

UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PALERMO



MASTER PER MEDICI E PSICOLOGI IN EMERGENZA - ESPERTI IN
"TRAUMATIC DISASTER MANAGEMENT"

SOPRAVVIVERE ALLA GUERRA



La mia esperienza di tirocinio in Bosnia- Erzegovina

Tesi di:
DANIELA ROSSINI OLIVA

ANNO ACCADEMICO 2005 - 2006

INTRODUZIONE

"La facoltà umana di scavarsi una nicchia, di secernere un guscio, di erigersi intorno una tenue barriera di difesa anche in circostanze apparentemente disperate è stupefacente e meriterebbe uno studio più approfondito" (P.Levi in *Se questo è un uomo. La tregua*, 1958)

Prima di iniziare a scrivere sull'argomento specifico della tesi voglio fare alcune dovute premesse. La mia motivazione a frequentare questo Master nasceva soprattutto dal fatto che alcuni moduli mi sembravano perfetti per completare un percorso fatto nel corso degli anni successivi alla laurea in Psicologia. Un percorso fatto soprattutto da esperienze sul campo e meno da una specifica e «riconosciuta» formazione. Aggiungo che la spinta maggiore era l'idea che il Master potesse formalizzare delle conoscenze acquisite in maniera meno sistematica, mi riferisco soprattutto alle mie esperienze di cooperazione internazionale fatte all'Estero, oltre che all'essermi occupata (e continuo a farlo) di trauma in Sicilia. Infatti, a parte lavorare come psicologa presso un Servizio Sociale Comunale, lavoro con minori abusati e maltrattati al momento ospiti in Comunità alloggio. Pertanto il tema del trauma da una parte, e quello dell'organizzazione dell'assistenza psicologica in casi di disastri ed emergenze varie, mi sembravano congeniali alle mie esperienze e conoscenze acquisite negli anni. Inoltre ero stata da poco contattata da "Medici senza Frontiere" con cui dovrei partire appena finito questo percorso.

Di conseguenza, appena ho saputo che eravamo "liberi" di scegliere la struttura ed il posto dove andare a fare il tirocinio finale mi sono nuovamente messa in contatto con una ONG (Organizzazione Non Governativa) cercando di capire se era possibile fare un lavoro all'estero. Così ho deciso di partire con Ai.Bi (Associazione Amici dei Bambini) che avevo conosciuto anni fa avendo fatto presso la loro sede di Melegnano (MI) un corso di formazione. Da qui nasce la mia esperienza con loro in Bosnia-Erzegovina, dove sono stata per circa un mese, principalmente a Sarajevo, e dove è maturata l'idea di questo lavoro. La Bosnia-Erzegovina è uno degli stati autonomi sorti in seguito alla disgregazione della Federazione Jugoslava. Dichiarò la propria indipendenza nel 1992 ma, pochi mesi dopo, si trasformò in un crudele teatro di guerra che ha causato la morte di migliaia di persone e l'esodo di milioni di profughi. Nella primavera del 1992, infatti, l'esercito serbo-bosniaco iniziò una campagna brutale di pulizia etnica contro i bosniaci musulmani.

Era stata, prima di allora, esempio di tolleranza, dialogo e collaborazione tra popoli di etnia diversa: serbi, croati e "bosniacchi".

La guerra e la lunga e sanguinosa scia di morte e disperazione che ne è seguita, hanno messo in discussione questi ideali di solidarietà ed hanno trasformato la Bosnia-Erzegovina in una terra divisa in tre corpus etnici. La fine delle ostilità ha segnato la spartizione della Bosnia- Erzegovina in due entità: la Repubblica Srpska, la cui

popolazione é prevalentemente serbo-bosniaca, e la Federazione di Bosnia Erzegovina, che prevede la convivenza tra bosniacchi e croati.

La guerra ha comportato una violazione sistematica dei diritti umani che ha investito tutti i segmenti della società civile bosniaca.

