
- ☐ Caratteristiche definite dall'autore come impopolari, come l'obesità, la povertà, problemi di strabismo, presenza di tatuaggi, cicatrici o occhiali erano poco presenti nei disegni dei bambini, fatta eccezione per il campione di Kyoto, in cui il 27% dei personaggi rappresentati porta gli occhiali. Tale differenza è attribuibile alla cultura. Dennis ipotizza pertanto che i bambini siano più portati a rappresentare personaggi familiari, nella misura in cui ne abbiano un'immagine positiva, siano per loro oggetto d'ammirazione o rappresentino un modello a cui vorrebbero assomigliare. Nelle comunità in cui la tradizione assume un'accezione positiva, si riscontrano personaggi tipici del gruppo di appartenenza.
- ☐ Il rispetto dell'abbigliamento tradizionale, nei personaggi rappresentati, è connesso all'attaccamento, alla cultura ancestrale o alla religione.

- Sebbene vi sia una tendenza generale a rappresentare tratti fisici o razziali del proprio gruppo o etnia, Dennis ha riscontrato che alcuni bambini hanno rappresentato personaggi che ammiravano per la loro personalità o per ragioni sociali o politiche. Un bambino di Taiwan, per esempio, ha rappresentato un cow boy. I neri americani hanno disegnato personaggi occidentali a cui volevano assomigliare. Lo stesso fenomeno è riscontrato dai bambini del Congo, prima dell'Indipendenza, mentre dopo l'indipendenza il desiderio di mettere la propria razza in evidenza e di affermarsi agli occhi delle altre popolazioni, ha generato una tendenza inversa, come conferma lo studio di Zaïdi (1979) svolto in Nigeria, che verrà esposto in seguito.
- I tratti specifici della mascolinità, quali la pipa, le armi, le spalle larghe o la peluria, variavano nei diversi paesi.
- La presenza del sorriso nei disegni dei bambini americani, che rimane in generale assente nelle rappresentazioni dei bambini neri americani. Dennis attribuisce tale osservazione all'edonismo collettivo proprio della società americana che in quegli anni identificava la felicità come uno degli obiettivi sociali principali, e, per quando riguarda i neri americani, allo status sociale a cui erano confrontati e alla condizione subalterna in cui erano ancora relegati. Van den Bossche (2006) critica tale interpretazione in quanto afferma che l'ilarità rappresenta un atteggiamento diffuso nelle popolazioni africane, anche messe di fronte a situazioni difficili. L'autore offre un'altra spiegazione: l'assenza di sorriso è riscontrabile anche nelle opere d'arte tradizionali africane, che rappresentano prevalentemente antenati o personaggi importanti della comunità, i quali non sorridono mai.
- Scarsa presenza di uomini al lavoro, anche nei campioni giapponese e tedesco, tradizionalmente riconosciuti come grandi lavoratori. La motivazione attribuita da Dennis è la scarsa familiarità che i bambini dell'età del campione hanno con la vita professionale, che li ha portati ad accordare poca importanza al fattore lavoro.
- Scarsa rappresentazione di elementi legati alla propria religione, fatto salvo per gli Hassidim, una popolazione di ebrei conservatori residenti nella regione di Williamsburg, e per gli ebrei ortodossi. Dennis afferma però che tali popolazione sono religiose e al contempo molto attaccate ai propri costumi, pertanto la presenza di dettagli religiosi non costituisce a priori un

segno di interesse religioso da parte del bambino, ma può essere concepita come segnale di appartenenza al gruppo. La scarsa presenza di motivi religiosi nel resto del campione, non viene interpretata come un segnale antireligioso, ma come assenza di un sentimento religioso profondo.

- Scarsa rappresentazione di ruoli sociali, fatta eccezione per il campione tedesco, scozzese e armeno del Libano. Ma mentre nei primi, i ruoli sociali sono rappresentati principalmente con personaggi armati, come militari, cow-boys, banditi e sceriffi, i bambini scozzesi prediligono figure sportive e i bambini armeni libanesi, i personaggi storici.
- Scarsa presenza di elementi connessi al senso del humour, che Dennis attribuisce alle difficoltà tecniche di rappresentazione. Gli unici personaggi oggetto di scherno sono i poliziotti e gli stranieri, ovvero figure poco apprezzate.

Smart R. C. e Smart M. S. (1975) hanno effettuato uno studio comparativo su un campione di bambini di 11 e 12 anni, provenienti da cinque paesi anglofoni: Australia, Canada, Stati Uniti, Regno Unito e Nuova Zelanda. La consegna era di disegnare un personaggio e, in un secondo tempo, due personaggi, l'uno che rappresentava sé stesso e l'altro una persona a scelta. L'ipotesi avanzata dagli autori era che le differenze riscontrate nei disegni riflettessero da un lato il tempo trascorso dalla scissione con il Regno Unito e dall'altro le proprie condizioni di vita particolari. Le conclusioni a cui sono giunti gli autori sono le seguenti:

- L'aggressività è maggiormente marcata nei bambini degli stati Uniti e meno nei Canadesi
- La cooperazione è maggiormente espressa in Nuova Zelanda, rispetto agli Stati Uniti e al Regno Unito.
- I bambini neo zelandesi rappresentano più spesso figure adulte;
- Nel campione canadese si riscontrano più facilmente scene di lavoro, di sport e situazioni familiari. Tra tutto il campione femminile, le americane sono coloro che hanno rappresentato più spesso scene familiari, mentre i maschi americani quelli che le hanno disegnate meno.
- Il campione inglese presenta il maggior numero di situazioni di competizione e il minor numero di rappresentazioni di cooperazione, lavoro, adulti e famiglia.

Gli autori rilevano pertanto che i disegni del campione statunitense si distinguono maggiormente rispetto a quelli degli altri paesi. Gli autori attribuiscono tale differenza al fatto che gli Stati Uniti siano stati il primo paese che si è distaccato dal Regno Unito.

Knapp e Seagrim (191) hanno formulato un test grafico volto ad indagare le differenze nella facoltà di apprendimento e nelle strategie di *problem-solving* tra gli europei e tribù aborigene di cacciatori provenienti da regioni desertiche. L'esaminatore disponeva di quattro serie di oggetti di diversa natura: 20 oggetti manufatti differenti tra loro, 20 oggetti naturali differenti tra loro, come semi, conchiglie ecc., dodici oggetti manufatti dello stesso tipo, per esempio bottiglie di forme e dimensioni differenti, e dodici oggetti naturali dello stesso tipo, come sassi di forme e dimensioni diverse. Tali serie venivano disposte su una superficie quadrata, affinché il bambino potesse memorizzarle, e poi venivano tolte. Il compito era di riformare le stesse serie. I risultati mostrano migliori capacità di memorizzazione della posizione spaziale nei bambini aborigeni e un impatto diverso che il fattore familiarità con l'oggetto assumeva nelle due popolazioni: mentre negli aborigeni è apparso irrilevante, si sono riscontrate maggiori probabilità di riuscita nel compito di bambini occidentali in presenza di oggetti con cui avevano familiarità e di cui conoscevano il nome. Anche Kearins (1977) ha rilevato una maggiore abilità delle popolazioni aborigene nei compiti di memoria visiva, che ha attribuito allo stile di vita tradizionale, dedito alla caccia e all'agricoltura in ambienti desertici, che richiede una acutezza visiva superiore per rilevare oggetti poco contrastanti e la necessità di ricordarsi la relazione tra oggetti e luoghi fisici. L'autrice conclude affermando che il processo di memorizzazione è basato sulle immagini nelle popolazioni aborigene e su strategie nominali in quelle occidentali. In uno studio successivo Drinkwater (1978), avendo rilevato strategie visive e verbali all'interno di ciascun gruppo, ha insistito sull'importanza delle differenze individuali, e non solo di quelle attribuibili alla cultura.

Uno studio diretto dal prof. Verbist, nel quadro di un progetto dell'U.N.E.S.C.O. per l'Educazione ad Amburgo (1972), ha preso in esame sul piano iconografico e stilistico, i disegni di un campione di bambini, dai 6 ai 12 anni e di 15 anni, provenienti dalla Germania e dal Belgio. L'obiettivo era di rilevare in che misura il disegno e la pittura potessero favorire la comprensione internazionale. Differenze importanti furono rilevati nei disegni, sia a livello del contenuto che di tecnica impiegata. In particolare:

☐ La scelta della scena da rappresentare è influenzata dal genere del bambino e dal contesto di

appartenenza. I belgi hanno scelto più spesso città e paesaggi marittimi, mentre i tedeschi paesaggi rurali o dell'interno, specialmente le bambine.

- I fiori furono rappresentati maggiormente dai tedeschi, e in particolar modo dalle bambine.
- L'età non ha influenzato in maniera significativa la scelta del contenuto.
- I bambini belgi prestarono più attenzione agli aspetti tecnici, per esempio con l'impiego di prospettive complesse. Nei disegni dei bambini tedeschi, invece, fu lasciato più spazio all'immaginazione.

Steward M.S., Furuya, Steward D. e Ikeda (1982) hanno domandato a 41 bambini giapponesi (20 maschi e 21 femmine) e a 33 bambini americani (14 maschi e 19 femmine), dai 5 ai 6 anni, con famiglie di livello socio-economico simile, di disegnare, a partire da una sagoma predefinita, la parte interna ed esterna del corpo di un personaggio umano, secondo un ordine preciso: capelli, viso, braccia, vestiti, occhi, bocca, colori, organi interni e sistemi anatomici, organizzazione degli organi interni. I punteggi sono stati assegnati da un giudice americano e da un giudice giapponese. I risultati mostrano una maggior attenzione da parte dei bambini americani nella rappresentazione della parte esterna del corpo e, in particolare, di tratti facciali e di dettagli relativi all'abbigliamento. In entrambi i campioni sono state rappresentate tre componenti interne del corpo, ma mentre i bambini giapponesi disegnavano prevalentemente il cuore, i bambini americani il cervello. Secondo Barlund (1975) la differenza nei dettagli esterni nei disegni dei bambini giapponesi è da attribuire alla tendenza culturale a mettere meno in mostra il proprio sé, verbalmente e fisicamente. La rappresentazione di componenti interne di diversa natura rimanda invece alla valenza differente che assume il corpo umano nelle due culture.

Ionio e Sberna (2009) hanno impiegato il disegno della famiglia con un campione di bambini vittime di abuso, di cui 49 italiani, (12 maschi e 37 femmine), di età compresa tra i 6 e i 13 anni, e 25 thailandesi, 3 maschi e 22 femmine, dai 7 ai 13 anni. L'obiettivo dello studio era di indagare in che modo la relazione tra natura e cultura vada ad incidere sulla rappresentazione grafica della famiglia, rilevando gli aspetti grafici che accomunano i due campioni e quelli che li differenziano. I risultati mostrarono differenze significative nella maggior parte degli indicatori considerati. In particolare, i bambini italiani presentavano una maggior frequenza di caratteristiche grafiche che in letteratura

risultano associate ad esperienze di abuso quali pressione sul foglio debole o forte, tratto discontinuo, linee sottili o spesse e annerimenti. I disegni di bambini thailandesi, invece, sono in netto contrasto con tali evidenze, in quanto presentano linee di medio spessore, tratto continuo pressione normale e scarsa presenza di annerimenti. Quest'ultimo dato, secondo le autrici, potrebbe riflettere un tentativo di repressione di emozioni negative attribuite al genitore abusante o a quello non protettivo. Tale repressione risulta in linea con l'importanza del rispetto per le figure parentali e l'idealizzazione dell'ambito domestico proprie della cultura thailandese (Mulder, 2000). Inoltre, mentre nei bambini italiani si è riscontrata la tendenza a fare disegni poveri di elementi, nei disegni dei bambini thailandesi risultano particolarmente pieni. Tuttavia, la rappresentazione della famiglia appare più elaborata nei disegni dei bambini italiani, rispetto ai loro coetanei thailandesi, che si focalizzano principalmente su elementi paesaggistici.

In entrambi i campioni si è rilevata una tendenza accentuata a disegnare figure sproporzionate ed incomplete, che riflette una scarsa maturità rappresentativa grafica, presente secondo alcuni autori (Piperno, di Biasi, 2005; Spring, 1993; Malchiodi, 2003) nei bambini vittime di violenza sessuale. Inoltre nei disegni di entrambi i campioni vi è un'assenza di movimento, che, secondo Castellazzi (2002), indica un forte controllo pulsionale, una rigidità del super io e depressione.

Le peculiarità dei disegni dei bambini thailandesi, talvolta in contrasto con le nozioni di letteratura riguardante i disegni di bambini abusati, sono associate a una tipologia di cultura socio-centrica e collettivista. In particolare, gli elementi emersi ascrivibili a tale cultura sono l'enfasi sull'ambiente circostante ed il contesto sociale, la rappresentazione di figure umane poco dettagliate e l'omissione prevalente del padre come componente familiare, che in una cultura patriarcale trasmette un forte vissuto di instabilità familiare. Le autrici rimandano alla necessità di studi ulteriori volti, da un lato, ad approfondire il significato culturale di determinati indicatori del disegno e, dall'altro, a individuare le modalità grafico-rappresentative standard dei bambini thailandesi non abusati, al fine di rilevare la discrepanza tra i due campioni.

Cambier (1970) si è interrogato sull'impatto che la cultura del paese d'origine e il contesto culturale d'adozione hanno sulla produzione grafica di bambini residenti nello stesso paese, ma con origini differenti. Il campione di studio è formato da cento bambini, maschi e femmine, di nazionalità tedesca, belga, francese, italiana e olandese, frequentanti la scuola Europea di Bruxelles, che avevano lasciato il proprio paese di origine e si erano trasferiti a Bruxelles da quattro o cinque anni.

La consegna richiede di svolgere quattro disegni: l'albero, un essere umano di ciascun genere e una camminata in campagna con gli amici. I risultati misero in mostra:

- I bambini tedeschi hanno tendenza ad impiegare una modalità convenzionale e a rappresentare diversi dettagli per avvicinarsi il più possibile alla realtà.
- I bambini francesi e italiani utilizzano meno imperativi convenzionali e rappresentano i contenuti in maniera più personale e fantasiosa.
- I belgi e gli olandesi rispettano la consegna, senza adottare né una maniera convenzionale né fantasiosa
- Il tratto risulta più calco e rettilineo nei disegni dei bambini tedeschi, rispetto al sotto-campione italiano e olandese ed ha tendenza a modificarsi nelle diverse prove, nei disegni dei bambini francesi e belgi.

Billig (1977) svolse uno studio su pazienti adulti affetti da disturbi mentali, provenienti da diversi paesi. I risultati hanno messo in evidenza l'annullamento delle influenze culturali, che ha lasciato spazio a forme universali e culturalmente neutre. La disintegrazione o la dissipazione dei concetti fondamentali dei pazienti li porta ad un ritorno ad un'organizzazione psichica arcaica, caratterizzata da forme prive di coerenza tra di loro. Nel corso della guarigione si assiste ad una progressiva integrazione delle caratteristiche tipiche della propria cultura di appartenenza.

4.4.3.2 RICERCHE INTRA-CULTURALI

In uno studio volto ad indagare la rappresentazione grafica di un uomo e di una donna, condotto da S. M. Zaïdi, su un gruppo di bambini frequentanti la scuola primaria, in diverse regioni della Nigeria, l'autore rimarcò:

- Una tendenza a rappresentare persone con cui i bambini avevano contatti frequenti e che presentavano determinati tratti di personalità: gentilezza e carattere servizievole; se figure maschili ricchezza; se figure femminili qualità d'umanità.

- Scarsa attenzione nella rappresentazione di caratteristiche facciali di individui estranei al proprio gruppo, fatta eccezione per i personaggi femminili disegnati da bambine.
- Personaggi femminili rappresentati più frequentemente col sorriso, indipendentemente dal genere dell'autore del disegno.
- Maggiore presenza di disegni di uomini al lavoro che di donne al lavoro, le quali erano rappresentate generalmente inattive.

Barbichon (1975) ha diretto uno studio sui disegni del “villaggio”, della “città” e del “qui dove abito” di bambini appartenenti a contesti diversi, cittadini e rurali. I bambini residenti in città rappresentano più spesso centri commerciali, mentre i bambini provenienti da zone rurali prediligono abitazioni individuali. In entrambi i campioni sono rari i motivi umani, ma tra i disegni dei bambini residenti in aree rurali si riscontrano più facilmente scene di comunicazione e di relazione comunitaria. Gli alloggi, nei bambini cittadini, sono rappresentati come spazi isolati tra di loro all'interno di un insieme, mentre le abitazioni rurali sono interconnesse da sentieri curvilinei. Le strade nei disegni dei bambini cittadini sono prevalentemente rettilinee, passano davanti alle case, ma senza esserne connesse, e si perdono nell'infinito.

Selosse (1962, 1963) in uno studio svolto su donne marocchine, dai 20 ai 30 anni, residenti nella regione occidentale, ha constatato che il sotto-campione che aveva frequentato scuole musulmane rappresentava più spesso le radici degli alberi, rispetto alle ex studentesse della scuola francese. L'autrice ha interpretato tale risultato affermando che le donne musulmane si sentivano maggiormente “radicate” al proprio contesto rispetto alle donne di cultura occidentale. Inoltre mentre il primo disegno raffigura generalmente un ciliegio o un melo, il secondo rappresenta più spesso banani o alberi da dattero. Selosse motiva tale risultato, affermando che il primo albero fa riferimento al comportamento del soggetto verso l'estraneo, mentre il secondo rappresenta l'attitudine personale verso il proprio contesto familiare.

L'etnologo Bauthéac ha eseguito uno studio in Nepal, finalizzato ad apprendere dai disegni dei bambini i fondamenti di diverse società. Lo studioso ha raccolto disegni in villaggi sparsi, svolti durante attività quotidiane, al di fuori della contesto scolastico. Lo studio ha fatto emergere tendenze grafiche diverse nelle regioni studiate, sia a livello formale che a livello simbolico. In particolare:

- Nei disegni dei bambini tharus, una comunità aborigena di agricoltori della regione di Térai, fu ripreso lo schema grafico tradizionale, proprio delle sculture che decoravano le case tharus, composto da due triangoli assemblati, per riprodurre uomini e animali. Il foglio rappresenta uno spazio aperto che viene occupato completamente dai disegni.
- I bambini scolarizzati della regione di Katmandou effettuarono una rappresentazione grafica conforme alle norme occidentali, sia a livello formale, nell'organizzazione spaziale del foglio, che a livello di contenuti. In particolare l'etnologo rimarcò un'evoluzione del disegno del personaggio e della casa conforme a quella occidentale.
- Nei villaggi della vallata di Langtang, a 4.000 metri di altezza, in un'area completamente esclusa dalla civilizzazione, i disegni erano composti da simbologie religiose, quali bandiere sacre e oggetti d'offerta, finalizzate a trasmettere valori culturali.

4.4.4 APPLICAZIONE DI TEST GRAFICI IN CONTESTI CULTURALI DIFFERENTI

Altri studi hanno messo a confronto i punteggi ottenuti nei test grafici in paesi culturalmente molto diversi rispetto al contesto di standardizzazione dello strumento.

Aglan (1977), ha indagato l'impatto che il genere, la nazionalità e il contesto socio-economico hanno sulla produzione grafica di bambini di 9 anni. Il campione preso in analisi è costituito da 200 bambini egiziani (100 maschi e 100 femmine) provenienti da diverse scuole del Cairo e frequentanti la quarta elementare, e da due gruppi di 100 bambini, anch'essi di quarta, selezionati e raggruppati, a seguito di un'intervista, in base al proprio livello socio-economico. Le caratteristiche del disegno prese in considerazione sono state definite in base alle ricerche che Osterreth e Cambier (1976) hanno condotto su un campione di bambini belgi, e i punteggi finali dei due campioni sono stati messi a confronto. I risultati mostrano che le frequenze relative ai tratti fondamentali della rappresentazione del personaggio sono simili nelle due culture. Inoltre, i disegni dei bambini egiziani, appartenenti alla classe sociale alta, la cui educazione era prevalentemente franco-egiziana o anglo-egiziana, e dei bambini belgi presentano più similarità rispetto a quelli dei due gruppi socio-economici contrastanti. Tuttavia il fattore "cultura" presenta un impatto maggiore rispetto al genere del disegnatore e del personaggio disegnato. Le differenze principali, rispetto ai due gruppi culturali,

sono state rilevate nella qualità della rappresentazione del dettaglio, come la pettinatura del personaggio, o nei dettagli degli occhi e delle sopracciglia, piuttosto che nella sua presenza. Altre diversità riguardano elementi grafico-motori e spaziali, quali lo spazio occupato nel foglio, e l'orientamento dei personaggi, e possono essere ascrivibili al diverso senso nella scrittura.

Monique Clapier-Vallandon (1970), in uno studio svolto su popolazioni del Madagascar, conferma i significati attribuiti da Koch al disegno dell'albero e, al contempo, mette in evidenza l'influenza che l'ambiente e la cultura hanno sull'iconografia e sulle tecniche pittoriche. Phatak (1990), in uno studio sul disegno del personaggio svolto su un campione di bambini indiani, ha definito un sistema di punteggi differente da quello occidentale.

Hondt (1985) ha condotto uno studio sulla rappresentazione del personaggio in bambini senegalesi dai 7 ai 13 anni, frequentanti la scuola primaria e residenti in contesti urbani. Nell'analisi dei disegni è stata impiegata la griglia di analisi proposta da Osterrieth e Cambier (1976). I risultati mostrano una grande discordanza rispetto al campione europeo su differenti elementi grafici:

- Numero dettagli.
- Assenza di caratteristiche considerate usuali nella cultura occidentali.
- Effetto del fattore età, valutato come minimo, assente o fluttuante, che rende difficile definire l'evoluzione dello sviluppo grafico.
- Nelle bambine il disegno presentava caratteristiche più rudimentali ed era meno dettagliato rispetto ai maschi.

Vandewiele, Oluwu e Pfeffer (1988) hanno ottenuto risultati simili nelle analisi svolte su un campione di bambini nigeriani.

4.4.5 SVILUPPO ARTISTICO ED EDUCAZIONE FORMALE ED INFORMALE

Goodnow e collaboratori (1986) ritengono che la ricerca cross-culturale debba andare al di là del rilevamento di differenze nei prodotti artistici delle diverse culture, per approfondire i processi intra-

culturali connessi allo sviluppo artistico in grado di attribuire una spiegazione a tali differenze. A questo proposito, Cox (2005) riconosce l'impatto che hanno sulla produzione grafica l'educazione formale, e in particolar modo i programmi scolastici di educazione artistica, e l'educazione informale, mediante l'esposizione a modelli grafici esperiti da diversi media (televisione, giornali, libri..) e agli stili grafici di altri bambini appartenenti alla stessa cultura. Toku (2002) ha attribuito le migliori competenze grafiche rilevate nei bambini giapponesi, rispetto ai bambini statunitensi, a due fattori di ordine culturale: la valorizzazione dell'educazione artistica nel sistema scolastico giapponese, che prevede corsi di arte obbligatori, e l'importanza della socializzazione tra pari durante l'attività artistica.

Delatte (1978) ha messo a confronto i punteggi ottenuti con il test del personaggio di Goodenough di un campione di 93 bambini vietnamiti, di 10 anni, di livello socio-economico basso, immigrati negli Stati Uniti da 6 mesi, con quelli dei coetanei statunitensi. I risultati mostrano punteggi più elevati nei bambini vietnamiti, ascrivibili, secondo Delatte, all'importanza attribuita alla precisione e ai dettagli del disegno, nei programmi di educazione artistica del sistema scolastico del Vietnam.

In uno studio svolto su un campione di 636 bambini, dai 5 ai 12 anni, provenienti da Australia, Belgio, Brasile, Kenya, Giamaica, Malesia, Marocco e Trinidad, Van den Bossche (2006) rilevò che:

- La scelta dei motivi è in parte influenzata dall'ambiente esterno e dai valori culturali del bambino. In particolare, gli autori riscontrano oggetti presenti nel contesto di appartenenza del bambino, come barche nelle opere del sotto-campione di Trinidad e della Giamaica, e la prevalenza di rappresentazioni di personaggi autoctoni, specialmente nei bambini più piccoli, e di animali indigeni. Ma l'autore rileva anche la rappresentazione di oggetti estranei alla cultura, che suscitano l'interesse del bambino. Nel sotto-campione della Malesia, per esempio, i mezzi di trasporto tradizionali presenti nel paese sono praticamente assenti nei disegni, in quanto sostituiti da automobili, che compaiono in più della metà dei disegni che presentano mezzo di locomozione. Inoltre, spesso i disegni raffigurano personaggi e animali estranei, ma capaci di suscitare l'ammirazione o la fantasia dei bambini. L'impatto del contesto di appartenenza sulle caratteristiche tecniche e iconografiche della produzione grafica, è esercitato a livello del micro-sistema, e in particolare del contesto familiare; del meso-sistema, mediante l'insieme delle istituzioni con le quali il bambino mantiene un contatto attivo (scuola, gruppi religiosi...) o passivo (media...); del macro-sistema, responsabile della modalità con cui l'arte è integrata nel

sistema educativo, e dell'esosistema, ovvero valori e pratiche esterne al contesto, la cui influenza passa attraverso mass-media o metodologie di insegnamento proprie di altri paesi.

- La differenza, rilevata tra i paesi indagati, nella modalità di insegnamento dell'educazione artistica, nell'importanza attribuita alla stessa e nella formazione degli insegnanti, influisce sulla componente tecnica ma non su quella iconografica dei disegni del campione. In paesi come la Malesia, la Giamaica e Trinidad l'educazione artistica assume una grande importanza, gli insegnanti sono iniziati alla pratica artistica, ad eccezione della Giamaica, e l'insegnamento tende a privilegiare la componente tecnica, ispirata all'arte occidentale, rispetto a quella iconografica. In paesi come Kenya, Brasile e Marocco, invece, per ragioni di ordine economico e religioso, gli insegnanti sono poco formati a tale pratica e, pertanto, la pratica del disegno viene poco valorizzata. L'arte adulta che si riscontra in questi paesi è prevalentemente al servizio della religione o delle pratiche esoteriche. Ma la varietà dei motivi è risultata dallo studio essere poco influenzata dal tipo di insegnamento artistico e dall'esposizione dei bambini alle opere d'arte degli adulti. Tale caratteristica è risultata dipendere dal contesto fisico, sociale e culturale in cui l'arte viene praticata. Pertanto, nei disegni effettuati in paesi poco esposti all'arte pittorica o privi di un insegnamento artistico, la tecnica primitiva si mantiene per un tempo più prolungato rispetto ad altri paesi. Ma una frequente esposizione ad opere artistiche di adulti non favorisce il progresso nella tecnica, se non viene sostenuto da un insegnamento artistico. Per esempio, le tecniche di prospettiva più elaborate sono state rilevate con maggiore frequenza nei paesi in cui l'educazione artistica è risultata maggiormente praticata e valorizzata, e che presentano opere d'arte di adulti in cui tali prospettive vengono applicate. Nel campione belga l'acquisizione di tali prospettive più complesse è presente in minima parte. L'autore attribuisce tale differenza alla tipologia di educazione artistica praticata in Belgio, a carattere non direttivo, che non ha formato i bambini all'utilizzo di tali tecniche.
- I bambini seguono, sul piano tecnico, un'evoluzione parallela che va da una morfologia geometrica e schematica a una tecnica più elaborata. Tale evoluzione spontanea può proseguire fino agli 11 anni, età in cui l'autore rileva una progressione in determinati aspetti tecnici, ma anche una regressione di altre capacità precedentemente acquisite: in particolare in diversi soggetti del campione, l'autore ha rilevato una diminuzione della suggestione di movimento e di forme naturali. L'autore ipotizza che tale regressione è da attribuire alla maturazione di altre

modalità espressive, quali la lettura, la scrittura e la parola, che causano una diminuzione di interesse verso l'attività grafica.

- Infine l'autore afferma che l'apprendimento a livello scolastico o i rapporti con altre culture, a livello di meso-sistema (scuola e altre organizzazioni) o ecosistema (media e influenze straniere), influiscono sull'impatto che la cultura esercita, a livello di micro-sistema, prevalentemente mediante la trasmissione intergenerazionale. Pertanto se i risultati dello studio hanno dimostrato un impatto della cultura a livello iconografico, nella scelta dei personaggi, generalmente appartenenti al contesto personale, o di case, rappresentate secondo le caratteristiche reali (in Malesia case su pali; in Australia casette), o di animali e piante appartenenti a flora e fauna locali, sono apparsi nei disegni diversi oggetti non appartenenti alla cultura locale. E anche a livello di tecniche, determinate prospettive, estranee a certe culture sono state applicate dai bambini, a seguito di una formazione artistica ispirata a peculiarità occidentali.

Dagli studi presi in esame è emerso che ogni gruppo presenta un'espressione grafica differenziata e specifica ma che tale specificità non esclude l'esistenza di segni e regole universali. Nel prossimo paragrafo viene proposto un paradigma volto a spiegare la coesistenza di tali somiglianze e differenze.

4.5 CONCLUSIONE

La constatazione circa il ruolo del disegno come finestra sul mondo interiore del bambino, ha portato ad una diffusione dello strumento grafico in ambito diagnostico, con l'introduzione e la rapida diffusione dei test grafici proiettivi, e in ambito terapeutico, all'interno di arti-terapie o di psicoterapie che fanno uso della tecnica del disegno.

Nella storia di eventi tragici dell'umanità si riscontrano diversi esempi nei quali il disegno ha costituito l'unica modalità per non soccombere alla diminuzione⁷⁷ dello sforzo d'esistere (Ricoeur, 1990, p. 371) connessa con la natura traumatica dell'esperienza vissuta. Questa constatazione ha portato alla diffusione dell'impiego dello strumento grafico in progetti di intervento rivolti a bambini vittime di eventi potenzialmente traumatici. In particolare, il disegno è stato impiegato come strumento diagnostico per rilevare l'impatto traumatico di eventi come guerre, genocidi o catastrofi naturali. Infatti lo strumento grafico presenta un doppio vantaggio: da un lato consente al

⁷⁷Diminution de l'effort pour exister

bambino la proiezione spontanea e non intrusiva dei vissuti interni, in cui è lui stesso a stabilire limiti e modalità della messa a nudo dei propri ricordi dolorosi; dall'altro la familiarità del linguaggio grafico e il suo accesso diretto alla memoria sensoriale, in cui sono contenute le tracce mnestiche traumatiche, facilitano nel bambino l'attribuzione di forma e significato all'evento traumatico. Tuttavia, gli studi realizzati per indagare la l'efficacia della funzione diagnostica e terapeutica del disegno con bambini vittime di traumi presentano diversi limiti, specialmente di natura metodologica (Eaton et al., 2007). Per questo motivo diversi ricercatori (*ibidem*; Orr, 2007) sottolineano l'importanza di condurre ricerche future volte a definire e validare i possibili utilizzi della tecnica del disegno con bambini vittime di eventi potenzialmente traumatici.

A partire da queste premesse, le ricerche illustrate nel prossimo capitolo si pongono l'obiettivo di esplorare l'efficacia dello strumento “test de trois dessins: avant, pendant et avenir” nella valutazione clinica dell'impatto del sisma sul bambino.

CAPITOLO 5 – LO STUDIO PILOTA

5.1 INTRODUZIONE

Nell’ambito degli studi sull’impatto delle catastrofi naturali, è stata accordata un’attenzione particolare agli effetti traumatici dei disastri naturali. Le catastrofi naturali rappresentano un evento potenzialmente traumatico in quanto minacciano l’integrità fisica e la sopravvivenza dell’individuo (APA, 2000), trasmettendogli un vissuto di terrore e di morte immediata (Johnson, 1987). Si tratta, infatti di eventi brutali, immediati, “extra-ordinaria” e distruttivi che superano le difese psichiche dell’individuo e, al contempo, le risorse dell’intera comunità colpita (Noro, 1994; Crocq, 1996,1998; Berlioz, 2000). I bambini esposti ai disastri naturali sono considerati una popolazione particolarmente vulnerabile, in quanto soggetta allo sviluppo di risposte disadattive e disturbi psichiatrici (Papageorgiou et al., 2000; Pfefferbaum et al., 1999; Rome et al., 2002; Vizek – Vidovic, Kuterovac-Jagodic, and Arambasic, 2000; Pynoos et al, 1999) tra cui :

- Il disturbo post traumatico da stress (PTSD) (Garrison et al., 1995; Shaw et al., 1995)
- I disturbi d’ansia e depressione (Groome & Soureti, 2004; McDermott & Palmer, 2002)
- Sintomi non specifici legati al funzionamento sociale (Veenema et Schroeder Bruce, 2002)

Il nucleo centrale della sintomatologia post-traumatica è caratterizzato dalla sindrome di reviviscenza: le memorie traumatiche vengono segregate al di fuori della coscienza e fanno irruzione in maniera improvvisa e inaspettata nella coscienza dell’individuo sotto forma di incubi, flashbacks, allucinazioni ed episodi di reviviscenze dell’evento traumatico (Horowitz, 1976; van der Kolk, 1997). L’esperienza traumatica si presenta all’apparato psichico come un “corpo estraneo” (Braunstein, Nestor, 1992, p.18) un groviglio di percezioni ed emozioni prive di forma e significato (Eaton et al., 2007; Orr, 2007) che il soggetto non riesce ad assimilare né a contestualizzare all’interno della propria storia di vita (Brewin, 2000).

Il disegno è stato ripetutamente impiegato come strumento diagnostico e terapeutico, nella presa in carico di bambini vittime di catastrofi naturali (Crocq et al., 2005; Eaton et al., 2007; Howard et al., 1990; Orr et al., 2007; Malchiodi, 2001, 2008) in quanto:

- rappresenta una mappa geografica del mondo interno del bambino (Royer, 1995) in grado di esprimere problemi, le loro origini e le loro risonanze sul mondo interno del bambino, in maniera più efficace e più rapida della parola.
- la sua natura sensory-based (Malchiodi, 1997) gli consente l’accesso ai contenuti traumatici

presenti nella memoria sensoriale implicita (Siegel, 1999; van der Kolk, 1987; Brewin, 2010).

- può assumere la funzione di supporto di significato, in grado di raffigurare ciò che costituisce il sintomo, di esprimere ciò che non può essere detto (Widlocher, 1992)
- rappresenta una modalità comunicativa familiare al bambino che gli consente di esprimere sentimenti ed emozioni anche se carichi di ansia ed angoscia e, quindi, difficili da comunicare, senza intaccare il suo benessere psicologico (Nader, 2007).

François e Alfred Brauner (1976, 1994) e Catherine Bonnet (1994), misero a punto una tecnica da impiegare con bambini vittime di eventi traumatici che prevedeva la realizzazione di tre disegni relativi alle fasi prima, durante e dopo l'evento. I ricercatori osservarono come il disegno fosse per questi bambini una sorta di finestra sul loro mondo interiore e permettesse loro di esternare ciò che a parole non riuscivano ad esprimere Louis Crocq, nei suoi interventi con i bambini sopravvissuti ai bombardamenti in Libano del 1996 (et al., 2002), con i minori vittime della guerra in Kosovo (1999) e con i sopravvissuti ai terremoti d'Algeria e del Marocco (et al., 2005), ha ripreso tale tecnica e ha sviluppato un protocollo di presa in carico dei traumi infantili basato sull'utilizzo del "test de trois dessins: avant, pendant et avenir". Lo strumento fornisce indicazioni cliniche e psicodinamiche sull'intensità del vissuto traumatico, rintracciabile nella rappresentazione simbolica dell'evento, nel rimaneggiamento del passato e nella capacità del bambino di raffigurarsi un futuro (Crocq, 2005). Il test assume dunque una funzione diagnostica in quanto consente di valutare l'impatto dell'evento e di formulare ipotesi sulla presa in carico; al contempo, una funzione terapeutica in quanto consente di integrare l'esperienza subita con le altre esperienze del passato (Romano, 2010), di superare la fissazione sull'evento e di ritrovare una continuità tra presente passato e futuro.

In questo capitolo verrà presentato lo studio pilota sull'utilizzo con bambini vittime del terremoto in Abruzzo, del "test de trois dessins: avant, pendant et avenir", volto a rilevare, secondo l'ipotesi dell'autore (Crocq, 2005) la doppia funzione dello strumento diagnostica e terapeutica.

5.2 IPOTESI

Il « test de trois dessins : avant, pendant et avenir », impiegato con bambini vittime di catastrofi naturali, può svolgere la doppia funzione di:

1. Tecnica diagnostica per rilevare la presenza e l'entità del trauma psichico
2. Strumento di mediazione terapeutica che favorisce il passaggio dal **reale brutto** dell'evento traumatico, alla **realtà psichica costruita** del suo ricordo

5.3 DISEGNO SPERIMENTALE

Studio qualitativo, basato sull'analisi di « case study ».

5.3.1 LA POPOLAZIONE

Il campione si compone di 14 bambini residenti a L'Aquila o in paesi limitrofi appartenenti al cratere sismico.

5.3.2 CRITERI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE

CRITERI D'INCLUSIONE	CRITERI DI ESCLUSIONE	SPIEGAZIONE
Genere: equilibrio nella distribuzione di maschi e femmine		Diverse ricerche (Jaycox et al., 2002 ; Hamblen, 2004) affermano che la variabile genere influisce sulla modalità di risposta del bambino ad un evento potenzialmente traumatico.
Età : Dagli 8 ai 14 anni	Bambini che presentano problematiche nello sviluppo che generano anomalie o ritardi nello sviluppo cognitivo.	Anche l'età mentale connota differenti tipi di reazioni all'evento nel bambino e nell'adolescente (Davis, Siegel, 2000; Vila et al., 2001). Inoltre, il realismo visivo (Luquet, 1990) che caratterizza questa fase di sviluppo, consente al bambino di rappresentare attraverso il disegno l'evento traumatico vissuto con i riferimenti sensoriali connessi.
Vittime del terremoto in Abruzzo del 6 Aprile 2009		L'esperienza diretta dell'evento traumatico rappresenta uno dei criteri diagnostici del PTSD (APA, 2000), e, al contempo, lo stimolo esterno che può generare il confronto con il reale della morte, secondo l'accezione fenomenologica del trauma (Briole, Lebigot, 1994)
Residenti nelle tendopoli di Monticchio 1, de Monticchio 2 et de Paganica 5		Per poter verificare la funzionalità del test, la somministrazione è stata fatta a bambini che lo psicologo intervistatore conosceva da tre mesi e dei quali ha potuto osservare l'articolazione della risposta all'evento nel tempo. Pertanto da un lato, era a conoscenza dei vissuti traumatici e delle sintomatologie di ciascuno di essi, dall'altro, aveva già potuto instaurare una relazione di fiducia con il bambino (Crocq, 2007). Inoltre la partecipazione al campo estivo ha consentito ai bambini di acquisire familiarità con i linguaggi creativo-espressivi e, in particolare, con il disegno.
Hanno preso parte alle attività psico-sociali organizzate dall'equipe di psicologi e pedagogisti dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano		

5.1 Tabella riassuntiva dei criteri di inclusione ed esclusione adottati nello studio pilota

5.4 PROTOCOLLO CLINICO

5.4.1 GLI STRUMENTI

« Test de trois dessins : avant, pendant et avenir »⁷⁸. Lo strumento è composto da 3 prove, che prevedono un disegno e, di seguito, un'intervista.

Le tre consegne del disegno sono :

- ❖ *Disegna te, la tua famiglia e la tua casa prima del terremoto :*
- ❖ *Disegna te, la tua famiglia e la tua casa durante il terremoto :*
- ❖ *Disegna te, la tua famiglia e la tua casa, come vorresti che fossero in futuro:*

L'intervista è finalizzata ad esplorare il disegno del bambino. L'intervistatore chiede al bambino di raccontargli il proprio disegno.

5.4.2 PROCEDURA

La somministrazione è avvenuta nel mese di Luglio 2009, a 3 di distanza dal sisma, sotto la tenda « ludoteca », nella quale si svolgevano la maggior parte delle attività psico-sociali del campo estivo. La somministrazione fu individuale, condotta dallo psicologo del campo, coordinatore del progetto di intervento dell'Università Cattolica⁷⁹.

L'analisi è stata condotta in collaborazione con il Prof. Crocq, autore del test (Crocq, 2005). Ciascuna prova è stata analizzata a partire da:

- Informazioni relative al disegno, con particolare attenzione alle direttive proposte dall'autore (Crocq, 2005). In particolare è stato preso in considerazione lo svolgimento dinamico della prova, che comprende il comportamento non verbale e i commenti espressi dal bambino durante l'esecuzione del disegno; la struttura formale del disegno, a partire dagli indicatori grafici tradizionalmente analizzati nell'ambito degli studi sul disegno presenti in letteratura; il contenuto, ovvero gli elementi disegnati e omessi; l'immagine del corpo, ovvero la rappresentazione grafica dei personaggi, se presenti.
- Informazioni relative all'intervista e il loro rapporto di continuità o discontinuità con il contenuto grafico del disegno.

5.5 RISULTATI E DISCUSSIONE

CASE STUDY 1: GUERRINO

Guerrino è un ragazzo preadolescente di 12 anni. Ha un temperamento generalmente irrequieto che lo porta ad avere un comportamento caratterizzato da iperattività. Tuttavia questo non compromette la sua partecipazione alle attività proposte dagli educatori e il suo essere collaborativo nei lavori di

⁷⁸ Nel capitolo 4 è presente una spiegazione completa della prova

⁷⁹ Vedi capitolo 3 per maggiori approfondimenti

gruppo. Quando viene coinvolto in compiti che stimolano la sua creatività e la sua fantasia (disegni, lavori con diversi materiali, costruzioni) si impegna molto dimostrando una notevole capacità di concentrazione.

Nei confronti dell'autorità si pone spesso in modo imprevedibile, alternando un'adesione alle proposte dell'adulto con atteggiamenti di disinteresse manifesto e, a volte, di provocazione e sfida. Anche quando partecipa volontariamente alle attività ci tiene a sottolineare, seppure in modo ironico, la sua contrarietà nello svolgere l'attività stessa a cui sta aderendo. La sua famiglia è composta da: padre, madre e fratello di 4 anni. Vive nel campo con la madre, il fratellino e la nonna paterna dal 6 aprile.

Descrizione delle prove

Nel momento in cui gli viene proposto il test si presta volentieri data la sua predisposizione ai lavori manuali, tra cui il disegno. Tuttavia, nel momento in cui la prima consegna gli viene esplicitata, Guerrino appare piuttosto restio. Tuttavia, accetta comunque di svolgere la prova

Il primo disegno (Fig.1) è fatto con la matita ed è piuttosto squadrato. Nonostante la consegna indichi chiaramente che il disegno dovrà rappresentare lui stesso, la sua casa e la sua famiglia, il ragazzo focalizza la sua attenzione solo sull'elemento casa e sulla coordinata temporale del prima del terremoto. Per mettere in maggiore risalto la sua scelta di non rispettare la consegna e di limitarsi a disegnare solo la casa, Guerrino riformula la nuova consegna e la scrive nella parte alta del foglio: "La mia casa prima del terremoto". Il disegno raffigura la casa vista da fuori. Guerrino comincia a disegnare il contorno della casa, partendo dalla parete sinistra, completando poi i bordi della facciata e il tetto, per poi arrivare alla parete destra. A questo punto riempie la casa con dei particolari: il tetto in cui disegna le tegole quadrate, una lampada esterna, una finestra e la pavimentazione davanti alla porta di casa. Nella facciata frontale disegna un portone che, in realtà, è l'entrata del negozio di alimentari di famiglia che egli identifica probabilmente come accesso alla casa più dell'entrata stessa di casa, che non disegna. Accanto alla casa, sulla sinistra, riempie lo spazio vuoto con un edificio visibile solo in parte che specifica centrare con la propria abitazione, in cui disegna solo una porta. La linea del suolo viene a coincidere con il lato inferiore della facciata della casa. La parte destra del foglio rimane bianca, quasi come ad indicare uno spazio che potrebbe essere riempito, anche se poi questo non avviene. Il tratto è calcolato ma non deciso, con numerose riprese, sovrapposizioni e alcune cancellature. Il bambino disegna se stesso solo alla fine e dietro

sollecitazione dell'esaminatore che gli chiede dove si collochino lui e la sua famiglia. A questo punto Guerrino fa un disegno di sé molto piccolo e stilizzato, dietro una finestra da cui si vede chiaramente lui ma niente altro. Si rifiuta di disegnare la sua famiglia. Decide poi di non colorare il disegno perchè non ne ha voglia. Il disegno è chiaramente inferiore alle capacità grafiche e pittoriche del soggetto.

Il secondo disegno (fig.2) è decisamente più ricco di particolari e viene vissuto con molta più partecipazione e impegno da parte del ragazzo, che decide di produrre su due fogli due punti di vista diversi della notte del terremoto. Il primo rappresenta lo scenario che il bambino ha visto dalla finestra. Delimita lo spazio da entrambi i lati con due linee verticali, partendo da quella di sinistra, che attraversa il foglio dall'alto in basso, per poi passare a quella di destra, che traccia con un tratto più incerto e che si interrompe a metà con una linea curva. Spiega che gli spazi laterali sono le due ante della finestra della sua stanza e si accinge a disegnare al centro la scena che sta vedendo in quella notte. Parte tracciando la linea del suolo su cui si trova una macchina che sta scappando e che non tocca il terreno con le ruote per la velocità della fuga, sembra. Traccia quindi due linee che partono dal suolo in prospettiva verso le finestre che rappresentano la strada su cui raffigura un uomo visto da dietro anch'esso in fuga. Infine rappresenta il crollo di un camino dall'alto e altre macerie più piccole, che cospargono la strada. Il disegno è fatto a matita, senza colore ed il tratto appare più deciso rispetto al primo. Mentre rappresenta la scena Guerrino commenta ogni cosa che disegna, lamentandosi di non essere capace di riprodurre in modo adeguato quello che ha in mente. Effettivamente le abilità grafiche di Guerrino sono di gran lunga superiori a quelle mostrate in questi disegni. E lui stesso si rende conto che le sue capacità non lo supportano come si aspetterebbe.

Il bambino chiede di poter fare un altro disegno (fig. 3), sempre con la medesima consegna. A differenza della prima, in questa seconda rappresentazione grafica compare lui stesso. Questo disegno rivela tutta la drammaticità dell'esperienza vissuta nella notte del terremoto. Guerrino comincia con il disegnare il proprio letto, che precisa essere in disordine e con la coperta "buttata lì" proprio per la fretta con cui è sceso dal letto, quindi la scrivania, su cui disegna il computer con la tastiera e le casse. Vicino alla scrivania la rappresentazione prosegue con un tappeto, un comodino con due rotelle e, appoggiato ad esso, il televisore. In secondo piano il bambino disegna la porta, un elemento determinante nel ricordo traumatico, in quanto, a causa della violenza delle scosse di terremoto, rimarrà bloccata.

Quindi Guerrino osserva il disegno nel suo insieme e conclude che "manca qualcosa". A quel punto

ci si aspetterebbe che il bambino disegni se stesso o la sua famiglia, come da consegna; invece procede disegnando due mensole che però lascia vuote, come per riempire lo spazio bianco sopra la scrivania ed il televisore.

Solo su stimolo del terapeuta Guerrino disegna infine se stesso, dal dietro, mentre batte i pugni sulla porta bloccata. Durante la realizzazione di questo disegno Guerrino appare piuttosto agitato: si muove di continuo sulla sedia e tocca ripetutamente, in maniera quasi compulsiva, qualunque cosa ci sia sul tavolo (temperino, gomma, matite colorate e altri fogli). La geometricità del primo disegno si è sostituita a linee ondulate, che sembrano esprimere la tensione che il ragazzo prova e, allo stesso tempo, richiamano le vibrazioni generate dalle scosse. Non disegna la sua famiglia perchè, spiega, i suoi familiari erano già fuori di casa, mentre lui sarà l'ultimo ad uscire, grazie ai pompieri che lo porteranno in salvo, facendolo passare dalla finestra. Il disegno non è colorato.

Guerrino non completa il test, dicendo di non aver voglia di eseguire il terzo disegno.