La situazione attuale in Bosnia viene descritta da Zuhra Brkic, giurista, così: “L’aggressione in questo paese ha causato danni psicologici a tutta la popolazione, 200.000 persone sono state uccise, due milioni sono fuggite dalle loro terre, nel Cantone di Tuzla si trovano 250.000 rifugiati e sfollati, molti di loro hanno subito torture, stupri ed altre violenze psicologiche e fisiche. Il trauma è globale ed è reso più profondo e doloroso dal fatto che non si stanno avendo delle risposte adeguate sulle responsabilità delle violazioni”. L’autrice del libro “Trauma and treatment”, Judith Levis Herman, nel primo capitolo afferma: “La storia dello studio dei traumi psicologici è molto strana, è la storia del tempo che viene dimenticato”. Al periodo di analisi e di studio subentra il cosiddetto “periodo dell’oblio”, il “tempo dell’amnesia”. Pur non potendo pertanto considerare l’attuale situazione in Bosnia-Erzegovina come un contesto di emergenza in senso stretto, nè tantomeno di post emergenza, le condizioni psicologiche di buona parte delle persone che hanno vissuto gli anni dell’assedio sono tuttora devastanti e necessitano di una attenzione particolare in termini di intervento post trauma. Questa tesi vuole pertanto raccontare da un lato la mia esperienza di tirocinio vissuta lì, dall’altro le storie di tante persone che tuttora portano i “segni“ dei traumi subiti in seguito alla guerra. Inoltre si focalizzerà l’attenzione sui diversi interventi messi in atto, ancora oggi, da diverse ONG ed associazioni locali (che ho avuto la fortuna di affiancare ed incontrare nel loro lavoro) che continuano a lavorare sul tema della salute mentale e direttamente su donne, ragazzi e altri sopravvissuti all’assedio che continuano a soffrire di PTSD e di tanti altri sintomi connessi al trauma. Tra i tanti problemi lasciati dalla guerra, la Bosnia-Erzegovina continua ad avere il problema dei profughi, ossia di coloro che in seguito alla guerra furono costretti a lasciare le loro città, le loro case e tutto ciò che possedevano con la promessa che vi avrebbero fatto ritorno. Una ricerca dell’UNICEF sui “grandi traumi” stima che un bambino sfollato ha subito in media 10 tipi di traumi diversi, mentre un bambino che non ha dovuto lasciare la sua terra ne presenta 5. Purtroppo la ricerca non dice quante volte e per quanto tempo il bambino ha vissuto ogni tipo di trauma.

Nel parlare di tutto ciò ovviamente si farà riferimento sia ad alcuni elementi teorici oggetto di alcuni moduli del Master, sia a quanto teorizzato da Michele Giannantonio sulla psicotraumatologia (PTSD altre categorie diagnostiche, teoretica e clinica dei disturbi post-traumatici), che ad altre teorie riguardanti l’intervento psicologico in emergenza e post emergenza.

1) IL CONTESTO PAESE: Bosnia-Erzegovina



Superficie:

51.129 Km²

Popolazione:

3.990.000

Capitale:

Sarajevo (444.800 abitanti)

Gruppi etnici presenti:

musulmani (48%); serbi (37,1%); croati (14,3%); ebrei, altri (0,6%)

Religioni diffuse:

musulmana (41%); ortodossa (31%); cattolica (15%); protestante (4%); ebraica, altre (10%)

Lingue ufficiali:

bosniaco, serbo, croato (in realtà si tratta di tre nomi dati alla stessa lingua)

Divisione amministrativa:

Due entità sub-statali:

- la Federazione di Bosnia-Erzegovina (BiH) con circa 2.328.450 abitanti, che comprende le aree a maggioranza cattolica e musulmana (croati e bosniacchi);
- La Repubblica Srpska (RS), a maggioranza serba, e con una popolazione di circa 1.491.000 abitanti.

Ciascuna delle due entità gode di considerevoli prerogative politiche, legislative e giudiziarie. A ciò si aggiunge il distretto autonomo di Brčko (70-80.000 abitanti) che gode di uno status autonomo speciale, riconosciuto dall'ONU.

Internazionalmente riconosciuta nei confini dell'omonima Repubblica Jugoslava.