Discussione:

L'immaginario di Guerrino sul periodo precedente al terremoto è occupato prevalentemente dall'elemento casa, che disegna per primo, occupando la maggior parte del foglio, e su cui concentra la sua attenzione per tutta la durata del primo disegno. La casa ospitava anche al piano terra l'alimentari di famiglia, di cui si premura di disegnare la porta. Pertanto per la famiglia di Guerrino, l'edificio assolveva la doppia funzione residenziale e lavorativa e la sua inagibilità a seguito del terremoto ha destato molti problemi. La valenza significativa della casa è talmente forte da indurre il bambino a cambiare la consegna del test, riformulandola in questo modo: "Disegna la tua casa prima del terremoto". Inizialmente sembra intenzionato ad aggiungere i personaggi: infatti viene lasciato uno spazio bianco a lato dell'edificio. Ma questo spazio non verrà occupato e alla domanda dell'esaminatore su dove fossero lui e la sua famiglia il bambino risponde dentro, limitandosi a disegnare una sagoma di sé stesso molto stilizzata alla finestra. Per trasmettere al meglio il senso di importanza, solidità e stabilità che attribuiva alla sua vecchia casa, ha richiesto un righello e ha tracciato le pareti con linee geometriche. Anche se il disegno non presenta molti dettagli, la casa è decisamente fedele alla realtà. La rappresentazione della casa in questo disegno assume la funzione simbolica di famiglia e di contenitore protettivo.

L'edificio scompare nel disegno del "durante". È emblematica la scelta del ragazzo di effettuare due disegni sul "durante il terremoto", adottando due prospettive diverse, rispondendo all'impellente bisogno di dare alla propria narrazione quanta più completezza possibile. Due sono gli scenari

rappresentati da Guerrino: la visuale della finestra di camera sua che dà su una strada e l'interno della sua stanza da letto.

La prima scena descrive ciò che i suoi occhi hanno visto dalla finestra di camera sua, immagini che sembrano ancora molto vivide nella mente del bambino. Solo in un secondo momento il bambino arriva a distaccarsi da esse e a realizzare una narrazione di quanto è accaduto. Entrambe le scene risultano significative per il bambino, e vengono arricchite di molti più dettagli rispetto al disegno precedente. Tuttavia nel secondo disegno il coinvolgimento emotivo è notevolmente maggiore.

Durante il terremoto il bambino è rimasto imprigionato in camera sua, in quanto la porta era bloccata; ha pertanto dovuto attendere diverse ore prima che i pompieri arrivassero. Lo stato di imprigionamento rappresenta il livello più alto di passività per un sinistrato. E nel disegno è forte il contrasto tra la dinamicità della scena fuori dalla finestra e la staticità del secondo disegno, in cui Guerrino appare non solo statico, ma privo di spessore, "appiattito" sulla porta che non si apre. Nei due disegni, pertanto, il bambino sembra aver voluto rappresentare quello che tutti facevano, ma che lui non poteva fare, fuggire, e quello che invece si vide costretto a fare, aspettare, mentre tutto tremava dentro la stanza. I genitori, che nel racconto dice essere stati in strada a chiamarlo, non vengono intenzionalmente rappresentati. Il dramma di quella notte Guerrino l'ha vissuto in totale solitudine. L'unico personaggio che disegna, oltre a lui, è uno sconosciuto che sta fuggendo via. In entrambi i disegni il ragazzo abbandona il righello ed esegue linee a mano libera, poco dritte, piuttosto rare nelle sue raffigurazioni abituali sempre attente alla parte tecnica, che sembrano rimandare alle oscillazioni delle scosse. Il racconto che fa dei due disegni è piuttosto strutturato: parte dall'espedito grafico per ricostruire l'episodio inerente, aggiungendo molti dettagli. Nei punti più dolorosi, Guerrino adotta spesso la tecnica di sminuire e minimizzare la drammaticità della situazione particolare per smorzare la carica emotiva, troppo forte da contenere. Un altro espediente per scaricare la tensione accumulata sono le distrazioni che, nella fisicità del bambino, si riducono a toccare o maneggiare altri oggetti.

L'ordine di esecuzione dei due disegni e degli elementi presenti nel secondo disegno è emblematico della paura di avvicinarsi troppo al proprio vissuto emotivo legato a quella notte. Il disegno della scena vista dalla finestra di casa sua, appare come uno step intermedio da cui il bambino sente il bisogno di passare prima di descrivere, e in un certo senso rivivere, lo scenario di camera sua, in cui lui era protagonista. In quest'ultimo disegno l'incredibile abbondanza di dettagli è stato per Guerrino un espediente per rimandare quanto possibile il momento in cui disegnava sé stesso. Infatti cronologicamente si è disegnato per ultimo e sotto incitazione del terapeuta, che, ascoltando il

racconto preciso che faceva di ciò che aveva fatto quella notte, gli ha chiesto dove lui si collocasse all'interno del disegno, vista la sua assenza. Il bambino si è dunque disegnato, quasi appiattito sulla porta, mentre sbatteva i pugni e con il viso di fronte, nonostante la posizione fosse di spalle, poi si è corretto e ha disegnato i capelli.

Guerrino appare visibilmente stanco e, dopo aver ascoltato la terza consegna, afferma di non voler proseguire. Sembra poco motivato a parlare di futuro: l'immagine del terremoto permane ancora nella sua mente, ostacolando la proiezione di sé nel futuro e, allo stesso tempo, la rappresentazione di una nuova casa.

CASE STUDY 2: BUJARE

Bujare è una bambina di 9 anni molto vivace e solare. Partecipa volentieri alle attività ed è collaborativa. E' equilibrata e sa comportarsi in modo adeguato alle situazioni. E' un po' introversa e a volte timida.

Il nucleo familiare si compone di una sorella di 10 anni a cui è molto legata e che le assomiglia fisicamente, un fratellino di 5 anni, la madre e il padre. La famiglia è di etnia macedone e religione islamica. La madre parla e comprende pochissimo la lingua italiana. I figli, tutti molto vivaci, girano per il campo la maggior parte della giornata, compresa la sera, e sono molto poco seguiti dalla madre, cosa che si deduce anche dall'abbigliamento delle bambine che spesso indossano per più giorni gli stessi vestiti utilizzati durante i giochi. Lo stile genitoriale appare caratterizzato da una certa trascuratezza, aggravata da un incidente sul lavoro di cui il padre di Bujare è stato vittima nel mese di luglio e in cui ha rischiato di morire. Tuttavia, nel momento in cui viene somministrato il test il padre è ormai fuori pericolo.

Descrizione delle prove

Nal primo disegno (fig.4), Bujare rappresenta inizialmente la casa, partendo dalla destra del foglio e disegnando prima i contorni delle mura, poi quelli del tetto. Quindi prosegue con il portone e indugia molto sui balconi e le finestrelle. Disegna poi un pozzo grande quasi quanto la casa con il secchio e la corda a cui è legato. Bujare racconta che un giorno il padre l'aveva calata nel pozzo per gioco e che lei in quell'occasione si è molto divertita. Racconta poi che il pozzo era molto profondo e che la mamma lo utilizzava per attingere acqua, ma non da bere.

Successivamente traccia la linea del suolo sopra il pozzo, aggiungendo poi nel cielo il sole e due nuvolette. Infine, su sollecitazione del terapeuta, disegna se stessa e la sua famiglia, partendo da sinistra verso destra e includendo nell'ordine: la sorella, sé stessa, il fratellino, la madre e il padre.

Tutte le figure sembrano come aggiunte alla fine per soddisfare la richiesta del terapeuta più che un'esigenza espressiva della bambina. Sono infatti molto stilizzate e non sono posizionate a contatto con il suolo. Nel cielo sono presenti i due elementi contestuali del sole e delle nuvolette. Il colore ricopre tutto il disegno, anche se la bambina adotta uno stile diverso da quello che usa di solito; la colorazione infatti risulta piuttosto imprecisa, composta da linee di colore orizzontali che spesso escono dai bordi e con un tratto poco calcato, mentre abitualmente Bujare colora riempiendo ogni spazio bianco e con un tratto più uniforme e marcato. Il disegno viene svolto, in apparenza, senza una particolare voglia di eseguirlo o motivazione.

Il secondo disegno, viceversa, sembra interessare di più Bujare che lo introduce con questa frase: "Adesso ti faccio vedere cos'è successo quella notte". Da qui in avanti, durante tutta l'esecuzione del disegno, commenta in modo accurato, senza bisogno di sollecitazioni verbali e non verbali da parte del terapeuta, tutto quello che disegna o che vorrebbe disegnare meglio, senza riuscirci.

Inizialmente rappresenta su due fogli diversi la situazione appena antecedente alla scossa di terremoto. Nel primo disegno realizzato per la seconda prova Bujare (fig.5) raffigura la camera da letto dei genitori, al primo piano. Comincia con il disegnare la finestra e le nuvole che si intravedono dai vetri, spiegando al terapeuta che le nuvole coprono la luna e che "la notte era nera...". Prosegue con il letto matrimoniale, la madre e il padre. Disegna poi accanto al letto in piedi il fratellino Bujar, spiegando che è in piedi perché "non vuole mai andare a dormire". In seguito disegna il mobile con la TV e due piccole cassapanche in primo piano davanti al letto. Per ultima disegna la porta. Il secondo disegno (fig. 6) che rappresenta la stanza da letto di Bujare e la sorella al secondo piano, viene eseguito in maniera speculare al primo. L'unica differenza è che il lampadario di colore giallo che Bujare precisa essere di colore giallo, e che era spento.

I disegni sono scarni ed essenziali, privi di prospettiva e di tridimensionalità. Oggetti e persone sono ridotti a linee e superfici come obbedendo ad una priorità più esplicativa della scena, che stilistica o estetica. Il colore viene dato agli oggetti in modo molto superficiale e sbrigativo, pur sforzandosi di rimanere nei contorni e di dare risalto alle figure. Dopo aver colorato tutti gli oggetti, sia in un disegno che nell'altro, Bujare si preoccupa di colorare lo sfondo con un pastello nero, a partire dalle finestre, in cui ha già disegnato una nuvola che, dice aver coperto la luna. Mentre colora lo sfondo la bambina spiega che "La notte era nera", frase che ripeterà diverse volte, nel riempire di "ombre nere", come dice lei, i due disegni.

Bujare richiede un terzo foglio (fig. 7) in cui mette in scena la sua fuga, con tutta la famiglia. Bujare comincia con il tracciare una linea che parte dal lato destro del foglio in alto, con il pianerottolo del proprio appartamento, prosegue con il profilo di una scala e si conclude con l'ingresso della palazzina in cui abita. La linea, che rappresenta la linea del suolo, viene a dividere il foglio a metà. A questo punto Bujare disegna la porta del proprio appartamento, la sua prima via di fuga, in alto a destra. Poi prosegue con una grande finestra, in posizione centrale. Sulle scale disegna quindi una serie di personaggi stilizzati dall'alto verso il basso che sono, nell'ordine, la madre, il padre, Bujar, Arjeta e se stessa; da notare che la bambina si disegna due volte, nei due momenti prima e dopo la caduta che ha fatto sopra un masso crollato dal soffitto. Rendendosi conto, mentre spiega, che i personaggi sono tutti uguali, decide di scrivere con la matita i nomi. Prosegue disegnando le crepe sul muro e sui vetri. Infine rappresenta a sinistra il portone aperto della palazzina da cui si vede l'esterno: una macchina e persone stilizzati che fuggono. A questo punto procede con il colore partendo dalla porta di casa, unico elemento del disegno che colora del suo colore, e coprendo tutto il resto di nero. La visuale esterna dal portone di entrata viene colorata con una tinta più calcata. La riga delle scale a metà del foglio indica un segno netto di demarcazione tra il sopra e il sotto. Il disegno si sviluppa sopra la linea, anche con il colore, mentre al di sotto della linea rimane bianco.

Nel disegno del futuro (fig. 8) Bujare parte dalla casa, cominciando dalle pareti e dal tetto e procedendo con i particolari interni, quali finestre e porta della facciata, lampada esterna appesa al tetto, finestre e porta della parete laterale. Sul tetto disegna quindi una finestrella triangolare, il camino e il fumo che ne esce. Dopo aver completato la casa disegna un ombrellone sproporzionato, in analogia con il pozzo del disegno della prima prova, accompagnato anch'esso dalla narrazione di un'esperienza positiva, che questa volta rimanda al desiderio di prendere il sole in spiaggia. Il disegno viene completato con il sole e due nuvolette, anch'essi in continuità con il primo disegno. Inizia quindi a colorare prima la casa, poi l'ombrellone, e infine il prato, il sole e il cielo. I colori impiegati sono chiari e vivaci e scompare il nero. Il disegno si limita dunque all'elemento casa che la bambina identifica con quella della nonna in Macedonia. Il clima è sereno, le linee della casa sono geometriche, e trasmettono un senso di stabilità e di solidità dell'edificio. A Bujare piace anche vivere in tenda, tuttavia ha voglia di tornare a vivere in una vera casa e dice di non aver paura di un altro terremoto. Il desiderio che la bambina esprime è che la sua nuova casa sia diversa da quella precedente, più bella.

Discussione

Il primo disegno inizialmente presentava solo l'elemento casa; successivamente, su invito del terapeuta, la bambina ha aggiunto i due elementi del sé e della famiglia, che però non appaiono contestualizzati nella scena, ma rimangono posizionati sullo sfondo, al di sopra della linea del suolo. Il pozzo rappresenta un'estensione dell'elemento casa che richiama alla mente della bambina episodi passati di gioia, e, allo stesso tempo, abitudini casalinghe. La casa, con i suoi attributi, occupa pertanto la maggior parte del ricordo di Bujare del periodo "prima del terremoto". Il nucleo familiare, benché non riesca ad integrarsi nell'immagine preponderante del ricordo, appare coeso e sorridente. Gli elementi contestuali del cielo azzurro, con il sole e le nuvolette, verranno ripresi nel disegno del futuro. Ancora una volta, la casa assume la funzione simbolica di rappresentazione di sé e della famiglia. Viene curata nel dettaglio e associata alla narrazione di un episodio familiare di gioia condivisa.

I tre disegni del durante descrivono la notte del terremoto in due momenti successivi e in tre scenari differenti: la camera da letto della bambina, quella dei genitori, e le scale del palazzo. Il bisogno di raccontare l'evento in tutta la sua complessità e carica emotiva è grande. Il nero parte dalla finestra, da cui si intravede la nuvola che aveva coperto la luna, come spiega Bujare, e avvolge tutti e tre i disegni privandoli di distanze e prospettive. Nel terzo disegno, la tinta scura arriva addirittura a coprire i personaggi della famiglia, rendendoli non identificabili; l'unico elemento che rimane ben distinto è la porta di casa, che ha rappresentato la via di fuga e, quindi, di salvezza. L'affermazione ripetuta più volte da Bujare, "La notte era nera, nera, nera", rimanda alla sensorialità visiva percepita dalla bambina quella notte, dove la luce fu una delle prime cose a saltare. Ma allo stesso tempo, il buio fa paura ai bambini. Uno degli effetti post terremoto più frequenti tra i bambini è la paura del buio, e il bisogno di dormire con almeno una luce accesa. Il continuo richiamo a componenti sensoriali appare in linea con la teoria del "dual representation model PTSD" di Brewin (2010), che indica la natura prettamente sensoriale della memoria traumatica, e il suo accesso privilegiato al SAMs⁸⁰.

Il ricordo del terremoto è pertanto legato a due scene: l'inizio delle scosse e il momento successivo di fuga. In entrambi i casi, la paura presiede, ma mentre nei primi due disegni riesce a "incanalarsi simbolicamente" nel buio che circonda gli elementi del disegno, così come nelle espressioni facciali (bocca e occhi) dei personaggi, nel terzo disegno raggiunge livelli di intensità tale da assumere prepotentemente il ruolo di protagonista del disegno. Entrambe le sezioni in cui è diviso il disegno la

⁸⁰ Vedi capitolo 1

contengono. Nella parte superiore, viene rappresentata con la scena della caduta di Bujare sul masso durante la fuga dalle scale: i personaggi diventano dei piccoli omini stilizzati il sasso su cui è inciampata la bambina si tramuta in un enorme masso e gli scalini da cui scende la famiglia sono alti più di loro. Sempre in questa sezione del foglio, la paura è presente anche nella macchina e in altri omini stilizzati che dal portone dell'edificio, si intravedono fuggire. Nella fase di colorazione, come abbiamo visto, la paura è resa dalla tinta nera che arriva a coprire i personaggi della famiglia e dalla tinta ancora più scura che avvolge la scena intravista dal portone. Ma un'emozione ancora più forte, il terrore, è racchiuso nel bianco della parte inferiore del foglio, al di sotto della linea di profilo delle scale e del pianerottolo: Il vuoto, che è contemporaneamente fisico e psichico. Una delle paure più diffuse tra i bambini era che la terra si aprisse e che cadessero improvvisamente nel vuoto totale. Ma il vuoto è di per sé il trauma psichico, inteso come effrazione del nulla, nell'apparato psichico del soggetto, che genera un blocco della simbolizzazione, di riferimenti che consentano di inscrivere in una rappresentazione simbolica, e quindi, controllarlo. La traccia di questo terrore è presente nello spazio bianco.

La proiezione nel futuro è ancora difficile per la bambina, che non riesce a immaginarsi una nuova casa, ma si limita a ritrarre quella della nonna. Ancora una volta affianco alla casa viene disegnato un elemento, l'ombrellone, che assume il ruolo di prolungamento della casa, in maniera speculare al pozzo del primo disegno, rimandando ad un'esperienza piacevole: prendere il sole, come in spiaggia. Dal disegno emerge dunque un senso di serenità e di gioia che la bambina vuole prospettarsi per "l'avvenire", quando il terremoto sarà finito. Inoltre Bujare dice che vorrebbe la sua futura casa diversa da quella precedente, più bella. Pertanto, anche se l'immagine della nuova casa non è ancora presente nell'immaginario della bambina, sono ben visibili delle spinte di ottimismo e delle proiezioni di felicità, segnali di una reazione resiliente.

Case study 3: AMELINA

Amelina è una bambina di 9 anni, di etnia macedone. La notte del terremoto ha vissuto un'esperienza molto dura: ha rischiato di morire perché il pavimento della sua stanza al primo piano è crollato sul piano terra ed è rimasta a lungo sotto le macerie finché i vigili del fuoco non l'hanno tirata fuori. Dal terremoto ha riportato un danno permanente al dito mignolo della mano sinistra che non riesce più a piegare. Amelina mostra una grande difficoltà nell'elaborare i ricordi traumatici, in particolare quello relativo alla casa perduta. Questo elemento si è presentato, oltre che

nell'esecuzione del test, molto sofferta, anche in alcune circostanze durante il programma di attività previsto dagli educatori nella tendopoli. In particolare, nella settimana con il tema della casa⁸¹, la bambina, durante l'attività di disegno libero sulla casa, decide di ricopiare il disegno di un castello incantato raffigurato su una scatola di matite colorate. Alla richiesta di spiegazioni sul perché avesse deciso di disegnare la casa in questo modo la bambina risponde che quella è la casa dei suoi sogni e che lei vorrebbe vivere lì per sempre. Inoltre durante le attività sportive, in particolare la pallavolo, fatica a giocare in quanto ha difficoltà nella ricezione della palla, preferendo schermarsi dalla palla quando è il suo turno, piuttosto che fare il proprio gioco ricevendola. Questo è in parte dovuto al problema nell'utilizzo della mano sinistra in seguito al danno permanente al mignolo causatole dal terremoto; ma al contempo, l'immagine della palla che viene verso di lei rappresenta per Amelina una reviviscenza traumatica relativa alle macerie che nella notte del terremoto le sono cadute addosso.

E' importante sottolineare che nell'accostarsi ai disegni non spontanei, Amelina ha un approccio perfezionista e fatica ad impostare il disegno, soffermandosi troppo a lungo sui primi tratti del disegno con continue cancellature e rifacimenti. Rimane dunque costantemente in ritardo nell'esecuzione del compito rispetto ai compagni e sfora regolarmente il tempo che ha a disposizione. La bambina inoltre, consapevole di questa sua caratteristica, si confronta frequentemente con gli altri compagni e, riconoscendo di essere rimasta indietro, vive un forte vissuto di inadeguatezza che spesso la porta a rinunciare a proseguire affermando di non esserne capace. Talvolta riesce a motivarsi da sola, ma nella maggior parte dei casi necessita del sostegno, delle rassicurazioni e delle incitazioni delle figure adulte per arrivare a completare il lavoro.

Descrizione delle prove

Il primo disegno (fig. 9) raffigura la casa prima del terremoto. La casa ha nel complesso una connotazione fiabesca, tipica degli scenari che la bambina ama rappresentare. È centrata nel foglio e, mancando la linea del suolo, sembra fluttuare nell'aria. Quest'impressione è dovuta anche ad alcune delle linee che delimitano l'edificio: in particolare le due linee diagonali del tetto, quelle delle tegole e la linea che delimita la parte inferiore delle scale che portano alla casa.

Amelina si mostra collaborativa verso il compito che le viene proposto e rappresenta la propria casa con impegno, arricchendola di particolari e colori, come nel suo stile, e commentando ogni elemento

⁸¹ Vedi capitolo 3, il progetto di intervento in Abruzzo

che si accinge a disegnare. Tuttavia il risultato finale è di molto inferiore dal punto di vista formale ed espressivo da quello che ci si aspetterebbe a partire dalle capacità grafiche della bambina.

Nell'esecuzione del lavoro Amelina appare tesa perchè ha capito che è un disegno diverso rispetto a quelli che le vengono proposti abitualmente durante le attività e sembra preoccupata di corrispondere all'aspettativa del ricercatore.

L'esecuzione del secondo disegno (fig. 10) risulta essere molto faticosa. Amelina, appena ripetuta la consegna, risponde subito: "Non mi ricordo niente". Da lì il tentativo è quello di riproporre in forme diverse la consegna, ma ogni stimolo sembra non trovare un terreno fertile per svilupparsi in forma grafica. L'unica proposta che sembra produrre qualche risultato è la richiesta di provare a raccontare quello che è accaduto nella notte del terremoto, anche perchè la bambina parla volentieri e spesso produce racconti spontanei di quello che fa. Il racconto piuttosto faticoso della notte del terremoto rivela che in realtà Amelina si ricorda tutto di ciò che ha vissuto in quella notte, nei minimi particolari. Quando però l'attenzione viene riportata sulla consegna iniziale del disegno, riprendono le difficoltà e Amelina trova impedimenti di ogni tipo: sente molto caldo, è distratta dai rumori che provengono dall'esterno della tenda in cui siamo e cerca di indirizzare su quelli l'attenzione del ricercatore, dice che non è capace di disegnare la casa "dal di dentro" e di nuovo che non si ricorda. Alla fine, tra continue esitazioni, disegna un televisore che subito cancella dicendo che non le è venuto bene e spiegando che il televisore era al piano di sotto rispetto a quello in cui dormiva, piano, quest'ultimo, che è crollato. Pertanto, se lei fosse rimasta a guardare la TV, come faceva di solito, di sicuro sarebbe morta. Dopo questo racconto dice che non se la sente più di disegnare e la rappresentazione si interrompe.

Il terzo disegno non viene eseguito, in quanto Amelina dice di non voler più vivere in una casa e che le piace vivere in tenda. L'unica casa in cui vorrebbe abitare è quella dei suoi parenti in Macedonia.

Discussione

Anche nel caso di Amelina il disegno del ricordo del "prima del terremoto" si è limitato alla casa. Ma le linee curve, l'assenza del suolo, e i colori accesi e sgargianti attribuiscono all'edificio dei connotati fantasiosi e fiabeschi. Come già aveva messo in mostra in una prova precedente, la bambina fatica molto ad accedere alla rappresentazione della propria casa prima che venisse distrutta dal terremoto. Il disegno viene svolto in tempi molto lunghi, in quanto le insicurezze, l'ansia di prestazione e la paura di non soddisfare le aspettative del terapeuta sembrano particolarmente accentuate dalla relazione duale che richiede il test.

La seconda consegna si rivela ancora più lunga e faticosa in quanto fa emergere tutto il vissuto

traumatico legato all'evento. Alla consegna, Amelina ha mostrato chiari segni di disagio e ha espresso il blocco totale del "non mi ricordo", che è perdurato anche a seguito di diverse riformulazioni da parte del terapeuta. In seguito la bambina ha messo in atto ripetuti comportamenti distrattivi e lamentele di vario genere. In terzo luogo ha detto di non essere capace di disegnare la casa "dal di dentro" e, solo alla fine, quando la terapeuta l'ha invitata a pensare ad una scena in particolare di quella notte, Amelina è riuscita ad accedere a qualche frammento di racconto verbale dell'evento. A questo punto ha disegnato in mezzo al foglio il suo televisore, che era emerso nel racconto, ma ha provveduto a cancellarlo subito perché, secondo lei, non le era venuto bene.

L'oggetto televisione ha caratterizzato il confronto brutale con il reale della morte. "Se fossi rimasta a guardare la televisione, come facevo sempre, sarei morta", afferma la bambina. Poi dichiara di non sentirsi più di continuare e di volere passare al disegno successivo. Il contenuto del ricordo di quella notte è presente nell'apparato psichico della bambina sotto forma di materiale sensoriale bruto, che genera in Amelina un blocco espressivo quasi totale. La bambina ha manifestato da dopo il terremoto, numerosi episodi di reviviscenza, con una forte componente di attivazione fisiologica, legati ad alcuni stimoli sensoriali uditivi e visivi come rumori forti o fenomeni atmosferici (vento, temporali) particolarmente forti; inoltre, anche i comportamenti automatici di fuga durante la ricezione della palla, nel gioco della pallavolo, costituiscono comportamenti involontari connessi con le reviviscenze. Il danno permanente al dito mignolo che ha riportato non è ancora stato integrato dalla piccola: il minimo sfioramento le genera una reazione decisamente sproporzionata.

Il terzo disegno non viene eseguito da Amelina. Anche a livello verbale non riesce a rispondere alla consegna, affermando di non volere più vivere in una casa, se non in Macedonia, lontano dal terremoto. La bambina conclude esprimendo il desiderio di volere rimanere in tenda, che simbolicamente sembra significare di sostituire il futuro, ancora troppo buio e minaccioso per essere rappresentato, con un presente che, benché precario, dà più certezze.

CASE STUDY 4: OVIDIO

Ovidio è un bambino di 8 anni. Circa un anno fa ha perso il padre per una grave malattia e allo stato attuale le sue figure di riferimento sono: la madre, la nonna materna e lo zio (il fratello della madre). Ovidio era molto legato al padre e ha sofferto tantissimo per la sua perdita; tuttora mostra delle grosse difficoltà nel gestire da solo questo dolore: infatti se qualche bambino lo "punzecchia" nominando ed offendendo il padre, Ovidio esplode in manifestazioni di rabbia incontrollata (delle vere e proprie crisi). Quando capita ciò il bambino diventa molto violento e scalcia rabbiosamente su qualsiasi cosa gli capiti a tiro; si tranquillizza soltanto se contenuto ed isolato dal gruppo.

Subito dopo il terremoto Ovidio ha abitato in tenda con la nonna e con lo zio, mentre la madre ha continuato a vivere in casa nonostante le continue scosse. La donna rifiuta assolutamente la realtà multietnica della tendopoli e non accetta di buon grado che il figlio viva lì. Ovidio è molto legato alla madre. Lo zio del bambino descrive la sorella come una donna estrosa, molto nervosa e di poca pazienza, soprattutto nei confronti del figlio e che, pur volendogli molto bene, fa piuttosto fatica a gestirlo e ad occuparsene.

Ovidio è un bambino intelligente e con molte risorse: è educato, sensibile, e vivace; è molto affettuoso, sia nei confronti degli altri bambini che degli adulti. A volte però appare esageratamente ansioso: per esempio se la nonna non risponde al cellulare entra subito in ansia e non riesce più a proseguire nell'attività. In linea generale, però, partecipa attivamente a tutte le attività proposte: è indipendente ed autonomo nelle attività individuali e collaborativo in quelle gruppalì. A volte, però, nelle situazioni di gruppo si fa trascinare dagli altri bambini e diventa più difficile da gestire e da contenere.

Descrizione delle prove

Ovidio ha accettato di buon grado la proposta di disegnare. In generale mostra sempre molto entusiasmo quando gli viene proposto qualcosa di nuovo.

Dopo la consegna del primo disegno, il bambino appare preoccupato di ciò che l'intervistatore scrive mentre lui disegna e del suo sguardo sul suo disegno. Dopo qualche minuto di vigilanza si è rilassato ed è riuscito a concentrarsi. Il bambino ha eseguito il disegno (fig. 11) serenamente ed è stato ben contento di spiegare verbalmente dove fossero collocati i vari elementi, affinché l'intervistatore capisse esattamente volesse dire. Per tutto il tempo dell'esecuzione ha continuato a commentare accuratamente.

Il disegno è organizzato spazialmente in modo tale da occupare tutto il foglio. E' abbastanza centrato nei suoi elementi fondamentali: la casa è in posizione centrale e la famiglia, composta da Ovidio e la madre, è disegnata in basso a destra. La prima linea che traccia è verticale, corrispondente ad una parete della sua casa; la seconda linea tracciata è quella del suolo. La propria casa è anche il primo elemento di cui completa il disegno. Viene rappresentata come un grande rettangolo bianco con un cancello di ferro grigio e comprende:

-la casa dove Ovidio abitava con la madre (in basso a sinistra): colorata di grigio e verde e con una grande finestra al centro (della cucina) di cui disegna anche le tendine. Viene anche disegnato il

comignolo con il fumo che esce e l'antenna parabolica.

La casa della nonna che si trova ad un piano più alto ed alla quale si accede da una scalinata: vengono disegnate e colorate due finestre ed una porta d'ingresso. Ovidio non la colora perché deve essere bianca. Afferma infatti che: "L'unica parte colorata è casa mia. Tutto il resto è bianco!".

Ovidio disegna utilizzando la matita: il suo tratto è spigoloso, abbastanza continuo e molto calcato. Egli stesso riferisce spontaneamente di preferire tracciare delle linee molto marcate ed aggiunge: "Io ripasso sempre tutto! Si dice che si deve passare una volta sola; invece a me piace calcare!!". Non utilizza spesso la gomma; la usa soltanto per cancellare, in basso a destra, la porta di entrata della casa della zia e che aveva già iniziato a disegnare. Il bambino, dopo aver cancellato quell'elemento, aggiunge "La zia è una mezza pazza! Se la mamma vede che ho disegnato anche la casa della zia, si arrabbia!!", decidendo quindi di non rappresentarla.

Dopo aver completato il disegno della casa, Ovidio disegna la sua famiglia; prima rappresenta se stesso e decide di colorarsi di giallo e poi disegna la madre, sorridente e colorata. Dice che sua mamma è molto bella e che ha un suo vestito preferito, che però a lui non piace tanto e quindi decide di vestirla in un altro modo. Inoltre il bambino aggiunge: "il papà non ci sta!", decidendo, quindi, di non rappresentarlo. Tra se stesso e la madre, Ovidio disegna un lampione che però decide di non colorare. Sia Ovidio che la madre sono disegnati perfettamente aderenti al suolo.

Complessivamente il disegno presenta una certa proporzione tra gli elementi anche se manca di tridimensionalità. E' abbastanza scarso di elementi ma presenta alcuni particolari (probabilmente significativi per il bambino).

L'esecuzione del secondo disegno (fig. 12) risulta essere molto più faticosa. Il bambino ha temporeggiato molto prima di iniziare a disegnare e sono state necessarie diverse sollecitazioni verbali da parte dell'esaminatore. Pur proponendo in forme diverse le consegne, Ovidio ha continuato a mettere in atto diverse strategie difensive per tutta la durata dell'esecuzione, distraendosi in tutti i modi (l'elicottero che passava, il caldo, la sete...ecc). Il bambino è riuscito ad accedere al ricordo solo quando il terapeuta l'ha accompagnato, suggerendogli di concentrarsi su una scena di quella notte.

Il bambino inizia a disegnare dicendo "Io ero con i nonni! Mamma non c'era!". La notte del terremoto Ovidio si trovava nella sua stanza e, nonostante fosse molto tardi, stava ancora giocando con le macchinette. All'improvviso: "è ballato tutto", afferma, e subito dopo è entrato nella sua camera il nonno che gli ha urlato di scappare. Ovidio racconta di essersi spaventato e di avere avuto paura che non finisse più.

Il disegno si sviluppa su un'unica linea orizzontale disposta circa a metà foglio; il bambino disegna gli elementi in ordine da sinistra a destra: prima il suo letto, poi disegna se stesso, di seguito la finestra ed infine disegna il nonno che “spalanca” la porta e che gli urla: “vieni!!”. L'ultima linea che il bambino traccia è quella del suolo e l'unico elemento che aderisce al suolo è il disegno di se stesso, mentre il letto, la finestra, la porta ed il nonno sembrano sospesi in aria. Il bambino termina dicendo: “finito questo!”.

Il disegno viene realizzato in maniera piuttosto sbrigativa; diverse volte il bambino ha messo in mostra il desiderio di voler finire presto la sua esecuzione. Inoltre appare decisamente più scarso, discontinuo nel tratto e meno ricco di particolari rispetto al precedente. Per quanto riguarda l'uso dei colori, il bambino colora prima se stesso, la finestra e, per ultimo, il nonno. Il letto viene lasciato in bianco.

Il terzo disegno (fig. 13) sembra coinvolgere molto Ovidio. Il bambino posa la matita da disegno, impugna con decisione un pastello di color grigio chiaro ed inizia a disegnare con quello. La prima linea che traccia è quella della casa e mentre disegna, commenta: “la faccio di ferro!!” ed inizia a punterellare sul foglio: “questi sono tutti chiodi”. Mentre completa il disegno della sua casa, racconta di un amico della sua famiglia che abita in Giappone e che ha una casa che sembra “fatta di gomma” e che in caso di terremoto “si muove tutta fino al suolo, ma non si distrugge!”. Il secondo elemento che Ovidio disegna è se stesso: “mi faccio anche io di ferro!” e per ultimo disegna la madre: “anche la mamma di ferro...lei tiene un bel vestito di ferro”; mentre completa il disegno della madre commenta che probabilmente alla madre questo vestito potrebbe non piacere, ma va bene a lui perchè almeno “anche la sua mamma è al sicuro”!.

Ovidio non disegna la linea del suolo e sia lui che la madre sembrano rappresentati in sospensione. L'unico elemento che aderisce alla linea del foglio è quello della casa. La prova è stata eseguita in modo piuttosto sereno e Ovidio ha mostrato anche una certa soddisfazione per aver trovato una buona soluzione per mettere in salvo se stesso e la mamma rappresentandosi di ferro.

Discussione

Anzitutto è da notare l'importanza che il bambino accorda sin dall'inizio alla relazione duale con il terapeuta: controlla che lo stia guardando mentre disegna, e durante l'attività grafica si premura di dare molte spiegazioni precise e dettagliate, e di commentare continuamente il suo disegno. La vulnerabilità dovuta alla perdita del padre e il dramma del terremoto che, come vedremo, lo investe ancora molto, lo rendono particolarmente bisognoso di una cornice di sicurezza e contenitiva. I disegni assumono quindi la funzione di “andata e ritorno” tra il mondo interiore del bambino, il suo

sé, caratterizzato da un vissuto traumatico, e il mondo esteriore, l'altro, che nella figura del terapeuta si mostra pronto ad accogliere il suo racconto.

Il disegno del "prima del terremoto" racchiude tre case: la sua, quella dei nonni, con cui ha vissuto al campo sin dall'inizio, visto il rifiuto iniziale della madre di trasferirsi, e quella della zia. Il tratto calcolato e deciso, come, dice, piace a lui, le linee dritte e l'ancoraggio di tutti gli elementi al suolo rimandano a un ricordo nitido e solido del suo passato. Anche i personaggi sono ben ancorati al suolo. Ovidio disegna sé stesso e poi la madre, affermando poi che il padre non c'è. Ma la presenza del lampione in mezzo alle due figure, che il bambino decide di non colorare e, quindi, di non accendere, potrebbe rappresentare a livello simbolico la figura paterna, sempre presente nella mente di Ovidio.

Il disegno del "durante", è stato eseguito dal bambino con molta fatica, mostrando resistenze mediante tentativi di distrazione a lamentele per fame, caldo, etc., che sono perpetuate per tutta la durata della seconda prova. Il disegno è pertanto stato portato a termine in maniera sbrigativa e si è concluso con l'esclamazione estremamente liberatoria del bambino: "Finito questo!". Il ruolo assunto dal terapeuta di guida nell'esplorazione del ricordo, si è rivelato fondamentale in quanto, sin dall'inizio, le difese del bambino sembravano impedire il suo riaffiorare dal "buco nero" generato dall'effrazione traumatica. Pertanto, la consegna iniziale, che ha destato profondo smarrimento nel bambino, è stata riformulata con una maggiore contestualizzazione, ovvero chiedendo al bambino di immaginare una scena particolare di quella notte. Ovidio è così riuscito ad estrapolare dal miscuglio di immagini e sensazioni interne al "corpo estraneo" il racconto del momento in cui sono arrivate le scosse e il nonno è accorso in camera sua a chiamarlo. Ma il disegno è scarso ed essenziale, limitato all'azione in corso e completamente privo di riferimenti alla sfera emotiva né di segnali percettivi che richiamino il terremoto. I visi sono inespressivi e il fumetto del nonno che lo chiama, contiene solo la parola "Vieni", senza segni di interpunzione che richiamino il suo stato emotivo. Il suolo è l'ultima linea che traccia, ma l'unico elemento ancorato al terreno è lui stesso. A livello verbale gli unici dettagli che aggiunge nel racconto sono il fatto che la mamma non c'era e che tremava tutto. Il bambino arriva ad esprimere attraverso il canale verbale il suo stato emotivo, identificandolo nello spavento che ha provato quando il nonno gli ha urlato di venire e nella paura che non finisse più. E gli effetti del trauma non appaiono ancora finiti per Ovidio, ma presenti nell'apparato psichico del bambino con tutta la loro carica distruttiva.

Distruzione che emerge chiaramente nel disegno sul futuro. Alla richiesta di disegnare sé stesso, la sua famiglia e la sua casa come vorrebbe che fosse in futuro, il bambino risponde, elaborando una

soluzione “magica” al problema: tutto viene disegnato in ferro, in modo che non si possa distruggere. Cambia immediatamente la matita da disegno con un pastello grigio, del colore quindi del materiale. La casa, il primo elemento raffigurato, che disegna in ferro, puntellata di chiodi. Rappresenta anche sé stesso e sua mamma di ferro, specificando la priorità assoluta che lei “Almeno è al sicuro”. La madre rappresenta per il bambino un elemento di sicurezza fondamentale, assente al momento del terremoto. Manca la linea del suolo e i personaggi sono sospesi a terra, quasi ad ammettere la non concretezza di questo “pensiero magico”. Il tratto, inoltre, è molto leggero, anche a causa del pastello grigio, quasi evanescente. Il bambino fatica ancora molto a sganciarsi dalle immagini distruttive del terremoto per proiettarsi in un futuro diverso, in cui non ci sarà più bisogno del ferro per essere al sicuro.

CASE STUDY 5: FEDERICO

Federico è un bambino di 9 anni. È presente al campo sin dalla sua apertura con la mamma, il papà e la sorella maggiore di 16 anni. Il fratello ha 22 anni e vive da un anno a Londra. Al campo vivono anche diversi cugini del bambino che, prima del terremoto non vedeva quasi mai, ma ai quali in questi mesi si è attaccato molto. Federico ha sempre avuto un buon rendimento scolastico, ma da dopo il terremoto manifesta grosse difficoltà di ascolto, concentrazione e motivazione nell’eseguire un qualunque compito. Fa fatica a stare fermo, ed esibisce spesso atteggiamenti di sfida e di non rispetto delle regole. Il bambino soffre da molti anni di Epatite A, che cura con diverse medicine che deve assumere quotidianamente.

Descrizione delle prove

Il primo disegno (fig.14) raffigura solo due dettagli della casa di Federico prima del terremoto: la finestra della cucina, aperta, che specifica avere effettivamente le tende rosse ed il fiocchetto blu proprio come le ha colorate, e il portone di uscita del suo palazzo, di dimensioni sproporzionate e ad orientamento frontale. Le linee che traccia sono decise e piuttosto dritte, quasi geometriche. Alla domanda del terapeuta su dove sia la casa, lui risponde che è tutta, indicando tutta l’area bianca del disegno, ma non traccia alcun contorno. La famiglia è rappresentata al completo, compreso il fratello che non vive con loro. Le espressioni facciali sono tutte sorridenti. Sono affacciati alla finestra, in posa fotografica, e sono talmente compatti da trasmettere l’impressione di un unico agglomerato. Federico colora il portone di marrone, ma poi specifica che è di ferro e, quindi, molto pesante. Il bambino sembra avere già esaurito la motivazione e chiede se ha finito e può andare. Appare quindi scoraggiato all’idea di dovere fare altri due disegni e si lamenta.

Nel secondo disegno (fig. 15), dopo aver ascoltato la consegna di disegnare sé la sua famiglia e la sua casa durante il terremoto, si mette immediatamente a tracciare in maniera disordinata e senza logica delle linee ondulate, molto calcate, che sembrano quasi scarabocchi. Tracciare queste linee sembra permettergli di scaricare l'ansia che il ricordo della notte gli ha attivato. La casa è rappresentata in maniera speculare rispetto al primo disegno: inizialmente disegna la finestra e poi il portone ancora più grande del precedente, collocandoli sempre nella medesima posizione. Ma le linee sono molto meno dritte e alle volte interrotte. Anche la colorazione della porta è diversa dalla precedente in quanto appare imprecisa e sbrigativa: è fatta da linee orizzontali, non uniformi, che lasciano numerosi spazi bianchi. Le sbarre di ferro rimangono uguali al disegno precedente. Infine si è disegnato lui. Alla domanda del terapeuta su dove fosse la famiglia, Federico risponde dicendo che quella notte lui era uscito da solo in quanto gli altri erano dentro che stavano prendendo le cose. Ha poi cominciato a disegnare la sagoma di una persona con un tratto molto leggero, ma poi si è arrestato. Ha quindi continuato il racconto dicendo che il portone era bloccato e che, pertanto, ha dovuto uscire dalla finestra, vivendo fortunatamente al primo piano. Inizialmente il bambino si era disegnato con la bocca sorridente, poi l'ha cambiata, sovrapponendoci la forma a mezza luna, e colorandola con la matita da disegno. Spiega così che è una bocca aperta perché sta urlando. Il bambino ha poi deciso di disegnare un fumetto, di dimensioni piuttosto piccole. Ha scritto la prima lettera A, poi si è fermato a pensare a cosa scrivere e ha deciso di aggiungere altre "a" riproducendo così l'urlo di paura. Il terapeuta gli ha chiesto di che colore fosse il suo pigiama quella notte, cercando di stimolare il riavvicinamento al ricordo nei suoi dettagli, e lui risponde che era azzurro e blu e comincia a colorarlo. Colora poi i piedi di rosa, aggiungendo che era scalzo. Il secondo disegno, come il primo, è stato svolto in modo veloce e sbrigativo, con la foga di finirlo in fretta. Ma il maggiore coinvolgimento e l'ansia che risveglia in lui sono evidenti.

Dopo questa prova era molto stanco e ha chiesto l'acqua. Per potere uscire dal ricordo del durante il terremoto e proiettarsi nel futuro, quando il terremoto sarà finito, Federico ha avuto bisogno di supporto da parte del terapeuta.

Nel terzo disegno (fig. 16) la casa assume altri connotati: compare la sagoma classica con il tetto e le pareti, tracciate con linee dritte e decise e ripassate poi con il colore. Il bambino disegna anche una finestra e una porta che sono molto più proporzionate rispetto ai disegni precedenti. La porta ha un orientamento angolare, con la maniglia che sporge. Disegna poi sé stesso, muscoloso perché racconta di fare i pesi in piscina, e sua mamma, alta, bella e vestita in modo elegante. Tra le due figure c'è contatto. Federico aggiunge che il padre era al lavoro, ma sembra ometterlo per finire più

in fretta, in quanto aveva inizialmente lasciato lo spazio bianco accanto ai due personaggi. Disegna poi un sole che ride dentro casa, con un tratto molto leggero, che non ripassa. La colorazione si è limitata ai contorni della casa, della porta e della finestra e ai vestiti dei personaggi. La fretta di andare ha reso questo passaggio piuttosto frettoloso. Il terzo disegno ha aiutato molto Federico ad uscire dall'ansia scaturitagli dal secondo disegno e a riacquistare lo stato emotivo sorridente di sempre.

Discussione

La prima cosa che colpisce nel test di Federico è la rappresentazione speculare della casa nella prima e nella seconda prova: i due elementi che si limita a disegnare, sono quelli che nomina nel racconto del terremoto. La finestra da cui é potuto uscire e il portone che era bloccato. La rappresentazione mentale della sua casa nel passato si è ridotta ai due elementi che fanno parte del ricordo del terremoto. Non ci sono contorni che la delimitano, ma viene identificata dal bambino con il “grande spazio ansioso del foglio bianco”, come afferma Croca (2005). Il portone, massiccio, con le sbarre in ferro e ad orientamento frontale, riesce bene a trasmettere l'idea di chiusura, di imprigionamento. Nel secondo disegno questi due elementi aumentano di dimensioni e vengono rappresentati con linee di contorno storte, che, insieme agli scarabocchi sparsi per tutto il foglio, senza lasciare spazi bianchi, rappresentano la terra che trema, le scosse, e la carica emotiva generata. Il bambino si rappresenta in questo disegno in azione, al contrario del precedente, e dotato di grande espressività: la bocca che si premura di ridisegnare aperta e gli occhi che guardano in giù, dove sarebbe dovuto saltare. Lo stato emotivo del personaggio viene ulteriormente potenziato dal fumetto: le grida di terrore, che non prendono la forma di una parola, ma si limitano a una onomatopea.

Nella terza prova la casa assume per la prima volta un contorno, con un tetto e le pareti. Rimangono i due elementi dei primi due disegni, ma sono rappresentati in maniera diversa: la finestra è chiusa e la porta orientata di profilo e con la maniglia che sporge, in modo da poterla aprire agevolmente quando necessario. Il sole appena accennato dentro la casa, le espressioni facciali e il contatto dei due personaggi danno a questo disegno, seppur spoglio, un senso di serenità e felicità. La terza prova mostra che il bambino sembra pertanto avere nei confronti del futuro la vitalità e la speranza tipica dell'essere bambino.

CASE STUDY 6: MAICOL

Maicol è un bambino di 9 anni. Vive al campo con la mamma, le due zie e la nonna. Presenta un

temperamento molto vivace e impulsivo, che manifesta con frequenti scatti d'ira, scarsa tolleranza alle frustrazioni, poche capacità di ascolto e attenzione e una grande carica di aggressività, che esibisce con comportamenti maneschi e talvolta violenti. La mamma dice che da dopo il terremoto il bambino è peggiorato molto. Quasi ogni giorno ha degli scoppi d'ira contro i compagni, che lo portano ad allontanarsi dell'attività per andare a piangere da solo e se qualcuno va a consolarlo, Maicol risponde urlando che avrebbe voluto morire sotto le macerie. Il bambino presenta una storia familiare piuttosto complessa: i genitori litigavano molto in casa fino a separarsi circa due anni fa. Tutt'ora mantengono una relazione molto conflittuale. Maicol, viveva nelle case popolari con la madre, nell'appartamento affianco agli zii, e andava a casa del padre solo nei week end. La mamma lavora come cassiera in un supermercato, mentre il papà fa il venditore ambulante.

Descrizione delle prove

La prima consegna è stata accolta dal bambino con l'esclamazione "No!". È parso più come un automatismo che un vero rifiuto e, subito dopo, ha cominciato a disegnare. L'impegno e la concentrazione che ha esibito nello svolgimento del compito sin dal primo momento contrastano molto con l'attitudine normale del bambino. Si è munito di righello ed ha disegnato (fig. 17) come primo elemento la casa, con linee molto squadrate e precise. Il bambino sembra, inoltre, estremamente attento a riprodurre fedelmente il palazzo in cui abitava, che spiega al terapeuta mentre disegna. I particolari che aggiunge sono due finestre, la porta, con la maniglia, e il garage dove il papà tiene il suo nuovo aereo giallo. In seconda battuta Maicol ha disegnato i personaggi del disegno: il fratellastro, di qualche anno più grande, e sé stesso; entrambi sono sorridenti, mentre giocano a calcio.

In un secondo momento, Maicol richiede di incollare un altro foglio per poter disegnare anche mamma e papà. L'intervistatrice si è allontanata per prendere lo scotch e il bambino è apparso visibilmente agitato e contrariato dall'improvvisa separazione. Nel secondo foglio ha disegnato il cortile del suo palazzo, soffermandosi sull'area di fronte a casa sua, in cui ha riprodotto il campo da calcio, e la sua finestra, che vi si affacciava. All'interno del campo ha disegnato i suoi genitori, collocati ad una certa distanza tra di loro. I loro capelli sono a punta, e Maicol dice ridendo che sono delle corna. Ha poi aggiunto loro i fumetti con le seguenti scritte: "sono cornuto", in quello del padre, e "io no", in quello della madre. Cornuto, nel dialetto aquilano, significa arrabbiato. Finito il disegno è passato alla sua colorazione, anch'essa molto precisa e attenta a non uscire dai bordi. Da rimarcare sono le tinte rosse delle facce sua e di suo fratello. Inoltre, nel secondo foglio, ha colorato esclusivamente la sua finestra e il campo da calcio, l'area che il bambino sente come sua, e quindi

come un prolungamento di casa sua. La parte del campo che fa da prolungamento alla sua finestra non è però stata colorata. La tinta verde ha coperto anche le figure dei genitori.