Storia in sintesi

Per poter capire cosa è oggi la Bosnia- Erzegovina occorre necessariamente ripercorrerne la storia. È un paese che ha sempre avuto un panorama culturale estremamente vario, poiché abitata da popolazioni provenienti da tutto il mondo (Italia, Spagna, Asia minore, Siria, Egitto, Palestina e alcune zone dell'Africa). Fu per secoli, da cui la sua islamizzazione, dominata dall'Impero ottomano e divenne la zona di confine tra il mondo islamico e la cristianità. Poi, quando nel 1878 la Russia vinse la Turchia, passò sotto l'impero austro-ungarico. Fino ad allora i bosniaci musulmani, i cattolici e i cristiani ortodossi si erano differenziati soltanto in termini di religione, identificandosi nella stessa nazionalità. Dopo la prima guerra mondiale la Bosnia fu annessa al Regno dei Serbi, dei Croati e degli Sloveni, governati da un sovrano serbo: Alessandro. Proprio in questo periodo si gettarono le basi del futuro conflitto, infatti i serbi dominanti furono accaniti sostenitori del centralismo, mentre croati e bosniaci musulmani cercano di conservare la propria identità in seno al nuovo regno. Nel decennio successivo la vita politica del paese fu turbata da lotte intestine, tale situazione di crisi culminò nel 1929 quando il regno venne ribattezzato "Jugoslavia". Giungendo velocemente alla seconda guerra mondiale, alla sua fine in Jugoslavia era in corso una vera guerra civile tra serbi, croati e musulmani della Bosnia. Nel secondo dopo guerra, la Bosnia-Erzegovina ottenne lo statuto di repubblica in seno alla Jugoslavia di Tito ("Repubblica Socialista Federativa di Jugoslavia", composta dalle sei repubbliche della Slovenia, Croazia, Bosnia-Erzegovina, Serbia, Montenegro e Macedonia), ma il problema della nazionalità restava scottante. I musulmani bosniaci dovettero dichiararsi serbi o croati fino al 1971, quando furono infine riconosciuti come una nazione indipendente. Negli anni '60 la Bosnia fu una delle repubbliche meno progredite della Jugoslavia insieme al Kosovo e la sua economia ebbe una svolta solo con le Olimpiadi invernali del 1984, svoltesi a Sarajevo. Per certi aspetti, era stato Tito a garantire l'unione della Jugoslavia, e di conseguenza la sua morte, nel 1980, mise a nudo il sistema politico corrotto e la decadenza del paese, oltre che già dall'anno successivo cominciarono a manifestarsi i primi problemi che portarono poi al conflitto degli anni '90.

Fu il 28 Giugno 1989, data simbolica per i serbi, che il discorso di Milosevic (allora presidente della Serbia) in Kosovo apriva una nuova era storica rinvigorendo il nazionalismo serbo. Egli infatti proclamava il "primato" serbo sulle altre nazioni. Il leader croato chiese a gran voce l'indipendenza della Croazia, ma il governo di Milosevic, che progettava di riunire tutte le popolazioni serbe sotto una unica grande nazione, fu fermamente contrario all'idea di una confederazione jugoslava i cui componenti godessero di una maggiore autonomia. Nel 1991 la Slovenia e la Croazia entrarono in guerra con l'esercito federale jugoslavo, controllato dai serbi, dichiarando la loro indipendenza dalla Jugoslavia ed i sentimenti nazionalisti si diffusero rapidamente nella vicina Bosnia; in seguito anche la Macedonia si separò ma senza troppi problemi. Durante le prime elezioni libere della repubblica, svoltesi nel '90, i comunisti furono ampiamente sconfitti dai partiti nazionalisti. Ad Aprile del 1992 la

Bosnia veniva riconosciuta come stato indipendente dalla comunità internazionale (Repubblica di Bosnia-Erzegovina) ed entrava a far parte delle Nazioni Unite; quel giorno stesso Sarajevo veniva posta sotto assedio dai paramilitari serbi. Inizialmente i bosniacchi (bosniaci di religione musulmana) e i Croati di Bosnia combatterono alleati contro i Serbi di Bosnia, i quali, oltre a godere dell'appoggio di Belgrado, erano dotati di armi pesanti e controllavano gran parte del territorio rurale, con l'eccezione delle grandi città di Sarajevo e Mostar. Tuttavia divenne presto evidente che l'alleanza tra bosniacchi e croati era fragile, infatti nel 1993 si assistette ai primi scontri tra gli ex-alleati che in precedenza si erano trovati a combattere fianco a fianco contro i Serbi di Bosnia.

Il conflitto degli anni '90

Nella primavera del 1992 l'esercito serbo-bosniaco iniziò una campagna di brutale "pulizia etnica", espellendo con la forza la popolazione musulmana (bosniacchi) dalla Bosnia settentrionale ed orientale e dall'Erzegovina per formare un corridoio di 300 km tra le zone di etnia serba nella parte occidentale della Bosnia- Erzegovina e la Serbia propriamente detta. Questa regione si chiama oggi Repubblica Srpska (RS), con Banja Luka come capitale amministrativa. La popolazione dell'Erzegovina occidentale, in massima parte croata, corse alle armi (aiutata dalla vicina Croazia) e, unendo le proprie forze con quelle dell'esercito territoriale bosniaco, riuscì a cacciare i serbi da alcune zone. Oltre alla cooperazione militare era nata anche una certa collaborazione politica tra Bosnia e Croazia, ed il presidente bosniaco (nonchè leader dei musulmani bosniaci) firmò ufficialmente un'alleanza militare con la Croazia nel Giugno del '92. La reazione dell'Occidente di fronte all'inasprirsi della guerra in Bosnia fu dapprima confusa e incostante; soltanto dopo la pubblicazione delle fotografie delle vittime musulmane dei campi di concentramento serbi scoperti in Bosnia settentrionale nell'agosto '92, l'opinione pubblica prese coscienza della tremenda condizione in cui si trovavano i musulmani bosniaci. L'ONU autorizzò allora l'uso della forza garantendo l'arrivo degli aiuti umanitari in Bosnia e fu mandato dalle nazioni unite un contingente di protezione (Unprofor), rivelatosi poi assolutamente impotente. All'inizio del 1993 iniziò il conflitto tra musulmani e croati, e la guerra conobbe un "secondo fronte". L'espulsione dei musulmani da Mostar, costretti dai croati a trasferirsi dalla sponda ovest a quella est del fiume Neretva, culminò con la distruzione dello storico "Stari Most" nel novembre del 1993, perpetrata dall'esercito croato. Nel 1994 le truppe occidentali iniziarono a reagire agli eventi che si stavano verificando in Bosnia e, nonostante si stessero intensificando gli scontri tra musulmani e croati, la NATO prese posizione contro i serbo-bosniaci. Quando furono finalmente autorizzati gli attacchi aerei della NATO per proteggere le "zone di scurezza bosniache, i serbi catturarono 300 mediatori di pace dell'Unprofor per usarli come scudi umani in difesa dei bersagli delle incursioni aeree. Nel luglio 1995 l'impotenza delle truppe dell'UNPROFOR raggiunse il culmine quando i serbi-bosniaci, guidati dal tristemente noto Ratko Mladic, attaccarono la "zona di sicurezza" di Srebrenica, massacrando oltre 8000 uomini musulmani del posto fuggiti nella

foresta. Quando i leader europei si decisero ad agire, la fine del dominio serbo-bosniaco era ormai vicina. La Croazia rinnovò la propria offensiva interna, espellendo i serbi dalla regione croata di Krajina, almeno 150.000 serbi si trasferirono nelle zone della Bosnia settentrionale controllate dai serbi. In seguito ad un altro colpo di mortaio diretto contro il mercato di Sarajevo, che uccise e ferì molti civili, l'ONU e la NATO decisero di intervenire rapidamente, lanciando un ultimatum a Mladic perchè andasse via da Sarajevo, Mladic rifiutò ma dopo due settimane di attacchi aerei da parte della NATO, nel settembre del 1995 si dimostrò più malleabile e poco tempo dopo accettò la proposta del presidente degli USA, Bill Clinton, per una conferenza di pace a Dayton, nell'Ohio.

Gli accordi di Dayton

Gli accordi di Dayton stabilirono che il paese avrebbe conservato i confini esterni precedenti il conflitto ma sarebbe stato formato da due parti, o "entità" separate, ossia la Federazione BiH (ossia la parte musulmana e croata del paese) che avrebbe amministrato il 51% del paese, compresa Sarajevo, e la Republika Srpska, ovvero la parte serba, cui spettava il 49% del territorio. L'accordo poneva anche l'accento su una annosa questione: i profughi. Ossia 1.200.000 persone fuggite all'estero, ed un milione trasferitesi in Bosnia-Erzegovina che sarebbero in breve dovute tornare nelle proprie case. Per far rispettare gli accordi fu istituita una forza di mantenimento della pace della NATO (SFOR) il cui attuale mandato non ha scadenza.

Dopo Dayton

In osservanza agli accordi di Dayton vennero presi alcuni provvedimenti, quali i passaporti e le targhe automobilistiche comuni, ed una nuova valuta unica chiamata marco convertibile. Le riforme però sono in fase di stallo e nella RS sta nuovamente prendendo piede il nazionalismo. Alcuni criminali di guerra sono stati arrestati, ma i più ricercati (vedi il generale Ratko Mladic) sono tuttora latitanti. La presidenza della repubblica spetta a rotazione ad un leader croato, a uno bosniaco (musulmano) e ad uno serbo. Durante le elezioni del 2002 poche persone andarono alle urne ed i partiti nazionalisti continuano a godere di grande seguito nell'opinione pubblica nazionale. In generale la popolazione è insoddisfatta della situazione del paese e l'attuale presidente (musulmano, il primo ad avere un mandato di quattro anni) ha promesso di migliorare le condizioni socio-economiche del paese, per prepararla all'integrazione con l'Unione Europea. Le prossime elezioni si svolgeranno ad Ottobre 2006. Oggi la Bosnia-Erzegovina resta divisa da un punto di vista etnico, ma le tensioni interne sono diminuite. Sempre più persone attraversano il confine tra la RS e la Federazione di BiH, e molti profughi stanno tornando a casa, sebbene il problema dei profughi, da quello che si legge in alcune testate giornalistiche locali "attendibili", resta molto serio. Per quanto riguarda la popolazione è interessante dire che non si è mai fatto un censimento dopo la guerra, infatti l'ultimo risale al 1991. Certo è che il conflitto ed i massicci trasferimenti di popolazione hanno cambiato volto a molte città, essendosi spostati interi gruppi etnici che prima convivevano insieme. La popolazione di Banja