Anche il secondo disegno (fig. 18) è stato accolto con un'iniziale resistenza, messa in mostra appoggiando la testa sul tavolo. Con il supporto dell'intervistatore, ha poi cominciato il disegno rappresentando la sua casa crollata, collocandola nella stessa posizione e con lo stesso orientamento di quella precedente. In realtà l'edificio di casa sua è ancora in piedi, sebbene dovrà essere abbattuto a causa dei danni permanenti dei pilastri. Ma l'esperienza che il bambino racconta di quella notte è estremamente drammatica. Dormiva nel letto a castello, in basso; l'armadio è caduto sul letto in alto, dove si trovava il fratellastro, che, a sua volta, è caduto sul suo. Il papà è fuggito immediatamente, mentre la mamma ha alzato l'armadio, riuscendo a tirare fuori il figlio maggiore e poi è scappata con lui, lasciando Maicol sotto le macerie. Successivamente sono accorsi gli zii che sono riusciti ad estrarlo. Il bambino, pertanto, ha vissuto su di sé l'esperienza del crollo, che ha rappresentato nel disegno della casa. Il racconto di Maicol appare molto agitato e carico di emotività, ma risulta essere piuttosto logico e coerente. Tutti i personaggi, tranne lui, vengono disegnati a contatto con la linea del suolo, e in ordine da sinistra, a destra, ovvero dal più lontano al più vicino alla casa: il papà, la mamma lui e il fratello. I dettagli sono molto meno curati rispetto alla raffigurazione precedente, e l'unico rimando alla sfera espressiva è fatto verbalmente, con la specificazione spontanea che stava piangendo. Il bambino aggiunge ancora una volta i fumetti con le scritte "povero me", per quello del padre, "che sei cornuto?", per quello della madre, "Mamma!", per il suo, e "Ma si scemo?" per quello del fratello, che si rivolgeva a lui prendendolo in giro perché piangeva. I personaggi sono disegnati in posizione frontale, distanti tra loro e apparentemente statici, ma Maicol specifica che stanno tutti fuggendo. Ancora una volta i capelli dei personaggi hanno forma appuntita e Maicol dice nuovamente essere delle corna. Il disegno copre solamente la parte inferiore del foglio, lasciando la parte superiore completamente bianca. La colorazione rimane abbastanza precisa e si è limitata ai pigiami dei personaggi e ai cocci di vetro che cadono dalla finestra. Mancano i riferimenti al contesto esterno, fatta eccezione della linea del suolo.

L'intervistatore ha introdotto la terza prova, cercando di stimolare l'immaginario del bambino sul suo futuro. In diversi episodi precedenti, infatti, Maicol aveva mostrato il desiderio di morire e la totale assenza di prospettive future. Comincia a disegnare la casa (fig. 19), riprendendo la squadratura del primo disegno, ma inserendo come unico dettaglio visibile dall'esterno la porta, con la maniglia. All'interno disegna una piscina con un trampolino, di cui specifica le due diverse profondità. Il tratto che usa è più pesante di quello impiegato per gli altri due disegni. Come aveva

fatto per il primo disegno, richiede un secondo foglio, in cui disegna la piscina esterna, specificando anche per questa le metrature. Le profondità che riporta richiamano l'entità delle scosse, misurate con la scala Richter; essendo le scosse perdurate anche nei mesi successivi, le loro misurazioni vengono continuamente riportate dagli ospiti del campo. La piscina viene suddivisa in tre parti da delle linee orizzontali, e la prima parte viene indicata di una profondità di 6.4, a cui Maicol associa il commento: "6.4, come il 6 Aprile!". Successivamente il bambino disegna i trampolini e la famiglia, prima il papà, poi la mamma, e poi il fratello; disegna lui stesso per ultimo. La mamma e il papà sono inseriti nella parte centrale della piscina, mentre lui e il fratello nelle parti laterali, da soli. I personaggi assumono dei connotati molto particolari: la madre e il padre hanno il busto e le gambe sproporzionate, mentre lui e suo fratello assumono le sembianze di due robot. Ancora una volta Maicol aggiunge ai personaggi il fumetto: la madre dice "Che bello", il padre "Che vita", in tono contento, specifica Maicol, il fratello "Che vita di cacca" e lui "Che schifo!", scritto con dei caratteri più grandi rispetto agli altri". La mamma e il papà presentano ancora le corna al posto dei capelli, ma questa volta Maicol dice che sono delle corone. Alla domanda del terapeuta sul motivo per cui ha scritto "Che schifo", il bambino risponde disegnandosi un fucile in mano che apparentemente è puntato sui genitori; poi, per rispondere al quesito a chi stesse sparando, il bambino disegna la traiettoria che devia e va a finire su un alieno che disegna. Il sangue rosso è l'unico elemento di colore del disegno. Infine Maicol ha delimitato la piscina con un rettangolo, spiegando che è contenuta in una struttura esterna. Alla fine Maicol guarda il suo disegno e decide di specificare che la casa è di 5 piani, scrivendolo sul tetto, perché spiega che così se viene il terremoto può andare al piano di sotto. Il bambino abitava in un piano alto della casa. Infine ha inserito su tutti e tre i disegni l'anno a cui corrisponde l'"avant", il 2007, le "pendant", il 2009 e l'"avenir", il 2010.

Discussione

La prova di Maicol è stata indubbiamente una delle più intense e faticose da seguire. Sin dall'inizio ha mostrato un grande coinvolgimento e il bisogno di entrare in relazione stretta con l'intervistatore, tanto da risentire del suo allontanamento per andare a recuperare lo scotch. Il primo disegno contiene una forte carica di aggressività espressa da diversi elementi: i capelli a forma di corna, i fumetti dei genitori in palese conflitto e i visi rossi di sé e di suo fratello. Il ricordo della casa appare piuttosto nitido, ma l'assenza degli elementi contestuali che facciano da sfondo alla scena, trasmette l'impressione che il disegno non abbia una continuità ma descriva tre scene diverse: la casa, lui e il fratello che giocano e il campo da calcio su cui si affaccia la sua finestra, dove sono presenti i genitori che litigano. Nel primo foglio, infatti, la porta è sproporzionata rispetto ai personaggi e

manca la linea del suolo. Il secondo foglio cambia addirittura di prospettiva, assumendo una visuale aerea. Maicol rappresenta pertanto due aspetti del suo passato prima del terremoto: la presenza di una grande casa solida, che ora non c'è più, e il conflitto dei genitori, simbolizzato dagli elementi di aggressività, di cui ha risentito molto.

Il disegno del durante è molto scarso di particolari, ma mette in scena diversi elementi che il bambino lega alla notte del terremoto: il momento del crollo, simboleggiato dalla casa crollata, e i pensieri di ciascun membro della famiglia. La famiglia non si è mai trovata insieme fuori dalla porta di casa, in quanto prima il padre, e poi la madre con il fratello sono scappati nella piazza principale del paese. Maicol invece, non appena gli zii sono riusciti ad estrarlo dalle macerie, è stato caricato in ambulanza per andare in ospedale, essendosi fratturato un piede. I fumetti pertanto sembrano riportare gli stati d'animo dei quattro personaggi, più che una comunicazione effettivamente avvenuta. Il padre, spiega Maicol, è disperato perché ha perso tutto, la madre mostra ancora una volta la rabbia nei confronti del marito che è scappato senza preoccuparsi di loro, il fratello lo prende in giro e lui chiama disperatamente la mamma, perché, spiega, se n'è andata via senza averlo messo in salvo. La drammaticità della scena è data proprio dal profondo vissuto di solitudine che questi personaggi messi in fila, ma distanti tra loro, trasmettono, lo stesso, probabilmente, che il bambino ha percepito mentre era sotto le macerie. Il vissuto di abbandono del bambino è esplicitato, dunque, dall'esclamazione "mamma!", che non ha trovato risposta, ma è stata schernita dal fratello. Tutte queste rappresentazioni che si è costruito di quella notte, cariche di un'emozione estrema, mancano ancora dell'integrazione e della continuità che caratterizzano la narrazione, e quindi l'elaborazione, di un evento di vita.

Il terzo disegno comunica in maniera molto diretta l'incapacità del bambino di proiettarsi in un futuro. La casa è vuota e bianca. Gli unici elementi che compaiono sono una porta e la piscina con il trampolino. Ma il tuffo si prospetterebbe come una caduta negli 1.2 o 3.4 metri di profondità, o forse gradi della scala Richter. L'indicazione dei 5 piani, richiama la rappresentazione della casa legata all'esperienza soggettiva del terremoto: il bambino si colloca al quinto piano, in modo che se arriva il terremoto può scendere al quarto, e non venire più schiacciato dal piano di sopra. La parte esterna della casa sembra ospitare una scena degna dei film di fantascienza: i personaggi assumono tratti di mostri e robot, c'è in atto una sparatoria con del sangue e un alieno. Ancora una volta si ritrova l'isolamento dei personaggi che parlano, senza comunicare tra di loro. Mentre lui e il fratello sono soli nel loro rettangolo, connotato sempre dalla misurazione che rimanda alla scala Richter, i genitori sono insieme e, unico elemento positivo del disegno, non sembrano litigare ma fanno

esclamazioni di felicità. Il desiderio che i genitori ritornino insieme nel futuro, è decisamente presente nella mente del bambino, nonostante la negatività della scena. Ancora una volta il senso di solitudine e di abbandono è messo in scena dalle esclamazioni dei due fratelli: che vita di cacca e che schifo. Ed è da questi vissuti che scaturisce l'aggressività di Maicol, rappresentata con la sparatoria, che inizialmente sembra indirizzata ai genitori, ma poi viene deviata su un terzo elemento, l'alieno, più accettabile dall'IO del bambino. Tutta la scena viene racchiusa da una cornice, che, ancora una volta, isola i personaggi dall'elemento casa, racchiudendo in sé, e quindi in un certo senso dando un contenimento, alla drammaticità delle dinamiche familiari vissute dal bambino. Lo stesso contenimento che Maicol ha ricercato per tutta la durata del test nella relazione con il terapeuta, e che viene ad esplodere nei numerosi scatti d'ira che il bambino riporta.

5.6 CONCLUSIONE

La funzione diagnostica del “test de trois dessins: “avant”, “pendant” et “avenir” è stata indagata esplorando la capacità dello strumento di mettere in luce elementi relativi all'effrazione traumatica, attraverso i disegni e i racconti realizzati dai bambini.

Per quanto concerne il primo disegno, relativo al momento antecedente la catastrofe naturale, tracce traumatiche si sono rilevate nella rappresentazione della casa. Talvolta l'immagine viene ridotta ai soli dettagli che rimandano alle dinamiche vissute durante l'evento. Da un lato la porta, elemento saliente in quanto ha contribuito ad aumentare la minaccia di pericolo e i vissuti di passività del soggetto, bloccandosi ed imprigionando il bambino e la sua famiglia. Dall'altro la finestra, che si è rilevata l'unica via di fuga possibile.

In alcuni casi la casa perde la sua funzione di contenitore vitale e diventa la sola protagonista del passato. La famiglia non viene dunque rappresentata, oppure rimane sullo sfondo in posa fotografica e quindi incapace di rimandare a episodi di vita gioiosi antecedenti al trauma.

Infine, quando il ricordo è reso inaccessibile, perché fortemente connesso alla sofferenza traumatica, si assiste ad una perdita di adesione alla realtà e ad un ripiegamento in sé, raffigurato da una casa dai colori irreali, inserita nel mezzo del vuoto della pagina bianca, senza alcun riferimento al contesto, e con porte e finestre completamente sbarrate. L'edificio sembra assumere la funzione di fortezza isolata e impenetrabile dentro la quale è custodita la sofferenza della bambina, anch'essa inaccessibile. Tale rappresentazione mette in scena la soluzione estrema adottata dall'apparato psichico a fronte di un ricordo estremamente minaccioso perché associato all'incontrollabile carica energetica traumatica.

Nel secondo disegno, relativo all'episodio del terremoto, numerosi sono i richiami grafici e verbali rilevati, che rimandano all'esperienza di confronto brutale con il reale della morte (Crocq, 1999; Briole, Lebigot 1994), del trauma psichico. In certi casi prima di arrivare a rappresentazione il sé di fronte alla minaccia del reale della morte, il bambino necessita di uno step intermedio, in cui non sia il protagonista della scena. La narrazione grafica assume così un punto di vista esterno, prima di approdare alla rappresentazione del bambino, imprigionato nella sua stanza e rimasto solo di fronte alla minaccia dell'evento. L'assenza della famiglia nel disegno come nel racconto, con la sua funzione protettiva, è portatrice di grande drammaticità e desolazione.

Una casa viene rappresentata dal di fuori, completamente distrutta, come l'apparato psichico a seguito dell'effrazione traumatica del corpo estraneo. Altre sono rappresentate dall'interno, nei luoghi in cui si è consumato l'evento traumatico. Una bambina rappresenta le stanze da letto sua e dei suoi genitori avvolte da un alone nero che invade e ricopre il foglio, fino ad annullare il ricordo, trasmettendo così l'angoscia di annullamento connessa con il trauma. Nel disegno successivo, alla superficie nera si contrappone un vasto spazio bianco, che rappresenta l'irruzione del nulla che comporta la perdita di rappresentazioni simboliche. Infine, un disegno si limita a rappresentare l'oggetto che ha provocato l'incontro con il reale della morte: un apparentemente banale televisore. E il racconto che lo accompagna, conferma la totale fissazione sull'evento traumatico, narrando la dinamica di questo incontro/scontro.

L'assenza del terzo disegno costituisce un importante indice di trauma psichico: la fissazione dell'apparato psichico sul momento del terremoto, non consente al bambino di immaginarsi un avvenire. In diversi disegni viene messo in mostra il bisogno prioritario di sicurezza, che risulta il protagonista della rappresentazione del futuro. Viene così raffigurata una casa con cinque piani, che consente al bambino rimasto schiacciato, durante il sisma, dal piano superiore del suo letto a castello, di rifugiarsi in alto, al quinto piano. Talvolta la casa assume connotati troppo minacciosi per essere immaginata e la soluzione della tenda appare l'unica plausibile. In altri casi si intravede il desiderio di una nuova propria casa bella, ma in un futuro che è ancora troppo lontano, e la casa rappresentata è quella della nonna, in un altro paese, lontano dal luogo del sisma.

Infine, un bambino per fare fronte alla distruttività e alla minaccia dell'evento tuttora fortemente vigenti, elabora una soluzione magica: la casa in ferro, puntellata di chiodi e la rappresentazione di sé e della propria mamma in ferro, affermando, durante l'intervista, "così almeno siamo al sicuro". L'assenza della famiglia, la solitudine, l'aggressività e la rabbia espressa dal sé sono indici, espressi nel disegno e nell'intervista, dell'incapacità del bambino di proiettarsi in un futuro di speranza e

vitalità, in cui il terremoto non ci sarà più.

La funzione terapeutica del “test de trois dessins: “avant”, “pendant” et “avenir” si è rilevata anzitutto nel ruolo assunto di mediatore tra l’inconscio e il conscio del soggetto. Il canale espressivo grafico ha assunto un valore di pre-linguaggio, in quanto subordinato ad un racconto, che è riaffiorato con una tale energia, da impedire al disegno di stargli dietro. Questo ha portato i bambini a manifestare diverse auto-critiche sul proprio prodotto grafico e ad aggiungere numerosi dettagli al disegno, nel corso della narrazione, in maniera discontinua. Pertanto, la prova è risultata per il bambino un vero e proprio processo di presa di contatto e d’esplorazione del materiale sensoriale bruto, connesso all’esperienza traumatica.

In questo percorso nei “meandri” dell’inconscio, è risultata fondamentale il ruolo esercitato dall’intervistatore. Da un lato, infatti, ha assunto una funzione di guida e accompagnatore del bambino nell’accesso al ricordo. Per alcuni bambini, reduci da un’esperienza del terremoto particolarmente carica di terrore, che in molti casi si è andata ad aggiungere a vulnerabilità pre-esistenti, le consegne hanno generato difese e resistenze che hanno bloccato i canali espressivi. In questi casi si è rivelato fondamentale il ruolo assunto dall’intervistatore di guida e accompagnatore nell’esplorazione del ricordo dell’evento traumatico. In particolare, la riformulazione della consegna da parte dell’adulto, volta a iscrivere il ricordo in un momento preciso, ha consentito di scomporlo e quindi di attribuirgli una prima sorta di ordine e, quindi, di senso. Inoltre, soprattutto in presenza di vissuti di solitudine e abbandono al momento del trauma, in cui la funzione protettrice dei genitori è venuta meno, la funzione contenitiva e rassicurante assunta dal terapeuta è risultata fondamentale. La costruzione di un rapporto di fiducia e di alleanza terapeutica tra il bambino e l’intervistatore ha consentito al bambino, da un lato, di far fronte alla perdita di fiducia nella solidità protettrice del mondo materiale esterno e nella disponibilità dell’adulto a prestargli soccorso. Dall’altro, gli ha permesso di co-creare insieme all’intervistatore una nuova immagine di sé stesso e del mondo, meno minacciosa e, quindi, più controllabile.

Infine, il test ha messo in luce l’estremo bisogno di raccontare di questi bambini: i commenti si sono susseguiti, dando vita ad una narrazione disorganizzata, ma estremamente ricca di dettagli. Nel disegno del momento del terremoto, molti bambini hanno richiesto più fogli da disegno, per rappresentare tutta la complessità dei ricordi che mano a mano risalivano nella loro mente, in un climax di emotività. Pertanto, la cornice protettiva e contenitiva offerta dall’intervistatore, ha permesso di accogliere e di rispondere a questo bisogno. Inoltre la struttura del test, suddivisa nelle tre fasi del prima, durante e dopo il sisma, ha consentito un accesso graduale al ricordo dell’evento,

e ha stimolato il processo di integrazione dell'esperienza all'interno della storia di vita del soggetto.

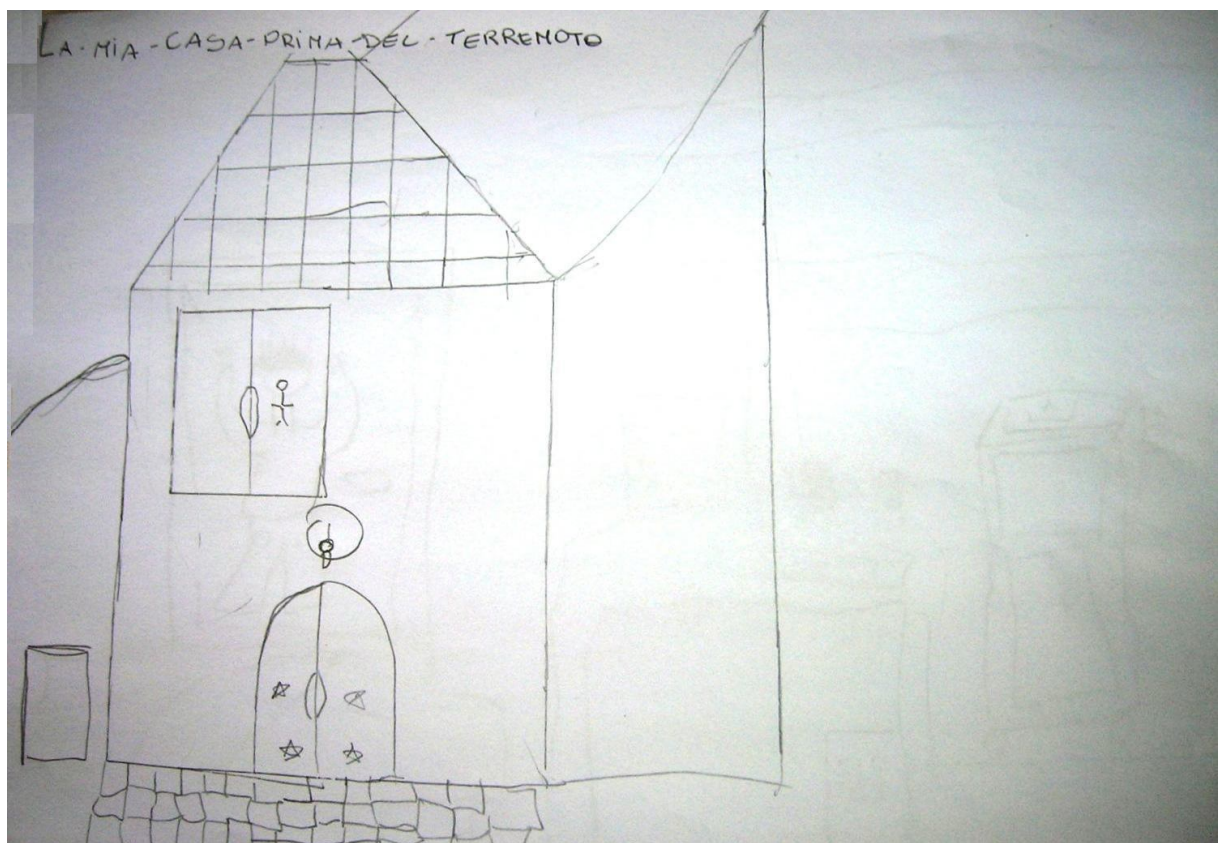


Fig. 1 “Disegna te, la tua famiglia e la tua casa prima del terremoto” - Guerrino



Fig. 2 Disegna te, la tua famiglia e la tua casa durante il terremoto (1) – Guerrino



Fig. 3 Disegna te la tua famiglia e la tua casa durante il terremoto (2) – Guerrino



Fig. 4 Disegna te, la tua famiglia e la tua casa prima del terremoto, Bujare



Fig. 5 Disegna te, la tua famiglia e la tua casa durante il terremoto – Bujare (1)



Fig 6 Disegna te, la tua famiglia e la tua casa durante il terremoto (2) – Bujare



Fig. 7 “Disegna te, la tua famiglia e la tua casa durante il terremoto” (3) – Bujare



Fig. 8 “Disegna te, la tua famiglia e la tua casa come vorresti che fossero in futuro” – Bujare



Fig. 9 “Disegna te, la tua famiglia e la tua casa prima del terremoto”, Amelina



Fig. 10: “Disegna te, la tua famiglia e la tua casa durante il terremoto” – Amelina



Fig. 11: “Disegna te, la tua famiglia e la tua casa prima del terremoto” – Ovidio



Fig. 12 “Disegna te, la tua famiglia e la tua casa durante il terremoto” – Ovidio



Fig. 13 “Disegna te, la tua famiglia e la tua casa come vorresti che fossero in futuro” – Ovidio

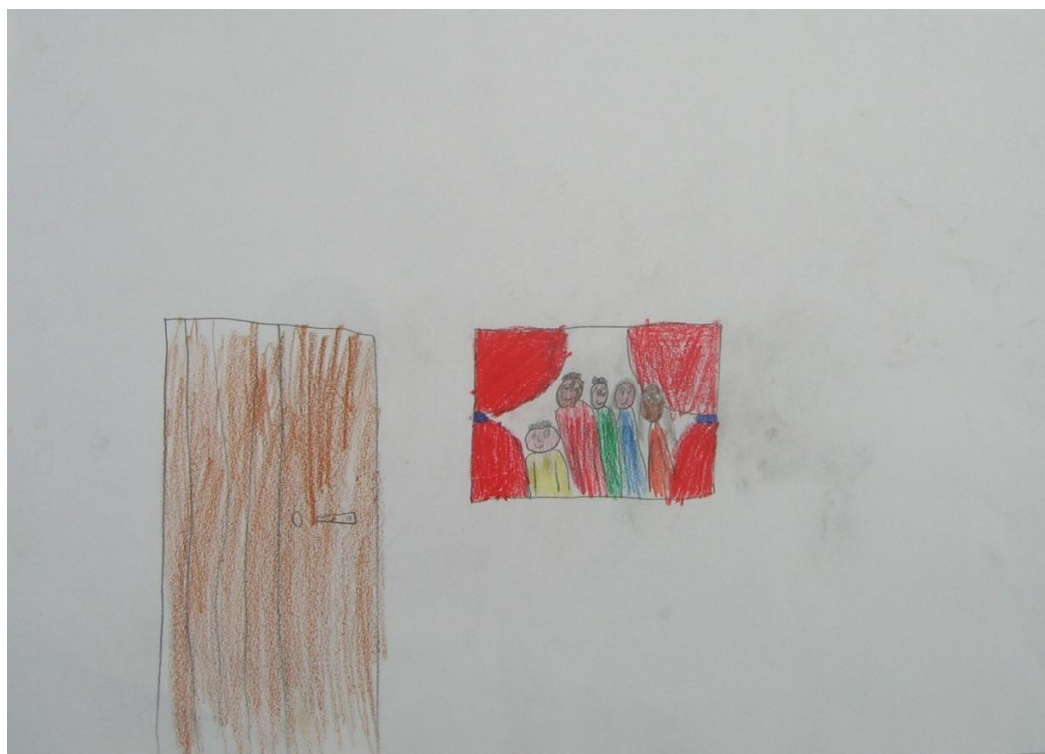


Fig. 14 “Disegna te, la tua famiglia e la tua casa prima del terremoto” - Federico



Fig. 15: “Disegna te, la tua famiglia e la tua casa durante il terremoto” – Federico



Fig. 16 “Disegna te, la tua famiglia e la tua casa come vorresti che fossero in futuro” - Federico



Fig. 17 “Disegna te, la tua famiglia e la tua casa, prima del terremoto” – Maicol

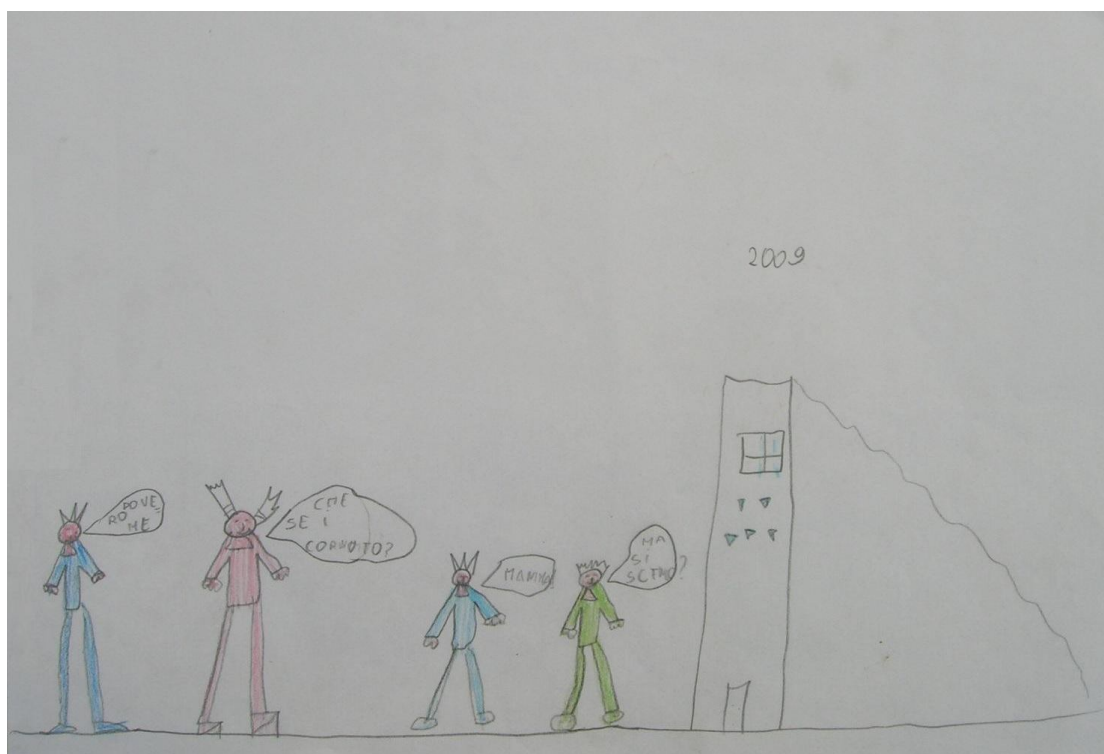


Fig. 18 “Disegna te, la tua famiglia e la tua casa durante il terremoto” – Maicol



Fig. 19 “Disegna te, la tua famiglia e la tua casa come vorresti che fossero in futuro” - Maicol

CAPITOLO 6 – LO STUDIO PRINCIPALE

6.1 INTRODUZIONE

Si è visto come a fronte di eventi traumatici, il disegno possa assumere una funzione diagnostica trasmettendo attraverso gli elementi simbolici strutturali di cui si compone (Malchiodi, 2008) informazioni circa la specifica reazione del bambino all'evento vissuto (Klingman et al., 1987) e consentendo così di identificare i soggetti, e in particolar modo i bambini, che necessitano di una presa in carico (Niaz, 2006).

L'importanza dell'utilizzo del disegno come strumento diagnostico è avvalorata dai limiti che presenta la valutazione dell'impatto traumatico di un evento catastrofico per mezzo di questionari:

- La diagnosi di disturbi misurati mediante i questionari rischia di attribuire al soggetto delle etichette dietro le quali scompare la sua sofferenza. Queste etichette diagnostiche risultano estremamente stigmatizzanti, specialmente in determinate culture, che associano disturbi psicologici alla rappresentazione della follia (Baqué, 2000).
- Questi strumenti non sono in grado di rilevare la sofferenza bianca, ovvero non connessa ai disturbi tradizionalmente associati al trauma psichico. Questo risulta particolarmente vero nel caso del bambino, che spesso presenta manifestazioni sintomatologiche che si distaccano dal disturbo post-traumatico (*ibidem*)
- I questionari che sono strumenti difficilmente impiegabili in culture diverse, nelle quali domande dirette relative alla sfera emotiva sono scarsamente accettate. Inoltre gli item impiegano un vocabolario emotivo che non sempre trova una traduzione in determinate lingue. Come si è visto la sanità e la malattia sono rappresentazioni fortemente influenzate dalla cultura di riferimento. Pertanto le domande relative al funzionamento sociale fanno riferimento a comportamenti che risultano non adattivi nella cultura occidentale ma non necessariamente in altri paesi. Infine spesso mancano di studi di validazione in paesi che presentano culture profondamente differenti dalla cultura occidentale.

Tuttavia le ricerche che hanno impiegato il disegno nello studio di popolazioni di bambini vittime di catastrofi naturali presentano diversi limiti: mancanza di precisione sulla natura dei sintomi e sulla diagnosi del campione, mancanza di specificità riguardo la metodologia impiegata; analisi dei risultati quasi esclusivamente qualitative (Eaton et al., 2007). Pertanto diversi ricercatori (*ibidem*;

Orr, 2007) incoraggiano ricerche future volte a stabilire e validare l'impiego della tecnica del disegno con bambini vittime di catastrofi naturali.

6.2 IPOTESI

Il « test de trois dessins : avant, pendant et avenir », è uno strumento qualitativo capace di rilevare la presenza e l'entità del trauma psichico nel bambino vittima di terremoto”

6.3 OBIETTIVI

1. Rilevare la coerenza interna del costrutto misurato dal “test de trois dessins: avant, pendant et avenir”.

End-point: identificare macro-categorie (dimensioni) che forniscano una descrizione condensata dell'insieme di variabili e definiscano la struttura dei dati

2. Indagare la capacità dello strumento di rilevare il trauma psichico.

End-point:

1. rilevare eventuali relazioni significative tra le *macro-categorie* dello strumento qualitativo emerse dalle analisi dell'obiettivo “a” e i punteggi delle scale sintomatologiche, per ciascun campione.
2. rilevare eventuali relazioni significative tra le *variabili* del disegno e dell'intervista di ciascuna delle tre prove e i punteggi delle scale dei questionari, per ciascun campione.
3. Individuare gli indicatori grafici/dell'intervista che presentano differenze significative, nel confronto tra le tre prove, al fine di esplorare la capacità dello strumento di rilevare la discontinuità temporale traumatica, sulla base delle indicazioni fornite dall'autore (Crocq, 2005).

3. Rilevare la concordanza dei risultati delle ricerche sui tre campioni, con le osservazioni emerse da studi precedenti che hanno impiegato la tecnica dei tre disegni, nella rilevazione dell'impatto traumatico.

End-point: descrizione delle frequenze degli indicatori del disegno e dell'intervista di ciascuna delle tre prove, risultati significativi negli studi che hanno impiegato la tecnica dei tre disegni, e confronto rispetto ai risultati attesi.

6.4 DISEGNO SPERIMENTALE

Si tratta di uno studio a metodologia mista, che si compone di tre sottostudi, realizzati rispettivamente ad Haiti, 6 mesi dopo il sisma, in Cile, 19 mesi dopo il sisma e in Abruzzo, 25 mesi dopo il sisma.

6.4.1 LA POPOLAZIONE

Lo studio presenta tre campioni:

	Età(anni)	Maschi(n° soggetti)	Femmine(n° soggetti)	Tot.
Haiti	5-15	48	66	114
Italia (Abruzzo)	8-11	29	41	70
Cile	8-13	34	30	68
Tot.		111	137	252

6.1 Tabella riassuntiva della popolazione dello studio principale

6.4.2 CRITERI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE⁸²:

- Genere: equilibrio nella distribuzione di maschi e femmine
- Età : dagli 8 ai 14 anni
- Frequentanti le scuole coinvolte nel progetto di ricerca
- Vittime dirette del terremoto
- Sono stati esclusi dal campione i bambini con ritardi o anomalie nello sviluppo cognitivo⁸³.

⁸² La spiegazione di tali criteri è analoga a quella dei criteri di inclusione ed esclusione dello studio pilota

⁸³ Questo criterio ha portato all'esclusione del campione cileno di San Bernardo. La scarsa stimolazione dovuta alla vulnerabilità sociale, infatti, generava visibilmente ritardi nello sviluppo cognitivo.

6.5 PROTOCOLLO CLINICO

6.5.1 STRUMENTI

Lo studio impiega una batteria di strumenti che comprende uno strumento qualitativo e degli strumenti quantitativi. Di seguito vengono esposti i distinti strumenti.

Strumento qualitativo:

“Test de trois dessins: avant, pendant et avenir”⁸⁴ (Crocq et al., 2005)

- 3 prove: disegno + intervista
 - Disegno: 3 Consegne:
 - “Disegna te, la tua famiglia e la tua casa prima del terremoto”
 - “Disegna te, la tua famiglia e la tua casa durante il terremoto”
 - “Disegna te, la tua famiglia e la tua casa come vorresti che fossero nel futuro”
 - Intervista:
 - svolta al termine di ciascuna prova
 - composta dalle seguenti domande:
1. Raccontami il tuo disegno
 2. Descrivi:
 - a. La casa
 - b. I personaggi: Chi sono? Cosa stanno facendo?
 2. Tra i personaggi presenti nel disegno:
 - a. Chi è il più felice? Perché?
 - b. Chi è il più triste? Perché?
 - c. Chi è il più buono? Perché?
 - d. Chi è il più cattivo? Perché?
 - e. Chi vorresti essere? Perché?

Durante lo svolgimento del disegno e dell'intervista vengono registrate informazioni relative al comportamento non verbale, ai commenti, al tempo di latenza e tempo totale, nel disegno, e al livello di strutturazione adottato nella narrazione, durante l'intervista.

⁸⁴ Per una descrizione più approfondita dello strumento cnfr capitolo 4

Strumenti quantitativi:

➤ Studio Haiti

Nome strumento	ESPT: Questionnaire sur les événements de vie	RCADS: Revised Child Anxiety and Depression Scale	CTRS: Conners Teacher rating scale
Somministrato	bambino	bambino	insegnante
Scale di riferimento	• PTSD	• Ansia da separazione • Fobia sociale • Disturbo ossessivo compulsivo • Disturbo di panico • Ansia generalizzata • depressione	• Iperattività • Disturbi della condotta • Inattenzione • Indice d'iperattività

6.2 Tabella riassuntiva degli strumenti impiegati nello studio ad Haiti

La *Conners Teacher Rating Scale* (CTRS Versione da 28 items di Conners, 1973; trad. francese: Dugas et al., 1987) è una scala utilizzata per rilevare la presenza di disturbi comportamentali manifestati dal bambino durante la permanenza in classe. La versione utilizzata in questa ricerca comprende 28 items che raggruppano i comportamenti degli alunni in ambito scolastico sulla base di tre dimensioni: iperattività, disturbi della condotta ed inattenzione (ibidem). Gli insegnanti sono chiamati a classificare le reazioni dei bambini con un punteggio che va da 0 (per niente) a 3 (tantissimo), valori questi che rendono la codificazione estremamente rapida (ibidem).

La *Revised Child Anxiety and Depression Scale* (RCADS Chorpita et al., 2000; trad. francese : Perez et Tough, 2005) rappresenta un adattamento della *Spence Children's Anxiety Scale* (SCAS) elaborato nel 1998. Rispetto alla versione originale sono stati aggiunti alcuni item alla scala dell'ansia generalizzata, al fine di rispondere ai nuovi criteri del DSM-IV e alla scala depressione. La nuova versione contiene 47 items. Il bambino deve rispondere alle domande attribuendo un punteggio che va da 0 (mai) a 3 (sempre). Le scale misurate dal questionario sono l'ansia da separazione, la fobia sociale, il disturbo ossessivo compulsivo, i disturbi di panico, l'ansia generalizzata e la depressione.

La *Child Post Traumatic Stress Reaction Index* (CPTS-RI de Friedrich et al., 1992 ; trad. Francese: Robaey et Leroux, 2001) è stata una delle prime scale utilizzate per misurare la sintomatologia post traumatica nei bambini e costituisce un adattamento di un questionario sviluppato per gli adulti da

Calvin Frederick. Il questionario viene compilato direttamente dal bambino e si apre con una domanda nella quale viene chiesto se l'individuo ha già vissuto qualche evento traumatico. In caso negativo, gli item successivi non vanno compilati. In totale è composto da 20 domande, esclusa la prima, con un punteggio variabile che va da 0 (mai) a 4 (la maggior parte delle volte).

➤ Studio Abruzzo

NOME STRUMENTO	The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ)	Trauma symptom Checklist (TSCC-A)	Child report of Post-Traumatic symptoms (CROPS)	Parent report of Post-Traumatic symptoms (PROPS)
SOMMINISTRATO	insegnante	bambino	bambino	genitore
SCALE DI RIFERIMENTO	• Difficoltà • Condotta • Iperattività • Pari • Prosociale	• Ansia • Depressione • Rabbia • PTSD • Dissociazione (dissociazione aperta, fantasie)	PTSD	PTSD

6.3 Tabella riassuntiva degli strumenti impiegati nello studio in Abruzzo

Il “*Strengths and Difficulties Questionnaire*” (SDQ) (Goodman, 1997; trad. it ad opera di Marzocchi et al. , 2002) è un questionario di screening comportamentale che esiste nelle versioni per bambini e adolescenti di età compresa da 4 a 16 anni, per genitori e per insegnanti. Quest’ultima versione è stata impiegata nella ricerca. Il test si compone di 25 items, a partire dai quali vengono misurate 5 scale:

1. Difficoltà generali
2. problemi di condotta (5 articoli)
3. iperattività / disattenzione (5 articoli)
4. problemi di relazione tra pari (5 articoli)
5. comportamento prosociale (5 articoli)

Gli stessi 25 elementi sono inclusi nei questionari per il completamento da parte dei genitori o insegnanti di 4-16 anni

Il Trauma Symptom Checklist for Children (TSCC) è uno strumento self report, per bambini di età compresa tra 8 e 16 anni, che misura il disturbo post-traumatico e la sintomatologia connessa.

Il TSCC è disponibile in due versioni: quella completa composta da 54 item in cui sono inclusi 10 item che sondano sintomi e preoccupazioni sessuali e la versione alternativa (TSCC-A) con 44 item che non contiene riferimenti a temi sessuali. Nella ricerca si è impiegata quest'ultima versione.

Il Child report of Post-Traumatic symptoms (CROPS) è un questionario self-report, rivolto a bambini e adolescenti, composto da 24-item che misurano il PTSD. Lo strumento prevede la somministrazione congiunta con il PROPS.

Il Parent report of Post-Traumatic symptoms (PROPS) è analogo allo strumento precedente, ma è da somministrare ai genitori.

➤ Studio Cile

NOME STRUMENTO	Observacion del comportamiento en la sala de clases (TOCA-R)	Cuestionario Depresión Infantil (CDI)	Autoreporte de Ansiedad para Niños y Adolescentes (ANNA)	Trastorno de Estrés Postraumático (TEPT)
SOMMINISTRATO	insegnante	bambino	bambino	bambino
SCALE DI RIFERIMENTO	• Accettazione dell'autorità • Contatto sociale • Funzionamento cognitivo • Maturazione emotiva • Attenzione e concentrazione. • Livello di attività	Depressione	Ansia	PTSD

6.4 Tabella riassuntiva degli strumenti impiegati nello studio in Cile

Il TOCA-RR - Teacher observation of classroom Adaptation (versione originale di Kellam et al. 1975 ; studio di validazione in Cile condotto da Mores, Siraquian, (1993)

E uno strumento mirato a descrivere il comportamento del bambino in età scolare e per identificare

fattori di rischio e condotte disadattive associati a problemi di salute mentale o che possono degenerare in disturbi psichiatrici o della condotta in adolescenza. Viene somministrato agli insegnanti attraverso un'intervista strutturata. Ciascun item deve essere misurato su una scala a sei valori, che vanno dalla risposta « quasi mai » (1) , a « quasi sempre » (6). Presenta sei dimensioni : Accettazione dell'autorità (AA), Contatto sociale (CS) , capacità cognitive (LC) , maturità emotiva (ME) , attenzione e concentrazione (AC) e livello di attività (NA).

Cuestionario Depresión Infantil (CDI) (versione originale di Kovaks (1992) ; validato in Cile da Coggiola, Guijón, 1991.

È uno strumento self-report mirato a rilevare sintomi cognitivi, affettivi e comportamentali di depressione nel bambino. E composto da 27 item, con punteggio da 0 a 2 (cut off : 181 – punteggio maggiore o uguale a 19). E rivolto ai bambini dagli 8 ai 16 anni.

ANNA- Escala de ansiedad para niños y adolescentes (titolo originale : SCARED, validata in popolazione messicana dagli 8 ai 15 anni e applicata a un campione di 128 bambini cileni dai 7 ai 17 anni da Larraguibel, Toledo e Schiattino (2008). È composto da 41 item, mirato a rilevare disturbi ansiosi nel bambino dai 7 ai 17 anni.

Escala Infantil de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (titolo originale : The Child PTSD Symptom Scale, CPSS, Foa et al., 2001 ; validato in Cile da Bustos, Rincon e Aedon, 2009)
Si tratta di uno strumento self report, composto da 17 items , mirato a rilevare sintomi post traumatici di reviviscenza, evitamento e iperarousal in bambini e adolescenti dagli 8 ai 18 anni. Viene compilato dal bambino.

6.5.2 PROCEDURA

L'indagine è stata condotta in 4 fasi distinte:

1. Presa di contatto con il contesto di riferimento e formazione degli intervistatori. Tutti e tre gli studi sono stati condotti all'interno di una struttura scolastica, in collaborazione con presidi e insegnanti operanti in essa. Tuttavia, le differenze radicali dei tre paesi, e la diversa distanza di tempo intercorsa tra il sisma e l'inizio dello studio, hanno connotato la prima fase in maniera diversa, in ciascuno dei tre paesi.

Haiti

Il primo contatto con la scuola primaria Saint Charles Borromée, situata nella periferia di Port au Prince, a “Croix des Bouquets”, avvenne un mese dopo il sisma. La struttura è collocata all’interno di un centro polifunzionale dell’ordine ecclesiastico degli Scarabriniani e il responsabile è padre Giuseppe Durante, di nazionalità italiana. A seguito del terremoto, il centro ospitò diverse associazioni italiane giunte a prestare soccorso tra cui Protezione civile - Regione Lombardia. Tra le priorità espresse da padre Giuseppe, emerse fin da subito l’importanza di un intervento a carattere psico-sociale, da rivolgere a insegnanti e bambini. Un equipe di psicologi dell’Università Cattolica, specializzata in interventi di emergenza e post-emergenza, fu pertanto chiamata, in un primo momento, a realizzare un intervento di sostegno psicologico e formazione agli insegnanti, in vista della riapertura delle scuole. Questa prima fase consentì di raccogliere osservazioni circa l’impatto psico-sociale del terremoto e, in particolare, bisogni e problematiche espresse dagli insegnanti. Fu così pianificato un campo estivo, che venne realizzato nel periodo tra Luglio e Settembre 2010. Il campo estivo ha previsto il reclutamento di 8 insegnanti della scuola, che hanno partecipato ad una settimana di formazione condotta dall’equipe di psicologi ricercatori dell’Università Cattolica sulle tematiche del trauma psichico, dell’impatto potenzialmente traumatico delle catastrofi naturali e il riconoscimento delle patologie post-traumatiche conseguenti nel bambino, della resilienza e dell’impiego dei linguaggi creativo-espressivi come strumenti capaci di promuovere un superamento dell’evento; una sessione della formazione fu interamente dedicata alla somministrazione del “test de trois dessins: avant, pendant et avenir”, in vista della ricerca che si sarebbe condotta. Al completamento della formazione, è stata consegnata agli insegnanti una guida realizzata dall’equipe di ricercatori dell’Università Cattolica, che presentava una prima parte teorica, in cui venivano riassunti i concetti trasmessi, e una seconda parte applicativa, dove erano contenuti laboratori e attività che prevedevano l’utilizzo di linguaggi creativo-espressivi, da svolgere con i bambini. Il campo estivo ha coinvolto circa 130 bambini, suddivisi in 8 gruppi, distribuiti in maniera equilibrata rispetto al genere e all’età. Ciascun insegnante conduceva le attività nel gruppo assegnatogli, ed era affiancato da un educatore locale e da un operatore dell’Università Cattolica (psicologo o educatore).

Abruzzo

Il contatto con la scuola primaria “Don L. Milani” di Pizzoli avvenne nell’Aprile 2011, in occasione dell’anniversario del sisma. Il preside, Sig. Antonio Lattanzi, constatò un turbamento generale negli allievi e, pertanto, accettò la proposta di realizzare uno studio per rilevare l’impatto a lungo termine

del sisma sui bambini, avanzata dall'equipe di ricerca dell'Università Cattolica. La constatazione circa l'importanza del coinvolgimento degli operatori locali, specialmente in interventi a carattere psicologico che potrebbero necessitare di una presa in carico nel lungo termine, portò l'equipe a coinvolgere l'associazione di Psicologi de l'Aquila, PSAQ, nel progetto. Fu così realizzata una formazione in cui venne approfondito l'approccio fenomenologico del trauma psichico, alla base della ricerca effettuata, e venne illustrato il "*test de trois dessins: avant, pendant et avenir*", e le sue modalità di somministrazione, con riferimento alle prove realizzate sempre nel contesto abruzzese, in occasione dello studio pilota, nel Luglio 2009.

Cile

Il progetto di ricerca è stato realizzato in collaborazione con il dipartimento di psicologia della "Universidad de Chile" di Santiago. Qualche mese dopo il terremoto del 27 Gennaio 2010, la prof. Sonia Perez, responsabile della ricerca del dipartimento di psicologia, ha fatto richiesta alla Prof. Castelli, direttrice di progetti di ricerca e di intervento, nell'ambito della psicologia, realizzati in contesti di catastrofi naturali, di una formazione di un'equipe di psicologi dell'Universidad de Chile sui temi di trauma psichico e dell'impatto delle catastrofi naturali nei bambini. Nell'ambito di tale collaborazione è nata l'idea di realizzare un progetto di ricerca tra le due università, da realizzare nella cittadina di Paredones collocata nella Sexta Región, una delle aree maggiormente colpite dal sisma del Gennaio 2010, ma in cui furono realizzati pochi progetti di intervento. Inizialmente si stabilì di attingere il gruppo di controllo da una scuola della cittadina di San Bernardo collocata nella periferia di Santiago De Chile, in cui si supposeva che le condizioni di vita non differissero troppo da quelle di Paredones, come invece poteva essere per i bambini residenti nella capitale. L'intervento ebbe inizio nei mesi di Novembre e Dicembre 2010, in cui vi fu un primo contatto con le scuole interessate, e venne realizzata una presentazione ad insegnanti, bambini e genitori del progetto che si sarebbe realizzato nel Marzo 2011. Venne inoltre formata un'equipe di ricerca di psicologi della "Universidad de Chile" incaricata di somministrare i protocolli per lo studio principale. Il training consisteva in una parte teorica, sul trauma psichico in infanzia e la modalità di somministrazione del "*test de trois dessins: avant, pendant et avenir*". Successivamente fu realizzato uno studio preliminare su un campione di circa 20 bambini, provenienti in parte da San Pedro de Alcantara, un villaggio appartenente anch'esso alla Sexta Región, e in parte da San Bernardo, una cittadina collocata nella periferia della capitale Santiago de Chile. La somministrazione del "*test de trois dessins: avant, pendant et avenir*" fu realizzata da equipe composte da due soggetti, un membro dell'equipe dell'Università Cattolica, incaricato di condurre la prova, e un membro dell'equipe

378

cilena, nel ruolo di osservatore. In questo modo si è potuta arricchire la formazione di una parte applicativa.

Nelle somministrazioni realizzate a San Bernardo si riscontrarono diverse difficoltà dovute prevalentemente alla condizione di grave precarietà e degrado sociale della cittadina: la maggior parte dei bambini del campione avevano vissuto esperienze potenzialmente traumatiche ad impatto ben più forte del terremoto il quale, come si è visto, nella capitale non generò molti danni. Le differenze nelle condizioni di vita, e in particolare, nella vulnerabilità sociale del contesto di appartenenza, e nell'impatto del terremoto hanno portato alla decisione di selezionare il campione dello studio, esclusivamente dalla cittadina di Paredones.

2. La raccolta dei dati

In tutti e tre i campioni, prima di dare avvio alla ricerca si è consegnato ai genitori un consenso informato, con allegato una breve presentazione dei contenuti e degli obiettivi della ricerca. La partecipazione alla ricerca richiedeva la restituzione del consenso informato firmato dai genitori o dal *caregiver* di riferimento. È stato inoltre allestito il materiale affinché risultasse uguale nei tre studi. In particolare, la compilazione dei questionari richiedeva i fogli di compilazione e una penna, mentre lo strumento qualitativo un foglio di carta a4, una matita da disegno, un temperino e una scatola di 12 matite colorate. La prova non permette né l'utilizzo di gomme né di righelli. Tuttavia alcuni bambini hanno approfittato della distrazione dell'intervistatore per fare delle cancellature con la gommina collocata all'estremità della matita da disegno.

Ad Haiti le prove grafiche sono state realizzate in gruppetti da 4/5 bambini; l'insegnante scriveva alla lavagna la consegna. Al termine di ogni prova, era prevista l'intervista condotta dallo stesso insegnante. Al termine delle interviste, si procedeva con la prova grafica successiva in maniera analoga. Durante lo svolgimento del disegno, in ciascun gruppetto di bambini era presente un ricercatore che registrava i seguenti dati relativi alla prova: il tempo di latenza, il tempo totale, l'ordine di rappresentazione degli elementi e il comportamento gestuale messo in atto durante il disegno. La realizzazione del disegno in gruppo offriva al bambino un contenitore protettivo, che facilitava l'accesso ai contenuti dolorosi connessi con l'evento. Infatti l'interazione duale, tra alunno e insegnante, è praticamente assente nel contesto scolastico haitiano. Invece, in Abruzzo e in Cile l'esecuzione del disegno in gruppo si è mostrato sin dall'inizio problematico, in quanto ostacolava la costruzione di una cornice di tranquillità e di intimità necessaria per la concentrazione e la riuscita del compito. Al contempo la relazione duale costituiva un presupposto fondamentale per l'intervista, perché consentiva l'instaurarsi di un rapporto di fiducia tra bambino e intervistatore. Infatti, mentre

nello studio ad Haiti l'intervistatore era l'insegnante scolastico, i bambini cileni e abruzzesi non conoscevano il conduttore dell'intervista. In Abruzzo, infatti, le prove furono condotte dall'educatore dell'Università Cattolica o dagli psicologi della PSAQ, mentre in Cile dallo psicologo della "Universidad de Chile". Pertanto, ciascun bambino realizzò le tre prove grafiche singolarmente; e i dati vennero registrati dal ricercatore che realizzò, successivamente, le interviste. Come ad Haiti, infatti, anche negli altri due paesi l'intervista fu condotta singolarmente.

La somministrazione delle prove avvenne, nello studio ad Haiti nel mese di agosto 2010, 7 mesi dopo il terremoto, nello studio in Abruzzo nel mese di Maggio 2011, 25 mesi dopo il sisma, mentre in Cile nei mesi di Luglio, Agosto, Settembre e Ottobre 2011. In quest'ultimo paese la realizzazione durò più tempo, poiché venne svolta esclusivamente nei week end; ad Haiti fu realizzata durante il campo estivo, che si svolgeva da Lunedì a Venerdì, dalle 8.00 alle 16.30; infine, in Abruzzo fu condotta durante le ore scolastiche, in un'aula distaccata dalle classi.

3. La costruzione della griglia di analisi.

L'assenza di indici standardizzati che possano garantire interpretazioni univoche espone l'analisi del disegno a un elevato rischio di arbitrarietà (Verrastro, 2006). Per ovviare a questo, si sono impiegati indicatori che risultino il più attendibili possibili, che fanno riferimento ai contenuti manifesti del disegno e ad espedienti grafici universali. Si sono così costruite delle griglie di codifica relative al disegno e all'intervista a partire da 3 fonti di informazione:

- i. indicatori grafici comunemente impiegati in letteratura nelle griglie di analisi di test grafici proiettivi standardizzati
- ii. Osservazioni emerse da studi qualitativi volti ad analizzare i disegni di bambini vittime di eventi traumatici di diversa natura (guerre, genocidi, catastrofi...)
- iii. elementi che sono emersi significativi nello studio pilota, precedentemente esposto

Sulla base degli studi presenti in letteratura si sono selezionati i seguenti indicatori:

- **Presenza del disegno** (Malchiodi, 1998)
- **Caratteristiche grafiche** del disegno e, in particolare: la pressione del tratto, se normale debole o calcata (Crocq, 1997; Hagwood, 1992; Malchiodi, 2003; Crocetti, 2008); la prevalenza di linee, se dritte, curve storte o ripassate (Ionio e Sberna, 2009; Crocetti, 2008); scarabocchi (Cohen-Liebman, 1995; Malchiodi, 1998); la presenza di cancellature (Piperno e Di Biasi, 2005; Ionio e Sberna, 2009; Terr, 2009)

- **Caratteristiche formali** del disegno quali la presenza della linea di terra (Coq, Cremniter, 2004); la presenza di annerimenti (De Clerc, Lebigot, 2001); la presenza di scritte (Crocq, 1997); la proporzione tra gli elementi (Ionio e Sberna, 2009)
- **Caratteristiche riguardanti i personaggi** e, in particolare: gli indicatori della figura umana (Koppitz, 1966) della presenza dei dettagli principali del viso (Baqué, 2000; De Clerc, Lebigot, 2001), della presenza di figure umane stilizzate (Malchiodi, 1998); la presenza dei dettagli principali del viso (Baqué, 2000); la proporzione tra i personaggi (Baqué, 2000); il numero dei personaggi (Coq, Cremniter, 2004; Romano et al., 2009); la disposizione dei personaggi, se vicini o separati tra loro (Crocq, 2005); la presenza di espressione emotiva del viso (sorriso, bocca triste, bocca aperta, lacrima) (Romano et al., 2009); La presenza del Sé (Crocq, 1999. Terr 1999) della famiglia (Gregorian *et al.*, 1996, Nader, 2007; Crocq, 1999)
- **Presenza di elementi del contesto** (Crocq, 1997; Ionio e Sberna, 2009; Coq, Cremniter, 2004):
- **Caratteristiche riguardanti la casa** e, in particolare, la sua presenza (Crocq, 2005); le sue dimensioni (Crocetti, 2008); la chiusura della linea di contorno della casa (Coq, Cremniter, 2004); la colorazione della casa, se assente, parziale o totale (*ibidem*)
- **Caratteristiche relative al colore**, e in particolar modo la colorazione, se assente, parziale o totale (Coq, Cremniter, 2004); il numero di colori impiegati (Coq, Cremniter, 2004); la tonalità predominante (De Clerc, Lebigot, 2001; Baqué, 2000; Crocetti, 2008; Gregorian et al., 1996)
- **L'ampiezza delle aree lasciate in bianco** (Crocq, 2005; Anfossi, 1998; Oliverio Ferraris, 1975; Crocetti, 2008):
- **Caratteristiche relative al tempo impiegato** e, in particolare, il tempo di latenza (Malchiodi, 1997; Crocq, 1997) e il tempo totale (Malchiodi, 1997; Crocq, 1997):
- **Il comportamento non verbale** (Malchiodi, 1977; Sanavio, Comoldi, 2001; Crocq, 1997) adottato dal bambino durante lo svolgimento del disegno. In particolar modo viene registrata la presenza di comportamenti d'ansia; comportamenti di evitamento; distrazione.
- **La presenza di elementi narrativi** (Crocq, 1997; Malchiodi, 1998) ovvero dettagli che conferiscono alla scena rappresentata dinamicità

La griglia dell'intervista è stata realizzata a partire dalla letteratura sul tema, e da indicazioni fornite dall'autore del test, prof. Louis Crocq, sulla base del test del disegno della famiglia. Sono state così estrapolate le seguenti variabili:

- **Narrazione strutturata** (Di Blasio, 2001; Bruner, 1990; Pennebaker, 1999; Foa, Molnar e Cashman, 1995; Gagliano, Magazù, Milardi e Calamoneri, 1999): riguarda la presenza o meno di una narrazione strutturata da parte del bambino.
- **Comportamento non verbale** adottato dal bambino durante il disegno (Crocq, 2005) e, in particolare, la presenza di comportamento ansioso, di distrazione e di comportamento di evitamento.
- **L'aderenza dell'intervista al disegno**
- **Identità del personaggio** più felice, più triste, più buono e più cattivo
- La **coerenza nella spiegazione** fornita dal bambino sull'attribuzione dell'emozione al personaggio.
- **Positività emozionale** attribuita dal bambino alla **madre** e al **padre**, ovvero la presenza nella narrazione di comportamenti di natura affettiva adottati dai due genitori
- **Negatività emozionale** attribuita alla **madre** e al **padre**, ovvero l'attribuzione di emozioni negative ai genitori
- **Identificazione**: si chiede al bambino chi vorrebbe essere.

Nella griglia relativa al Cile, l'ultima ad essere stata impiegata, agli item relativi al test della famiglia (ovvero quelli connessi con le emozioni attribuite ai personaggi) sono stati sostituiti altri item finalizzati a valutare la funzione "terapeutica" del test a partire dalle seguenti domande poste al bambino al termine delle tre prove:

- o Ti è piaciuto realizzare i disegni? (sì/no)
- o Hai provato paura? (sì/no)
- o Hai provato felicità? (sì/no)
- o Hai provato sollievo? (sì/no)
- o Hai provato agitazione? (sì/no)
- o Come ti senti ora? (emozione negativa/emozione positiva/come prima)
- o Quale parte ti è piaciuta di più? (primo disegno/ secondo disegno/ terzo disegno/ tutti/ nessuno/ l'intervista)
- o Ti piacerebbe riparlare di questo (l'evento potenzialmente traumatico) nel futuro? (sì/no)

4. Fase di inserimento dati

I dati sono stati inseriti quasi interamente da un'equipe di 12 giudici, psicologi o studenti della facoltà di scienze della formazione dell'Università Cattolica del Sacro Cuore. L'unica eccezione riguarda lo studio realizzato in Cile, in cui l'equipe di lavoro cilena si è occupata di inserire i dati raccolti durante lo svolgimento del disegno (tempo di latenza, tempo totale, ordine di rappresentazione degli elementi e comportamento non verbale durante la prova grafica) e quelli relativi all'intervista.

5. Statistiche dei dati. Due equipe di lavoro si sono occupate di svolgere le analisi dei dati: un'equipe della sezione di statistica medica e biometria del dipartimento di Medicina del Lavoro dell'Università degli Studi di Milano, presidiata dal prof. Elia Biganzoli e dal biostatistico Nicolas Bodeau del servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza del “Groupe hospitalier Pitié-Salpêtrière – APHP” di Parigi.

Di seguito si riporta la descrizione delle analisi statistiche svolte.

Al fine di rendere più fluida l'esposizione della metodologia, verranno realizzati dei sottoparagrafi che suddividono la trattazione dei metodi in base all'obiettivo di riferimento.

Primo obiettivo

Viene riportato il contenuto del primo obiettivo e del relativo end-point.

4. Obiettivo 1: rilevare la coerenza interna del costrutto misurato dal “test de trois dessins: avant, pendant et avenir”.
5. *End-point: identificazione di macro-categorie (dimensioni) che forniscano una descrizione condensata dell'insieme di variabili e definiscano la struttura dei dati.*

La coerenza interna del costrutto misurato dal “test de trois dessins: avant, pendant et avenir” è stata misurata in due step successivi: da un lato si è indagata l'esistenza di variabili latenti che conferiscano una struttura ai dati raccolti. A tal fine, in una prima fase, si è svolta l'analisi di corrispondenze multiple, un metodo fattoriale che fornisce una descrizione condensata dell'insieme di variabili, mediante la definizione di raggruppamenti (dimensioni) capaci di rendere conto di una percentuale importante della varianza totale dei dati. Dall'altro si è esplorato l'andamento specifico del campione rispetto alle dimensioni rilevate, e, in particolare, i pattern di variabili associati ai cluster, ovvero a gruppi di soggetti che presentano prove con caratteristiche simili. Per poter realizzare questo secondo step, si è applicato sugli assi dell'ACM il metodo di clustering, ovvero di analisi dei gruppi, e in particolare, la classificazione gerarchica ascendente CAH, mediante il metodo di Ward e la distanza euclidea. Infine è stata indagata la logica sottostante ai pattern di

383

variabili associati alle dimensioni e ai cluster, mediante la formulazione di ipotesi a riguardo.

La realizzazione di queste analisi ha comportato la selezione di alcune variabili. Infatti, se da un lato nell'analisi fattoriale non possono esserci più variabili che soggetti, dall'altro ritengo che l'analisi quantitativa di uno strumento grafico debba limitarsi ad indagare il “valore espressivo”⁸⁵ del disegno, che sottostà alle tracce grafiche e al comportamento non verbale assunto dal bambino durante le prove. Il valore proiettivo e narrativo della prova, ovvero l'analisi dell'effetto globale generato dal disegno e l'attribuzione di significati simbolici ai contenuti manifesti e latenti, è riservata all'analisi qualitativa, realizzata nello studio pilota. Pertanto, la scelta delle variabili è stata effettuata secondo due criteri:

1. Indicatori generali del disegno, che risultano, dagli studi in letteratura, maggiormente connessi con sofferenza e benessere del bambino:
 - La colorazione, del disegno (*color1*) e della casa (*casacol1*), se assente (0), parziale (1) o totale (2)
 - La pressione del tratto (0/1), se normale o no (calcata o debole) – *pression.1*
 - La tipologia prevalente di linee, se dritte (0), curve (1), storte (2) o ripassate (3) – *linee1*
2. Gli indicatori del disegno e dell'intervista che sono risultati maggiormente rappresentativi dello stato emotivo conseguente ad un trauma psichico, a partire dalle ricerche presenti in letteratura e dallo studio pilota realizzato in Abruzzo. In particolare:
 - La quantità di spazio bianco (cm²), ovvero i centimetri quadrati di aree del foglio non occupate dal disegno – *s.bianco.1*
 - La presenza di segni grafici d'ansia (0/1), che includono la presenza di cancellature, annerimenti o scarabocchi - *anx_graph.1*
 - La presenza di dettagli regressivi (0/1), che includono: l'assenza di proporzione tra i personaggi, l'assenza di proporzione tra gli oggetti del disegno, l'assenza di linee chiuse della casa e l'incapacità di colorare nei contorni - *detail_reg.1*
 - La presenza di elementi del contesto (0/1) - *e.cont.1*
 - La presenza di elementi che inseriscono movimento nella scena (0/1). L'inserimento di questa variabile è risultato necessario per definire la capacità di accesso al ricordo, ad una scena, o, per il terzo disegno, l'effettiva proiezione in un futuro “vivo” - *e.narr.1*

⁸⁵ Vedi capitolo 4 (Widlöcher, 1992)

- L'elemento più curato, se la casa (0), la famiglia (1), il sé (2), altri oggetti (3) o nessuno (4) - *e.cur.1*
- Le seguenti variabili relative ai personaggi
 - La presenza della madre, come personaggio rappresentato (0/1) - *mam.1*
 - La presenza del padre, come personaggio rappresentato (0/1) - *pap.1*
 - La presenza del sé, come personaggio rappresentato (0/1) - *se.1*
 - La presenza di un altro personaggio, che non sia né padre, né madre, né il sé - *altro.1*
 - La presenza di vignette (0/1) - *vign.1*
 - La presenza di espressioni emotive del viso (0/1) e, in particolare, di sorriso, lacrime, bocca in giù o bocca aperta - *emotion_visage.1*
 - Indicatori emotivi della figura umana e, in particolare:
 - o L'omissione di parti salienti del corpo dei personaggi (0/1) - *omiss.1*
 - o La chiusura dei contorni dei personaggi (0/1) - *chiu.cont.1*
 - o La presenza dei dettagli principali del viso (0/1), ovvero occhi, naso e bocca. - *p.dett.viso.1*
 - o La rappresentazione stilizzata di almeno uno dei personaggi (0/1) - *p.stil.1* La disposizione dei personaggi, se separati (0), vicini tra loro (1) o misti, ovvero alcuni vicini e altri separati (2) - *dispo.1*
- La presenza di difficoltà a realizzare il disegno (0/1) evidenziante nel comportamento non verbale e in particolare, nella presenza di almeno uno dei seguenti indicatori: comportamento ansioso, distrazione, richieste d'aiuto, comportamento di evitamento, inibizione, disapprovazione, fogli gettati - *diffic_nonv_all*
- La presenza di difficoltà a realizzare l'intervista (0/1), evidenziate nel comportamento non verbale misurata in base a: la non aderenza dell'intervista al disegno, il non apprezzamento espresso dal bambino del compito svolto, la presenza di sentimenti di paura vissuti durante la realizzazione del compito, la presenza di sentimenti negativi a conclusione del compito, e comportamenti di distrazione, di evitamento, ansiosi o inquieti durante l'intervista - *entretien_nonv_all*
- La capacità di effettuare una narrazione strutturata (0/1) - *narr_struct_all*
- Il tempo di latenza (secondi), ovvero i secondi impiegati dal termine della consegna a quando il bambino comincia a disegnare - *t.laten.1*

- Il tempo totale (secondi), calcolato dal termine della consegna, al termine del disegno - *t.tot1*

Si è stabilito di unire i dati relativi ai tre campioni, Abruzzo, Haiti e Cile, inserendo la variabile di provenienza “*site*” come variabile illustrativa. Questo raggruppamento ha consentito, da un lato, di indagare l’impatto culturale della nazionalità, nella modalità di realizzazione della prova; come si è visto diversi sono gli studi nell’ambito della psicologia trans-culturale, volti ad indagare l’universalità del linguaggio grafico e le caratteristiche connesse con il contesto culturale di appartenenza. La presenza della variabile sito nelle dimensioni e nei cluster rilevati avvalorerebbe l’ipotesi circa la natura contestuale del disegno. Dall’altro la presenza di un campione proveniente da nazionalità diverse consente di confermare la presenza di una coerenza interna allo strumento, che esula dai contesti di applicazione.

Infine è stata operata una selezione del campione, includendo esclusivamente i casi che hanno rappresentato i personaggi e la casa. Infatti, l’assenza di uno di questi due oggetti avrebbe influito direttamente sulle variabili relative ai due oggetti, andando così a turbare i risultati.

Le variabili continue del tempo di latenza, del tempo totale e dello spazio bianco, e la variabile del sito sono state trattate come variabili illustrative; pertanto sono state trattate in un secondo momento, al fine di verificarne la correlazione con ciascuna delle dimensioni e dei cluster.

Le analisi sono state eseguite separatamente per ciascuna delle tre prove.

Secondo obiettivo

Viene riportato di seguito il contenuto del secondo obiettivo e i relativi end-point

- *Indagare la capacità dello strumento di rilevare il trauma psichico.*
- *End-point:*
 4. rilevare eventuali relazioni significative tra le *macro-categorie* dello strumento qualitativo emerse dalle analisi dell’obiettivo “a” e i punteggi delle scale sintomatologiche, per ciascun campione.
 5. rilevare eventuali relazioni significative tra le *variabili* del disegno e dell’intervista di ciascuna delle tre prove e i punteggi delle scale dei questionari, per ciascun campione.
 6. Individuare gli indicatori grafici/dell’intervista che presentano differenze significative, nel confronto tra le tre prove, al fine di esplorare la capacità dello strumento di rilevare la

discontinuità temporale traumatica, sulla base delle indicazioni fornite dall'autore (Crocq, 2005).

Anzitutto sono stati presentati i risultati descrittivi dei questionari al fine di ottenere una panoramica generale sull'incidenza dei disturbi in ciascuno dei tre campioni, a partire dai risultati delle scale relative a PTSD, disturbo d'ansia, disturbo di depressione e disfunzionamento sociale. I punteggi di ciascuna scala sono espressi in percentuali e presentati, all'interno di grafici, uno per ogni campione, suddivisi per gruppi secondo il genere e per distribuzione nel campione totale. Le differenze tra gruppi sono state valutate per mezzo di test χ^2 per variabili categoriche e per mezzo sia di T-test per variabili continue. La significatività statistica è stata posta al 5% ($p < 0,05$).

In particolare, per il campione haitiano sono state impiegate le scale di PTSD, del questionario ESPT (Questionnaire sur les événements de vie), di ansia e depressione, del RCADS (Revised Child Anxiety and Depression Scale) e disfunzionamento sociale del CTRS (Conners Teacher Rating Scale).

Per il campione abruzzese sono state impiegate le scale di PTSD del CROPS (Child report of Post-Traumatic symptoms), di ansia e depressione del TSCC-A (Trauma symptom Checklist), e di disfunzionamento sociale del SDQ (The Strengths and Difficulties Questionnaire).

Per il campione cileno sono state impiegate le scale di PTSD del TEPT (Trastorno de Estres Post-Traumático), di ansia del ANNA (Autoreporte de Ansiedad para Niños y Adolescentes), di depressione del CDI (Cuestionario Depresión Infantil) e di disfunzionamento sociale del TOCA (Teacher observation of classroom Adaptation).

Una volta ottenuto questa descrittiva generale, si è proceduto con il primo “end-point”, unendo e mediante la standardizzazione dei punteggi grezzi delle scale precedentemente esposte. La scelta di utilizzare i punteggi grezzi, deriva dall'assenza di una validazione dei questionari impiegati ad Haiti, all'interno del paese. Trattandosi di una cultura profondamente diversa da quella occidentale, si è ritenuto che i “cut-off” del questionario non possano essere presi in considerazione nella sua applicazione al contesto haitiano.

I punteggi delle scale, standardizzati, sono stati inseriti nell'analisi fattoriale come variabili illustrative e messi così a confronto con le dimensioni e i cluster, al fine di investigarne le correlazioni significative.

Per quanto riguarda il secondo end-point, le analisi di associazione tra punteggi dei questionari e

punteggi dei disegni/ interviste sono state effettuate separatamente per i 3 campioni, per mezzo di test χ^2 per variabili categoriche e per mezzo sia di T-test per variabili continue. Ancora una volta, la significatività statistica è stata posta al 5% ($p < 0,05$).

Al fine di “esplorare la progressione nei tre disegni degli indicatori grafici e dell’intervista” (terzo end-point), per ciascuna variabile è saggiata l’ipotesi di uguale distribuzione nei tre disegni, separatamente in ciascun paese, tramite test di ipotesi non parametrici. Nel caso di variabili quantitative si realizza il test di Friedman, analogo nel contesto parametrico all’Analisi della Varianza per misure ripetute. Nel caso di variabili binarie, le cui possibili modalità sono 0 e 1, si applica il test Q di Cochran. Nel caso di variabili nominali (non binarie), si applica il test di Stuart-Maxwell.

I test utilizzati sono adeguati per il fatto che i campioni pertinenti ai tre disegni non sono indipendenti, ma formati dagli stessi soggetti (“misure ripetute”).

La procedura con cui si esegue il confronto si divide in due fasi. Nella prima fase si valuta se sussistono differenze tra le distribuzioni della variabile relative ai tre disegni. In caso affermativo si effettuano tre confronti “a coppie”: tra il primo e il secondo disegno, tra il primo e il terzo disegno, tra il secondo e il terzo disegno; per individuare quali differenze sussistono.

Un’eccezione a quanto illustrato si verifica per le variabili nominali, perché il test di Stuart-Maxwell può essere utilizzato solo per confrontare coppie di campioni (non indipendenti). Per cui, in tali circostanze è stata effettuata solo la seconda fase della procedura sopra illustrata. Di conseguenza, le conclusioni dovranno essere sottoposte a ulteriore verifica con metodi statistici maggiormente adeguati.

Nella seconda fase è inclusa una correzione per test multipli dal momento che i tre confronti “a coppie”, corrispondenti a tre diversi test d’ipotesi, si effettuano congiuntamente in un’unica fase; il metodo utilizzato è la correzione di Bonferroni.

Essendo stati fatti test su tutte e 40 le variabili, il metodo di correzione dovrebbe essere applicato a tutti i test globali, e non solo ai confronti a coppia. Applicando il metodo di Bonferroni, I p-value sotto riportati dovrebbero essere confrontati quindi con il livello di significatività $\frac{\alpha}{n}$, che nel nostro caso è $\frac{\alpha}{n} = \frac{0.05}{40} = 0.00125$, essendo fissato il livello di significatività $\alpha=0.05$ ed essendo stati fatti 40 confronti, uno per ciascuna variabile.

Tuttavia, l’applicazione del metodo di Bonferroni ha le sue limitazioni, in quanto ipotizza un

insieme di test indipendenti e la cosa è poco realistica nel nostro caso (visto che tra le variabili esistono delle relazioni di correlazione). A fronte di ciò occorrerà una cautela nell'interpretazione dei risultati ottenuti, qualora i valori p riportati nelle tabelle siano al di sopra della soglia di 0.00125, non potrebbero essere considerati significativi. La correzione di Bonferroni porta quindi ad essere più conservativi.

Terzo obiettivo.

Viene illustrato il contenuto del terzo obiettivo e il relativo end-point.

- *Rilevare la concordanza dei risultati delle ricerche sui tre campioni, con le osservazioni emerse da studi precedenti che hanno impiegato la tecnica dei tre disegni, nella rilevazione dell'impatto traumatico.*
- *End-point: descrizione delle frequenze degli indicatori del disegno e dell'intervista di ciascuna delle tre prove, risultati significativi negli studi che hanno impiegato la tecnica dei tre disegni, e confronto rispetto ai risultati attesi.*

Per realizzare questo obiettivo, viene impiegata la tabella delle descrittive degli indicatori grafici e dell'intervista, realizzata per l'obiettivo precedente.

6.6 RISULTATI

Anche l'esposizione dei risultati verrà suddivisa in base agli obiettivi proposti.

Obiettivo 1

I risultati verranno suddivisi, per ciascuna delle tre prove:

- *Prima prova*

I risultati dell'ACM sono:

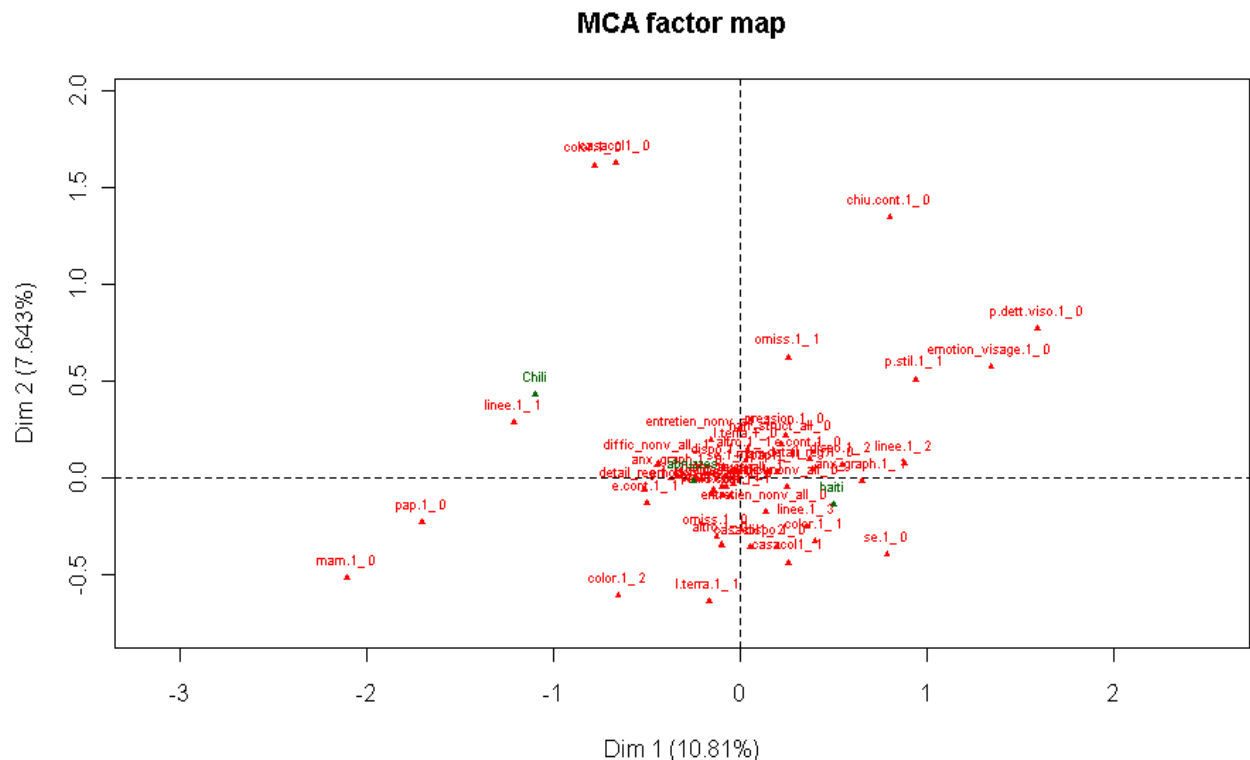


Grafico di dispersione delle categorie delle variabili

Dalla rappresentazione dei due grafici emergono le seguenti osservazioni:

- La presenza di indicatori emotivi della figura umana, e in particolare l'assenza dei dettagli principali del viso, la rappresentazione stilizzata dei personaggi, la chiusura delle linee del contorno delle figure umane e, in parte, l'omissione di parti salienti del corpo, sono vicini tra loro, pertanto risultano spesso compresenti. Inoltre la distanza dal punto 0 li connota come le variabili maggiormente esplicative.
- Anche le assenze della madre e del padre sono spesso compresente nei disegni e risultano particolarmente esplicative, in quanto si discostano dal punto 0. Inoltre, la distanza dalla variabile, assenza del sé, ci porta a dire che se i bambini non disegnano i genitori, disegnano sé stessi e viceversa.
- Infine la presenza della linea di terra, la colorazione totale del disegno e della casa e l'assenza di omissioni di parti salienti del corpo si collocano vicine tra loro e risultano anch'esse piuttosto esplicative, nel delineare il disegno.
- Per quanto riguarda il sito, si nota che il Cile si discosta in maniera significativa dagli altri due campioni.

Si analizzano ora le variabili afferenti a ciascuna dimensione.

Dimensione 1

Variabile	Stima	P value
pap.1_ 1	0.34846413	6.412567e-18
mam.1_ 1	0.41208626	2.385222e-16
haiti	0.28644557	7.613400e-15
color.1_ 1	0.27214990	7.903024e-15
anx_graph.1_ 1	0.17996593	3.073538e-11
linee.1_ 2	0.32625168	1.978419e-10
detail_reg.1_ 0	0.16499495	2.465640e-10
emotion_visage.1_ 0	0.27285568	2.980131e-10
e.cont.1_ 0	0.16003176	9.527401e-10
p.dett.viso.1_ 0	0.30936205	1.689251e-08
p.stil.1_ 1	0.19888769	1.918993e-07
diffic_nonv_all_ 0	0.12622694	4.261349e-06
casacol1_ 1	0.13812649	1.303711e-04
chiu.cont.1_ 0	0.15656516	3.982355e-03
se.1_ 0	0.15358339	4.750644e-03
omiss.1_ 1	0.06986388	1.514881e-02
linee.1_ 3	0.13491287	3.160597e-02
pression.1_ 0	0.06295250	3.482245e-02
dispo.1_ 2	0.12083371	3.877748e-02
entretien_nonv_all_ 0	0.05332484	4.953081e-02

Correlazione della dimensione1 con le variabili illustrative:

Variabile illustrativa	correlazione	p.value
t.tot.1	0.2934504	5.538788e-05
t.laten.1	0.1945518	8.313133e-03

La prima dimensione è associata a tempi di latenza e totali più lunghi. A livello di contenuto, risulta particolarmente significativa la presenza di entrambi i genitori che si contrappone all'assenza di sé e di dettagli del contesto. La rappresentazione dei personaggi risulta piuttosto povera, in quanto correla, in diversa misura, con tutti gli indicatori emotivi della figura umana; inoltre sono assenti espressioni facciali emotive. La colorazione, del disegno e della casa, è parziale; viene rilevata la

presenza di tratti grafici d'ansia e di linee prevalentemente storte o ripassate. Infine l'asse rispecchia maggiormente il campione haitiano.

Dimensione 2

Variabile	Stima	p.value
casacol1_ 0	0.41514404	8.237147e-43
color.1_ 0	0.42720631	9.799652e-40
omiss.1_ 1	0.14286760	6.841287e-10
chiu.cont.1_ 0	0.22191619	6.947144e-07
l.terra.1_ 0	0.11964961	3.913075e-05
p.stil.1_ 1	0.09097293	5.818265e-03
p.dett.viso.1_ 0	0.12651663	7.993911e-03
Chili	0.10392940	8.809281e-03
emotion_visage.1_ 0	0.09821322	9.928418e-03
entretien_nonv_all_ 1	0.05731120	1.178064e-02
altro.1_ 1	0.06747083	1.496507e-02

Correlazione della dimensione 2 con le variabili illustrative:

Variabile illustrativa	correlazione	p.value
s.bianco.1	0.2685395	2.373013e-04
t.tot.1	-0.3987102	2.267385e-08

Un tempo totale inferiore e una presenza importante di spazi bianchi sono associati alla seconda dimensione. Quest'ultima comprende variabili di assenza di colore, sia nel disegno che nella casa, tutti gli indicatori emotivi della figura umana e, in particolare l'omissione di parti salienti del corpo dei personaggi, l'assenza di chiusura dei contorni dei personaggi, e dei dettagli principali del viso e la rappresentazione stilizzata dei personaggi presenti. Rispetto alla prima dimensione, emergono l'assenza della linea del suolo e le difficoltà mostrate durante l'intervista. Questa dimensione appare maggiormente associata al campione cileno.

Dimensione 3

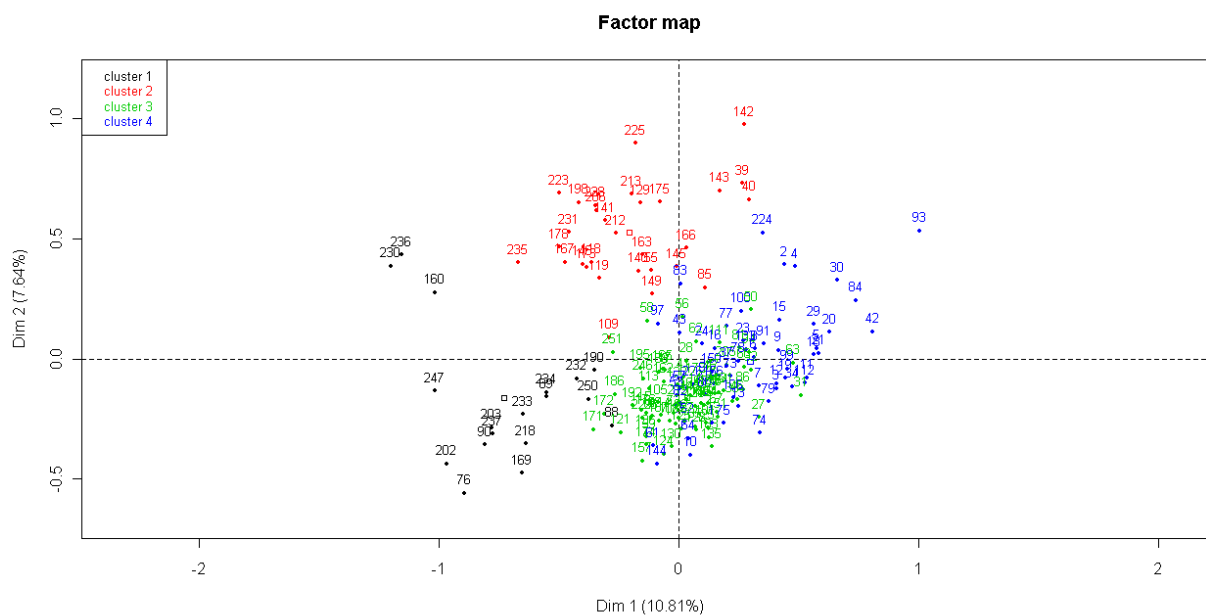
Variabile	Stima	p-value
color.1_ 2	0.26947323	3.103087e-14
diffic_nonv_all_ 1	0.14100645	7.068502e-11
entretien_nonv_all_ 1	0.11975879	1.588119e-08
pap.1_ 0	0.18894649	5.443461e-08
p.dett.viso.1_ 0	0.23455109	1.572534e-07

mam.1_ 0	0.21004722	1.142807e-06
p.stil.1_ 1	0.14532662	3.195522e-06
dispo.1_ 0	0.20829013	4.226461e-06
emotion_visage.1_ 0	0.16251079	6.541958e-06
Chili	0.15254224	1.607578e-05
omiss.1_ 1	0.08659796	1.735212e-04
anx_graph.1_ 1	0.07657909	8.559863e-04
linee.1_ 2	0.13136585	2.826500e-03
chiu.cont.1_ 0	0.13007379	3.157195e-03
e.cont.1_ 1	0.05082741	2.181484e-02
casacol1_ 2	0.06555302	4.533055e-02

La dimensione 3 non correla con nessuna variabile illustrativa

In questa dimensione rientrano le difficoltà a livello non verbale del disegno e dell'intervista. I genitori sono assenti, i personaggi sono collocati distanti tra loro e presentano diversi indicatori emotivi della figura umana, ovvero l'assenza dei dettagli principali del viso, la configurazione stilizzata, omissioni di parti salienti del corpo e l'assenza di chiusura dei contorni. Le linee sono storte, e sono presenti tratti grafici d'ansia. Stupisce la colorazione totale del disegno, che appare discordante rispetto alle altre caratteristiche. Andrebbe indagata la tipologia di colorazione e la prevalenza di colori di questi disegni. Anche questa dimensione correla maggiormente con il campione Cileno

Infine, si è indagata l'eventuale presenza di profili di individui nell'esecuzione della prova:



Mappa fattoriale degli individui colorati per cluster

Il grafico rileva al presenza di 4 cluster di soggetti. Nelle seguenti tabelle vengono illustrate le variabili che risultano maggiormente correlate con ciascuno dei 4 cluster:

Cluster 1:

Variabile	Cla/Mod ⁸⁶	Mod/Cla ⁸⁷	Global ⁸⁸	p.value	v.test
pap.1=pap.1_ 0	68.421053	72.222222	10.382514	1.465985e-11	6.751228
mam.1=mam.1_ 0	83.333333	55.555556	6.557377	5.863760e-10	6.194050
color.1=color.1_ 2	43.333333	72.222222	16.393443	4.680245e-08	5.463049
site=Chili	36.363636	66.666667	18.032787	3.113419e-06	4.663192
detail_reg.1=detail_reg.1_ 1	21.794872	94.444444	42.622951	3.898821e-06	4.616704
e.cont.1_ 1	20.512821	88.888889	42.622951	5.775039e-05	4.021819
linee.1_ 1	38.095238	44.444444	11.475410	3.321337e-04	3.588855

⁸⁶ Indica la percentuale di soggetti che sono presenti nel cluster e che hanno riportato tale variabile

⁸⁷ Indica la percentuale di soggetti, facenti parte del cluster, che riportano tale variabile

⁸⁸ Indica la percentuale di soggetti che riportano questa variabile, tra tutto il campione.

diffic_nonv_all_ 1	20.895522	77.777778	36.612022	4.566301e-04	3.504987
anx_graph.1_ 0	13.223140	88.888889	66.120219	4.738355e-02	1.982856

Il cluster 1 non correla con nessuna variabile illustrativa

Questo cluster è caratterizzato dall'assenza dei genitori, da una colorazione totale e da una presenza di dettagli regressivi. Sono presenti gli elementi del contesto, e il bambino presenta difficoltà nel comportamento gestuale durante l'intervista Questo cluster è maggiormente attribuito al campione Cileno.

Cluster 2:

Variabile	Cla/Mod	Mod/Cla	Global	p.value	v.test
color.1_ 0	85.7142857	96.774194	19.12568	8.564841e-28	10.926983
casacol1_ 0	83.3333333	96.774194	19.67213	5.105339e-27	10.763743
abruzzes	30.7692308	51.612903	28.41530	4.751942e-03	2.823385
anx_graph.1_ 0	21.4876033	83.870968	66.12022	3.099899e-02	2.157086

Correlazione tra cluster 2 e variabili illustrative:

Variabile	v.test	Mean in category	Overall mean	sd in category	Overall sd	p.value
s.bianco.1	2.151197	399.4194	352.153	106.8027	133.8649	3.146064e-02
t.tot.1	-5.573887	833.2323	1661.056	572.2991	904.8454	2.491180e-08

Il cluster due è maggiormente associato al campione abruzzese e presenta come caratteristica principale l'assenza di colore, sia della casa che del disegno. Tale cluster è associato alle variabile spazio bianco e, negativamente, al tempo totale impiegato dal bambino.

Cluster 3:

Variabile	Cla/Mod	Mod/Cla	Global	p.value	v.test
entretien_nonv_all_ 0	64.285714	80.769231	53.551913	1.888520e-10	6.370143
linee.1_ 0	59.482759	88.461538	63.387978	7.371792e-10	6.157896
color.1_ 1	55.932203	84.615385	64.480874	1.044732e-06	4.883020

Correlazione tra cluster 3 e variabili illustrative:

Variabile	v.test	Mean in category	Overall mean	sd in category	Overall sd	p.value
t.tot.1	2.247266	1835.936	1661.056	909.5486	904.8454	0.02462302

Il terzo cluster è caratterizzato dalla presenza dei genitori, da una rappresentazione piuttosto completa dei personaggi, priva di figure stilizzate, di omissioni di parti salienti del corpo o del viso; quest'ultimo presenta espressioni emotive. Non sono evidenziate difficoltà non-verbali né durante il disegno, né durante l'intervista. Tale cluster è maggiormente associato al campione abruzzese. Infine, correla positivamente con il tempo totale.

Cluster 4:

Variabile	Cla/Mod	Mod/Cla	Global	p.value	v.test
linee.1_ 2	88.235294	53.571429	18.579235	1.310748e-14	7.704774
haiti	50.000000	87.500000	53.551913	4.863455e-10	6.223448
anx_graph.1_ 1	56.451613	62.500000	33.879781	1.982422e-07	5.200978
emotion_visage.1_ 0	83.333333	26.785714	9.836066	3.305666e-06	4.650852
entretien_nonv_all_ 1	47.058824	71.428571	46.448087	1.218104e-05	4.374322

Correlazione tra cluster 4 e variabili illustrative:

Variabile	v.test	Mean in category	Overall mean	sd in category	Overall sd	p.value
t.tot.1	2.917419	1955.732	1661.05574	750.3067	904.84535	0.00352941
t.laten.1	2.351019	74.750	51.01749	116.9141	90.43062	0.01872210

Il quarto cluster risulta maggiormente correlato al campione haitiano. Nel disegno, sono presenti tratti grafici d'ansia, ma non dettagli regressivi; a livello dei personaggi, i bambini appartenenti a questo gruppo tendono a disegnare figure umane stilizzate, collocate per lo più distanti tra loro, con assenza dei dettagli principali del viso e di espressioni facciali emotive. Le linee sono perlopiù storte o ripassate e la colorazione è parziale. Si segnala una prevalenza di difficoltà evidenziate nel comportamento non verbale, durante l'intervista. Sia il tempo di latenza che il tempo totale correlano positivamente con questo cluster

Seconda prova:

I risultati dell'ACM sono:

Grafico di dispersione delle categorie delle variabili supplementari continue

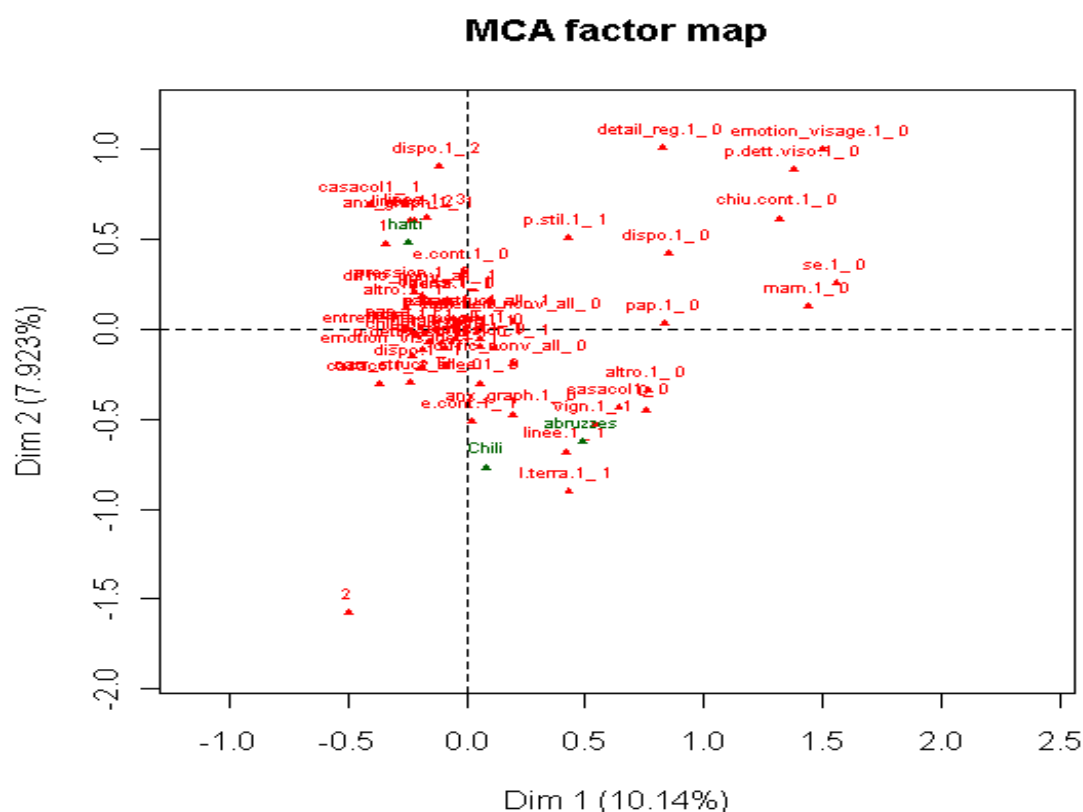


Grafico di dispersione delle categorie delle variabili

Dalla rappresentazione dei due grafici emergono le seguenti osservazioni:

- Il gruppo di variabili relative ai personaggi risulta particolarmente esplicativo e coerente. In particolare, la vicinanza dell'assenza dei genitori e dell'assenza del sé traduce tale mancanza di figure umane in un gruppo consistente di disegni. Inoltre, queste variabili sono prossime a tutti gli indicatori emotivi della figura umana, anch'essi vicini tra loro, e alla disposizione dei personaggi distanti tra loro.
- Gli indicatori emotivi della figura umana si collocano in opposizione alla presenza della linea di terra e alla colorazione totale (2), rispetto al punto 0 del secondo asse.
- Il campione haitiano si discosta particolarmente dagli altri due.

Si analizzano ora le variabili afferenti a ciascuna dimensione.

Dimensione 1

Variabile	Stima	P-value
emotion_visage.1_ 0	0.30267877	1.465276e-16
mam.1_ 0	0.29325385	4.325555e-16
se.1_ 0	0.30404429	4.030398e-13
p.dett.viso.1_ 0	0.27533529	2.217313e-12
casacol1_ 0	0.23975872	1.255975e-11
0	0.27412615	1.125403e-10
pap.1_ 0	0.19247110	1.894671e-10
chiu.cont.1_ 0	0.25956353	4.817092e-10
altro.1_ 0	0.17861768	2.436509e-09
dispo.1_ 0	0.23522885	3.557130e-06
abruzzes	0.13313204	1.834416e-03
anx_graph.1_ 0	0.07548611	5.620355e-03
entretien_nonv_all_ 0	0.07162282	8.275005e-03
detail_reg.1_ 0	0.15340824	1.065884e-02
p.stil.1_ 1	0.09113578	1.093149e-02
diffic_nonv_all_ 0	0.06794953	1.230569e-02
l.terra.1_ 1	0.08780965	2.604781e-02
linee.1_ 1	0.13874136	2.673333e-02
pression.1_ 1	0.05980847	3.639955e-02

Correlazione della dimensione1 con le variabili illustrative:

Variabile illustrativa	correlazione	p.value
t.tot.1	-0.2631768	0.000589873

La dimensione 1 della seconda prova è incentrata prevalentemente su caratteristiche dei personaggi. In particolare include l'assenza dei genitori, del sé, e di altri, la separazione tra loro, e l'assenza di espressioni emotive del viso. Sono presenti, inoltre, due indicatori emotivi della figura umana: l'assenza dei dettagli principali del viso e la non chiusura della linea dei contorni. Anche l'assenza di colore, del disegno e della casa, caratterizza questa dimensione. Ancora una volta si ritrova la variabile sito, e in particolare l'Abruzzo, correlata con la dimensione. Infine vi è una correlazione negativa con il tempo totale.

Dimensione 2

Variabile	Stima	P-value

col.1_1	0.30725767	3.191550e-20
anx_graph.1_1	0.16722046	9.549693e-14
casacol1_1	0.21928931	2.817332e-12
haiti	0.24302225	1.338990e-11
e.cont.1_0	0.12875070	7.321033e-08
emotion_visage.1_0	0.17814205	2.210862e-07
l.terra.1_0	0.16240370	1.715372e-06
linee.1_2	0.16921208	1.287908e-05
p.dett.viso.1_0	0.15581617	1.736007e-05
dispo.1_2	0.16597320	2.311137e-04
linee.1_3	0.17323887	8.181433e-04
detail_reg.1_0	0.16441432	1.860285e-03
p.stil.1_1	0.09473356	2.657296e-03
chiu.cont.1_0	0.10634682	5.861350e-03
altro.1_1	0.07085361	1.033070e-02
diffic_nonv_all_1	0.05955710	1.305492e-02

Correlazione della dimensione 2 con le variabili illustrative:

Variabile illustrativa	correlazione	p.value
s.bianco.1	0.2519198	0.001022716

In questa dimensione è presente una colorazione parziale, del disegno come della casa, associata alla presenza di indicatori grafici d'ansia, all'assenza di emozioni del viso e di dettagli principali del viso. L'assenza di elementi del contesto, l'assenza della linea di terra, la prevalenza di linee storte e la disposizione mista, sono anch'esse correlate con la dimensione 2. Il campione haitiano appare più correlato con questa dimensione. Infine, è presente una correlazione positiva con gli spazi bianchi del disegno.

Dimensione 3

Variabile	Stima	p-value
col1_2	0.34403338	1.627535e-18
casacol1_2	0.23884132	2.274827e-16
e.cont.1_1	0.14448578	3.409871e-10
mam.1_0	0.16961320	2.726441e-07

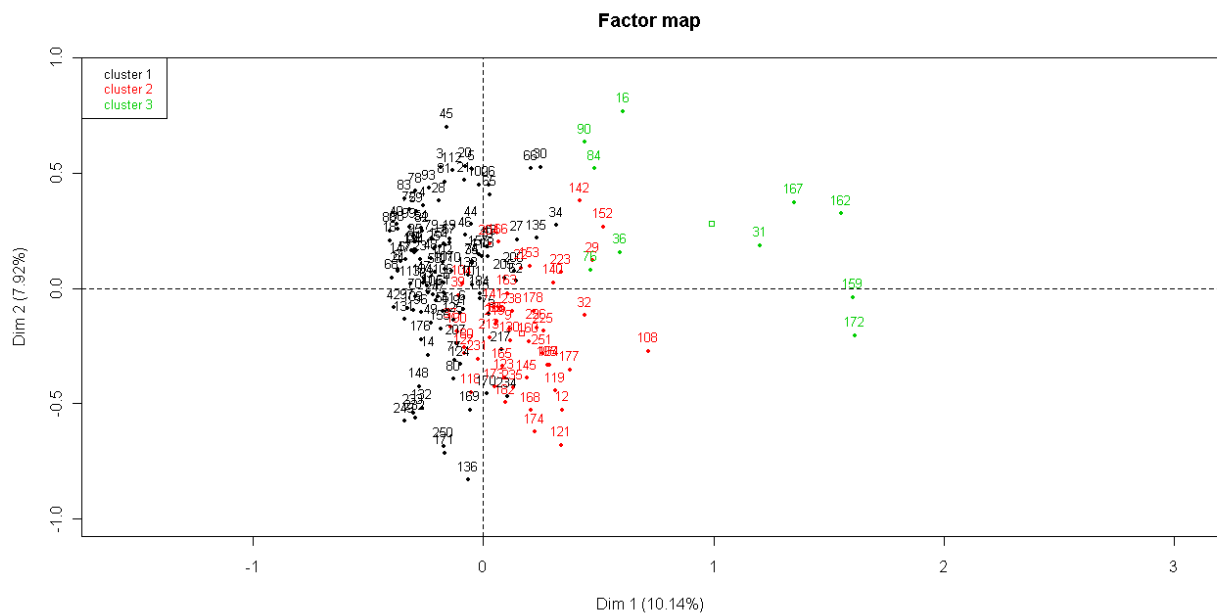
pap.1_ 0	0.13212131	7.593492e-07
l.terra.1_ 1	0.16348635	7.776436e-07
se.1_ 0	0.14969545	8.988321e-05
linee.1_ 3	0.19832703	1.939832e-04
detail_reg.1_ 1	0.18601858	2.921271e-04
entretien_nonv_all_ 1	0.06731665	3.973840e-03
pression.1_ 1	0.06818747	5.487813e-03
dispo.1_ 0	0.11278317	1.366270e-02
anx_graph.1_ 1	0.05630173	1.708065e-02
diffic_nonv_all_ 1	0.05537637	1.826012e-02
e.narr.1_ 1	0.05281230	2.447443e-02
linee.1_ 1	0.09978571	4.643577e-02

La dimensione 3 correla con la seguente variabile continua:

Variabile	Stima	p-value
s.bianco.1	-0.2083301	0.006898469

Questa dimensione è caratterizzata, da un lato, dalla colorazione totale del disegno e della casa, dalla presenza di elementi del contesto e della linea di terra; dall'altro da una rappresentazione dei personaggi caratterizzata dall'assenza dei genitori e del sé e dalla collocazione dei personaggi distanti tra loro. Inoltre sono presenti sia dettagli regressivi che tratti grafici d'ansia, la pressione del tratto è anormale e le linee sono prevalentemente ripassate. Sia lo svolgimento del disegno che quello dell'intervista è risultato difficoltoso. Questa dimensione è associata a quantità inferiori di spazi lasciati in bianco.

Infine, si è indagata l'eventuale presenza di profili di individui nell'esecuzione della prova:



Mappa fattoriale degli individui colorati per cluster

Il grafico rileva la presenza di 3 cluster di soggetti. Nelle seguenti tabelle vengono illustrate le variabili che risultano maggiormente correlate con ciascuno dei 3 cluster:

Cluster 1:

Variabile	Cla/Mod	Mod/Cla	Global	p.value	v.test
color.1_1	92.929293	83.636364	59.281437	1.667359e-19	9.033192
haiti	83.673469	74.545455	58.682635	1.558159e-08	5.655034
casacol1_1	95.000000	51.818182	35.928144	3.828682e-10	6.260857
anx_graph.1_1	81.081081	54.545455	44.311377	3.280095e-04	3.592111
p.dett.viso.1_1	70.748299	94.545455	88.023952	1.092568e-03	3.265537
color.1=2	100.000000	12.727273	8.383234	4.274106e-03	2.857189
emotion_visage.1_1	70.344828	92.727273	86.826347	4.809866e-03	2.819499
mam.1=mam.1_1	70.138889	91.818182	86.227545	8.960569e-03	2.613555
chiu.cont.1_1	69.127517	93.636364	89.221557	2.509142e-02	2.239992

Correlazione tra cluster 1 e variabili illustrative:

Variabile	v.test	Mean in category	Overall mean	sd in category	Overall sd	p.value
t.tot.1	3.687379	1805.793	1445.0671	1981.6014	1750.9440	0.0002265761
s.bianco.1	-2.652723	347.200	367.7305	139.8508	138.5229	0.0079845386

Il primo cluster è caratterizzato da rappresentazioni grafiche che presentano una colorazione parziale o totale della casa e del disegno. Sono presenti tratti grafici di ansia, ma le linee sono prevalentemente dritte. Per quanto riguarda i personaggi, si rimarca la presenza di mamma e di altri; la loro rappresentazione grafica è completa, con i dettagli principali del viso, la chiusura della linea di contorno ed espressioni emotive facciali. Questo cluster è associato al campione cileno e abruzzese e correla positivamente con il tempo totale e negativamente con lo spazio bianco.

Cluster 2:

Variabile	Cla/Mod	Mod/Cla	Global	p.value	v.test
color.1=0	83.333333	95.744681	32.335329	7.771071e-29	11.142718
casacol1=casacol1_ 0	74.603175	100.000000	37.724551	8.431485e-28	10.928408
anx_graph.1_ 0	40.860215	80.851064	55.688623	5.440350e-05	4.035856
abruzzes	52.173913	51.063830	27.544910	7.521534e-05	3.959155
Chili	56.521739	27.659574	13.772455	3.937806e-03	2.883101
linee.1_ 0	38.750000	65.957447	47.904192	5.757047e-03	2.761307
altro.1_ 0	42.857143	38.297872	25.149701	2.705858e-02	2.210672

Correlazione tra cluster 2 e variabili illustrative:

Variabile	v.test	Mean in category	Overall mean	sd in category	Overall sd	p.value
s.bianco.1	2.315564	407.5106	367.7305	123.6923	138.5229	0.020582085
t.tot.1	-3.279834	732.8511	1445.0671	833.6187	1750.9440	0.001038683

Il secondo cluster include disegni che non presentano colore, né del disegno, né della casa, e, al contempo, dall'assenza di tratti grafici d'ansia. Le linee sono prevalentemente dritte, e l'"altro" è assente. Questo cluster correla positivamente con lo spazio bianco e negativamente con il tempo totale.

Cluster 3:

Variabile	Cla/Mod	Mod/Cla	Global	p.value	v.test
emotion_visage.1_ 0	45.454545	100	13.17365	3.661041e-10	6.267834
mam.1_ 0	39.130434	90	13.77246	6.727062e-08	5.398312
pap.1_ 0	22.500000	90	23.95210	2.014075e-05	4.263325
p.dett.viso.1_ 0	35.000000	70	11.97605	2.354289e-05	4.228333
dispo.1_ 0	26.666667	80	17.96407	3.199700e-05	4.158767

se.1_ 0	35.2941176	60	10.17964	1.481853e-04	3.794091
chiu.cont.1_ 0	33.3333333	60	10.77844	2.172721e-04	3.698038
altro.1_ 0	16.6666667	70	25.14970	5.403589e-03	2.781935
pression.1_ 1	9.1743119	100	65.26946	2.413772e-02	2.254930

Il cluster 3 non correla con nessuna variabile illustrativa

Il terzo cluster è incentrato prevalentemente sui personaggi, la cui rappresentazione presenta diverse mancanze. Anzitutto si rimarca l'assenza di entrambi i genitori, del sé e, in minor misura, di altri, e, al contempo, la disposizione sparsa delle figure nel foglio. Inoltre sono presenti due indicatori emotivi della figura umana, in particolare l'assenza dei dettagli principali del viso e della chiusura dei contorni dei personaggi. La pressione del tratto risulta anormale. Infine, contrariamente agli altri due, questo cluster non correla con nessuna variabile di sito, né numerica.

-

Terza prova:

I risultati dell'ACM sono:

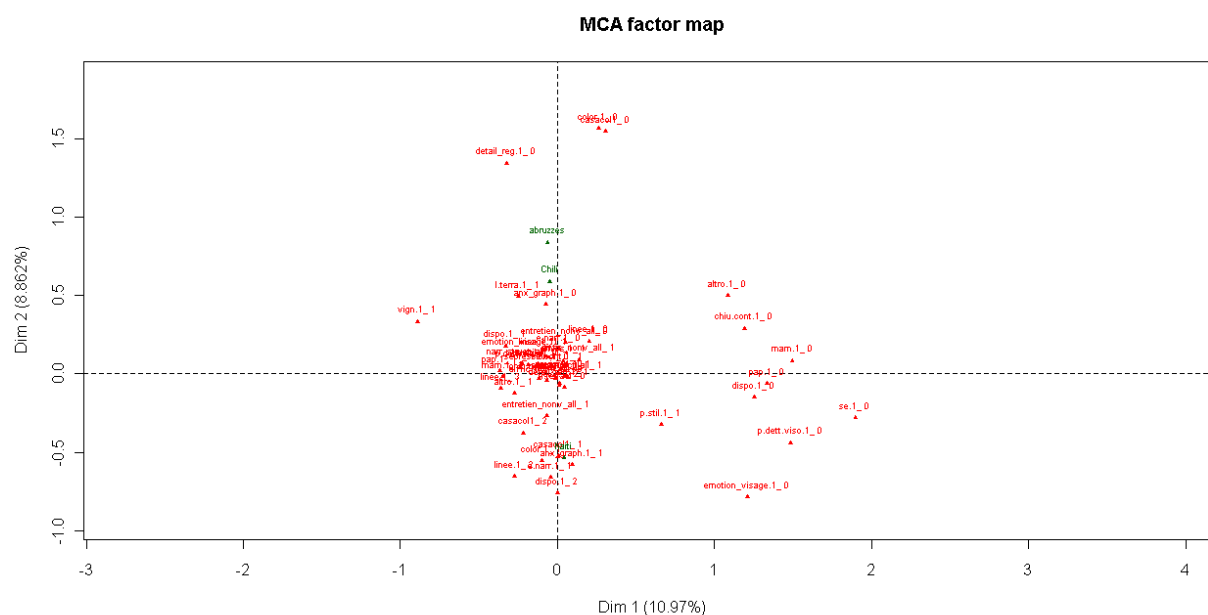


Grafico di dispersione delle categorie delle variabili

Dal grafico emergono la vicinanza e la significatività delle variabili connesse con i personaggi, sia in termini di presenza che in termini di caratteristiche della rappresentazione. In particolare l'assenza della famiglia e di altre figure risulta associata a rappresentazioni grafiche che presentano indicatori

emotivi della figura umana e, in particolare, figure umane stilizzate, assenza di chiusura delle linee dei contorni e assenza dei dettagli principali del viso, e che sono privi di espressioni emotive facciali. Interessante è la posizione della variabile presenza di vignette che si colloca dal lato opposto rispetto al raggruppamento di variabili dei personaggi. Le variabili relative al sito si collocano tutte lungo la seconda dimensione, che, pertanto, sembrerebbe descrivere bene tutti e tre i campioni.

Dimensione 1:

Indicatore	Stima	p-value
mam.1_ 0	0.33672364	5.990635e-26
pap.1_ 0	0.31098254	7.797280e-24
se.1_ 0	0.39021990	2.282650e-21
altro.1_ 0	0.24870968	2.552582e-13
dispo.1_ 0	0.34623479	9.673006e-13
p.dett.viso.1_ 0	0.30482498	3.542475e-12
emotion_visage.1_ 0	0.25873933	6.512240e-11
chiu.cont.1_ 0	0.23960800	1.451453e-06
p.stil.1_ 1	0.14354031	3.445592e-04
linee.1_ 0	0.12405032	8.914217e-03
vign.1_ 0	0.17091041	1.548893e-02
casacol1_ 0	0.10067131	3.210984e-02

Correlazione della dimensione1 con la variabile illustrativa:

Variabile illustrativa	correlazione	p.value
s.bianco.1	0.2359342	0.003222095

Anche la dimensione 1 della terza prova è incentrata sui personaggi. In particolare viene associata l'assenza di madre, padre, sé e altro e la disposizione dei personaggi, distante tra loro. Inoltre, sono presenti tre indicatori emotivi della figura umana: l'assenza dei dettagli principali del viso, le linee aperte di contorno dei personaggi e la presenza di personaggi stilizzati. Anche le emozioni del viso risultano assenti. Infine, ritroviamo l'assenza di colorazione, del disegno e della casa, la prevalenza di linee dritte e l'assenza di vignette. Questa dimensione risulta correlata positivamente con gli spazi bianchi.

Dimensione 2:

Variabile	Stima	p-value

casacol1_ 0	0.43692613	4.951541e-42
color.1_ 0	0.41130228	6.156185e-41
anx_graph.1_ 0	0.16754954	2.721495e-11
abruzzes	0.17752218	8.469749e-07
emotion_visage.1_ 1	0.15054610	5.033051e-05
e.narr.1_ 0	0.13382256	5.725242e-05
detail_reg.1_ 0	0.23107600	2.255960e-04
dispo.1_ 1	0.13844849	2.895816e-04
altro.1_ 0	0.10212319	1.834160e-03
entretien_nonv_all_ 0	0.07708849	3.901997e-03
l.terra.1_ 1	0.09524476	1.014946e-02
linee.1_ 0	0.10195883	1.322530e-02

La dimensione 2 correla con le seguenti variabili illustrative:

Variabile illustrativa	correlazione	p.value
t.laten.1	-0.1724470	3.246618e-02
t.tot.1	-0.5720838	9.175741e-15

La seconda dimensione della terza prova, si caratterizza da un lato per l'assenza di colore, della casa e del disegno e l'assenza di elementi narrativi. Dall'altro per la presenza delle espressioni emotive del viso, della linea di terra. Non vi sono presenti né tratti grafici d'ansia, né elementi regressivi. I personaggi sono collocati perlopiù vicini tra loro. Tale dimensione è correlata con il campione abruzzese. All'asse 2 è associato un minor tempo di latenza e totale.

Dimensione 3

Variabilie	Stima	P-value
e.cont.1_ 0	0.15294471	3.083705e-11
detail_reg.1_ 0	0.32890203	1.546109e-09
color.1_ 0	0.20916615	1.640563e-08
l.terra.1_ 0	0.16483709	3.576597e-07
casacol1_ 1	0.13113929	2.888488e-06
color.1_ 1	0.13323236	1.120233e-05
e.narr.1_ 0	0.12776994	1.922872e-05
anx_graph.1_ 1	0.09489842	6.441928e-05
pression.1_ 0	0.09440463	2.715680e-04
casacol1_ 0	0.10357097	1.291569e-03
linee.1_ 3	0.16683771	4.398440e-03

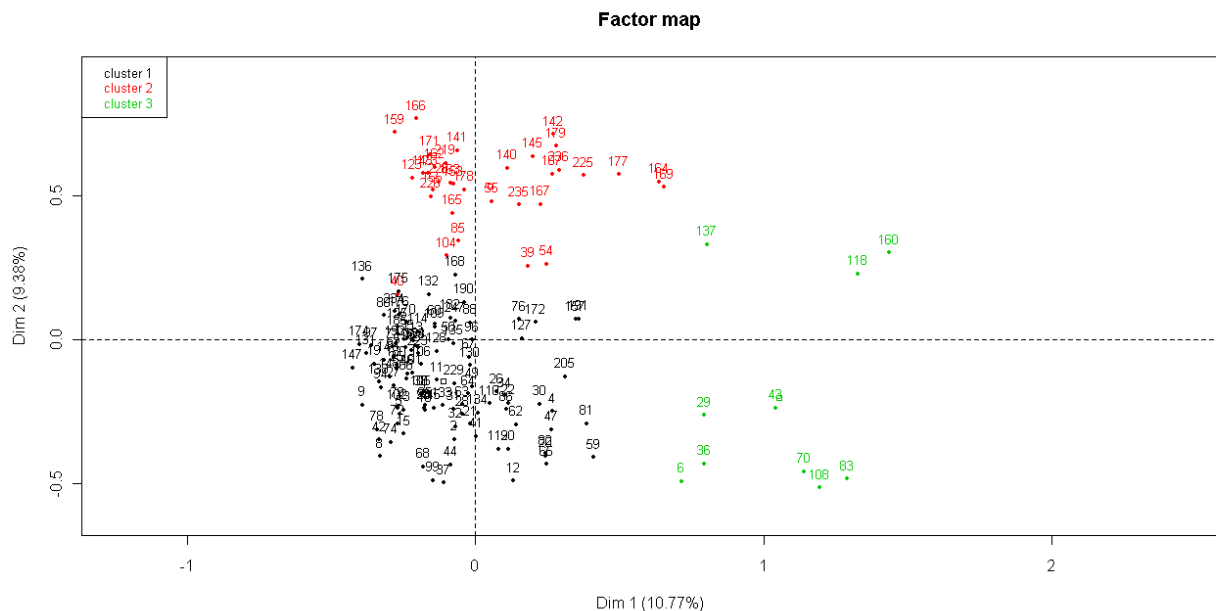
p.dett.viso.1_ 0	0.10791290	4.421172e-03
haiti	0.12251668	6.851635e-03
mam.1_ 1	0.08081839	7.955037e-03
pap.1_ 1	0.07646389	8.424846e-03
emotion_visage.1_ 0	0.08667323	1.090630e-02

Correlazione della dimensione 3 con la variabile illustrativa:

Variabile	Correlazione	p.value
s.bianco.1	0.2946817	0.0002176729

La terza dimensione è correlata con l'assenza di elementi del contesto, della linea del suolo e di elementi narrativi. La colorazione, del disegno e della casa, è assente o parziale. Non sono presenti dettagli regressivi, ma vi sono tratti grafici d'ansia. Le linee sono ripassate o in parte storte. Anche la presenza di entrambi i genitori è correlata, sebbene in minor misura, alla terza dimensione, così come la presenza dei dettagli del viso e di espressioni emotive facciali. La dimensione correla positivamente con gli spazi bianchi.

Infine, si è indagata l'eventuale presenza di profili di individui nell'esecuzione della prova:



Mappa fattoriale degli individui colorati per cluster

Il grafico rileva al presenza di 3 cluster di soggetti. Nelle seguenti tabelle vengono illustrate le

variabili che risultano maggiormente correlate con ciascuno dei 3 cluster:

Cluster 1:

Variabile	Cla/Mod	Mod/Cla	Global	p.value	v.test
color.1_ 1	92.929293	83.6363636	64.285714	6.076745e-15	7.802345
casacol1_ 2	98.076923	46.3636364	33.766234	1.672770e-08	5.642831
haiti	84.615385	70.0000000	59.090909	3.084582e-05	4.167130
altro.1_ 1	78.861789	88.1818182	79.870130	2.140528e-04	3.701827
e.narr.1_ 1	96.551724	25.4545455	18.831169	5.529305e-04	3.453711
mam.1_ 1	77.600000	88.1818182	81.168831	1.506078e-03	3.173510
se.1_ 1	75.912409	94.5454545	88.961039	2.231408e-03	3.057568

Correlazione tra cluster 1 e variabili illustrative:

Variabile	v.test	Mean in category	Overall mean	sd in category	Overall sd	p.value
t.tot.1	5.736869	1974.9327	1638.5883	1031.5928	1146.6346	9.644298e-09
s.bianco.1	-3.420344	318.9909	342.6039	137.6735	135.0196	6.254189e-04

Il cluster 1 include principalmente il campione haitiano. È caratterizzato da disegni che presentano una colorazione parziale o totale sia per il disegno, prevalentemente parziale, che per la casa, maggiormente totale. Sono presenti tutti i personaggi; in particolare, in ordine di frequenza: l'altro, la mamma, il sé e, con minor frequenza, il papà. Il disegno presenta elementi narrativi. Il cluster risulta correlato in maniera positiva con il tempo totale, e in maniera negativa con lo spazio bianco.

Cluster 2:

Variabile	Cla/Mod	Mod/Cla	Global	p.value	v.test
color.1_ 0	89.189189	97.058824	24.025974	9.888368e-28	10.913933
casacol1_ 0	88.888889	94.117647	23.376623	5.208972e-26	10.547639
Abruzzo	42.857143	61.764706	31.818182	8.421607e-05	3.932074
detail_reg.1_ 0	85.714286	17.647059	4.545455	9.397267e-	3.307977

				04	
anx_graph.1_ 0	31.818182	82.352941	57.142857	1.052984e-03	3.275974
e.narr.1_ 0	26.400000	97.058824	81.168831	7.065247e-03	2.693753

Correlazione tra cluster 2 e variabili illustrative:

Variabile	v.test	Mean in category	Overall mean	sd in category	Overall sd	p.value
s.bianco.1	2.692720	397.8235	342.6039	111.563	135.0196	7.087167e-03
t.tot.1	-6.174598	563.2647	1638.5883	580.9908	1146.6346	6.633197e-10

Il secondo cluster è caratterizzato prevalentemente dall'assenza di colore, sia per la casa che per il disegno. Si rivela anche l'assenza di dettagli regressivi e di tratti grafici d'ansia. Infine sono assenti gli elementi narrativi, anche se con un livello di correlazione inferiore. Questo cluster è principalmente connesso con il campione abruzzese. Infine, si riscontra una correlazione positiva con lo spazio bianco e una correlazione negativa con il tempo totale.

Cluster 3:

Variabile	Cla/Mod	Mod/Cla	Global	p.value	v.test
se.1_ 0	58.8235294	100	11.03896	2.535466e-11	6.671300
mam.1_ 0	34.4827586	100	18.83117	2.611344e-08	5.565678
pap.1_ 0	30.3030303	100	21.42857	1.206733e-07	5.292473
altro.1=altro.1_ 0	29.0322581	90	20.12987	3.290632e-06	4.651792
emotion_visage.1_ 0	31.8181818	70	14.28571	8.699311e-05	3.924270
p.dett.viso.1_ 0	35.2941176	60	11.03896	2.375236e-04	3.675350
chIU.cont.1_ 0	28.5714286	40	9.09091	1.339369e-02	2.473126
linee.1_ 0	11.3924051	90	51.29870	2.200222e-02	2.290330
anx_graph.1_ 1	12.1212121	80	42.85714	3.318559e-02	2.129831

Il cluster non è correlato a nessuna variabile illustrativa

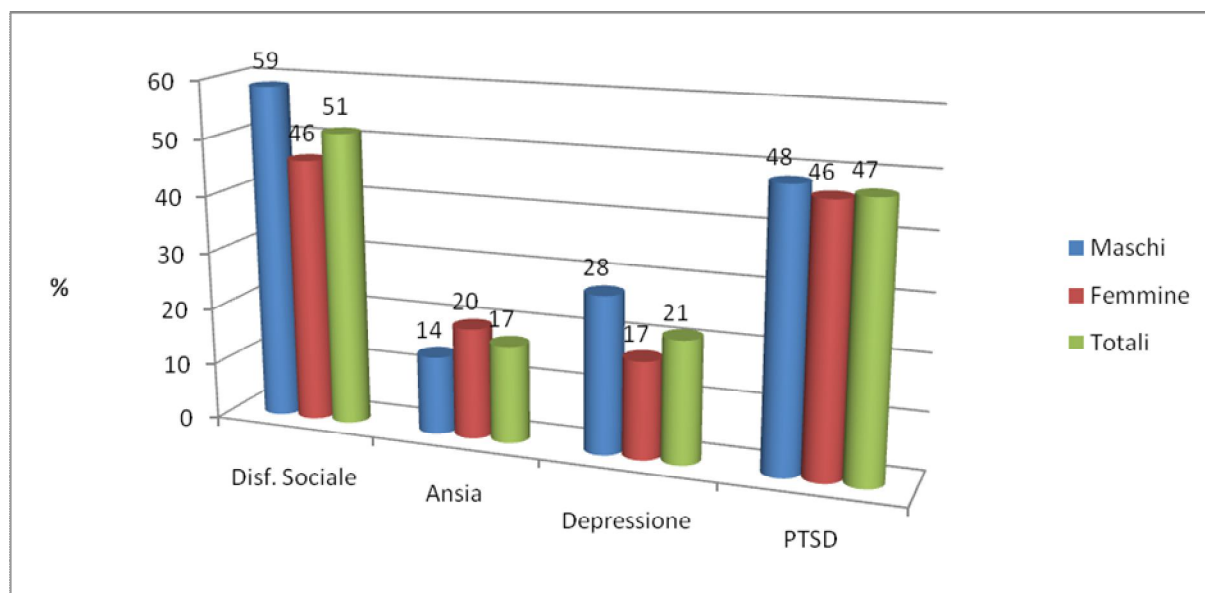
L'ultimo cluster della terza presenta variabili prevalentemente connesse con i personaggi. In particolare i disegni appartenenti a questo gruppo risultano prevalentemente privi della rappresentazione del sé, della madre, del padre e di altri. Quando sono presenti, le figure umane non

presentano emozioni facciali e riportano diversi indicatori emotivi, in particolare: l'assenza dei principali dettagli del viso e la non chiusura della linea di contorno. Infine, sono presenti, seppur in minor misura, tratti grafici d'ansia e linee a prevalenza dritte. Nessuna variabile quantitativa correla con questo cluster.

Secondo obiettivo

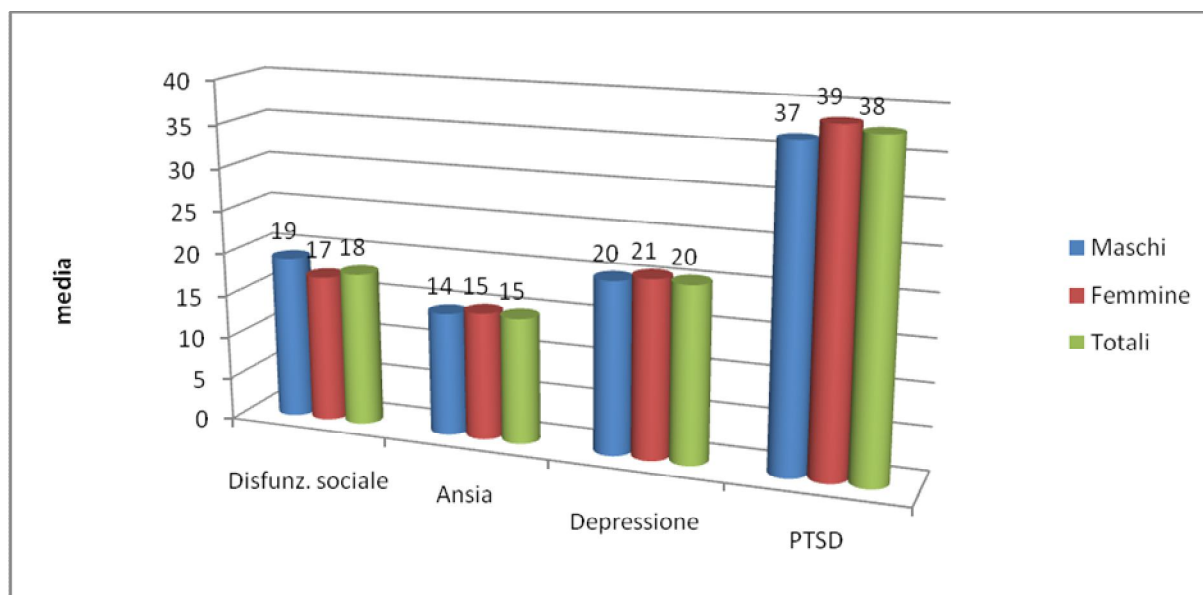
Anzitutto si riportano i grafici relativi ai risultati descrittivi dei questionari per le scale di PTSD, ansia, depressione e disfunzionamento sociale, per ciascun paese, suddivisi per maschi, femmine e totali.

Abruzzo



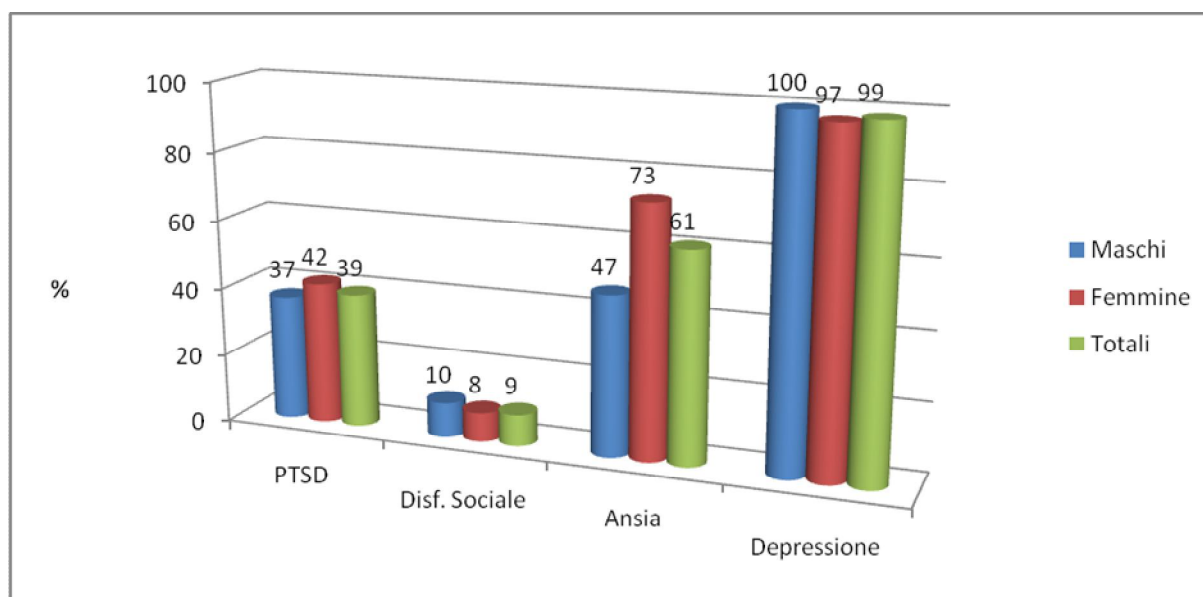
Nel campione abruzzese si sono registrati punteggi superiori nei disturbi di PTSD e di disfunzionamento sociale. Non vi è differenza significativa nei punteggi tra maschi e femmine, per nessuna delle quattro scale.

Haiti



Nel campione haitiano si sono registrati livelli superiori nei punteggi relativi alla scala PTSD. Neanche in questo caso sono presenti differenze significative nella distribuzione dei punteggi tra maschi e femmine.

Cile



Nel campione cileno i livelli superiori si sono registrati nelle scale di depressione e, in parte di ansia. Nonostante si sia utilizzato il “cut-off” derivato dallo studio di validazione realizzato in Cile, punteggi così alti di depressione generano interrogativi sul rischio di falsi positivi. In questo caso, è presente una differenza significativa tra maschi e femmine nella scala ansia (Chi-square : 4,827923;

df=1; p=,02800).

Si espongono le correlazioni risultate significative tra dimensioni e i cluster, con i punteggi grezzi delle scale, standardizzati, in linea con quanto previsto dall'**end-point 1**.

PRIMA PROVA:

Dimensione 3:

Scale	correlazione	p.value
Ansia	0.1636967	0.02681286
PTSD	0.1597498	0.03076187
Depressione	0.1469846	0.04708395

Tutte e tre le scale di ansia, PTSD e depressione correlano positivamente con la dimensione 3 della prima prova.

Cluster 3

scala	v.test	Mean in category	Overall mean	sd in category	Overall sd	p.value
PTSD	-2.075011	-0.1294273	3.066210e-02	0.7975894	0.8970786	0.03798553
depressione	-2.408627	-0.1781232	1.248691e-02	1.0290676	0.9201629	0.01601267

Le scale PTSD e depressione correlano negativamente con il Cluster 3 della prima prova

-

Seconda prova

Dimensione 3

scala	correlazione	p.value
ptsd	0.2038932	0.008219599

Cluster 2

scala	v.test	Mean in category	Overall mean	sd in category	Overall sd	p.value
ptsd	-1.977931	-0.1485628	6.288679e-02	0.858829	0.8620016	0.047936460

La dimensione 3 correla positivamente con il PTSD, mentre il cluster 2 correla negativamente

-

Terza prova:

Dimensione 2

	correlazione	p.value
Disfunzionamento sociale	-0.1698091	3.586428e-02

Nella terza prova, la dimensione due correla negativamente con la scala “disfunzionamento sociale”. Si è proceduto ad analizzare le associazioni tra gli indicatori e le scale, per ciascuna prova, in linea con l’end-point 2.

Sono stati selezionati 5 indicatori, presenti in letteratura negli studi che hanno impiegato lo strumento grafico per rilevare l’impatto traumatico di esperienze traumatiche di diversa natura. In particolare, gli indicatori selezionati sono: presenza del disegno (Malchiodi, 1998), presenza dei genitori (Gregorian *et al.*, 1996, Nader, 2007; Crocq, 1999); figure umane stilizzate (Malchiodi, 1998), presenza della casa (Crocq, 2005), linee chiuse della casa (Nebout, Nebout, 2000; Coq, Cremniter, 2004). Per quanto riguarda l’intervista sono stati scelti i seguenti indicatori: narrazione strutturata (Bonnet, 1994; Crocq, 2005) e rappresentazione negativa della madre, ricavata dalla descrizione realizzata dal bambino durante l’intervista dei personaggi disegnati. Quest’ultima variabile è stata selezionata a fronte della significatività riscontrata nell’analisi fattoriale degli indicatori relativi ai genitori. Nel campione cileno, non essendo presente questo valore, si è deciso di calcolare la variabile dell’intervista relativa a vissuti di paura percepiti durante lo svolgimento delle prove, che è stata considerata significativa in quanto strettamente connessa con i vissuti traumatici.

Ciascuno di questi indicatori, per ogni prova, è stato correlato con le 4 scale, PTSD, ansia, depressione e disfunzionamento sociale. Si riportano di seguito i risultati, suddivisi per il campione di riferimento.

Abruzzo:

Numero prova	Indicatore	Scala	Chi-square	df	p-value
2	Presenza disegno	Depressione	3,809	1	p=,050
2	Presenza dei genitori	Depressione	4,963	1	p=,025
3	Madre negativa	Disfunzionamento sociale	3,871	1	p=,049

Haiti:

Numero	Indicatore	Scala	t-value	df	p-value

prova					
1	Presenza casa	PTSD	1,788	63	p=0,078 ⁸⁹
2	Presenza disegno	PTSD	1,670	63	0,073 ⁹⁰
2	Presenza disegno	depressione	1,817	63	0,099
2	Presenza dei genitori	PTSD	2,823	63	0,006
2	Presenza della casa	PTSD	1,818	63	0,073 ⁹¹
2	Presenza della casa	Depressione	1,67	63	0,099 ⁹²
3	Presenza disegno	Depressione	1,67	63	0,099 ⁹³
3	Presenza casa	Ansia	2,617	63	0,011
3	Presenza casa	Depressione	1,195	63	0,017
Intervista 3	Narrazione strutturata	Disfunzionamento sociale	1,821	63	0,073 ⁹⁴

Cile

Numero prova	Indicatore	Scala	Chi-square	df	p-value
1	Personaggio stilizzato	Depressione	6,985	1	p=,008
1	Casa	Ansia	4,952	1	p=,026
1	Casa	Depressione	21,656	1	p=,000
1	Linee chiuse	Disfunzionamento	11,787	1	p=,000

⁸⁹ Collocandosi poco sopra il .05 si è deciso di riportare comunque questo valore.

⁹⁰ Collocandosi poco sopra il .05 si è deciso di riportare comunque questo valore.

⁹¹ Collocandosi poco sopra il .05 si è deciso di riportare comunque questo valore.

⁹² Collocandosi poco sopra il .05 si è deciso di riportare comunque questo valore.

⁹³ Collocandosi poco sopra il .05 si è deciso di riportare comunque questo valore.

⁹⁴ Collocandosi poco sopra il .05 si è deciso di riportare comunque questo valore.

	della casa	sociale			
2	Presenza genitori	Depressione	5,357	1	p=,020
2	Personaggio stilizzato	Depressione	6,484	1	p=,010
3	Personaggio stilizzato	Ansia	3,612	1	p=,057
3	Personaggio stilizzato	Depressione	4,537	1	p=,033
Intervista	Paura durante	Ansia	6,396	1	p=,011
2	Personaggio stilizzato	Disfunzionamento sociale	3,160		p=,075 ⁹⁵

Infine, in linea con il **terzo end-point**, vengono riportate le tabulazioni univariate per tutte le variabili dei disegni e delle interviste, suddivise per paese. In rosso sono presenti gli item che riportano differenze significative, valutate rispetto alla correzione di Bonferroni, nella distribuzione tra i tre disegni e in blu altre variabili degne di nota. Di questi item verrà analizzata la tipologia di

Indicatori del disegno:

Abruzzo

INDICATORE		DISEGNO			CONFRONTO			
		1	2	3	GLOBAL LE	1-2	1-3	2-3
Presenza disegno	0 1	1(1.4%) 69(98.6%)	3(4.3%) 67(95.7%)	2(2.9%) 68(97.1%)	0.607			
Comportamento ansioso	0 1	59(85.5%) 10(14.5%)	50(74.6%) 17(25.4%)	60(88.2%) 8(11.8%)	0.006	0.064	1	0.117
Distrazione	0 1	61(88.4%) 8(11.6%)	60(89.6%) 7(10.4%)	61(89.7%) 7(10.3%)	0.92			
Comportamento di evitamento	0 1	69(100%) 0(0%)	64(95.5%) 3(4.5%)	65(95.6%) 3(4.4%)	0.223			
Tempo di latenza		13	15	14	0.407			
Tempo totale		1200	617.5	600	<0.001	<0.001	0.001	1
Pressione del tratto	0 1 2	4(5.8%) 50(72.5%) 15(21.7%)	9(13.4%) 39(58.2%) 19(28.4%)	8(11.8%) 42(61.8%) 18(26.5%)		0.075	0.224	1

⁹⁵ Collocandosi poco sopra il .05 si è deciso di riportare comunque questo valore.

Tiplogia linee	0 1 2 3 NA	50(72.5%) 6(8.7%) 7(10.1%) 6(8.7%) 0(0%)	39(58.2%) 10(14.9%) 13(19.4%) 5(7.5%) 0(0%)	43(63.2%) 14(20.6%) 5(7.4%) 5(7.4%) 1(1.5%)		0.335	0.356	0.264
Scarabocchi	0 1	67(97.1%) 2(2.9%)	62(92.5%) 5(7.5%)	65(95.6%) 3(4.4%)	0.311			
Cancellature	0 1	63(91.3%) 6(8.7%)	59(88.1%) 8(11.9%)	61(89.7%) 7(10.3%)	0.92			
Linea di terra	0 1	43(62.3%) 26(37.7%)	47(70.1%) 20(29.9%)	49(72.1%) 19(27.9%)	0.055			
Occupazione dello spazio	0 1 2 3 4 5	52(75.4%) 1(1.4%) 2(2.9%) 6(8.7%) 3(4.3%) 5(7.2%)	34(50.7%) 2(3%) 7(10.4%) 11(16.4%) 4(6%) 9(13.4%)	48(70.6%) 0(0%) 4(5.9%) 10(14.7%) 2(2.9%) 4(5.9%)		0.042	1	0.185
Spazio bianco		329	380	361	0.027	0.033	0.176	1
Presenza della famiglia	0 1	3(4.3%) 66(95.7%)	9(13.4%) 58(86.6%)	8(11.8%) 60(88.2%)	0.068			
Numero personaggi della famiglia		4	3	4	0.008	0.041	0.018	1
Presenza mamma/papà	0 1	4(5.8%) 65(94.2%)	10(14.9%) 57(85.1%)	9(13.2%) 59(86.8%)	0.129			
Presenza sé	0 1	2(2.9%) 67(97.1%)	7(10.4%) 60(89.6%)	8(11.8%) 60(88.2%)	0.057			
Omissioni parti del corpo	0 1 NA	54(78.3%) 14(20.3%) 1(1.4%)	46(68.7%) 20(29.9%) 1(1.5%)	49(72.1%) 16(23.5%) 3(4.4%)	0.264			
Proporzione tra i personaggi	0 1 NA	33(47.8%) 34(49.3%) 2(2.9%)	43(64.2%) 22(32.8%) 2(3%)	40(58.8%) 24(35.3%) 4(5.9%)	0.004	0.013	0.067	1
Presenza dettagli del viso	0 1 NA	2(2.9%) 66(95.7%) 1(1.4%)	6(9%) 59(88.1%) 2(3%)	5(7.4%) 59(86.8%) 4(5.9%)	0.135			
Disposizione dei personaggi	0 1 2 NA	4(5.8%) 59(85.5%) 4(5.8%) 2(2.9%)	7(10.4%) 50(74.6%) 5(7.5%) 5(7.5%)	7(10.3%) 52(76.5%) 5(7.4%) 4(5.9%)		0.618	0.305	1
Presenza bocca aperta	0 1 NA	61(88.4%) 7(10.1%) 1(1.4%)	51(76.1%) 15(22.4%) 1(1.5%)	57(83.8%) 8(11.8%) 3(4.4%)	0.104			
Presenza di espressione del viso bocca triste	0 1 NA	67(97.1%) 1(1.4%) 1(1.4%)	34(50.7%) 32(47.8%) 1(1.5%)	3(4.4%) 62(91.2%) 3(4.4%)	<0.001	<0.001	0.867	<0.001
Presenza di espressione del viso	0 1	3(4.3%) 65(94.2%)	38(56.7%) 28(41.8%)	6(8.8%) 59(86.8%)	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

sorriso	NA	1(1.4%)	1(1.5%)	3(4.4%)				
Presenza di espressione viso	0 1 NA	1(1.4%) 67(97.1%) 1(1.4%)	9(13.4%) 57(85.1%) 1(1.5%)	5(7.4%) 60(88.2%) 3(4.4%)	0.029	0.047	0.188	1
Personaggi stilizzati	0 1 NA	63(91.3%) 6(8.7%) 0(0%)	54(80.6%) 12(17.9%) 1(1.5%)	57(83.8%) 11(16.2%) 0(0%)	0.057			
Elementi del contesto	0 1 NA	31(44.9%) 38(55.1%) 0(0%)	39(58.2%) 28(41.8%) 0(0%)	32(47.1%) 35(51.5%) 1(1.5%)	0.08			
Elementi narrativi	0 1	65(94.2%) 4(5.8%)	34(50.7%) 33(49.3%)	57(83.8%) 11(16.2%)	<0.001	<0.001	0.116	<0.001
Scritte	0 1	57(82.6%) 12(17.4%)	53(79.1%) 14(20.9%)	50(73.5%) 18(26.5%)	0.165			
Presenza della casa	0 1	4(5.8%) 65(94.2%)	14(20.9%) 53(79.1%)	10(14.7%) 58(85.3%)	0.016	0.039	0.196	1
Completezza delle linee della casa	0 1 NA	8(11.6%) 57(82.6%) 4(5.8%)	16(23.9%) 46(68.7%) 5(7.5%)	10(14.7%) 52(76.5%) 6(8.8%)	0.125			
Dimensioni della casa		139	135	114.5	0.002	0.098	0.005	0.472
Casa colorazione	0 1 2 NA	22(31.9%) 25(36.2%) 20(29%) 2(2.9%)	40(59.7%) 10(14.9%) 13(19.4%) 4(6%)	34(50%) 17(25%) 17(25%) 0(0%)		0.001	0.071	0.480
Colorazione disegno	0 1 2 7 (NA)	21(30.4%) 40(58%) 8(11.6%) 0(0%)	36(53.7%) 21(31.3%) 9(13.4%) 1(1.5%)	32(47.1%) 28(41.2%) 8(11.8%) 0(0%)		0.001	0.051	0.745
Numeri colori		8	0	4	<0.001	<0.001	0.009	0.012
Presenza annerimenti	0 1	67(97.1%) 2(2.9%)	62(92.5%) 5(7.5%)	65(95.6%) 3(4.4%)	0.247			
Tonalità predominante	0 1 2 3 4 5 7 NA	50(72.5%) 3(4.3%) 4(5.8%) 3(4.3%) 4(5.8%) 2(2.9%) 3(4.3%) 0(0%)	55(82.1%) 0(0%) 1(1.5%) 1(1.5%) 3(4.5%) 1(1.5%) 3(4.5%) 3(4.5%)	52(76.5%) 2(2.9%) 2(2.9%) 3(4.4%) 4(5.9%) 1(1.5%) 2(2.9%) 2(2.9%)		0.374	1	1
Colorazione predominante rosso	0 1	66(95.7%) 3(4.3%)	67(100%) 0(0%)	66(97.1%) 2(2.9%)	0.368			

Colorazione predominante nero	0 NA	69(100%) 0(0%)	67(100%) 0(0%)	66(97.1%) 2(2.9%)	*			
Colorazione entro i contorni	0 1	22(31.9%) 47(68.1%)	36(53.7%) 31(46.3%)	34(50%) 34(50%)	0.001	0.002	0.023	1

Haiti

INDICATORE		DISEGNO			CONFRONTO			
		1	2	3	GLOBAL E	1-2	1-3	2-3
Presenza disegno	0 1	2(1.7%) 113(98.3%)	1(0.9%) 114(99.1%)	1(0.9%) 114(99.1%)	0.717			
Comportamento ansioso	0 1 NA	100(88.5%) 13(11.5%) 0(0%)	84(73.7%) 30(26.3%) 0(0%)	102(89.5%) 11(9.6%) 1(0.9%)	<0.001	0.005	1	0.001
Distrazione	0 1 NA	86(76.1%) 27(23.9%) 0(0%)	74(64.9%) 40(35.1%) 0(0%)	84(73.7%) 29(25.4%) 1(0.9%)	0.059			
Comportamento di evitamento	0 1 NA	109(96.5%) 4(3.5%) 0(0%)	98(86%) 12(10.5%) 4(3.5%)	103(90.4%) 5(4.4%) 6(5.3%)	0.109			
Tempo di latenza		42	20	30	0.983			
Tempo totale		2021	1500	2100	<0.001	<0.001	0.966	<0.001
Pressione del tratto	0 1 2	13(11.5%) 79(69.9%) 21(18.6%)	16(14%) 76(66.7%) 22(19.3%)	9(7.9%) 80(70.2%) 25(21.9%)		0.771	0.991	0.315
Tipologia linee	0 1 2 3	63(55.8%) 7(6.2%) 34(30.1%) 9(8%)	38(33.3%) 11(9.6%) 50(43.9%) 15(13.2%)	54(47.4%) 15(13.2%) 34(29.8%) 11(9.6%)		0.005	0.112	0.054
Scarabocchi	0 1	98(86.7%) 15(13.3%)	90(78.9%) 24(21.1%)	104(91.2%) 10(8.8%)	0.007	0.366	0.801	0.008
Cancellature	0 1	63(55.8%) 50(44.2%)	62(54.4%) 52(45.6%)	64(56.1%) 50(43.9%)	0.95			
Linea di terra	0 1	102(90.3%) 11(9.7%)	102(89.5%) 12(10.5%)	103(90.4%) 11(9.6%)	0.946			

Occupazione dello spazio	0 1 2 3 4 5	81(71.7%) 2(1.8%) 3(2.7%) 3(2.7%) 9(8%) 15(13.3%)	76(66.7%) 0(0%) 7(6.1%) 8(7%) 12(10.5%) 11(9.6%)	87(76.3%) 2(1.8%) 2(1.8%) 3(2.6%) 12(10.5%) 8(7%)		0.361	1	0.471
Spazio bianco		362	388	355	0.003	0.013	0.771	0.024
Presenza della famiglia	0 1	1(0.9%) 112(99.1%)	4(3.5%) 110(96.5%)	6(5.3%) 108(94.7%)	0.045	0.375	0.094	1
Numero personaggi della famiglia		5	4	4	0.027	0.072	0.167	0.612
Presenza mamma/papà	0 1	5(4.4%) 108(95.6%)	12(10.5%) 102(89.5%)	19(16.7%) 95(83.3%)	<0.001	0.064	0.001	0.277
Presenza sé	0 1	18(15.9%) 95(84.1%)	15(13.2%) 99(86.8%)	17(14.9%) 97(85.1%)	0.882			
Omissioni parti del corpo	0 1 N A	72(63.7%) 41(36.3%) 0(0%)	64(56.1%) 48(42.1%) 2(1.8%)	77(67.5%) 35(30.7%) 2(1.8%)	0.074			
Proporzione tra i personaggi	0 1 N A	73(64.6%) 40(35.4%) 0(0%)	67(58.8%) 44(38.6%) 3(2.6%)	64(56.1%) 47(41.2%) 3(2.6%)	0.442			
Presenza dettagli del viso	0 1 N A	15(13.3%) 97(85.8%) 1(0.9%)	15(13.2%) 97(85.1%) 2(1.8%)	18(15.8%) 94(82.5%) 2(1.8%)	0.707			
Disposizione dei personaggi	0 1 2 N A	23(20.4%) 74(65.5%) 14(12.4%) 2(1.8%)	23(20.2%) 79(69.3%) 8(7%) 4(3.5%)	25(21.9%) 70(61.4%) 15(13.2%) 4(3.5%)		0.104	2.281	0.347
Presenza bocca aperta	0 1 N A	45(39.8%) 67(59.3%) 1(0.9%)	46(40.4%) 66(57.9%) 2(1.8%)	46(40.4%) 66(57.9%) 2(1.8%)	0.974			
Presenza di espressione del viso bocca triste	0 1 N A	99(87.6%) 13(11.5%) 1(0.9%)	83(72.8%) 29(25.4%) 2(1.8%)	1(0.9%) 111(97.4%) 2(1.8%)	<0.001	0.013	<0.001	<0.001
Presenza di espressione del viso sorriso	0 1 N A	82(72.6%) 30(26.5%) 1(0.9%)	90(78.9%) 22(19.3%) 2(1.8%)	88(77.2%) 24(21.1%) 2(1.8%)	0.187			

Presenza di espressione viso	0 1 N A	18(15.9%) 94(83.2%) 1(0.9%)	18(15.8%) 94(82.5%) 2(1.8%)	23(20.2%) 89(78.1%) 2(1.8%)	0.697			
Personaggi stilizzati	0 1 N A	88(77.9%) 20(17.7%) 5(4.4%)	93(81.6%) 19(16.7%) 2(1.8%)	92(80.7%) 20(17.5%) 2(1.8%)	0.549			
Elementi del contesto	0 1	84(74.3%) 29(25.7%)	81(71.1%) 33(28.9%)	73(64%) 41(36%)	0.088			
Elementi narrativi	0 1	105(92.9%) 8(7.1%)	53(46.5%) 61(53.5%)	91(79.8%) 23(20.2%)	<0.001	<0.001	0.008	<0.001
Scritte	0 1 N A	55(48.7%) 58(51.3%) 0(0%)	57(50%) 57(50%) 0(0%)	56(49.1%) 57(50%) 1(0.9%)	0.961			
Presenza della casa	0 1 N A	2(1.8%) 111(98.2%) 0(0%)	1(0.9%) 113(99.1%) 0(0%)	2(1.8%) 111(97.4%) 1(0.9%)	0.779			
Completezza delle linee della casa	0 1 N A	15(13.3%) 98(86.7%) 0(0%)	25(21.9%) 89(78.1%) 0(0%)	14(12.3%) 99(86.8%) 1(0.9%)	0.009	0.093	1	0.064
Dimensioni della casa		123	118	141.5	0.018	0.32	0.139	0.087
Casa colorazione	0 1 2 N A	10(8.8%) 60(53.1%) 43(38.1%) 0(0%)	22(19.3%) 59(51.8%) 33(28.9%) 0(0%)	9(7.9%) 62(54.4%) 42(36.8%) 1(0.9%)		0.040	1	0.035
Colorazione disegno	0 1 2 N A	9(8%) 92(81.4%) 12(10.6%) 0(0%)	16(14%) 93(81.6%) 5(4.4%) 0(0%)	12(10.5%) 91(79.8%) 10(8.8%) 1(0.9%)		**	0.716	0.554
Numeri colori		6	5	6	<0.001	0.001	1	<0.001
Presenza annerimenti	0 1 N A	96(85%) 17(15%) 0(0%)	98(86%) 16(14%) 0(0%)	95(83.3%) 18(15.8%) 1(0.9%)	0.964			
Tonalità predominante	0 1 2 3 4	69(61.1%) 8(7.1%) 14(12.4%) 6(5.3%) 7(6.2%)	71(62.3%) 6(5.3%) 11(9.6%) 9(7.9%) 6(5.3%)	66(57.9%) 7(6.1%) 12(10.5%) 9(7.9%) 8(7%)		0.933	1	1

	5	5(4.4%)	7(6.1%)	8(7%)				
	6	0(0%)	3(2.6%)	1(0.9%)				
	7	4(3.5%)	1(0.9%)	2(1.8%)				
	N							
	A	0(0%)	0(0%)	1(0.9%)				
Colorazione predominante rosso	0	105(92.9%)	108(94.7%)	107(93.9%)	0.79			
	1	8(7.1%)	6(5.3%)	7(6.1%)				
Colorazione predominante nero	0	113(100%)	111(97.4%)	113(99.1%)	0.174			
	1	0(0%)	3(2.6%)	1(0.9%)				
Colorazione entro i contorni	0	25(22.1%)	26(22.8%)	28(24.6%)	0.395			
	1	87(77%)	84(73.7%)	82(71.9%)				
	N							
	A	1(0.9%)	4(3.5%)	4(3.5%)				

Cile

INDICATORE		DISEGNO			CONFRONTO			
		1	2	3	GLOBAL LE	1-2	1-3	2-3
Presenza disegno	0	0(0.0%)	0(0.0%)	3(4.4%)	0.0498	*	0.083	0.083
	1	68(100%)	68(100%)	65(95.6%)				
Comportamento ansioso	0	51(75%)	39(57.4%)	41(63.1%)	0.078			
	1	16(23.5%)	27(39.7%)	22(33.8%)				
	NA	1(1.5%)	2(2.9%)	2(3.1%)				
Distrazione	0	60(88.2%)	64(94.1%)	60(92.3%)	0.148			
	1	7(10.3%)	2(2.9%)	3(4.6%)				
	NA	1(1.5%)	2(2.9%)	2(3.1%)				
Comportamento di evitamento	0	47(69.1%)	45(66.2%)	45(69.2%)	0.882			
	1	20(29.4%)	21(30.9%)	18(27.7%)				
	NA	1(1.5%)	2(2.9%)	2(3.1%)				
Tempo di latenza		5	10.5	9	0.083			
Tempo totale		820	565	540	<0.001	<0.001	0.004	1
Pressione del tratto	0	8(11.8%)	9(13.2%)	7(10.8%)		0.532	1	1
	1	44(64.7%)	38(55.9%)	41(63.1%)				
	2	16(23.5%)	21(30.9%)	17(26.2%)				

Tiplogia linee	0 1 2 3 NA	33(48.5%) 13(19.1%) 0(0%) 0(0%) 22(32.4%)	28(41.2%) 18(26.5%) 1(1.5%) 1(1.5%) 20(29.4%)	25(38.5%) 14(21.5%) 2(3.1%) 1(1.5%) 23(35.4%)		0.952	0.326	1
Scarabocchi	0 1	68(100%) 0(0%)	68(100%) 0(0%)	63(96.9%) 2(3.1%)	0.135			
Cancellature	0	68(100%)	68(100%)	65(100%)	*			
Linea di terra	0 1	59(86.8%) 9(13.2%)	59(86.8%) 9(13.2%)	58(89.2%) 7(10.8%)	0.695			
Occupazione dello spazio	0 1 2 3 4 5	36(52.9%) 1(1.5%) 5(7.4%) 15(22.1%) 1(1.5%) 10(14.7%)	38(55.9%) 2(2.9%) 2(2.9%) 15(22.1%) 2(2.9%) 9(13.2%)	33(50.8%) 1(1.5%) 4(6.2%) 14(21.5%) 1(1.5%) 12(18.5%)		1	1	1
Spazio bianco		447.5	487	462.5	0.001	0.004	1.133	0.055
Presenza della famiglia	0 1 NA	6(8.8%) 62(91.2%) 0(0%)	15(22.1%) 53(77.9%) 0(0%)	22(33.8%) 42(64.6%) 1(1.5%)	<0.001	0.039	0.001	0.355
Numero personaggi della famiglia		4	4	3	0.377			
Presenza mamma/papà	0 1 NA	11(16.2%) 47(69.1%) 10(14.7%)	8(11.8%) 42(61.8%) 18(26.5%)	11(16.9%) 35(53.8%) 19(29.2%)	0.497			
Presenza sé	0 1 NA	1(1.5%) 61(89.7%) 6(8.8%)	3(4.4%) 51(75%) 14(20.6%)	4(6.2%) 40(61.5%) 21(32.3%)	0.565			
Omissioni parti del corpo	0 1	31(45.6%) 32(47.1%)	20(29.4%) 36(52.9%)	20(30.8%) 28(43.1%)	0.662			

	NA	5(7.4%)	12(17.6%)	17(26.2%)				
Proporzione tra i personaggi	0 1 NA	7(10.3%) 55(80.9%) 6(8.8%)	7(10.3%) 45(66.2%) 16(23.5%)	1(1.5%) 40(61.5%) 24(36.9%)	0.156			
Presenza dettagli del viso	0 1 NA	3(4.4%) 60(88.2%) 5(7.4%)	9(13.2%) 46(67.6%) 13(19.1%)	7(10.8%) 41(63.1%) 17(26.2%)	0.074			
Disposizione dei personaggi	0 1 2 3 NA	2(2.9%) 54(79.4%) 6(8.8%) 0(0%) 6(8.8%)	2(2.9%) 45(66.2%) 3(4.4%) 1(1.5%) 17(25%)	1(1.5%) 39(60%) 1(1.5%) 1(1.5%) 23(35.4%)		1	0.74	1
Presenza bocca aperta	0 1 NA	59(86.8%) 4(5.9%) 5(7.4%)	49(72.1%) 5(7.4%) 14(20.6%)	46(70.8%) 2(3.1%) 17(26.2%)	0.819			
Presenza di espressione del viso bocca triste	0 1 NA	62(91.2%) 1(1.5%) 5(7.4%)	38(55.9%) 16(23.5%) 14(20.6%)	44(67.7%) 4(6.2%) 17(26.2%)	0.002	0.005	1	0.105
Presenza di espressione del viso sorriso	0 1 NA	9(13.2%) 54(79.4%) 5(7.4%)	25(36.8%) 29(42.6%) 14(20.6%)	15(23.1%) 33(50.8%) 17(26.2%)	0.002	0.019	1	0.064
Presenza di espressione viso	0 1 NA	5(7.4%) 58(85.3%) 5(7.4%)	8(11.8%) 46(67.6%) 14(20.6%)	9(13.8%) 39(60%) 17(26.2%)	0.459			
Personaggi stilizzati	0 1 NA	56(82.4%) 8(11.8%) 4(5.9%)	52(76.5%) 8(11.8%) 8(11.8%)	41(63.1%) 9(13.8%) 15(23.1%)	1			
Elementi del	0	25(36.8%)	29(42.6%)	34(52.3%)	0.018	0.997	0.035	0.43

contesto	1	) 43(63.2%))	) 39(57.4%))	) 31(47.7%))				
Elementi narrativi	0 1	67(98.5%)) 1(1.5%)	46(67.6%)) 22(32.4%))	55(84.6%)) 10(15.4%))	<0.001	<0.001	0.035	0.068
Scritte	0 1	50(73.5%)) 18(26.5%))	50(73.5%)) 18(26.5%))	52(80%) 13(20%)	0.589			
Presenza della casa	0 1	3(4.4%) 65(95.6%))	7(10.3%) 61(89.7%))	7(10.8%) 58(89.2%))	0.319			
Completezza delle linee della casa	0 1 NA	2(2.9%) 63(92.6%)) 3(4.4%)	9(13.2%) 52(76.5%)) 7(10.3%)	3(4.6%) 58(89.2%)) 4(6.2%)	0.01	0.047	0.75	0.656
Dimensioni della casa		16	20.5	18	0.928			
Casa colorazione	0 1 2 NA	25(36.8%)) 12(17.6%)) 28(41.2%)) 3(4.4%)	30(44.1%)) 12(17.6%)) 19(27.9%)) 7(10.3%)	28(43.1%)) 11(16.9%)) 22(33.8%)) 4(6.2%)		0.771	1.465	1.667
Colorazione disegno	0 1 2 NA	24(35.3%)) 23(33.8%)) 21(30.9%)) 0(0%)	29(42.6%)) 24(35.3%)) 14(20.6%)) 1(1.5%)	27(41.5%)) 23(35.4%)) 15(23.1%)) 0(0%)		0.367	0.307	2.456
Numeri colori		5.5	2	3	0.049	0.142	0.192	2.217
Presenza annerimenti	0 1	65(95.6%)) 3(4.4%)	62(91.2%)) 6(8.8%)	64(98.5%)) 1(1.5%)	0.093			
Tonalità predominante	0 1 2 3 4 5 6 7	40(58.8%)) 2(2.9%) 5(7.4%) 6(8.8%) 4(5.9%) 0(0%) 2(2.9%) 9(13.2%)	37(54.4%)) 3(4.4%) 1(1.5%) 6(8.8%) 3(4.4%) 1(1.5%) 3(4.4%) 8(11.8%)	44(67.7%)) 2(3.1%) 2(3.1%) 3(4.6%) 5(7.7%) 1(1.5%) 0(0%) 7(10.8%)		1	1	1

	NA	0(0%)	6(8.8%)	1(1.5%)				
Colorazione predominante rosso	0 1 NA	66(97.1%)) 2(2.9%) 0(0%)	59(86.8%)) 3(4.4%) 6(8.8%)	62(95.4%)) 2(3.1%) 1(1.5%)	0.449			
Colorazione predominante nero	0 1 NA	66(97.1%)) 2(2.9%) 0(0%)	59(86.8%)) 3(4.4%) 6(8.8%)	62(95.4%)) 0(0%) 3(4.6%)	0.247			
Colorazione entro i contorni	0 1	25(36.8%)) 43(63.2%))	34(50%)) 34(50%)	33(50.8%)) 32(49.2%))	0.016	0.105	0.039	1

GRIGLIA INTERVISTA

Abruzzo

INDICATORE		INTERVISTA			CONFRONTO			
		1	2	3	GLOBALE	1-2	1-3	2-3
Narrazione strutturata	0 1	20(29%) 49(71%)	16(23.9%) 51(76.1%)	22(32.4%) 46(67.6%)	0.459			
Distrazione	0 1	63(91.3%) 6(8.7%)	64(95.5%) 3(4.5%)	60(88.2%) 8(11.8%)	0.178			
Evitamento	0 1	68(98.6%) 1(1.4%)	63(94%) 4(6%)	67(98.5%) 1(1.5%)	0.135			
Ansia	0 1	63(91.3%) 6(8.7%)	53(79.1%) 14(20.9%)	61(89.7%) 7(10.3%)	0.006	0.064	1	0.211
Aderenza dell'intervista al disegno	0 1	1(1.4%) 68(98.6%)	3(4.5%) 64(95.5%)	1(1.5%) 67(98.5%)	0.449			
Identità del più felice	0 1 2 3 4 NA	3(4.3%) 12(17.4%) 31(44.9%) 10(14.5%) 10(14.5%) 3(4.3%)	47(70.1%) 6(9%) 6(9%) 5(7.5%) 0(0%) 3(4.5%)	4(5.9%) 6(8.8%) 29(42.6%) 5(7.4%) 20(29.4%) 4(5.9%)		<0.001	0.130	<0.001
Identità del più triste	0 1 2 3 4 5 NA	34(49.3%) 10(14.5%) 12(17.4%) 7(10.1%) 1(1.4%) 1(1.4%) 4(5.8%)	7(10.4%) 14(20.9%) 15(22.4%) 2(3%) 26(38.8%) 1(1.5%) 2(3%)	51(75%) 6(8.8%) 5(7.4%) 1(1.5%) 1(1.5%) 0(0%) 4(5.9%)		<0.001	0.044	<0.001
Identità del più buono	0 1	32(46.4%) 5(7.2%)	50(74.6%) 5(7.5%)	47(69.1%) 4(5.9%)		0.018	0.010	1

	2	14(20.3%)	5(7.5%)	6(8.8%)				
	3	14(20.3%)	3(4.5%)	7(10.3%)				
	4	0(0%)	1(1.5%)	0(0%)				
	NA	4(5.8%)	3(4.5%)	4(5.9%)				
Identità del più cattivo	0	4(5.8%)	19(28.4%)	10(14.7%)		<0.001	0.003	0.255
	1	40(58%)	17(25.4%)	19(27.9%)				
	2	8(11.6%)	11(16.4%)	11(16.2%)				
	3	8(11.6%)	6(9%)	5(7.4%)				
	4	5(7.2%)	11(16.4%)	18(26.5%)				
	5	0(0%)	0(0%)	1(1.5%)				
	NA	4(5.8%)	3(4.5%)	4(5.9%)				
Coerenza emozioni	0	39(56.5%)	45(67.2%)	44(64.7%)	0.027	0.211	0.211	1
	1	27(39.1%)	19(28.4%)	19(27.9%)				
	NA	3(4.3%)	3(4.5%)	5(7.4%)				
Negatività attribuita alla madre	0	57(82.6%)	51(76.1%)	53(77.9%)	0.169			
	1	4(5.8%)	8(11.9%)	4(5.9%)				
	NA	8(11.6%)	8(11.9%)	11(16.2%)				
Positività attribuita alla madre	0	15(21.7%)	15(22.4%)	22(32.4%)	0.012	1	0.117	0.064
	1	46(66.7%)	44(65.7%)	35(51.5%)				
	NA	8(11.6%)	8(11.9%)	11(16.2%)				
Negatività attribuita al padre	0	51(73.9%)	50(74.6%)	50(73.5%)	0.234			
	1	8(11.6%)	6(9%)	2(2.9%)				
	NA	10(14.5%)	11(16.4%)	16(23.5%)				
Positività attribuita al padre	0	24(34.8%)	23(34.3%)	22(32.4%)	1			
	1	35(50.7%)	33(49.3%)	30(44.1%)				
	NA	10(14.5%)	11(16.4%)	16(23.5%)				
Identificazione del bambino	0	28(40.6%)	34(50.7%)	32(47.1%)		0.514	0.507	0.823
	1	22(31.9%)	15(22.4%)	16(23.5%)				
	2	3(4.3%)	2(3%)	1(1.5%)				
	3	0(0%)	3(4.5%)	0(0%)				
	4	1(1.4%)	3(4.5%)	0(0%)				
	5	14(20.3%)	10(14.9%)	18(26.5%)				
	NA	1(1.4%)	0(0%)	1(1.5%)				

Haiti

INDICATORE		INTERVISTA			CONFRONTO			
		1	2	3	GLOBALE	1-2	1-3	2-3
Narrazione strutturata	0	13(11.5%)	14(12.3%)	18(15.8%)	0.034	0.539	0.067	1
	1	98(86.7%)	96(84.2%)	88(77.2%)				
	NA	2(1.8%)	4(3.5%)	8(7%)				
Distrazione	0	79(69.9%)	75(65.8%)	78(68.4%)	0.508			
	1	32(28.3%)	38(33.3%)	31(27.2%)				
	NA	2(1.8%)	1(0.9%)	5(4.4%)				
Evitamento	0	94(83.2%)	90(78.9%)	87(76.3%)	0.424			
	1	16(14.2%)	20(17.5%)	20(17.5%)				
	NA	3(2.7%)	4(3.5%)	7(6.1%)				

Ansia	0 1 NA	94(83.2%) 17(15%) 2(1.8%)	84(73.7%) 29(25.4%) 1(0.9%)	91(79.8%) 18(15.8%) 5(4.4%)	0.048	0.105	1	0.289
Aderenza dell'intervista al disegno	0 1 NA	21(18.6%) 90(79.6%) 2(1.8%)	25(21.9%) 88(77.2%) 1(0.9%)	26(22.8%) 88(77.2%) 0(0%)	0.69			
Identità del più felice	0 1 2 3 4 5 6 7 NA	15(13.3%) 29(25.7%) 19(16.8%) 22(19.5%) 8(7.1%) 0(0%) 9(8%) 7(6.2%) 4(3.5%)	34(29.8%) 23(20.2%) 24(21.1%) 17(14.9%) 9(7.9%) 0(0%) 3(2.6%) 3(2.6%) 1(0.9%)	15(13.2%) 25(21.9%) 16(14%) 17(14.9%) 10(8.8%) 2(1.8%) 13(11.4%) 8(7%) 8(7%)		0.148	1	0.009
Identità del più triste	0 1 2 3 4 5 6 7 NA	18(15.9%) 35(31%) 16(14.2%) 15(13.3%) 11(9.7%) 2(1.8%) 8(7.1%) 2(1.8%) 6(5.3%)	15(13.2%) 31(27.2%) 13(11.4%) 14(12.3%) 11(9.6%) 0(0%) 9(7.9%) 15(13.2%) 6(5.3%)	24(21.1%) 26(22.8%) 18(15.8%) 12(10.5%) 10(8.8%) 0(0%) 7(6.1%) 8(7%) 9(7.9%)		0.093	0.357	0.187
Identità del più buono	0 1 2 3 4 6 7 8 NA	35(31%) 17(15%) 33(29.2%) 17(15%) 5(4.4%) 2(1.8%) 0(0%) 0(0%) 4(3.5%)	43(37.7%) 10(8.8%) 30(26.3%) 14(12.3%) 8(7%) 3(2.6%) 0(0%) 0(0%) 5(4.4%)	39(34.2%) 6(5.3%) 32(28.1%) 16(14%) 9(7.9%) 2(1.8%) 1(0.9%) 1(0.9%) 8(7%)		1	0.114	1
Identità del più cattivo	0 1 2 3 4 6 7 NA	11(9.7%) 35(31%) 12(10.6%) 23(20.4%) 13(11.5%) 11(9.7%) 0(0%) 8(7.1%)	10(8.8%) 39(34.2%) 13(11.4%) 22(19.3%) 13(11.4%) 8(7%) 5(4.4%) 4(3.5%)	6(5.3%) 48(42.1%) 7(6.1%) 22(19.3%) 10(8.8%) 11(9.6%) 2(1.8%) 8(7%)		1	0.529	0.752
Coerenza emozioni	0 1 NA	58(51.3%) 49(43.4%) 6(5.3%)	61(53.5%) 48(42.1%) 5(4.4%)	55(48.2%) 53(46.5%) 6(5.3%)	0.942			
Negatività attribuita alla madre	0 1 NA	83(73.5%) 27(23.9%) 3(2.7%)	93(81.6%) 18(15.8%) 3(2.6%)	92(80.7%) 14(12.3%) 8(7%)	0.06			

Positività attribuita alla madre	0 1 NA	41(36.3%) 70(61.9%) 2(1.8%)	41(36%) 70(61.4%) 3(2.6%)	37(32.5%) 69(60.5%) 8(7%)	0.828			
Negatività attribuita al padre	0 1 NA	73(64.6%) 38(33.6%) 2(1.8%)	78(68.4%) 35(30.7%) 1(0.9%)	75(65.8%) 33(28.9%) 6(5.3%)	0.485			
Positività attribuita al padre	0 1 NA	70(61.9%) 42(37.2%) 1(0.9%)	79(69.3%) 34(29.8%) 1(0.9%)	78(68.4%) 30(26.3%) 6(5.3%)	0.218			
Identificazione del bambino	0	27(23.9%)	29(25.4%)	30(26.3%)		1	1	1
	1	69(61.1%)	74(64.9%)	68(59.6%)				
	2	1(0.9%)	0(0%)	2(1.8%)				
	3	1(0.9%)	7(6.1%)	5(4.4%)				
	4	0(0%)	0(0%)	1(0.9%)				
	5 NA	2(1.8%) 13(11.5%)	4(3.5%) 0(0%)	4(3.5%) 4(3.5%)				

Cile

INDICATORE	FREQUENZA	
Narrazione strutturata	0	62(91.2%)
	1	5(7.4%)
	NA	1(1.5%)
Ansia	0	50(73.5%)
	1	17(25%)
	NA	1(1.5%)
Evitamento	0	42(61.8%)
	1	25(36.8%)
	NA	1(1.5%)
Apprezzamento del compito	0	5(7.4%)
	1	62(91.2%)
	NA	1(1.5%)
Paura durante il compito	0	36(52.9%)
	1	31(45.6%)
	NA	1(1.5%)
Gioia durante il compito	0	19(27.9%)
	1	48(70.6%)

	NA	1(1.5%)
Solievo durante il compito	0	26(38.2%)
	1	41(60.3%)
	NA	1(1.5%)
Inquietudine durante il compito	0	41(60.3%)
	1	26(38.2%)
	NA	1(1.5%)
Emozione attuale	0	4(5.9%)
	1	57(83.8%)
	2	6(8.8%)
	NA	1(1.5%)
Compito preferito	0	19(27.9%)
	1	1(1.5%)
	2	33(48.5%)
	3	6(8.8%)
	4	7(10.3%)
	5	1(1.5%)
	NA	1(1.5%)
Desiderio di riparlare dell'evento nel futuro	0	27(39.7%)
	1	40(58.8%)
	NA	1(1.5%)

* Non è possibile fare il test perché le variabili presentano una sola modalità. C'è quindi evidenza di uguaglianza delle distribuzioni nei gruppi posti a confronto.

** La procedura fornisce un messaggio di errore e non permette di effettuare il test poiché "il sistema è singolare". Presumibilmente le due distribuzioni sono simili tra loro e non mostrano differenze significative.

Dai risultati emersi, si può notare che:

- La variabile ansia ha una distribuzione significativamente diversa nei tre disegni sia per l'Abruzzo che per Haiti. In particolare nel secondo disegno, quello riferito al momento del terremoto, i bambini mostrano maggiore ansia rispetto agli altri. Nel campione del Cile si

verifica la stessa situazione ma la differenza nei tre disegni non raggiunge il livello di significatività del 5%.

- Per tutti e tre i campioni i bambini impiegano un tempo maggiore per fare il primo disegno. (?Questo può essere dovuto alla “novità”, al fatto che devono capire la consegna...?)
- La presenza di un’espressione del viso triste ha un incremento progressivo nei tre disegni per quanto riguarda Abruzzo e Haiti, mentre risulta essere più alta nel secondo disegno per il Cile. Nel campione di Abruzzo la presenza del sorriso è inizialmente alta, poi si abbassa per poi rialzarsi. Nel campione del Cile la presenza del sorriso è inizialmente alta, poi si abbassa e rimane bassa. Nel campione di Haiti non si riscontrano particolari differenze nelle frequenze di tale variabile.
- La variabile presenza di elementi narrativi risulta essere significativamente diversa nei tre disegni per tutti e tre i campioni considerati.
- Le variabili riferite alla presenza della famiglia, al numero di famigliari sono diverse nei tre campioni.
- La casa è un altro elemento importante che mostra delle differenze nei tre disegni riguardo la sua presenza, la completezza delle linee, la dimensione.
- Il numero di colori utilizzato è significativamente inferiore nel secondo disegno rispetto agli altri due. In particolare in Abruzzo più della metà dei bambini non usano colori per il secondo disegno.
- I risultati dell’intervista concordano con quelli dei disegni per quanto riguarda la presenza di ansia: nella seconda intervista riferita al momento del terremoto i bambini di Haiti e Abruzzo mostrano maggiore ansia rispetto alle altre.

Terzo obiettivo

Gli indicatori presi in considerazione per il confronto tra le frequenze dei dati raccolti nei tre campioni, riportate nella tabella riportata nel secondo obiettivo, e le ipotesi formulate da Crocq (2005), Bonnet (1994) e Nebout et al (2000), sono le seguenti

Primo disegno:

- a. Maggior numero di colori (Crocq, 2005, Bonnet, 1994)
- b. Maggior numero personaggi (Bonnet, 1994)
- c. Maggiori elementi del contesto (Crocq, 2005, Bonnet, 1994)
- d. Maggiori elementi narrativi (Bonnet, 1994)

Secondo disegno:

- a. Distrazione: in particolare Nebout (et al., 2000) afferma che nella seconda prova il bambino appare più concentrato rispetto agli altri disegni, mentre Bonnet (1994) afferma che è più distratto
- b. Maggiori comportamenti di evitamento (Bonnet, 1994)
- c. Maggiori comportamenti ansiosi (Bonnet, 1994)
- d. Minor numero di colori impiegati (Nebout et al., 2000; Crocq, 2005; Bonnet, 1994)
- e. Maggior presenza di disegni non colorati (Nebout et al., 2000)
- f. Tratto più calcato (Nebout et al., 2000)
- g. Più scarabocchi (Nebout et al., 2000; Crocq, 2005)
- h. Più cancellature (Nebout et al., 2000)
- i. Più linee storte (Crocq, 2005)
- j. Maggiori aree del foglio lasciate bianche (Crocq, 2005)
- k. Dimensioni inferiori della casa (Crocq, 2005)
- l. Presenza di meno elementi del contesto (Bonnet, 1994)
- m. Prevalenza del colore rosso (Bonnet, 1994)
- n. Maggiori annerimenti (Bonnet, 1994)
- o. Narrazione meno strutturata, nell'intervista (Bonnet, 1994)
- p. Maggiori comportamenti ansiosi durante l'intervista (Bonnet, 1994)
- q. Maggiori comportamenti di evitamento, durante l'intervista (Bonnet, 1994)

Terzo disegno:

- a. Meno comportamento ansioso durante il disegno (Nebout et al., 2000)
- b. Impiego di più colori (Nebout et al., 2000)
- c. Assenza di personaggi (Nebout et al., 2000)
- d. Maggiori elementi del contesto (Nebout et al., 2000)
- e. Più aree del foglio lasciate in bianco rispetto al primo disegno (Crocq, 2005)
- f. Dimensione della casa inferiori rispetto al primo (Crocq, 2005)
- g. Inferiore numero di colori rispetto al primo (Crocq, 2005,)
- h. Più linee dritte rispetto ai primi due (Crocq, 2005,)

Tutte le ipotesi relative alla prima prova sono state confermate. Nella seconda prova non sono state registrate né un maggior numero di narrazioni non strutturate, rispetto agli altri due, né una prevalenza di colore rosso. Infine, nella terza prova, in nessuno dei tre gruppi, è stata registrata una prevalenza di linee dritte, rispetto alle altre due prove, un numero di colori impiegati superiore né la prevalente assenza dei personaggi

6.7 INTERPRETAZIONE

Obiettivo 1: rilevare la coerenza interna del costrutto misurato dal “test de trois dessins: avant, pendant et avenir”.

La rilevazione, per ciascuna prova, di tre assi fattoriali che forniscono una descrizione condensata di una percentuale significativa della varianza dei dati raccolti, ha messo in luce la presenza di una struttura interna ai dati raccolti in ogni prova. A partire dall'ipotesi principale circa la capacità dello strumento di rilevare il trauma psichico, si sono esplorate le logiche sottostanti a ciascuna dimensione, al fine di indagare la presenza di pattern di variabili, rivelatori della risposta traumatica. In particolare, sulla base degli studi presenti in letteratura, ci si è focalizzati su tre caratteristiche connesse con il costrutto del trauma, veicolate dal disegno: l'angoscia inespressa e non elaborata (Gorp, 2001), i meccanismi di difesa messi in atto dal soggetto per farvi fronte, che minacciano la capacità di elaborazione dell'evento (Romano, 2010) e, a livello contenutistico, la presenza di tracce traumatiche che influiscono sulla rappresentazione del sé e delle relazioni (Gorp, 2001; Romano 2010).

Queste interpretazioni, pertanto, si collocano tra il primo e il secondo obiettivo. Infatti, se da un lato consentono di esplorare la coerenza dello strumento sulla base del costrutto indagato, dall'altro permettono di formulare ipotesi circa la capacità dello strumento di rilevare il trauma psichico.

Nella prima prova, sebbene tutte e tre le dimensioni presentino diversi indicatori emotivi che rimandano alla sofferenza psicologica, tradizionalmente connessi con vissuti traumatici, il terzo asse presenta un vocabolario emotivo relativo alle risposte traumatiche più completo. Infatti sono presenti meccanismi di difesa, vissuti emotivi e tracce traumatiche. In particolare, le difficoltà esibite nel comportamento non verbale, durante il disegno e l'intervista, testimoniano la difficoltà del bambino ad accedere al ricordo della fase antecedente al terremoto. I vissuti emotivi generati dall'evento si manifestano sotto forma di due indicatori grafici che canalizzano vissuti d'angoscia: le linee prevalentemente storte e tratti grafici d'ansia, ovvero annerimenti, cancellature e scarabocchi. Inoltre la rappresentazione dei personaggi include tutti gli indicatori emotivi della figura umana,

431

presi in considerazione, che gli studi di Koppitz (1968) hanno attribuito a difficoltà emotive del bambino: l'assenza dei dettagli principali del viso, la rappresentazione stilizzata dei personaggi, la non chiusura delle linee di contorno delle figure umane e, l'omissione di parti salienti del corpo. Nell'ambito dei traumi questi elementi di scissione e dissociazione dei personaggi sono connessi a vissuti di impotenza, all'attitudine bettelheiniana della "fortezza vuota", alla destrutturazione dell'immagine corporea (Crocq, Cremniter, 1999) e al sentimento di intrusione corporea dell'evento traumatico (Libert, 1988). L'assenza di emozioni del viso potrebbe testimoniare un ulteriore meccanismo di difesa, rilevato da Bonnet (2004) negli studi con i bambini vittime della guerra dei Balcani: il processo di anestetizzazione funzionale alla protezione del sé. Infine, per quanto riguarda la presenza di tracce traumatiche, è possibile rilevare risonanze generate dall'evento sulla rappresentazione del passato. In particolare la disposizione prevalente dei personaggi distanti tra loro sembra rimandare alla natura traumatica dell'esperienza, che consiste nella perdita assoluta di protezione interna ed esterna. Inoltre la costatazione circa l'impotenza e lo smarrimento dei genitori trasmette al bambino un vissuto di abbandono dei genitori in quanto garanti di protezione. L'assenza dei genitori potrebbe testimoniare tale vissuto, che arriva ad incidere sul rimaneggiamento retrospettivo che il bambino ha del passato, privandolo della cornice protettiva della famiglia (Crocq, 2005).

La seconda prova favorisce l'emergere dei vissuti emotivi connessi con l'evento (Crocq, 2004). La principale traccia traumatica presente in tutte e tre le dimensioni è l'assenza di elementi vitali, che testimonia una fissazione sulla distruttività dell'evento (Bonnet, 1994). Tale mancanza si declina, nella seconda dimensione, come assenza di elementi del contesto, accompagnata da una netta povertà nei dettagli, mentre nella prima e nella terza, come assenza dei genitori e collocazione dei personaggi distanti tra loro. Ancora una volta la terza dimensione risulta la più significativa nel connotare un vissuto traumatico. Infatti, nel terzo asse ricompaiono i segnali di difficoltà rilevati sia durante il disegno, che durante l'intervista, indici della presenza della difficoltà di costruzione di una narrazione grafica e verbale relativa all'evento. Inoltre, ai vissuti abbandonici connessi con l'assenza di genitori e con la disposizione dei personaggi distanti tra loro, viene a sommarsi la scomparsa del sé che potrebbe testimoniare la scissione della parte dell'io connessa con l'evento traumatico (Bonnet, 2004), come estremo tentativo estremo per non essere travolto o annientato dalle emozioni connesse al trauma (Baqué, 2004). L'assenza di figure umane viene compensata dalla presenza di elementi del contesto e della linea di terra: la descrizione dell'esperienza ridotta viene pertanto svuotata di qualunque componente affettiva e ridotta alla sensorialità delle immagini che

circondavano il bambino al momento. Anche quest'ultima componente rappresenta un elemento centrale nel trauma psichico le cui tracce mnestiche vengono processate prevalentemente a livello della memoria sensoriale (Brewin, 2010). Infine, vissuti emotivi traumatici vengono veicolati da diversi indicatori grafici, tra i quali: i dettagli regressivi, ovvero l'assenza di proporzione tra gli oggetti del disegno e tra i personaggi, e le linee aperte della casa, i tratti grafici d'ansia, ovvero scarabocchi, cancellature e annerimenti, la pressione del tratto anormale, e la prevalenza di linee ripassate. Infine, anche in questa dimensione vi è la prevalenza di una colorazione totale, che, probabilmente, contribuisce a trasmettere i vissuti emotivi.

La terza prova consente di rilevare la capacità del bambino di distacco dalle immagini traumatiche e di proiezione nel futuro. La significatività assunta dagli indicatori assenza di vignette, assenza di dettagli narrativi, presente esclusivamente in questa prova in ben due dimensioni su tre, e dagli spazi bianchi, correlati positivamente anch'essi a due assi, denotano la presenza di tracce traumatiche nella terza prova, dovute alla difficoltà di superare il compartimento stagno che l'evento traumatico ha generato tra il prima e il dopo e proiettarsi in un futuro ricco e "vivo".

Tuttavia, importanti differenze connotano la rappresentazione simbolica del futuro connessa alle tre dimensioni. La dimensione due, infatti, raggruppa variabili che mostrano un futuro che presenta una doppia base d'appoggio: la linea del suolo, che conferisce struttura e stabilità alla scena (Coq, Cremniter, 1999), e i propri genitori, la cui presenza si associa da un lato all'assenza di terze persone ("altro"), ovvero di personaggi estranei alla cornice familiare offerta dai genitori, e ad una disposizione dei personaggi vicini tra loro. Nonostante l'assenza di colore, sia della casa che del disegno, compaiono per la prima volta le espressioni emotive sul viso, che testimoniano un possibile accesso alla sfera emotiva nella rappresentazione dell'avvenire. Queste, infatti, non erano risultate correlate né agli assi relativi all'immagine del passato, né a quelli del presente dell'evento traumatico. A livello grafico si rimarkano l'assenza di tratti grafici d'ansia e di elementi regressivi, che testimoniano il distacco da vissuti intrusivi di natura traumatica. Tale distacco è confermato anche dall'assenza di difficoltà nel comportamento non verbale durante l'intervista.

La terza dimensione rimanda ad una rappresentazione del futuro povera e poco investita. In particolare, la dimensione include entrambe le tracce traumatiche degli spazi bianchi e dell'assenza di elementi narrativi, a cui si associano l'assenza di elementi del contesto e della linea di terra, che privano l'immagine di un ambiente vitale e, al contempo, di una cornice di riferimento. Inoltre, il poco tempo impiegato per realizzare la prova e l'assenza di colorazione trasmettono l'idea dello scarso investimento del bambino. Tuttavia la terza dimensione include la presenza dei genitori, che

rappresentano una base d'appoggio sulla quale poter ricostruire un futuro, benché quest'ultimo risulti difficile da immaginare.

Contrariamente alle altre due, la prima dimensione riprende le tracce traumatiche riscontrate nella terza dimensione delle prime due prove. Infatti, include le variabili connesse con vissuti abbandonici e con emozioni traumatiche. In particolare, si riscontra la prevalente assenza dei personaggi, la distanza delle figure umane tra loro e la presenza di indicatori emotivi della figura umana. Essendo questa dimensione prevalentemente concentrata sulle caratteristiche dei personaggi, la mancanza di elementi narrativi viene sostituita con l'assenza di vignette, che testimonia la mancanza di interazioni tra le figure umane. Anche l'assenza di colorazione della casa e la correlazione positiva con lo spazio bianco testimoniano la difficoltà di distaccarsi dall'evento traumatico e rappresentarsi un futuro dotato di vitalità (Bonnet, 2004; Nebout, Nebout, 2000).

La rilevazione di cluster di soggetti, con caratteristiche simili nelle prove, ha consentito di esplorare ulteriormente la coerenza dello strumento, sulla base del costrutto di trauma psichico. Infatti lo strumento grafico è in grado di rilevare lo stile di coping adottato dal bambino a fronte di traumi (Gorp, 2001). L'ipotesi è che i pattern di variabili associati a sottogruppi di soggetti, i cluster, possano rendere conto del loro stile di coping adottato a fronte dell'evento traumatico.

Nella prima prova, il terzo cluster presenta diversi indicatori che testimoniano la capacità dei soggetti di far fronte all'evento traumatico. In particolare, la rappresentazione del ricordo è caratterizzata dalla presenza di entrambi i genitori, che rivela la permanenza della cornice protettiva parentale, e della capacità di canalizzare la sfera emotiva mediante le espressioni emotive dei personaggi, indice dell'assenza di angoscia non elaborata. La capacità di accedere al ricordo del passato, "prima" del terremoto, è dimostrata dall'assenza di difficoltà non-verbali sia durante il disegno, che durante l'intervista. Infine, la correlazione positiva con il tempo totale testimonia l'investimento da parte dei soggetti nel compito.

Il primo e il quarto cluster, invece, presentano diversi indicatori connessi con i vissuti traumatici. Anzitutto entrambi i gruppi mostrano difficoltà di accesso al ricordo, esibito nel comportamento non verbale dell'intervista. Tuttavia, il primo cluster, maggiormente associato al campione cileno, testimonia l'impossibilità del soggetto di distaccarsi dai vissuti abbandonici, connessi all'assenza dei genitori e alla presenza di dettagli regressivi. Nel quarto cluster, invece, si riscontra la presenza dell'angoscia non elaborata che si presenta sotto forma di diversi indicatori emotivi della figura umana, di assenza di espressioni facciali emotive, di linee storte e ripassate. La correlazione positiva con il tempo di latenza e il tempo totale si giustificerebbero con la difficoltà a svolgere il compito.

Nella seconda prova, i primi due cluster si caratterizzano per l'assenza delle variabili di natura traumatica relative ai personaggi, che erano risultate particolarmente significative nello spiegare le dimensioni. Infatti, sebbene si tratti della seconda prova, che riguarda il disegno dell'esperienza del terremoto, non sono presenti tracce traumatiche rilevanti. L'unico tratto grafico connesso con vissuti emotivi non elaborati è la presenza nel primo cluster di tratti grafici d'ansia, ovvero di cancellature, scarabocchi e annerimenti che nella seconda prova sono riconosciuti come possibili mediatori del trauma psichico (Nebout, Nebout, 2000; Crocq, 2004). Tuttavia la presenza di espressioni emotive dei personaggi testimonia la capacità di canalizzare le emozioni provate durante la scena; inoltre la presenza della madre e la cura nei dettagli del viso e del corpo delle figure rivelano la conservazione dell'integrità dell'immagine corporea e parentale. Infine la scarsità dello spazio bianco e la lunghezza del tempo totale, rivelano un investimento da parte dei bambini nella prova, che si presenta ricca di dettagli e colorata parzialmente o interamente.

Il secondo cluster rivela uno svolgimento della prova in tempi particolarmente brevi, con una colorazione della casa e del disegno in prevalenza assente e che lascia un'ampia porzione di superficie bianca. Tuttavia la presenza di linee in prevalenza dritte, testimoni di una capacità di controllo dei vissuti emotivi generati dalla prova, e l'assenza di indicatori associati a vissuti di trauma psichico e a tracce traumatiche, portano a pensare che si tratti di una strategia di coping volta ad evitare il "rimuginamento" più che ad una difficoltà nel processo di simbolizzazione.

Il terzo cluster, invece, mette in evidenza la componente relazionale del trauma, in quanto presenta tutti gli indicatori grafici relativi ai personaggi. In particolare le variabili di assenza dei genitori e di collocazione dei personaggi distanti tra loro, di assenza del sé e di presenza di indicatori emotivi della figura umana, rimandano alla presenza di tracce traumatiche, connesse con la rappresentazione della famiglia, di meccanismi di difesa rivolti verso l'io, e di una destrutturazione dell'immagine corporea, con elementi di scissione e dissociazione dei personaggi (Coq, Cremniter, 1999; Libert, 1998) testimoni del sentimento di intrusione dell'evento traumatico.

Infine, la terza prova presenta tre tipologie differenti di risposte alla prova. Il cluster rivela la capacità del bambino di proiettarsi in un futuro che si configura come un contenitore vitale ricco di dettagli e di dinamicità: sono infatti presenti elementi narrativi e tutti i personaggi, ovvero il sé, i genitori e persino l'altro. La quantità di tempo impiegato, la colorazione parziale o totale della casa e del disegno e la scarsità di aree lasciate in bianco rivelano un investimento da parte del bambino nella rappresentazione e, quindi, nella proiezione nel futuro. Il secondo cluster, al contrario, presenta ampie superfici di spazio bianco, una colorazione assente del disegno e della casa e poco tempo

totale. Come nella seconda prova, l'assenza di indicatori associati al trauma fa pensare ad uno scarso investimento nella rappresentazione dell'avvenire, più che ad una fissazione traumatica. Tuttavia, l'assenza significativa di elementi narrativi rimandano alla difficoltà di proiezione nel futuro che generano una rappresentazione povera di contenuti, di connotazioni affettive (Liebert, 1998) e statica.

Il terzo cluster, come nella seconda prova, riflette un'immagine del futuro di desolazione in quanto prevalentemente priva della presenza umana: correla infatti con indicatori di assenza del sé, di entrambi i genitori e persino dell'"altro". Tale disumanizzazione del futuro testimonia una fissazione sulla distruttività dell'evento che non consente ai soggetti di immaginarsi una possibile ricostruzione psichica, né degli altri, né del sé. La presenza di indicatori emotivi della figura umana, relativi all'assenza dei dettagli del viso principali e alla non chiusura della linea di contorno risulta in continuità con questi vissuti di distruttività pervasiva e definitiva.

Obiettivo 2: Indagare la capacità dello strumento di rilevare il trauma psichico.

Verranno ora esposte le interpretazioni delle analisi volte ad indagare la capacità dello strumento di rilevare il trauma psichico nel soggetto.

End-point 1

Anzitutto si è stabilito di indagare la presenza di correlazione tra le scale relative ai disturbi connessi con il trauma psichico, ovvero ptsd, ansia, depressione e disfunzionamento sociale generale, e le tre dimensioni emerse per ciascuna delle tre prove.

Le dimensioni 3 del primo e del secondo disegno correlano significativamente con i disturbi successivi al trauma. In particolare, la prima correla con ansia depressione e PTSD, mentre la seconda con PTSD. Nonostante la presenza di diversi indicatori tradizionalmente associati al trauma psichico, e la condivisione di diversi indicatori con gli altri due assi delle prime due prove, la prima dimensione della terza prova non risulta correlare significativamente con le scale. Risulta quindi interessante approfondire il pattern di variabili di ciascuna dimensione.

Ciò che caratterizza gli assi tre delle prime due prove, distinguendoli dalle altre dimensioni interne alla prova e dall'asse tre della terza prova, è la significatività degli indicatori riguardanti il comportamento non verbale esibito dal soggetto durante il disegno e durante l'intervista. Questo è in linea con quanto afferma Romano (2010) circa la duplice fonte di accesso al mondo interno offerta dal disegno: i segni grafici e il comportamento non verbale esibito durante la prova. Allo stesso modo Malchiodi (2000, 2007) sostiene l'importanza nella valutazione del gesto grafico della rilevazione del "comportamento artistico" del bambino, ovvero della modalità con cui si approccia

al compito. Comportamenti d'ansia, di evitamento e di distrazione rappresentano, infatti, meccanismi di difesa volti a gestire il carico emotivo traumatico mosso dalla prova. A questo proposito risulta fondamentale riprendere le osservazioni di Baqué (2000) e De Clerq, Lebigot (2001) circa l'importanza di assegnare una consegna al disegno. Secondo gli autori, infatti, la consegna consente di mobilitare le difese del bambino e, allo stesso tempo, di evitare produzioni stereotipate che rendono il disegno uno schermo dinnanzi alla sofferenza. Pertanto il "comportamento artistico" caratterizzato da difficoltà esibite durante l'intervista e il disegno mette in luce i meccanismi di difesa connessi con l'esperienza traumatica.

Accanto a difficoltà nel comportamento non verbale, le due dimensioni presentano segni grafici di tracce traumatiche presenti e di presenza di vissuti emotivi connessi con il trauma.

In particolare, le tracce traumatiche comuni ai due assi sono l'assenza di entrambi i genitori e la disposizione dei personaggi lontani tra loro. Entrambi questi indicatori testimoniano ciò che caratterizza l'esperienza traumatica del terremoto per il bambino: la constatazione circa il terrore e l'incapacità dei propri genitori a offrirgli protezione che genera vissuti di insicurezza totale, interna ed esterna e di abbandono. Non potendo i genitori farsi garanti della sua sicurezza, il bambino si sente abbandonato, lasciato solo a far fronte al proprio terrore generato dall'evento.

Infine, ciò che caratterizza le dimensioni correlate con sintomatologie post-traumatiche è la presenza di un'angoscia inespressa e non-elaborata che si "infiltra" nelle tracce grafiche del disegno. In particolare, la mancata attribuzione di forma a questi vissuti sembra tradursi nell'assenza di espressioni emotive nei personaggi, che presupporrebbero una capacità di canalizzazione dei vissuti emotivi; mentre le emozioni traumatiche si manifestano prevalentemente in cancellature (Nebout et al., 2000), scarabocchi (Nebout et al., 2000; Crocq, 2005) e annerimenti (Bonnet, 1994).

Le correlazioni negative rilevate tra la seconda dimensione della terza prova, il cluster 3 della prima prova e il cluster 2 della seconda prova, e le scale dei disturbi connessi con il trauma, testimoniano la facoltà del disegno di rilevare la capacità di coping del bambino, a fronte di esperienze traumatiche. Analizzando i pattern di variabili connessi con la dimensione e i cluster è possibile individuare un tratto comune a tutti e tre i raggruppamenti: indicatori che testimoniano la capacità di elaborazione e di canalizzazione delle emozioni. In particolare, in tutti e tre i casi sono presenti linee dritte, indice di capacità di controllo dei vissuti emotivi mossi dalla prova. Inoltre l'assenza di tratti grafici d'ansia è comune al cluster 2 della seconda prova e alla dimensione 2 della terza prova. Quest'ultima condivide con il cluster 3 della prima prova la presenza di espressioni emotive del viso, che testimoniano la capacità di canalizzare le emozioni.

Il “comportamento artistico” si ritrova in termini di assenza di difficoltà esibite durante l’intervista, nella dimensione 2 e nel cluster tre, ed in quest’ultimo, anche nel disegno.

Infine, l’assenza di tracce traumatiche è rilevabile nella seconda categoria, nella disposizione dei personaggi vicini tra loro, mentre nel terzo cluster, nella presenza di entrambi i genitori. La correlazione negativa di quest’ultimo alla scala depressione, potrebbe far pensare che l’assenza dei genitori è strettamente connessa con vissuti depressivi.

End-point2

Dall’analisi delle correlazioni tra le scale e i singoli indicatori emerge, anzitutto, la rilevanza dell’aspetto traumatico connesso con l’assenza di simbolizzazione. Come si è visto, l’esperienza traumatica è nell’ordine dell’irrappresentabile, in quanto “reale” bruto della morte e del nulla, che il soggetto fatica a trasformare in “realtà” dotata di una forma e di un significato. Non trova parole per raccontarlo, immagini per rappresentarlo. Per questo motivo, l’assenza del disegno, che testimonia l’incapacità del bambino di attribuire una forma e un senso all’evento, rappresenta un indicatore di trauma psichico fondamentale. Nell’analisi fattoriale, l’esclusione dal campione di coloro che non avevano realizzato i disegni non ha consentito di prendere in analisi questo aspetto. Nelle correlazioni tra singoli indicatori e scale sintomatologiche, invece, è apparsa la correlazione significativa tra l’assenza del disegno e la presenza di disturbi. In particolare, questa relazione si verifica con i disegni 2 e 3. Se la prima correlazione testimonia la traumaticità dell’evento nella difficoltà di attribuire referenti simbolici all’esperienza, l’assenza del terzo disegno simboleggia il meccanismo di fissazione sull’evento traumatico che impedisce al bambino di distaccarsene.

Anche la presenza della casa costituisce un indicatore non preso in considerazione nell’analisi fattoriale, ma che si è rivelato fondamentale nel connotare la reazione traumatica del soggetto. La casa è l’emblema della protezione, del rifugio e della sicurezza. Come si è visto, simboleggia da un lato l’architettura psichica del sé (Anzieu et al., 1985), dall’altro “la base sicura” in cui si costruisce il legame di attaccamento con le figure genitoriali (Bowlby, 1983). Pertanto la correlazione tra la presenza della casa e la sintomatologia post-traumatica, in tutti e tre i disegni, testimonia la perdita di sicurezza e di protezione totale apportata dal mondo esterno e, in particolar modo, dalla famiglia e del mondo interno, con la conseguente destrutturazione dell’immagine corporea. In questo senso risulta interessante la correlazione presente tra la sintomatologia post traumatica e la non chiusura delle linee della casa. Le mura rappresentano l’involucro del contenitore psichico che lo protegge da attacchi esterni, l’”io pelle” (Anzieu et al., 1985). Il trauma genera una rottura della “pelle psichica” con la conseguente perdita di delimitazione, di struttura, e l’”emorragia” di contenuti psichici

profondi che emergono in maniera incontrollabile sotto forma di reviviscenze. Tale frattura traumatica, nei disegni del campione cileno, va a contaminare la rappresentazione mentale del passato.

La correlazione presente in tutti e tre i disegni, tra le scale di misurazione dei disturbi e le figure umane stilizzate, potrebbe collocarsi in continuità con il paradigma dell' "io pelle". In queste rappresentazioni, infatti, il personaggio è ridotto al suo involucro, al suo contorno, mentre la ricchezza dello spessore interno, che rappresenta l'apparato psichico, scompare.

Anche in queste analisi, viene confermata l'importanza della presenza dei genitori nel disegno, che risulta determinante nella definizione della risposta del bambino. In particolare, in tutti e tre i paesi l'assenza dei genitori nel secondo disegno è risultata un indicatore correlato con il trauma psichico. Come si è detto, i bambini risultano doppiamente segnati dal terremoto in quanto al proprio incontro con il "reale della morte" dell'evento si aggiunge la constatazione circa il terrore, l'impotenza e lo sconcerto dei propri genitori. Pertanto nel bambino i sentimenti di insicurezza e abbandono risultano preminenti. Interessante risulta la correlazione tra la rappresentazione negativa della madre, emersa durante la terza intervista, e le scale sintomatologiche. Questa rappresentazione, rappresenta una traccia traumatica, in quanto risonanza dell'esperienza di perdita di sicurezza e di abbandono generata dall'evento traumatico. L'impossibilità di distaccarsi dai vissuti traumatici è responsabile dell'assenza di una cornice familiare solida, e, quindi, di una base d'appoggio indispensabile per il processo di ricostruzione (Baqué, 2000).

Infine la presenza di due indicatori dell'intervista correlati significativamente con le sintomatologie conseguenti al trauma, conferma l'importanza della fase della narrazione dell'evento, successiva al disegno. Come si è visto nell'analisi fattoriale, la presenza di comportamenti non verbali di difficoltà durante l'intervista rappresenta uno dei fattori che determinano la presenza di trauma psichico. Accanto a questo, si aggiungono la destrutturazione della narrazione fatta dal bambino, risultata significativa nel terzo disegno, e la percezione di sentimenti di paura durante il racconto. Questi aspetti traducono, da un lato, la difficoltà a distaccarsi dall'evento per proiettarsi in un futuro, dall'altro l'incapacità del soggetto di controllare l'accesso al ricordo e, in particolare, di impedire l'emersione del groviglio di emozioni connesse con l'esperienza traumatica.

End point 3

Come si è visto, una delle caratteristiche principali della risposta traumatica, è la fissazione sull'evento, che genera uno sconvolgimento del tempo vissuto dal paziente: il soggetto appare privato della propria storia, in quanto il tempo rimane sospeso all'istante del trauma che diventa

onnipresente. Il trauma infatti, influisce sul presente, rendendolo un vissuto fugace, contingente e precario, sul passato, in quanto ridisegna e allinea le rappresentazioni mentali del ricordo nella prospettiva dell'esperienza traumatica, e sul futuro, che si configura spesso come una mera ripetizione o un'immediata conseguenza dell'evento traumatico. Pertanto il soggetto traumatizzato diviene incapace di collocare l'esperienza traumatica tra un prima e un dopo e, quindi, di integrarla all'interno della propria storia di vita, tra quelle precedenti e quelle successive. La suddivisione del "test de trois dessins: avant, pendant et avenir" in tre prove relative alle fasi temporali prima dell'evento, durante l'evento e nel futuro, consente di cogliere questo aspetto di discontinuità proprio dal trauma psichico. In particolare, secondo l'autore (Crocq, 2004), il terzo disegno è realizzato a partire dal primo: infatti la costruzione della vita futura viene fatta a partire dei ricordi felici del passato, dei valori che infondevano sicurezza.

Pertanto la presenza di una continuità nella storia di vita del soggetto è rilevabile, nello strumento, a partire da due parametri: la presenza di analogie tra la prima e la terza prova che si distaccano in maniera significativa dalla distruttività insita nel contenuto e nei vissuti afferenti alla seconda prova. Inoltre, secondo l'autore la direzione positiva della continuità è rilevabile nella presenza nel terzo disegno di elementi nuovi, che lo differenziano dal primo, portatori di speranza e vitalità (Crocq, 2005).

Nel campione abruzzese, gli elementi di discontinuità sono rintracciabili nel tempo totale, che diminuisce in maniera significativa ($p = 0.001$), nella presenza di bocche tristi, che va da 1,4%, nel primo disegno, a 91,2 % nel terzo, nelle dimensioni della casa inferiori, che diminuiscono di ben 15 centimetri quadrati e nel numero di colori che si dimezza, passando da 8 a 4. Per quanto riguarda l'attribuzione delle emozioni ai personaggi, vi è una differenza significativa nell'attribuzione del valore "nessuno" all'item sul personaggio più buono, che varia dal 46,4% nella prima prova, al 69,1% nella terza prova. Ad Haiti, la discontinuità è presente esclusivamente nell'indicatore "presenza di bocca triste", presente nell'11,5% dei casi nel primo disegno e nel 97,4%, nella rappresentazione del futuro. Nel campione Cileno, elementi di discontinuità sono riscontrabili nel tempo totale, che ancora una volta risulta significativamente inferiore nel terzo disegno rispetto al primo, e nella presenza della rappresentazione dei familiari che diminuisce, passando da 91,2 %, nel primo disegno a 64,6%, nel terzo disegno. Da queste osservazioni emerge come gli indicatori di discontinuità rilevati nei tre campioni siano estremamente connessi con l'impatto traumatico. Infatti, le differenze riscontrate testimoniano una rappresentazione del futuro intrisa di tracce traumatiche che impediscono al soggetto di ricostruirsi e ricostruire un'immagine positiva dell'avvenire. In

particolare, il tempo totale inferiore, oltre che alla stanchezza del bambino, potrebbe significare uno scarso investimento nella prova da parte del soggetto dovute, probabilmente, alla difficoltà che i sinistrati hanno di rappresentarsi un futuro positivo. Infatti, spesso, le vittime di eventi calamitosi da un lato vivono per lungo tempo in un contesto abitativo e ambientale che conserva tracce di memoria e segni concreti dell'evento vissuto. Inoltre, la lentezza del processo di ricostruzione, riscontrata, per esempio, a seguito del sisma in Abruzzo, genera scetticismo e, talvolta, rassegnazione. L'incremento significativo di espressioni del viso tristi, tra il primo e il terzo disegno, e l'incremento del valore "nessuno" alla domanda relativa al personaggio più buono, rimandano all'incapacità del soggetto di distaccarsi da vissuti emotivi connessi con l'evento. Anche la diminuzione della grandezza della casa, del numero di colori e della presenza dei familiari rappresentano tracce traumatiche che testimoniano la fissazione del soggetto sui vissuti di distruzione, perdita di sicurezza e abbandono connessi con l'evento traumatico.

Per quanto riguarda il campione abruzzese è possibile rilevare una direzionalità positiva della continuità nel comportamento d'ansia messo in atto durante il disegno, che diminuisce leggermente nel terzo disegno, nell'aumento di personaggi con espressioni del viso felici e nell'aumento di elementi narrativi. Inoltre, l'attribuzione del valore "nessuno" all'emozione di tristezza e di cattiveria, aumenta nel terzo disegno in maniera significativa ($p = 0,044$; $p = 0,003$). Nel campione haitiano risulta interessante rimarcare, come elemento indice di continuità a direzione positiva tra la prima e la terza prova, la diminuzione del comportamento ansioso durante il disegno, l'aumento del tempo totale, la diminuzione degli spazi bianchi, la presenza genitoriale, significativamente superiore, l'incremento degli elementi narrativi e delle dimensioni della casa. Nel campione cileno, l'immagine del futuro appare fortemente intrisa di tracce traumatiche: nonostante la non significatività statistica delle differenze tra gli indicatori del primo e del terzo disegno⁹⁶, sono presenti maggiori spazi bianchi, più espressioni del viso tristi e meno felici, linee di contorno delle case maggiormente aperte, una colorazione che risulta inferiore sia per il disegno che per la casa e che, nel terzo disegno, fatica a rimanere dentro i contorni. Infine, viene registrata una presenza inferiore del disegno del futuro. L'unico elemento che richiama ad una evoluzione positiva, è la presenza di più elementi narrativi, riscontrato anche negli altri due campioni, che conferiscono dinamicità alla scena, in contrasto con la fissità dell'istante traumatico.

Riassumendo, accanto agli elementi narrativi, gli indici rilevati nei tre campioni che testimoniano la

⁹⁶ Per questo motivo non sono stati considerati come indici di discontinuità

continuità espressiva sono la diminuzione degli spazi bianchi, che rivela un futuro più ricco di dettagli, la maggiore presenza genitoriale, che costituisce una base d'appoggio fondamentale nel processo di ricostruzione del sé, e le dimensioni della casa, che, come si è visto, assume una funzione di "base sicura" e di contenitore psichico garante di sicurezza e protezione. Infine, l'evoluzione dell'emotività nella rappresentazione mentale del futuro, rilevata nella diminuzione di personaggi ritenuti tristi o cattivi, testimonia il mantenimento della credenza circa la benevolenza dell'altro: "the world is benevolent"⁹⁷

Infine, si sono messi a confronti i dati raccolti con i risultati provenienti da altri studi, presentati nel capitolo 4, che hanno impiegato la tecnica dei tre disegni con bambini vittime di eventi traumatici di diversa natura, tra cui guerre (Bonnet, 1994), catastrofi naturali (Crocq, 2005) e genocidi (Nebout, Nebout, 2000). Dal confronto emerge una convergenza dei dati totale, nella prima prova e quasi completa nelle altre due. In particolare, nel primo disegno, sia in Cile che in Abruzzo sono stati rilevati un maggior numero di colori (Crocq, 2005; Bonnet, 1994) e di elementi del contesto (Crocq, 2005; Bonnet, 1994). L'incremento del numero dei personaggi e degli elementi narrativi (Bonnet, 1994) è stato registrato nel campione haitiano.

Per quanto riguarda la seconda prova, maggiori comportamenti di distrazione durante il disegno (Bonnet, 1994) sono stati registrati nel campione haitiano, mentre una maggiore concentrazione (Nebout, Nebout, 2000) , nel campione cileno. L'incremento di comportamenti di evitamento e ansiosi (Bonnet, 1994), l'aumento degli spazi bianchi (Crocq, 2005) e il minore numero di colori impiegati (Nebout et al., 1999. Crocq, 2005; Bonnet, 1994) sono stati registrati in tutti e tre i campioni. Il tratto è risultato più calcato (Nebout, Nebout, 2000) e la colorazione maggiormente assente (Nebout, Nebout, 2000) nel campione abruzzese e cileno, mentre l'aumento di scarabocchi (Nebout, Nebout, 2000, Crocq, 2005), cancellature (Nebout, Nebout, 2000) e linee storte (Crocq, 2005) è stato registrato nel campione abruzzese e haitiano. Una maggiore assenza di dettagli del contesto (Bonnet, 1994) è stata registrata nel campione abruzzese, dimensioni della casa inferiori (Crocq, 2005), rispetto alle altre due prove, nel campione haitiano, mentre più annerimenti (Bonnet, 1994) nel campione cileno. Infine per quanto riguarda la seconda intervista, maggiori comportamenti ansiosi (Bonnet, 1994), sono stati registrati in Abruzzo e in Cile, mentre un maggior evitamento (Bonnet, 1994) solo nel campione abruzzese⁹⁸.

Nella terza prova, è stato registrato un incremento del numero di colori (Crocq, 2005), e delle

⁹⁷ Vedi capitolo 2

⁹⁸ La registrazione dei dati relativi all'intervista in Cile, non ha reso possibile questo confronto.

superficie del foglio lasciate in bianco (ibidem), nei campioni abruzzesi e cileni. Maggiori comportamenti ansiosi (Nebout, Nebout, 2000), sono stati rilevati durante l'esecuzione del disegno nei campioni abruzzese e cileno. L'aumento degli elementi del contesto (Nebout, Nebout, 2000) è apparso nei disegni dei bambini haitiani, mentre la diminuzione delle dimensioni della casa, rispetto al primo (Crocq, 2005), nel campione abruzzese.

Concludendo, si può affermare la tecnica dei tre disegni, si serve di un vocabolario emotivo, composto da tracce grafiche e non verbali, comune a diverse tipologie di traumi, in contesti culturali differenti.

6.8 CONCLUSIONE

La funzione diagnostica del disegno si basa sull'assunto riguardante l'esistenza di elementi grafici strutturali indicativi della sofferenza psicologica (Malchiodi, 2008).

Le analisi svolte hanno consentito anzitutto di verificare l'esistenza di una coerenza interna al test, rilevata nella definizione di dimensioni afferenti a ciascuna prova che raggruppano pattern di indicatori di diversa natura, e di cluster di soggetti che presentano comportamenti simili nello svolgimento delle prove.

L'esplorazione delle logiche sottostanti alle dimensioni e ai cluster ha consentito di formulare ipotesi circa la loro attinenza al costrutto di trauma psichico; in particolare, le dimensioni sono state indagate come pattern di indicatori grafici che rivelano caratteristiche connesse con il trauma psichico, mentre i cluster sono stati esplorati come tipologie di risposte messe in atto dal soggetto a fronte dell'evento. La presenza di correlazioni significative tra alcune di queste dimensioni e cluster e le scale di misurazione dei disturbi connessi con il trauma misurati, ha consentito di verificare la veridicità delle ipotesi formulate.

Le correlazioni riscontrate tra singoli indicatori e punteggi delle scale, hanno confermato la capacità di alcuni tratti grafici, variabili relative all'intervista e informazioni riguardanti il "comportamento artistico" del bambino di esprimere la sua sofferenza traumatica. In particolare, il trauma psichico si esprime nello strumento grafico in termini di:

- angoscia rimasta inespressa e non elaborata, che viene veicolata da tratti grafici come cancellature, scarabocchi e annerimenti, linee storte o ;
- Meccanismi di difesa messi in atto a fronte del trauma, come l'inibizione e la difficoltà di accesso al ricordo, rilevata nel comportamento non verbale del disegno e dell'intervista, e la destrutturazione dell'immagine corporea e l'assunzione dell'attitudine della "fortezza vuota"

(Baqué, 2000), rintracciabili negli indicatori emotivi della figura umana e nell'assenza di espressioni emotive del viso.

- La presenza di tracce traumatiche che influiscono sulle relazioni (Gorp, 2001; Romano, 2010). In particolare, l'assenza della famiglia e la disposizione dei personaggi distanti tra loro, connota vissuti abbandonici connessi con l'esperienza di perdita assoluta della protezione offerta dai genitori, dei quali il bambino consta il terrore e la totale impotenza.

Il "test de trois dessins: avant, pendant et avenir" ha permesso di rimarcare un'altra caratteristica fondamentale del trauma psichico: la discontinuità dovuta al baratro creato dall'evento traumatico tra il "prima" e il "dopo". La sequenzialità delle prove, infatti, ha consentito di rilevare risposte traumatiche di fissazione sull'evento, che hanno portato all'intrusione di elementi connessi con l'evento traumatico nelle proiezioni del futuro, che si caratterizza da un numero inferiore di familiari e di colori o da case di dimensioni più piccole o, ancora, da un incremento di espressioni del viso tristi.

Infine, la conformità della maggior parte delle osservazioni di studi precedenti riguardanti la distribuzione nei tre disegni dei tratti grafici connessi con il trauma psichico, ha confermato l'universalità culturale e la validità del vocabolario emotivo traumatico dello strumento, anche a fronte di traumi di diversa natura.

6.9 LIMITI E PROSPETTIVE

Il principale limite dello studio è dato dall'impossibilità mettere a confronto i tre studi per indagare l'impatto della variabile culturale sul disegno. L'arte, infatti, è costantemente veicolata e interpretabile alla luce di un peculiare simbolismo. Diversi sono gli elementi responsabili dell'impossibilità di tale confronto. Anzitutto sono da rimarcare la differenza tra il tempo trascorso dall'evento traumatico, variabile considerata di primaria importanza nella ponderazione della risposta traumatica e la differente numerosità del campione, nei tre paesi. A queste si aggiungono gli adattamenti e le modificazioni procedurali connesse con i contesti di ricerca. In particolare, ad Haiti, le interviste sono state condotte dalle insegnanti che, sebbene avessero assistito ad un training sul tema, presentano un tipo di formazione differente rispetto agli psicologi. Inoltre, l'inibizione generata dalla relazione duale, nella cultura haitiana, ha portato a modificare la modalità di realizzazione dei disegni, che sono stati fatti in gruppetti da 5/6, mentre negli altri due contesti, singolarmente. Infine in Cile, come si è visto, è stata adottata una modalità di realizzare l'intervista differente, che ha ostacolato alcune analisi e impedisce il confronto tra le variabili relative all'intervista con gli altri due paesi.

Anche l'assenza di disegni realizzati da bambini che non hanno vissuto l'evento ha costituito un limite importante, in quanto ha privato di un metro di paragone che sarebbe risultato interessante

impiegare. Tuttavia, la specificità della consegna sulle tre fasi connesse con il terremoto, avrebbe reso poco sensata la prova dell'ipotetico gruppo di controllo, che non ha vissuto questa esperienza.

Infine, l'assenza di studi longitudinali sul campione esaminato priva la ricerca di un dato che risulterebbe interessante, da un lato per rilevare l'evoluzione del disturbo, dall'altro per esplorare la funzione terapeutica dello strumento che non si è riusciti ad indagare con i dati di cui si era in possesso.

A partire da queste osservazioni, si ritiene che studi futuri dovrebbero essere orientati ad indagare l'impatto della variabile culturale nello strumento, a rendere più omogenee le procedure del test e a confermare la validità dei risultati di questo studio. L'obiettivo finale potrebbe essere la validazione e la diffusione di questo strumento, come strumento clinico da impiegare con bambini risultati, da un primo screening, a rischio di contrarre disturbi psichiatrici.

CONCLUSIONE

I vissuti di passività, impotenza e impossibilità di agire propri dell'esperienza del terremoto la connotano come un evento potenzialmente traumatico. Per far fronte alla minaccia all'integrità fisica e psichica, propria e dell'altro, il soggetto deve ricorrere a meccanismi di difesa quali lo smembramento dell'apparato psichico che si separa in due parti: la componente ferita, viene distrutta, mentre l'altra rimasta intatta si anestetizza per proteggersi (Bonnet, 1994). Ne deriva l'assunzione dell'attitudine della "fortezza vuota", che porta l'individuo ad assentarsi da sé, a pietrificarsi e a reprimere ogni affetto diventando così un "*mort-vivant*" (Baqué, 2000). Indicatori emotivi figura umana.

Ma nonostante il tentativo disperato del soggetto di rinunciare ad una parte di sé per eliminare l'evento traumatico, questi rimane presente a livello inconscio, e si manifesta alla coscienza in maniera improvvisa e incontrollabile, scatenando episodi di reviviscenza. Questi episodi portano l'individuo a rivivere l'angoscia traumatica, ovvero il groviglio di emozioni ed affetti rimasti inespressi e non elaborati (Grop, 2001). Inoltre, le reviviscenze traumatiche attivano in lui livelli di sovra-eccitazione emotiva, la cui energia risulta difficilmente eliminabile perché non elaborata e quindi non canalizzabile.

Gli episodi di reviviscenza impediscono al soggetto di distaccarsi dall'evento e superare così il baratro che ha generato tra il prima e il dopo. Il risultato è una fissazione costante sull'esperienza traumatica, che si intrufola nei ricordi, rimaneggiandoli ed allineandoli all'evento, e contamina la rappresentazione del futuro, rendendola una mera ripetizione del presente, o impregnandola di risonanze traumatiche. L'esperienza traumatica, pertanto, genera un vissuto di discontinuità nella storia di vita dell'individuo, cancellando i limiti temporali e confondendone i contenuti.

Infine, per il bambino l'esperienza traumatica è fortemente caratterizzata dai vissuti abbandonici derivanti dalla constatazione circa l'impossibilità dei genitori di garantirgli sicurezza e il conseguente abbandono dell'immagine parentale di contenitore protettivo. Il bambino si ritrova così solo di fronte al reale della morte, e vive l'esperienza di perdita totale di protezione interna ed esterna.

Meccanismi di difesa, sovra-eccitazione emotiva e angoscia non elaborata, fissazione e discontinuità della propria storia di vita e vissuti abbandonici costituiscono le caratteristiche principali del trauma psichico nel bambino. Queste stesse componenti sono emerse dai disegni e nelle analisi svolte a partire dal "test de trois dessins: avant, pendant et avenir".

Lo strumento, pertanto, si è rilevato in grado di mettere in scena la sofferenza traumatica,

esprimendola attraverso espedienti grafici, narrazioni e comportamenti non verbali esibiti dai bambini nel corso delle prove. Tuttavia ulteriori studi sono necessari per confermare i risultati e per poter validare il “test de trois: dessins: avant, pendant et avenir” come strumento clinico di rilevazione del trauma psichico.

Si tratta di una pista di studio di grande interesse in quanto permetterebbe l'adozione di uno strumento che consenta di rilevare l'impatto traumatico dell'esperienza catastrofica vissuta, anche nel caso di “sofferenza bianca”, ovvero asintomatica, e che si pone nel totale rispetto dei limiti e delle difese del bambino. La prova, infatti, parte da ciò che il bambino decide o si sente pronto a disegnare. Infine, il linguaggio del disegno costituisce un canale espressivo preferenziale che permette al bambino, da un lato di entrare in contatto con il proprio mondo interno e dall'altro, di intessere con l'adulto una relazione autentica di fiducia, indispensabile per l'esplorazione del ricordo relativo all'evento e per la co-costruzione di una narrazione dell'esperienza dotata di significato.

BIBLIOGRAFIA

Abad V., Roche A.M. (2005). *Sin n' grow: crossing cultural barriers in a music therapy program for mothers and infants seeking asylum*. Paper presented at The World Congress of Music Therapy, Brisbane, Australia.

Abraham A., (1963), "Le dessin d'une personne : Le Test de Machover", Delachaux&Niestlé, Paris

Abraham A., (1992), "Les identifications de l'enfant à travers son dessin", Privat, Paris

Al-Krenawi A., Slater N., (2007), "Bedouin-Arab children use virtual art as a response to the destruction of their homes in unrecognized villages ", *Journal of Humanistic Psychology* 47, n°3, Institute of Palestine Studies (Washington D.C.)

Allen G.M., Parrillo S. J., Will J., Mohr J. A. (2007) « Principles of disaster planning or the pediatric population. » in *Prehospital and disaster medicine*, 22, 537-540

Amadid M., (1987), "Contribution à l'étude des effets de carences précoces et durables chez une population d'enfants marocains abandonnés et vivants dans un milieu institutionnel" - Thèse sous la direction de Jacques SELOSSE (1923-1955), disponible à Paris 13, Villetaneuse BU D/L - (Le dessin du bateau et de l'enfant)

Amaya-Jackson L., March J. S. (1995), "Post-traumatic stress disorder in children and adolescents". In (ed March JS), "Anxiety Disorders in Children and Adolescents", Guilford Press, New-York – London.

American Psychiatric Association (1987), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (IIIa Ed rev)* , Washington DC.; trad it: *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. IIIa Ed.rev (DSM-III-R)*. Masson, Milano 1990.

American Psychiatric Association (1987), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (IIIa Ed rev)* , Washington DC.; trad it: *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. IIIa Ed.rev (DSM-III-R)*. Masson, Milano 1990.

American Psychiatric Association (1994), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (IVa Ed)* , Washington DC.; trad it: *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. IVa Ed. (DSM-IV)*. Masson, Milano 1996

American Psychiatric Association (2000), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*

(IVa Ed rev.) , Washington DC.; trad. it: *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali. IIIa Ed. (DSM-IV-R)*. Masson, Milano 2001.

Andrews, B., Brewin, C. R., Philpott, R., & Stewart, L. (2007). Delayed onset posttraumatic stress disorder: A systematic review of the evidence. *American Journal of Psychiatry*, 164, 1319–1326

Antonietti A., [2006], *Come la mente pensa i suoni*, Pubblicazioni ISU, Milano.

Anzieu D., (1988), "L'enfant et sa maison: 15^e journée scientifique du Centre de Guidance Infantile de l'Institut de Puériculture de Paris", E.S.F., Paris

Anzieu, D. (1996), « Créer/Détruire », Dunod, Paris

Appleyard, K. & Osofsky, J.D., Parenting after trauma: Supporting parents and caregivers in the treatment of children impacted by violence, *Infant Mental Health Journal* 24, 111-125, 2003

Arnheim R., (1992), "To the rescue of art : Twenty Six Essays", University of California Press, Berkeley and Los Angeles

Asarnow J. Glynn S., Pynoos R. S., Nahum J., Guthrie D., Cantwell D.P., Franklin B., (1999), « When the earth stop shaking: earthquake sequelae among children diagnosed for pre-earthquake psychopathology” in *Journal of the American academy of child and adolescent psychiatry*, 38, 1016-1023

Asciuti C., Busco S., Gallo D. (1995) *Dizionario dei sinonimi & contrari*. Luigi Riverdito Editore, Genova.

Aubin H., (1970), "Le dessin de l'enfant inadapte : significations et structures", Privat

Austin D. (2006). “Songs of the self: vocal psychotherapy for adults traumatized as children”. In Carey L. (ed.) *Expressive/creative arts methods for trauma survivors*. Jessika Kingsley Publishers: London.

Bachtin M.M. (1976), Problema teksta, Voprosy literatury 10, trad. it . “Il problema del testo”, in A. Ponzio [ed.], Michail Bachtin. Bari 1977

Backès-Thomas M. (1969), Le test de trois personnages, Delechaux et Niestlé, Paris; trad. it. “Il test dei tre personaggi: contributo allo studio dei metodi proiettivi, Organizzazioni Speciali, Firenze, 1981

Bacque S., (2000), "Dessins et destins d'enfants : jours après nuits", Hommes et Perspectives, Paris
Bailly L., Les catastrophes et leurs conséquences psychotraumatiques chez l'enfant, in *Descriptions cliniques et traitements*, Paris, ESF, 1996b.

Bailly L., Les séquelles d'un traumatisme à l'échelle d'une population : l'exemple du Kurdistan

Irakien, *Jal Eur. Urg.*, 1996, 9, 161-164a.

Bailly L., Séquelles psychiques des psychotraumatismes chez l'enfant, *Psychologie médicale*, 1992, 24(5), 453-454.

Bailly L., Syndromes psychotraumatiques chez l'enfant, in *Les traumatismes psychiques*, Michel De Clercq, François Lebigot, Paris, Masson, 2001.

Bailly L, et al. Comprendre et soigner le trauma en situation humanitaire. Paris : Dunod, 2003

Baldy R., (2002), "Dessine-moi un bonhomme : dessins d'enfants et développement cognitif", Ed. In Press, Paris

Baley P., *Influences psychiques de la dernière guerre mondiale*, Sauvegarde, 28-29, 58-84, 1949.

Bandinelli A., Manes S., (2004), "Il disegno del bambino in difficoltà : Guida all'interpretazione dei test della figura umana, della famiglia, dell'albero e della casa", FrancoAngeli

Barnlund D., (1975), "Public and private self in Japan and the United States", Simul Press, Tokyo

Barrois C. (1988), *Les névroses traumatiques*, Paris, Dunod, 1 vol.

Barrois C. (1992), Souvenir de l'enfer et enfer du souvenir, in *Stress, psychiatrie et guerre*, Symposium de l'Association Mondiale de Psychiatrie, Paris, 26-27 juin, compte rendus, Paris, Servier, p. 143-149

Baubet T, Moro MR. La validité du diagnostic d'ESPT est insuffisante en situation transculturelle. *Stress et Trauma* 2008 ; 8(4) : 227-8.

Baubet T. (2000) "Effroi et métamorphose. Psychothérapie transculturelle des névroses traumatiques en situation d'impasse thérapeutique", thèse de doctorat, Université Paris 13

Baubet T., Lachal C., Ouss-Ryngaert T., Moro M. R. (2006), « Bébés et traumas », éditions La Pensée sauvage, France

Baubet T., Le Roch K., Bitard D, Moro M.R. (Eds),(2003) « Soigner malgré tout. Vol. 1 : Trauma cultures et soins. », Grenoble : La Pensée sauvage

Baubet T., Moro M. R. (2009), *Psicopatologia transculturale. Dall'infanzia all'età adulta*, Koiné, Roma

Bell C. , Jenkins E., (1991), "Traumatic stress and children", *Journal of Health Care for the Poor and Underserved* 2, Belsky J.

Bender L., Frosch J., Children's reactions to the war, *American Journal of Orthopsychiatric*, 1942, 12, 571-586.

- Bergson H., (1896) « Matière et mémoire », Paris, Alcan.; trad it. « Materia e memoria : saggio sulla relazione tra il corpo e lo spirito », Roma-Bari, Laterza, 1996
- Bertetti B., (a cura di), (2008), *Oltre il maltrattamento. La resilienza come capacità di superare il trauma*, Franco Angeli Editore.
- Bhugra D. "Cultural identities and cultural congruency", in *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2005; 111: 84-93
- Bhugra D. "Migration distress and cultural identity", in *International Review of Psychiatry* 2004; 69: 129-141;
- Bhugra D., Ommeren M. V. "Mental health , psychosocial support and the tsunami", in *International Review of Psychiatry*, June 2006; 18 (3): 213-216
- Blady, R. (2010), « *Dessine-moi un bonhomme* », éditions In Press, Paris, p. 25
- Bland S. H., O'Leary E. S., Farinaro E., Jossa F., Krogh V., Violanti J. M. et al, " Social network disturbance and psychological distress following earthquake evacuation" in *The journal of nervous and mental disease*, 1997; 185: 188-194
- Bluebond-Langner M., (1978), "The private words of dying children", Princeton University Press, Princeton
- Bonhoeffer M. (1926), *Begutachtung und Rechtsprechung bei den sogenannten Unfallsneurosen*, "Deutsche Medizinische Wochenschrift", 52, pp. 179-182.
- Bonnet C., (1994), *Enfances interrompues par la guerre*, Paris, Bayard Presse"
- Bonnet C., (2007) "L'enfance muselée : un médecin témoigne", Thomas Mols Edition
- Bottero J., « La première arche de Noé », in *L'Histoire*, 1986 ; 94 : 78-80
- Bowlby J. (1969). *Attaccamento e perdita*. Boringhieri: Torino (1972).
- Bowlby J., (1988), *Una base sicura. Applicazioni cliniche alla teoria dell'attaccamento*. Tr. it.
- Bracken, P., Giller, J., Summerfield, D.,. Psychological responses to war and atrocity: the limitations of current concepts. *Social Science & Medicine* 1995 ; 40 : 1073-1082.
- Brauner A. et Brauner F. (1976), *Dessins d'enfants de la guerre d'Espagne* Imprimerie du Centre de traitement éducatif, Saint-Mandé
- Brauner A. et Brauner F. (1994), L'accueil des enfants survivants, in *Cahiers du Groupement de Recherches Pratiques pour l'Enfance*, Paris,

- Brauner A., Brauner F., (1991), "J'ai dessiné la guerre: le dessin de l'enfant dans la guerre", Expansion Scientifique Française
- Breuer J., Freud S. (1892-95), « Studi sull'isteria », Roma, Newton Compton Italiana, 1973
- Brewin C. R., Gregory J. D., Lipton M., Burgess N. "Intrusive images in psychological disorders: characteristics, neural mechanisms and treatment implications", in *Psychological Review*, 2010; 117 (1): 210-232
- Brewin, C. R. A cognitive neuroscience account of posttraumatic stress disorder and its treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 2001; 39: 373–393.
- Brewin, C. R., & Holmes, E. A. "Psychological theories of posttraumatic stress disorder". *Clinical Psychology Review*, 2003; 23: 339–376.
- Brewin, C. R., & Holmes, E. A."Psychological theories of posttraumatic stress disorder." *Clinical Psychology Review*,2003; 23: 339–376.
- Brewin, C. R., Dalgleish, T., & Joseph, S. (). A dual representation theory of post-traumatic stress disorder. *Psychological Review*, 1996 ; 103 : 670–686.
- Briere J. Elliott DM. (1994), " Immediate and long-term impacts of child sexual abuse", The Future of Children
- Briole C., Lebigot F. et al. (1994). *Le traumatisme psychique. Recontre et devenir*. Masson: Paris.
- Briole G., Lebigot F., Lafont B., Faure J-D., Vallet D., "Congrès de psychiatrie et de neurologie de langue française, LXXXXIIème Session", Toulouse, 13-17 juin 1994, Paris, Edition Masson, 1994
- Brosse T., *L'enfant victime de la guerre*, Paris, Unesco, 1949.
- Bruner J. (1976). *Psicologia della conoscenza*. Tr. It: Armando: Roma
- Buck J. (1964), "The House-Tree-Person (H.T.P.) manual supplement", Western Psychological Services, Los Angeles, USA
- Buchet L., Rigeade C., Séguy I., Signoli M. (sous la direction de) (2009), Vers une anthropologie des catastrophes, 9^{ème} journées Anthropologiques de Valbonne (22-24 mai 2007), éditions APDCA/INED, Antibes, Paris
- Burgess A., and Holmstrom L. (1974), « Rape trauma syndrome » in *American Journal of Psychiatry* , 1974; 131 (9) :980-986
- Cantarelli L. (1996). "Il teatro che risana". In *Sipario*, 1996; 564, 15.

Carballo M., Heal B., Horbaty G. "Impact of tsunami on psychosocial health and well-being" in *International Review of Psychiatry*, June 2006; 18 (3): 217-223

Carol S. N. (2003), "Psychiatry epidemiology of disaster responses. In Ursano R. J. & Norwood A. E. (Eds) "Trauma and disaster, responses and management. Review of psychiatry series (Vol. 22 [1], p. 35-62). Washington D. C.: American Psychiatry publishing, Inc

Cecchetto D., [2008], *Modelli e progetti per la prevenzione e la cura*. In Bertetti B. (a cura di), [2008], *Oltre il maltrattamento. La resilienza come capacità di superare il trauma*, Franco Angeli Editore, pp. 152-157.

Chandra V., Pandav R., Bhugra D., "Mental Health and psychosocial support after the tsunami: observations across affected nations", in *International Review of Psychiatry*, June 2006; 18 (3): 205-211

Charcot J. M. (1885), *Oeuvres complètes*, Lecroisnier et Bébé, Paris.

Charcot J.M. (1890). *Leçons du Mardi à la Salpêtrière. Policlinique 1887-1888. Notes de cours. Tome I* et *Leçons du Mardi à la Salpêtrière. Policlinique 1888-1889. Notes de cours. Tome II*, Paris, Bureaux du Progrès Médical, 2 vol.

Chen SH, Lin YH, Tseng HM, Wu YC. Posttraumatic stress reaction in children and adolescents one year after the 1999 Taiwan Chi-Chi earthquake in Taiwan in *J Chin Inst Eng* 2002;25(5):597 –608;

Chilcote R. L., Heights C.,(2007), "Art Therapy with Child Tsunami Survivors in Sri Lanka" in *Art Therapy: Journal of the American Art Therapy Association*, 24(4), 156-162.

Cognet G. (2011), "Comprendre et interpreter les dessins d'enfant", Dunod, Paris

Cohen B., Cox C., (1995), "Telling without talking : art as a window into the world of multiple personality", W.W. Norton

Cohen R.A., Delano J.G. (1945). Subacute emotional disturbances induced by combat, in *War Medicine*, mai 1945: 284-286.

Cohen-Liebman M. S., (1999), "Draw and Tell: drawings within the context of Child Sexual Abuse Investigations" in *The Arts in Psychotherapy*, 1999; 26: 185-194.

Cohler B. J., Stoff F.M., Musick J.S., [1995], *Adversity vulnerability and resilience: cultural and development perspectives*. In *Developmental Psychology*, 1954; 2, pp. 753-800.

Collie K., Backos A., Malchiodi C., Spiegel D. (2006). "Art therapy for combat-related PTSD: recommendations for research and practice". In *Art Therapy : Journal of the American Art Therapy Association* 453

Association, 23, (4), 157-164.

Colomb C., (1974), "Young children's sculpture and drawing : a study in representational development", Harvard Press, UK

Colomb C., (1995), "The development of artistically gifted children : Selected case studies", Associates Inc. Publishers

Conway, M. A. (2009). Episodic memories. *Neuropsychologia*, 2009; 47: 2305– 2313.

Corman L., (1964), "Le test du dessin de famille dans la pratique médico-pédagogique", P.U.F., Paris

Corman L., (1970), "Le test du dessin de famille avec 103 figures" P.U.F., Paris

Cortellazzo M., Zolli P. (1989), *Dizionario etimologico Zanichelli*. Zanichelli Editore.

Council T., (2003), "Medical Art Therapy with children" in C. Malchiodi ed. "Handbook of Art Therapy" The Guildford Press, NY

Crocq et al. (2005), "Se reconstruire après le séisme: le test des trois dessins "avant", "pendant" et "avenir", in *Journal des Professionnels de l'Enfance*, 2005 ; 5 : 17-23

Crocq L, Daligand L., Villerbu L., Tarquinio C., Duchet C., Coq J.M., Chidiac N., Vitry M. (2007). *Traumatismes psychiques. Prise en charge psychologique des victimes*. Paris, Masson, 1 vol.

Crocq L. (1974), Stress et névrose traumatique, *Psychologie Médicale*, 6, p.1493-1531.

Crocq L. (1986). Les névroses de guerre, leur structure clinique, leur déterminisme et leur traitement, *Synapse*, 23 (suppl.), p. 49-57

Crocq L. (1986). Les névroses de guerre, leur structure clinique, leur déterminisme et leur traitement, *Synapse*, 23 (suppl.), p. 49-57

Crocq L. (1997) "Le traumatisme psychique chez l'enfant" in *Actes des journées d'études et de réflexion de l'Unité de Formation et de Recherche de la Fondation pour l'Enfance: Des lieux de soins et de réparations pour les enfants victimes d'agressions sexuelles*, Paris

Crocq L. (1999). *Les traumatismes psychiques de guerre*. Paris, Odile Jacob, 1 vol.

Crocq L. (2001), "Psychopathologie du trauma", Société francophone d'urgences médicale SAMU de France, Congrès d'avril 2001, Arnette

Crocq L. (2003). Clinique de la période post-immédiate *Le Journal des Psychologues*, N°210, pp. 6-10.

Crocq L. (et al.), (2007), *Traumatismes psychique. Prise en charge psychologique des victimes*, Elsevier Masson, Issy-les-Moulineaux

- Crocq L. "Le retour des enfers et son message », in *Stress et trauma* 2000 ;1 (1) : 5-19, p. 7
- Crocq L., (1999), "Les traumatismes psychiques de guerre", Odile Jacob, Paris
- Crocq L., (2007), "Traumatismes psychiques: prise en charge psychologique des victimes", Masson, Paris
- Crocq L., De Verbizier J.(1989), *Le traumatisme psychologique dans l'œuvre de Pierre Janet*, « Annales Médico-Psychologiques », 147 (9), pp. 983-987.
- Crocq L., Hariki S., Gandelet J.P., Lançon J.M., Passamr M., [2005], *Se reconstruire après le séisme: le test des trois dessins "avant", "pendant" et "avenir"*. In *Journal des Professionnels de l'Enfance*, 5, pp. 17-23.
- Crocq L., Panorama des séquelles des traumatismes psychiques. Névroses traumatiques, états de stress post-traumatiques et autres séquelles, *Psychologie médicale*, 1992, 24, 427-432.
- Crocq L., Perspectives historiques sur le trauma, in *Les traumatismes psychiques*, Michel De Clercq, François Lebigot, Paris, Masson, 2001
- Cromwell P., Dunham R., Akers R. et Kaduce L.L. (1994), "Routine Activities and Social Control in the Aftermath of a Natural Catastrophe", in *European Journal on Criminal Policy and Research*, 1994; 3(3): 56-69
- Cyrułnik B. (1999), *Un merveilleux malheur*, éditions Odile Jacob, Paris ; trad. it. *Il dolore meraviglioso*, Edizioni Frassinelli, Milano, 2000.
- Cyrułnik B. (2001), *Les vilains petits canards*, éditions Odile Jacob, Paris; trad. it. *Brutti Anatroccoli* ,Edizioni Frassinelli, Milano, 2002.
- Cyrułnik B., Malaguti E. (2005). *Costruire la resilienza. La riorganizzazione positiva della vita e la creazione di legami significativi*. Erikson: Trento.
- Daligand L., (2004), "L'enfant et le diable : accueillir et soigner les victimes de violences", L'Archipel
- Daligand L., (2007), "Traumatismes psychiques: prise en charge psychologique des victimes", Masson
- David R., (1976), "Le langage du dessin d'enfant", Presse de la Renaissance, Paris
- De Clercq M., Lebigot F (2001) , *Les traumatismes psychiques* Paris, Masson

De Jong, E., Watson, R., and Pollack, J. (2001) "Reducing bloat and promoting diversity using multi-objective methods", In Spector, L. et al., editors, *Proceedings of the Genetic and Evolutionary Computation Conference*, pages 11-18, San Francisco, CA. Morgan Kaufmann

Debiegne M.C. (1985), " Colloque sur le dessin d'enfant", in neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence, n, 4.,5, p. 163

Debiegne M.C., "Colloque sur le dessin d'enfant" in *Neuropsychiatrie de l'enfance et de l'adolescence* , 1985 ; 4-5 :163

Delatte J., (1978), "L'enfance irrégulière : approche socio-historique de la prise en charge sociale", Vincennes

Delion P., (2010), "La consultation avec l'enfant : Approche psychopathologique du bébé à l'adolescent", Collection "Les âges de la vie"

Dennis W., (1966), "Group values through children's drawings New-York, London, Sydney, John Wiley&Sons, Inc

Devereux G. (1955), *A Study of Abortion in Primitive Societies*, Julian Press, New York.

Devereux G. (1956) "Norman and abnormal: the key problem of psychiatric anthropology, in Some uses of anthropology, theoretical and applied, Washington D.C., Anthropological society of Washington

Devereux G. (1970), "Essais d'ethnopsychiatrie générale", Gaillimard, Paris

D'Hondt W. & Vandewiele M., (1988), "L'être humain dessiné par les écoliers sénégalais de sept à treize ans", Institut Havrais de Sociologie et Psychologie des Peuples

Di Blasio, P. (a cura di) (2005), "Tra rischio e protezione. La valutazione delle competenze parentali", unicopli, Milano.

Didillon H., Vandewiele M., (1988), "Cahiers de sociologie économique et culturelle ethnopsychologie n°9 à 12", Institut Havrais de Sociologie Economique et de Psychologie des Peuples

Dolto F., (1984), "L'image inconsciente du corps", Seuil, Paris

Dolto F., (1991), "Séminaire de psychanalyse d'enfants, vol.2", Seuil, Paris

Dragone M. (2000). "Esperienze di teatro sociale in Italia". In Bernardi C., Cuminetti B.,

Dalla Palma S. (a cura di). *I fuoriscena*. Euresis: Milano.

Drake EB., Bush S., Van Corp W, (2001) "Evaluation and Assessment of PTSD in children and adolescents", American Psychiatric Association, Washington D.C.

- Drell, M., Siegel, C. and Gaensbauer, T. J. 1993: Posttraumatic stress disorder. In Zeanah, C. H., editors, *Handbook of infant mental health*. New York: Guilford Press
- Eaton L.G. "A review of research and methods used to establish art therapy as an effective method for traumatized children". In *The Arts in Psychotherapy*, 2007; 34 (3): 256-262.
- Ehlers, A., Hackmann, A., & Michael, T. (2004). Intrusive re-experiencing in post-traumatic stress disorder: Phenomenology, theory, and therapy. In *Memory*, 2004; 12: 403–415.
- Eisen M. L., Goodman G.S., [1998], *Trauma, memory and suggestibility in children*. In *Development and Psychopathology*, 10, pp. 717-138.
- Endo, Shiori, Someya, Akazawa & Toyabe, Letter to the Editor in *General Hospital Psychiatry*, 2007; 29: 175-176
- Erichsen J. E. (1866), *On railway and other injuries of the nervous system*, London, Walton & Moberly.
- Eth S., Pynoos R., (1985), "Developmental perspective on psychic trauma in childhood", In C. R. Figley (Ed.) "Trauma and its Wake", Brunner/Mazel, New-York
- Farnham, S. D., Greenwald, A. G., & Banaji (1999). Implicit self-esteem, In D. Abrams & M. Hogg (Eds.), *Social identity and social cognition* (pp. 230-248). Oxford, UK: Blackwell
- Feldman M., (2009), " Entre trauma et protection: auel devenir pour les enfants juifs cachés en France?", Editions eres, Toulouse
- Felson M. (1998), "Crime and Everyday life", Thousand Oaks, Pine Forge Press
- Ferrigni F., Helly B., Rideaud A., "How to reduce the vulnerability of the building environment by discovering and re-evaluation local seismic cultures", *Stop disaster*, n. 12, 1993).
- Fenichel (1945), *Trattato di psicoanalisi delle nevrosi e delle psicosi*, trad.it. Astrolabio, Roma, 1951
- Ferenczi S. (2002), *Opere. 1927-1933 vol. 4*, Cortina, Milano.
- Ferenczi, S. (1932), "Confusione delle lingue tra adulti e bambini", in "Fondamenti di psicoanalisi, Ulteriori contributi (1908-1933)", Rimini, Guaraldi, 1974, vol 3
- Fernandez, R. L; Kleinman, A; "Cultural psychiatry: Theoretical, clinical and research issues". In *The psychiatric clinics of North America*, 1995; 18 (3): 443-447
- Ferrari S. (1998), "Scrittura come terapia". In Ricci Bitti E.P. (a cura di). "Regolazione delle

emozioni e arti terapie”. Carrocci: Roma.

Ferraris A., (1973), "Il significato del disegno infantile", Bollati Boringhieri, Torino

Flach F., (1998), *Resilience: discovering a new strength at time of stress*. New York, Hatherleigh Press.

Foster, D., Skinner, D., 1990. Detention and violence: beyond victimology. In: Manganyi, N., du Toit, A. (Eds.), *Political Violence and The Struggle in South Africa*. McMillan, London, pp. 205-233.

Frankl V. (1945), *Un psychiatre déporté témoigne*, trad. fr., Lyon, éd. du Chalet, 1973, 1 vol.

Frankova A., (1997), "I have not seen a butterfly around here : children's drawings and poems from Terezin", Jewish Museum, Prague

Frederick C.J. (1985), Children traumatized by catastrophic situations, in ETHS et Pynoos R., *PTSD in Children*, American Psychiatric Press, , Washington DC.

Freud A. (1948), Introduction to the techniques of child analysis, Nervous Mental Disorder Monograph,.

Freud A. (1990), *Normalità e patologia del bambino. Valutazione dello sviluppo*, Feltrinelli, Milano (ed. or. 1965)

Freud S. (1896), *Sull'etiologia dell'isteria*: In: Freud, S. *Opere vol. I* ,Boringhieri, Torino.

Freud S. (1984), *Meccanismo psichico dei fenomeni isterici* in *Isteria e angoscia*, Boringheri, Torino,(ed. or 1893)

Freud S. (1988),*Inibizione, Sintomo e Angoscia*, Boringheri, Torino (ed. or. 1926).

Freud S. (1989) *Introduzione alla psicoanalisi*, Boringheri, Torino (ed or 1915-17).

Freud S. et Breuer J. (1895), *Études sur l'hystérie*, précédées de Communication préliminaire (1893), trad. Fr., Paris, PUF, 1953

Freud S., (1909), « Analyse d'une phobie d'un petit garçon de 5 ans : Le Petit Hans", P.U.F.

Freud S., [1920], *Al di là del principio del piacere*. Tr. it. Bollati Boringhieri, 1986.

Frey, C. (2001). Posttraumatic Stress Disorder and Culture. In Yilmaz, A.T., Weiss, M.G. Riecher-Rossler, A. (Eds.) *Cultural Psychiatry: Euro-International Perspectives (pp.103-116)*. Basel, Switzerland: Karger.

Friedman, M. J. (2000). "A guide to the literature on pharmacotherapy for PTSD." *In* PTSD Research Quarterly, 2000 ; 11 (1) : 1-7

Gandevia K. "Killari: psychosocial health of a village ravaged by an earthquake" in The Indian journal of social work, 61, 2000, 652-663

Gannage M., (1999), "L'enfant, les parents et la guerre : une étude clinique au Liban (avec L. Crocq et K. Bathien) Collection Ethnopsychologie

Gantt L., (2004), "The case for formal art therapy assessments", Journal of The American Art Therapy Association 21 (1), 18-29

Gardner H., (1980), "Artful Scribbles : the significance of children drawings", Basic Books, New-York

Garmezy N.,[1991], *Resilience in children's adaptation to negative life events ad stressed environments*. In Pediatric Annals, 20, pp. 459-466.

Giraud F. (2011) « Le dessin et l'écriture dans l'acte clinique », Elsevier Masson, Paris, pp. 96-111

Gluckman M. (1968) "Psychological, sociological and anthropological explanations of witchcraft and gossip: a clarification", in Man, III, n° 1, p.20-34

Goenjian R.M., Reinherz H.Z., Silverman A.B., Bilge P., Frost A.K., Cohen E., "Traumas and post-traumatic stress disorder in a community population of older adolescents" in *J. Am. Acad. Child. Adolescent Psychiatry*, 1995; 34 (10): 369-1 380.

Goldberg D., Privett M., Ustun B., Simon G., Linden M. "The effects of detection and treatment on the outcome of major depression in primary care: A naturalistic study in 15 states", in *British Journal of General Practice*, 1998; 48: 1840-1844;

Goodenough F. (1926). *Measurement of intelligence by drawings*. Harcourt, Brace & World: New York.

Goodenough F., (1957), "L'intelligence d'après le dessin : le Test du Bonhomme, (traduit de

l'anglais Draw-a-man Test par Felix et Jacques Cesselin), P.U.F.

Goodnow J. e al., "Acquiring Cultural Forms : cognitive aspects of socialization illustrated by children's drawings and judgements of drawings", in *International Journal of Behavioral Development*, 1986;9: 485-505

Goody J., (2006), "La peur des représentations : l'ambivalence à l'égard des images, du théâtre, de la fiction, des reliques et de la sexualité", La Découverte, Paris

Grappe M., (1997), "Troubles psychiques post-traumatiques chez les enfants victimes de guerre. Séquelles simples et formes cliniques graves", La Revue Française de Psychiatrie et de Psychologie Médicale n°10, sept. 1997

Green B.L., Korol M., Grace M.C., Vary M., Leonard A.C., Gleser G., Smitson-Cohen S. (1991). "Children and disaster: age, gender, and parental effects on PTSD symptoms". *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 1991; 33, 945–951.

Greenwald, A. G., & Banaji, M. R. "Implicit social cognition: Attitudes, self-esteem, and stereotypes" in. *Psychological Review*, 1995; 102: 4-27

Gregerson M.B., (2007), " Creativity Enhances Practitioners' Resiliency and Effectiveness After a Hometown Disaster", in *Professional Psychology: Research and Practice*, 2007; 38: 596-602.

Gregorian V.S., Azarian A., DeMaria M., McDonald L.D. "Colors of disaster: The psychology of the "black sun"". *The Arts in Psychotherapy* , 1996; 23 ,(1): 1-14.

Gross J., Haynes H., (1998), "Drawing facilitates childrens' verbal reports of emotionnally laden events", *Journal of Experimental Psychology* 4

Guay, S., Marchand, A. (2006). *Les troubles liés aux événements traumatiques: Dépistage, évaluation et traitements*. Presses de l'Université de Montréal.

Gurwitch R. H., Kess M., Becker S.M., Schreiber M., Pfefferbaum B., Diamond D., "When disaster strikes: responding to the needs of children" in *Prehospital and disaster medecine*, 2004; 19: 21-28

Haag G., (1994), "Observation de la crèche : méthode de prévention, réflexion sur les niveaux primitifs d'identification chez le bébé" in "l'Observation du nourrisson selon E. Brick et ses

applications", Cesura Ed., Lyon

Haggerty R.J., Sherrod L.R., Garmezy N., Rutter M., (1994), *Stress, risk and resilience in children and adolescent. Process, mechanisms and interventions*, Cambridge University Press.

Hammer E., (1967) "The clinical application of projective drawings", Charles C. Thomas

Hammer E., (1997), "Advances in projective drawing interpretation", Charles C. Thomas

Hanney L., Kozłowska K., "Healing Traumatized Children : Creating Illustrated Storybooks in Family Therapy", in *Family Process*, 2002; 41: 37-65.

Hariki S., (2007), "Le dessin dans la thérapie de l'enfant traumatisé" in Louis Crocq, S. 193-206

Harris D. (1963). *Children's drawings as a measures of intellectual maturity*. Harcourt, Brace & World: New York.

Hart DV. *Lanti*, illness by fright among bisayan filipinos. In : Simons RC, Hughes CC, editors.

Herman J. L. (1981), *Father-Daughter incest*, Harvard University Press, Cambridge.

Herman J.L. (1992), "*Trauma and Recovery*", Basic Books, New York

Herman L., "Good enough fairy tales for resolving sexual abuse trauma", in *The Arts in Psychotherapy*, 1997; 24: 439-445.

Heuyer G., *Psychopathologie de l'enfance victime de la guerre*, Sauvegarde, 2, 1948.

Hinton D. E., Lewis Fernandez M. D. (2010), "The cross-cultural validity of posttraumatic stress disorder: implications for DSM-5", in *Depression and Anxiety*, 2010; 0: 1-19

Holmes, E. A., Arntz, A., & Smucker, M. R. (2007). Imagery rescripting in cognitive behaviour therapy: Images, treatment techniques and outcomes. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38, 297–305.

Houzel D., "Le dessin de la maison, Sa signification symbolique en psychanalyse d'enfants" in Anzieu D., Doumic-Girard A., Druenne-Ferry M., Duriez M.-C., Fain M., Houzel D., Rufo M., Sansot P., Soulé J.-S., Soulé M., Tisseron S., Tursz A. (1988) "L'enfant et sa maison. Quinzième journée scientifique du Centre de guidance infantile de l'Institut de puériculture de Paris", Les éditions E S F, Paris, pp. 29-49

Hubbard, J., Realmuto, G.M., Northwood, A.K. & Masten, A.S. "Comorbidity of psychiatric diagnosis with posttraumatic stress disorder in survivors of childhood trauma" in *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 1995; 34: 1167-173.

Ionio C., Sberna M. (2009), "Il disegno della famiglia in bambini italiani e thailandesi vittime di abuso sessuale: uno studio esplorativo", in *Maltrattamento e abuso all'infanzia*, ottobre 2009; 11

(3): 151-163

Iori V. (1996), « Lo spazio vissuto. Luoghi educativi e soggettività », La Nuova Italia, Firenze

Isidori M. Vittoria, (2011), “ Educatamente con l'emergenza” ,Editore: Monolite,.

Jablensky A., Sartorius N., Ernberg G., Anker M. et al., “Schizofrenia: manifestations, incidence and course in different cultures”, in *Psychological Medicine*, 1992; 20: 1-97

Janet P. (1889), *L'Automatisme psychologique*, Paris, Alcan

Janet P. (1904), *L'amnésie et la dissociation des souvenirs par l'émotion*, « Journal de Psychologie », 1904 ; 1 : 417-453.

Janoff-Bulman, R. (1992) “Shattered Assumptions: Towards a New Psychology of Trauma”

Johnes M. “Aberfan and the management of trauma”, in *Disaster*, 2000; 24: 1-17;

Johnson D.R. “The role of creative arts therapies in the diagnosis and treatment of psychological trauma”. In *The Arts in Psychotherapy*, 1986; 14: 7-13.

Jones L. “Responding to the needs of children in crisis” in *International Review of psychiatry*, 2008; 20: 291-303

Jourdan-Ionescu C., Lachance J. (2000) “Le dessin de la famille, Présentation Grille de cotation Elements d'interprétation”, Editions et applications psychologiques, Paris

Jourdan-Ionescu, C. « Intervention écosystémique individualisée axée sur la résilience », *Revue québécoise de psychologie*, 2001 ; 22 (1) : 163-183

Jullien F., (1991), "Eloge de la Faveur : à partir de la pensée et de l'esthétique de la Chine", P. Picquier, Paris

Kalmanowitz D., Lloyd B., "Fragments of arts at work : Art Therapy in the former Yugoslavia", in *The Arts in Psychotherapy*:1999;26 (1) pp. 24-30

Kardiner A. (1941), *The Traumatic neuroses of war*, Washington, National Research Council

Kardiner A. et Spiegel H. (1947), *War, stress and neurotic illness*, New York, Hoeber

Kaufman, J., & Henrich, C. (2000). “Exposure to violence and early childhood trauma”. In. Zeanah C. (Ed.), “Handbook of infant mental health”, Guilford, New York.

Kearins J., (1977), "Visual spatial memory in Australian Aboriginal children of desert regions", Unpublished Ph. D. Thesis, University of Western Australia

Kellog R., (1969), "Analyzing Children's Art", Mayfield, Palo Alto (CA)

- Kempe R. S., Kempe C. H. (1978), *Child Abuse*, Harvard University Press, Cambridge; trad. it. *Le violenze sul bambino*, Sovera- Multimedia, Roma, 1989.
- Killingman A., Raviv A., Stern B., (1987), "The Power of Psychology", EDS
- Kim-Chi, N. (1989) *La Personnalité et l'épreuve de dessins multiples :maison, arbre, deux personnes, d'après le test house, tree, person*", Presses Universitaires De France, Paris
- Kirmayer, L.J. & Minas, H. (2000). The future of cultural psychiatry: An international perspective.
- Kiser J. L., Baumgardner B., Dorado J., "Who Are We, But for the Stories We Tell: Family Stories and Healing", in *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy 2010 American Psychological Association*, 2010; 2, (3): 243–249.
- Klein M., (1932), "La psychanalyse des enfants", P.U.F.
- Klein M., (1968), "Le développement précoce de la conscience chez l'enfant" in *Essais de Psychanalyse*, Payot, Paris
- Klein M., "*The psycho-analysis of children*", Hogarth Press, London, 1932.
- Kleinman, A., 1987. Anthropology and psychiatry: the role of culture in cross-cultural research on illness. *British Journal of Psychiatry* 151, 445-47
- Klingman A., (1987), "A school-based emergency crisis intervention in a mass school disaster", *Professional Psychology : Research and Practice* 18, 604-612
- Knapp PA., Seagrim GN, "Visual memory in Australian Aboriginal children and children of european descent", in *International Journal of Psychology* , 1981;16, p.34-46
- Knezevic M., Ovsenik M., (2002) " Can creativity in conditions of war trauma be a danger to personal development?" in *Human Relations*, 2002; 55 (9):1139-1153
- Koppitz E., (1968), "Psychological evaluation of children's human figure drawings", Grune&Stratton, New-York
- Korn M. L., "Trauma and PTSD: Aftermath of the WTC disaster – An interview with Bessel A. van der Kolk MD", in *Medscape General Medicine* , 2001; 3 (4)
- Kramer E., (1993), "Art as therapy with children" Magnolia Street Publishers, Chicago
- Kreps G.A. (1986), "*Social Structure and Disaster*", Newark, University of Delaware Press
- Lacan J. (1979), "Le séminaire". L'éthique", éd. Le Seuil, Paris
- Lacan J., (1966), "Ecrits" , Recueil d'articles scientifiques, Seuil, Paris
- Lachal C. , « Le partage du *traumatisme* : comment soigner les patients traumatisés » , in *Le Journal* 463

des psychologues, 2007; 253 (10) : 50-54

Lagadec P. (1992), "La gestion des risques", Paris, McGraw-Hill

Lahens F. (2010), "Failles", Sabine Wespiesier éditeur, Paris

Laor N, Wolmer L, Kora M, Yucel D, Spirman S, Yazgan Y. "Posttraumatic, dissociative and grief symptoms in Turkish children exposed to the 1999 earthquakes." *in J. Nerv Ment Dis* 2002; 190(12): 824– 32.

Lebigot (2011), "Les mots du trauma - Vocabulaire de psychotraumatologie", Philippe Duval, Paris

Lebigot F. "La névrose traumatique, la mort réelle et la faute originelle", *Annales médico-psychologiques*, 2009 ; 155 : 8

Lebigot F. (2000). "Clinique de la névrose traumatique dans son rapport à l'évènement". *in Revue Francophone du Stress et du Trauma*, 2000 ; 1 (1), 21-25.

Lebigot F. (2001) "Répercussion psychiatriques et psychologiques immédiates", in M. De Clercq et Lebigot F., *Les traumatismes psychiques*, Paris, Masson, pp. 93-102

Lebigot F. "Le névrose traumatique, la mort réelle et la faute originelle". *Annales Médico-Psychologiques.*, 1997 ; 155 (8) : 522-526.

Lebigot F., (2005), "Traiter les traumatismes psychiques -Clinique et prise en charge", Dunod, Paris

Lebigot F., (2011), "Le traumatisme psychique", Fabert Eds, Paris

Lebigot F., (2011), "Soigner les troubles psychotraumatiques", Dunod, Paris

Lebigot, (2002) "Stress et trauma » in Maltais D.(op. cit), pp. 43-54

Lebon G. (1960), "The Crowd: a Study of the Popular Mind", New York, Viking Press

Lepointe E. (1984), "Les comportements déviants associés aux désastres", in *Revue internationale de criminologie et de police technique*, vol. 3.

Lerner, M. J. (1980). "The belief in a just world: A fundamental delusion" New York: Plenum Press.

Lerner, M. J., & Simmons, C. H. (1966). Observer's reaction to the "innocent victim": Compassion or rejection?" *in Journal of Personality and Social Psychology*, 1966; 4: 203–210.

Levy C. (1997), *The fairy Tale in Steiner Education*, Journal Imagination, 31 (1), P. 36-37, Steiner Schools Fellowship, London.

Lezine I., (1951), "Le développement psychologique de la 1ère enfance : présentation d'une échelle française pour examen des tout-petits", Edition Scientifique et Psychotechnique, 2è éd.

Liebert P., (1998), "Aider l'enfant à dire par le dessin: les apports diagnostics du dessin chez l'enfant

victime d'agression sexuelle", Publications de l'Université de Rouen

Lindley P., Walker S.N. (1993). "Theoretical and methodological differentiation of moderation and mediation". *Nursing research*, 19, 276-279.

Livanou M., Kasvikis Y., Basoglu M., Mytskidou P., Sotiropoulou V., Spanea e., Voutsas N., "Earthquake-related psychological distress and associated factors 4 years after the Parnitha earthquake in Greece", in *European Psychiatry*, 2005; 20: 137-144;

Lowenfeld V., Brittain L., (1987), "Creative and Mental Growth", MacMillan

Lowenfeld M., Play in childhood, *Mac Keith Press*, London, 1935-1991.

Luquet G., ((1913), "Les dessins d'un enfant: étude psychologique", Librairie Félix Alcan, Paris

Luquet G., (2001), "Children's Drawings" avec Alain Costall, Free Association Books, Paris

Machover K., (1978), "Personality projection in the drawing of the human figure"; Charles C. Thomas, Springfield Il.

Macleod A. D., "Putnam, Jackson and post-traumatic stress disorder" in "*Journal of Nervous and Mental Disease*", 1993; 181 (11): 709-710.

Malchiodi C (1996), "Social Work : Practice with children" The Guilford Press, New-York

Malchiodi C , Boyd Webb N., (1996), "Play therapy with children in crisis : individual, group and family treatment", The Guilford Press, 2nd edition, New-York

Malchiodi C. A. (2001), "Using Drawing as Intervention with Traumatized Children", in *TLC's Journal, TRAUMA AND LOSS: Research and Interventions*, 2001;.1: 1.

Malchiodi C., (1997), "Medical Art Therapy with Adults", foreword by Richard Lippin, Jessica Kingsley Publishers, London

Malchiodi C., (1998) "Handbook of Art Therapy - 2nd edition, The Guilford Press, New-York

Malchiodi C., (1998) "Understanding children's drawing", The Guilford Press, New-York

Malchiodi C., (1998), "The Art Therapy Source Book", Lowell House

Malchiodi C., (2008), "Creative Interventions with traumatized children", The Guilford Press, New-York

Malchiodi C., Riley S., (1994), "Integrative approaches to family art therapy", Magnolia Street Publishers

Malchiodi C.,(1990) "Breaking the silence : art therapy with children from violent homes", Brunner/Mazel, New-York

- Maltais D. (sous la direction de) (2002), *Catastrophes et état de santé des individus, des intervenants et des communautés*, Québec : Groupe de recherche et d'intervention régionale.
- Manciaux M, et al., (2001), *La résilience: résister et se construire*, Chaiers Medico-Sociaux,
- Marc O., (1994), "Psicanalisi della casa: L'architettura interiore dei luoghi domestici", Red Edizioni, Milano
- Marcelli D., (1996), "Enfance et Psychopathologie", Masson
- Marcilhac C., (2011) "Le dessin et l'écriture dans l'acte clinique : de la trace au code", Elsevier Masson / Psychologie
- Margolin G., Ramos M.C., Elyse L.G. "Earthquakes and children: The role of psychologists with families and communities", in *Professional Psychology: Research and practice*, 2010; 41 (1): 1-9
- Marsella AJ, Friedman MJ, Gerrity ET, Surfield RM. (1996) "Ethnocultural aspects of PTSD: some closing thoughts." In: Marsella AJ, Friedman MJ, Gerrity ET, Scurfield RM, editors. "Ethnocultural Aspects of Posttraumatic Stress Disorder: Issues, Research, and Clinical Applications". Washington, DC: American Psychological Association; pp. 529–538.
- Martin M., Germain V., Marchand A. (2006) « Facteurs de risque et de protection dans la modulation de l'état de stress post-traumatique », in Guay S. et Marchand A. (sous la direction de), « Les troubles liés aux événements traumatiques. Dépistage, évaluation et traitements », les presses de l'Université de Montréal, Canada, pp. 52-86
- Marty F. (sous la direction de) (2007), « *Transformer la violence ? Traumatisme et symbolization* », édition In Press, Paris
- Masten A.S., Coatsworth J.D., *The development of competence in favorable and unfavorable environments. Lessons from research with successful children*. In *American Psychologists*, 1998; 53: 205-220.
- Math S.B., Grimaji S. C., Benegal V., Kumar U. G. S., Hamza A., Nagaraja D., "Tsunami: Psychosocial aspects of Adaman and Nicobar islands. Assessment and intervention in the early phase", in *International Review of Psychiatry*, June 2006; 18 (3): 233-239
- Mattera P., (2005), "Théorie et clinique de la Création: perspectives psychanalytiques", Economica, Paris
- McKechnie R., (1993), "Earwitness to disaster", in *Accident and Emergency Nursing*, Vol. 1, 149-143.

Merskey H. (1991), *Shellrock*, in *150 years of British psychiatry 1841-1991*, Gaskell/The Royal College of Psychiatrists, pp. 245-267.

Michaescu G., Baettig D., (1996), "An integrated model of post-traumatic stress disorder", *European Journal of Psychiatry* 10(4), 243-245

Minkowska F., (1949), "De Van Gogh à Seurat aux dessins d'enfants : à la recherche du monde des formes (Rorschach)", Beresniak, Paris - Guide catalogue illustré et commenté par F. Minkowska, préface par Raymond Bayer - Exposition au Musée Pédagogique du 20 avril au 14 mai 1949

Minkowska F., (1951), "Exposition de dessins d'enfants", Musée Pédagogique, Collection F.

Minkowska F., (1952), "The Growth of the Mind, an introduction to child psychology", Routledge&Kegan Paul, London

Minkowska F., (1958), *Le Rorschach : à la recherche du monde des formes*", Anthropologie Structurale Paris, Pion

Mollica, R., Caspi-Yavin, Y., 1992. "Overview: the assessment and diagnosis of torture events and symptoms". In: Basoglu, M. (Ed.), "Torture and its Consequences". Cambridge University Press, Cambridge, pp. 253-274.

More W., L. Corsetti L.P., Endlem O., Julian S., Lindemann E., Spinelli L., Magnus A., "Techniques Class: September 12, 2001", in *Art Therapy*, 2011: 115- 119.

Moro M.R. (1995), Tremblement de terre en Arménie : le psychiatre et le réanimateur, in Moro M.R, Lebovici S., « *Psychiatrie humanitaire en ex-Yougoslavie et en Arménie* », PUF, Paris

Moro MR. (1994) « Parents en exil. Psychopathologie et migrations », P.U.F., Paris

Mouren-Siméoni M.C., Actualité du syndrome de stress post-traumatique chez l'enfant, *Ann. Méd. Psychol.*, 1994, 152, 10, 685-688.

Mouren-Siméoni M.C., Le syndrome de stress post-traumatique chez l'enfant, in *Annales médico-psychologiques*, 1993 ; 40 (8) : 489-495.

Murray C. J. S., "Addressing the psychosocial needs of children following disasters", in *Journal for Specialists in pediatric nursing*, 2006; 11: 133-137;

Myers C. S. (1915), *A contribution of the study of shell shock*, "The Lancet Feb.", Le Touquet, pp. 316-320.

Myers F., (2002), "Painting Culture : the making of an aboriginal high art", Duke University Press, Durham

Nader K. (2007). Understanding and Assessing Trauma in Children and Adolescents: measures,

methods and youth context”. Routledge: New York.

Najarian L. M. “Disaster intervention: long-term psychosocial benefit” in *Armenia. Prehospital and disaster medicine*, 2004; 19: 79-85

Najarian L. M., Goenjian A.K., Pelcovitz D., Mandel F., Najarian B., “ Relocation after disaster: Posttraumatic stress disorder in Armenia after the earthquake”, in *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 1996; 35: 374-383.

Nebout MC.-Nebout C., «Dessine-moi ta souffrance : intrusion traumatique ou acte thérapeutique ?» in *Synapse*, mai 2000 ; 166 :11-21.

Nguyên K., (1989), "La personnalité à l'épreuve de dessins multiples : maison-arbres d'après le Test House-Tree-Person de J.N. BUCK" P.U.F., Paris

Niaz U. (2006), “Pakistan Earthquake 2005. The day the mountains moved. International perspectives on handling psycho-trauma », Sama Editorial & Publishing Services, Karachi.

Niaz V., (2006), "Role of faith and resistance in recovery from psychotrauma", *Pak J. Med. Sci.* 22, 204-207

Norris F.H., Tracy M., Galea S. “Looking for resilience: understanding the longitudinal trajectories of responses to stress”. In *Social Science & Medicine*, 2009; 68:2190-2198.

North C. S., Smith E. M., McCool R. E., et al. “Acute post-disaster coping and adjustment”, in *Journal of Traumatic stress*, 1989; 2: 353-360

Nuttall E., Chieh L., Nuttal R., "Views of the family by chinese and US children : a comparative study of kinetic family drawing", in *Journal of School Psychology* , 1998; 26(2): 67-76

Oliva G. (2000). *Una didattica per il teatro attraverso un modello: la narrazione*. CEDAM: Padova.

Olivier M. (1972), « Psychanalyse de la maison », in Royer, 1982, p. 25

Ommeren M.V., Saxena S., Saraceno B., “Mental and social health during and after acute emergencies: emerging consensus?” in *Bulletin of the World Health Organisation*, 2005; 83: 71-76;

Oncu E C., Akman B., & Guler T., Karaaslan T., “A Report On Traumatized and Non Traumatized Children’s Human Figure Drawings Reflecting Emotional Effects of Disastrous Conditions”, in *The Australasian Journal of Disaster and Trauma Studies*, 2009:1.

Onder E., Tural U., Aker T., Kihc C., Erdogan S., “Prevalence of psychiatry disorders three years after the 1999 earthquake in Turkey: Marmara earthquake survey (MES)”, in *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 2006; 41: 868-874

Oppenheim H. (1889). *Die Traumatichen Neurosen nach den in der Nervenlinik der Charité in den letzten 5 jahren gesammelten Beobachtungen* . Hirschwald: Berlin.

Orlitzky M. "One night, everything disappeared: toward a model of coping effectiveness after organizational disasters" in *Journal of Personal & Interpersonal Loss*, 1998; 3, (1): .

Orr P. "Art therapy with children after a disaster: a content analysis". In *The Arts in Psychotherapy*, 2007;34 (4): 350-361.

Osofosky I., Wewer S., Hann D, Fick A., "Chronic community violence: What is happening to our children? Interpersonal and Biological Processes" in *Journal of Abnormal Child Psychology*, 1996; 25: 165-171.

Osofosky J., "The Effects of Exposure to violence on young children", in *American Psychologist*, 1995; 50: 782-788

Oster G., Montgomery S., (1996), "Clinical uses of drawings", Northvale, Jason Aaronson.

Osterrieth P., Cambier A., (1976), "Les Deux Personnages : l'être humain dessiné par les garçons et les filles de 6 à 18 ans : épreuve de Machover, plan d'analyse et normes de référence", P.U.F, Paris.

Ounsted C., Oppenheimer R., Lindsey J, "Aspects of bonding failure : the psychopathology and psychotherapeutic treatment of families of battered children", in *Developmental Medicine and Child Neurology* , 1974;16: 447-456

Page H.W. (1883). *"Injuries of the spine and spinal core without apparent mechanical lesion and nervous shock in their surgical and medico-legal aspects"*. Churchill: London.

Palinkas LA, Petterson JS, Russell JC, Downs MA. Ethnic differences in symptoms of posttraumatic stress after the Exxon Valdez oil spil. *Prehosp Disaster Med* 2004;19:102–112.

Palmer L., Farrar A.R., Valle M., Ghahary N., Pannella M., DeGraw D. "An investigation of the clinical use of the house-tree-person projective drawings in the psychological evaluation of child sexual abuse". In *Child Maltreatment*, 2000;5 (2): 169-175.

Pankow G., (1986), "L'homme et son espace vécu : analyses littéraires", Aubier, Paris

Paolini M. (1997). *"Racconto del Vajont"* Garzanti, Milano.

Patel, T., Brewin, C. R., Wheatley, J., Wells, A., Fisher, P., & Myers, S. (2007). Intrusive images and memories in major depression. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 2573–2580.

Payne, J. D., Jackson, E. D., Ryan, L., Hoscheidt, S., Jacobs, W. J., & Nadel, L. (2006). "The impact of stress on neutral and emotional aspects of episodic memory". In *Memory*, 2006; 14: 1–16.

Perilla JL, Norris FH, Lavizzo EA. "Ethnicity, culture, and disaster response: identifying and explaining ethnic differences in PTSD six months after Hurricane Andrew" in. *J Soc Clin Psychol*, 469

2002; 21:20–45.

Peterson L., Hardin M., (1997), "Children in distress : a guide for screening children's art", W.W.Norton

Piaget J. (1972), *La formazione del simbolo nel bambino. Imitazione, gioco e sogno. Immagine e rappresentazione*, La Nuova Italia, Firenze.

Pinel P. (1818), « Nosographie philosophique ou la méthode de l'analyse appliquée à la médecine », JA Brosson, Paris, 3 vol

Piperno F., Dibiasis S., "La rappresentazione mentale della famiglia nei bambini maltratte e abusati sessualmente", in *Psciomotricità*, 2005; IX: 24

Porot M., "Le dessin de la famille", in *Revue de Psychologie Appliquée* , 1965 ; 15(3) : 179-192

Prieto N, Vignat JP, Weber E. « Les troubles traumatiques précoces » in *Revue Francophone du stress et du trauma*, 2002 ; 2 (1) : 39-44. 2

Prinstein M. J., La Greca A. M., Vernberg E. M., Silverman, W. K. "Children's coping assistance: how parents, teachers and friends helps children cope after a natural disaster", in *Journal of Clinical Child Psychology*, 1996; 25: 463-475

Proctor L., Fauchier a., Oliver P. H., Ramos M.C., Rios M. A., Margolin G. (2007), "Family context and young children's responses to earthquake" in *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48, 941-949

Prudhommeau M., (1947), "Le dessin de l'enfant", , P.U.F., Paris

Pynoos R., "Life threat and post-traumatic stress in school-age children", in *Arch. Gen. Psychiatry*, 1987; 44 :1057-1063

Quarantelli E.L. (1978) "*Disaster : Theory and research*", Californie, Sage Publications Inc.

Raffaello Cortina, Milano 1989.

Rank O. (1972), *Il trauma della nascita*, Guaraldi, Rimini

Regehr C., Hemsworth D., Hill J. "Individual predictor of post-traumatic distress: a structural equation model" in *Canadian Journal of psychiatry*, 2001; 46: 156-161

Reynolds, M., & Brewin, C. R. "Intrusive cognitions, coping strategies and emotional responses in depression, post-traumatic stress disorder, and a non-clinical population". in *Behaviour Research and Therapy*, 1998; 36 : 135–147.

Ribault C., (1965), in "Bulletin de Psychologie, vol. 38 n° 368 à 372. Auteur: Universités de Paris - 470

- Groupes d'études de psychologie, éd. Groupes d'études d'Universités de Paris (1984). Original provenant de l'Université du Michigan
- Ricoeur P.(1983), "Temps et récit", Tome I, Le Seuil, Paris, p. 17
- Roisin J. (2010), « *Essai sur le traumatisme psychique et sa guérison* », Presses Universitaires de France, Paris
- Romano H. (2010), "Traces traumatiques invisibles dans les dessins d'enfants exposés à des événements traumatiques", in *La psychiatrie de l'enfant*, 2010 ; 53 (1) : 71-89
- Romano H., (2009), "Enfants maltraités : descriptions cliniques, évaluation et prise en charge", Fabert, Paris
- Rothchild B.(2000), "*The body remembers: The psychophysiology of trauma and trauma treatment*", Norton, New York
- Roussy G. et Lhermitte J. (1917). « *Psychonévroses de guerre* », Paris, Masson, 1 vol..
- Royer J., (1977), "Dessin du bonhomme, la personnalité de l'enfant dans tous ses états", Bruxelles Editest
- Royer J., (1989), "Le dessin d'une maison: Image de l'adaptation sociale de l'enfant, E.A.P., Issy-Les-Moulineaux
- Royer J., (1995), "Que nous disent les dessins d'enfants", Hommes et Perspectives, Marseille
- Rubel AJ, O'Neill CW, Collado R. The folk illness called *susto*. In : Simons RC, Hughes CC, Ruggieri V.,[2001], *L'identità in psicologia e teatro. Analisi psicofisiologica della struttura dell'io*, Edizioni Scientifiche Ma.Gi.
- Sack, W.H., Seeley, J.R. & Clarke,G.N. (1997). Does PTSD transcend cultural barriers? A study from the Khmer adolescent refugee project. *The Journal of the American Academy of Child and Adolescent*
- Sadlier K. (2001), "L'état de stress post-traumatique chez l'enfant", in *Médecine et Société*, PUF, Paris,
- Sanders B., Giolas M.H., Dissociation and childhood trauma in psychologically disturbed adolescents, *Am. J. Psychiatry*, 1991; 148 (1), 50-54.
- Sartirana M., Sordano A., Taverna A., (1987), *La terra di mezzo. Una esperienza di arteterapia*, Tirrenia stampatori, Torino.
- Sauvagnat F. (sous la direction de) (2008), "Le trauma psychique", L'Harmattan, Paris
- Sbattella F., (2009), "Manuale de psicologia dall'emergencia", FrancoAngeli, Milano

Scheeringa, M.S., Peebles, C.D., Cook, C.A., & Zeanah, C.H. "Toward establishing procedural, criterion and discriminant validity for PTSD in Early childhood. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2001; 40 (1): 52-60.

Scheeringa, M.S., Zeanah, C.H., Drell, M.J., & Larrieu, J.A. "Two approaches to the diagnosis of posttraumatic stress disorder in infancy and early childhood" in. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 1995; 34: 191-200

Schmidl-Waehner T., "Formal Criteria for the Analysis of Children's Drawings and Painting", in *American Journal of Orthopsychiatry*, 1942; 17: 95-104

Schmuck H. (2000), "An Act of Allah : Religious Explanations for Floods in Bangladesh as Survival Strategy", *International journal of Mass Emergencies and Disasters*, 18, 1: 85-95

Selosse J., (1963), "Le test de l'arbre". Enquête expérimentale appliquée à une population marocaine citadine (1962). Contribution à l'étude des attitudes d'une population citadine musulmane VII, n°24, Octobre 1962

Serrano M., Castro B., Serrano P. Ortiz V. (2011), "Terremoto después del terremoto". Trauma y Resiliencia", Uqbar Editores, Santiago de Chile

Shalev, A.Y., Bonne, O., & Eth, S. "Treatment of Posttraumatic Stress Disorder: A review" in. *Psychosomatic Medicine*, 1996; 58: 165-182

Shen Y. J. "Short-term group play therapy with Chinese earthquake victims: effects on anxiety, depression, and adjustment" in *International Journal of Play Therapy*, 2002; 11 (1): 43-63.

Silver R., (1996), "Silver Drawing Test of cognition and emotion", Albin Press, Sarasota (FL)

Siman A. B. (1977), "Crime during disaster", Université de Pennsylvanie, these de doctorat

Sindzingre M., « La notion de transfert de représentations: l'exemple des aspects culturels de l'infortune », in *Anthropologia Medica*, 1989 : 5-6

Singh R., Sharma V. K. (1997), "Management of mental health issues in disaster: a case study of cyclone in Andhra Pradesh" in *Proceedings of the National workshop on psycho-social consequences of disasters*, Bangalore, India: NIMHANS

Sismycity. L'Aquila 2010, 12. Mostra Internazionale di architettura. Eventi collaterali, La biennale di Venezia, Marsilio, a cura di fuori_vista.

Smart RC., Smart M. (), "Group values shown in preadolescents drawings in five english speaking countries", in *J.Soc. Psychol.*, 1975; 97(1), p. 55-60

Smith D.D., "The art evaluation: a triage function on a psychiatric emergency admissions unit", in *The Arts in Psychotherapy*. 1983; 10: 187-195.

Smyth J.M., "Written emotional expression: effect sizes, outcome types, and moderating variables", in *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1998; 66(1): 174-184.

Spitz R. A. (1968), « *De la naissance à la parole: La première année de la vie* », éditions des Presses Universitaires de France, Paris.

Steele W., (2001a), "Trauma response kit : short-term intervention model", Institute for Trauma & Loss in Children, Grosse Pointe Wood (MI)

Steele, W. (2001b), "Using drawing in short-term trauma resolution", In C. A. Malchiodi, "The Clinical Handbook of Art Therapy", Guilford Press, New York.

Stern A., (1966), "Aspects et Techniques de la peinture d'enfants", Delachaux, Niestlé

Summerfield N., "A critique of seven assumptions behind psychological trauma programmes in war-affected areas", in *Social Science & Medicine*, 1999; 48: 1449-1462

Sutton J., De Backer J., (2009), "Music, trauma and silence: The state of the art" , in *The Arts in Psychotherapy* 36. PP. 75–83.

Tarquinio, C. & Tarquinio, P. «Dimension sociale du traumatisme », in. *Revue Francophone du Stress et du Trauma*, 2002 ; 3 : 157-162

Terr L., "Children of Chowchilla : a study of psychic trauma", in *Psychoanalytic Study of the Child*, 1979; 34: 547-623

Terr L., Childhood traumas : an outline and overview, *American Journal of Psychiatry*, 1989; 148: 10-20.

Terr L.C., *Remembered images in psychic trauma*. In *Psychoanalytic Study of the Child*, 1985; 40: 493-533.

Toku M., "Cross-cultural analysis of artistic development : drawing by Japanese and US children", in *Visual Art Research*, 2002; 27(1) Treffert – DA

Turner B. A. (1979) "The Social Aetiology of Disasters" in *Disasters*, 1979; 3 (1): 53-59

Van de Vijer L. S., Tanzer N. K., "Bias and equivalence in cross-cultural assessment: an overview, in *Revue Européenne de Psychologie Appliquée*, 1997; 47 (4): 263-279

- Van Den Bossche J., (2006), " Dessine-moi ton monde : l'art enfant dans plusieurs parties du monde", Mardaga, Paris
- Van der Kolk B.A. (1987). *Psychological Trauma*. American Psychiatric Press: Washington.
- Van der Kolk B.A., Mc Farlane A.C., Weisaeth L. (a cura di) (2004). *Stress traumatico. Gli effetti sulla mente, sul corpo e sulla società delle esperienze intollerabili*. Tr. It. Magi: Roma.
- van der Kolk, B. (2002), "Assesment and treatment of Complex PTSD" in "Treating Trauma survivor with PTSD", Ed. Yehuda R., American Psychiatric Publishing Inc, Washington DC, pp: 127-156
- Vermeiren E. (2009), Les événements traumatogènes, *Revue francophone du stess et du trauma*, 9, 4, pp. 214-217
- Vernberg E. M., Vogel J. M., "Psychological responses of children to natural and human-made disasters: II Intervention with children after disasters" in *Journal of clinical child psychology*, 1993; 22: 485-498
- Verrastro V., (2006), "Strategie e interventi in psicologia clinica dello sviluppo", FrancoAngeli, Milato
- Vila G., Bertrand C., Etats de stress post-traumatique de l'enfant et de l'adolescent : particularités cliniques, *Stress et trauma*, 2001; 1(3): 161-168.
- Vila G., Porche L.M., Mouren-Siméoni M.C. (1998), L'enfant victime d'agression, in *Etat de stress post-traumatique chez l'enfant et l'adolescent*, Masson, Paris,
- Vilamot B., Clinique de trauma chez l'enfant et l'adolescent in Crocq L. (2007) "Traumatismes Psychiques", Issy-Les-Moulineaux, Masson, p. 52-55
- Vinay A., (2007), "Le dessin dans l'examen psychologique de l'enfant et de l'adolescent", Dunod, Paris
- Vogel J., Vernberg E.M., "Task force report part 1: children's psychological responses to disasters" in *Journal of clinical child psychology*, 1993; 22: 464-484
- Volavkova H., (1978), "I never saw another butterfly : Children's drawings and poems from Terezin Concentration Camp 1942-1944" trans. Jeanne Nemcova, NY Schocken Books
- Vyas, A., Mitra, R., Rao, B. S. S., Chattarji, S. (2002). "Chronic stress induces contrasting patterns of dendritic remodeling in hippocampal and amygdaloid neurons" in *Journal of Neuroscience*, 2002; 22: 6810–6818.

- Vygotskij L.S. (1973). *“Immaginazione e creatività nell’età infantile”*. Editori Riuniti Univ. Press.
- Waintrater R., (1997) « *La valeur du travail psychique du témoignage dans la transmission de la Shoah* », Thèse pour le diplôme de doctorat en psychologie, Université Lumière-Lyon 2, 1997.
- Wallon H., (1954), "Les origines du caractère chez l'enfant : Les préludes du sentiment de personnalité", P.U.F, Paris
- Wallon H., (1968), "Les âges de l'enfant", Editions Universitaires, Paris
- Wallon H., (1968), "L'évolution psychologique de l'enfant", Colin, Paris
- Wallon P., Cambier A., Engelhart D., (1990), *“Le dessin de l’enfant”*, Presses Universitaires de France, Paris
- Webb N., (1991), "Play therapy crisis intervention with children in crisis", The Guilford Press, New-York
- Weiner D.J., (1999), "Beyond Talk Therapy : Using movement and experience techniques in clinical practice", American Psychological Associations, Washington D.C.
- White C.R., Wallace J., Huffman L.C. “Use of drawings to identify thought impairment among students with emotional and behavioral disorders: an exploratory study”. in *Art therapy*, 2004; 21(4): 210-218.
- Widlöcher D., (1965), "Interprétation des dessins d'enfants", Mardaga, Bruxelles
- Wieling E., Mittal M. “ JMFT special section on mass trauma” (Special section), in *Journal of Marital and Family therapy*, 2008; 34: 127-131
- Winnicott D. (1958). Tr.it.: *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Martinelli: Firenze
- Winnicott D. (1971). Tr.it.: *Gioco e realtà*. Armando: Roma
- Winnicott D., (1979), "L'enfant et sa famille: les premières relations", Payot, Paris
- Winnicott, D.W. (1970), *Sviluppo oggettivo e ambiente*”, Armando, Roma.
- World Health Organisation (WHO) (1969), *Manual of international statistical classification of diseases, injuries and causes of death (8th revision)*, Author, Geneva.
- World Health Organisation (WHO) (1977), *Manual of international statistical classification of diseases, injuries and causes of death (9th revision)*, Author, Geneva.
- World Health Organisation (WHO) (1992), *ICD-10: International statistical classification of diseases and related health problems (10th revision)*, Author, Geneva; trad. it. *ICD-10. Decima revisione della classificazione internazionale delle sindromi e dei disturbi psichici e comportamentali: criteri diagnostici per la ricerca*, Milano, Masson, 1995.

Young A. (1995), "The harmony of illusions: inventing post-traumatic stress disorder", Princeton University Press, Princeton, New Jersey

Zaïdi H., (), "Values expressed in children's drawings", in *Jl Psy*, 1979;14 (3), p. 45-55

Zalsman G. et Al., , "Human figure drawings in the evaluation of severe adolescent suicidal behavior", in *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 2000; 39(8):1024-1031

Zarka J., «Histoire et mémoire des crimes et génocides nazis» in *Bulletin trimestriel de la Fondation Auschwitz*, n° spécial - 49, Bruxelles, octobre-décembre 1995 : 103-116.

Zuckier, N(1986), "The paradigmatic and narrative modes in goal guided inference", in Sorrentino R. M., Higgins E.T. "Handbook of motivation and cognition: Foundations of social behaviour" (pp. 465-502), Guilford Press, New York