Luka , ad esempio, è aumentata dopo la guerra, avendo assorbito molti profughi serbi scacciati via dalla Croazia. Ricordiamo che serbi, croati e bosniacchi (musulmani bosniaci) sono tutti slavi appartenenti al medesimo gruppo etnico e fisicamente in tutto e per tutto simili tra loro. Prima della guerra la popolazione era etnicamente mista ma viveva tranquillamente insieme, nelle città erano frequenti i matrimoni tra gruppi diversi, ma dopo il conflitto la situazione è mutata. La pulizia etnica ha imposto l'omogeneità sia nei centri rurali che urbani, ed attualmente i croati sono la popolazione dominante in Erzegovina occidentale e meridionale, mentre i musulmani lo sono a Sarajevo e nella Bosnia centrale, ed in ultimo i serbi soprattutto nella RS. Per cui attualmente gli abitanti si distinguono in:

- Serbo-bosniaci
- Croato-bosniaci
- Musulmani bosniaci ("bosniacchi")

Le relazioni tra i tre gruppi etnici stanno gradualmente migliorando, molti profughi sono tornati a casa ma altri si sono insediati stabilmente nei luoghi dove hanno trovato rifugio.

A proposito di questo mi sono trovata più volte ad ascoltare interessanti racconti di tanti giovani che hanno perso del tutto il senso della loro identità nazionale, non sentendosi realmente riconosciuti in nessuna di queste "nuove" distinzioni e piuttosto soffrendo molto nel tentativo di dare una risposta alla loro ricerca di identità personale. La stessa Bojana, la ragazza che lavora per Ai.Bi a Sarajevo, con la quale ho collaborato durante il mio mese di tirocinio, dice di non sapere più a quale nazionalità appartiene, e che l'unica cosa che le resta di certo e di noto è il suo nome. Anche a proposito della lingua lei dice che adesso su tutti i libri sta scritto che le lingue sono tre, ma per lei è una sola. Inoltre, avendo vissuto di persona le atrocità della guerra (oggi ha trent'anni), ha raccontato tanti episodi di persone costrette financo a cambiare il loro nome per evitare di essere uccise e che adesso hanno seri problemi presso gli uffici anagrafici o altro, oltre a tutti i risvolti di natura psicologica circa la costruzione del proprio senso di identità.

Oggi

Dopo più di un decennio dai conflitti che portarono tristemente alla ribalta delle cronache internazionali questo paese, la Bosnia Erzegovina, il paese più orientale dell'Occidente e più occidentale dell'Oriente, sta oggi cercando di riprendersi faticosamente dagli ultimi quattro anni di guerra (1992-96). Un paese ricco di splendidi ambienti naturali e che vanta secolari glorie di eterogeneità culturale (varie denominazioni straniere, ma soprattutto cinque secoli di governo ottomano, più una breve presenza dell'impero austro-ungarico). Tutto ciò ha lasciato un'impronta duratura nel paese, sia a livello culturale che strutturale. Sarajevo è infatti una città che riserva molte sorprese: le numerose moschee, le chiese ortodosse, il bazar ottomano unico al mondo (Baščaršija), gli ampi viali in stile austro-ungarico, gli eleganti palazzi e persino i grigi casoni dell'era socialista contribuiscono a donarle un'atmosfera davvero particolare.



Famosa in passato come la «Gerusalemme europea», perché le tre principali religioni del mondo vi coesistevano armonicamente, Sarajevo ha subito immense devastazioni fisiche e psicologiche durante i quattro anni dell'assedio. In quegli anni i suoi abitanti sono stati privati di cibo, acqua, energia elettrica e riscaldamento (solo per citare i danni materiali), ed hanno attraversato momenti particolarmente drammatici di cui ancora permangono gravi conseguenze. Passeggiando oggi nelle vie di questa vivace città, sembra quasi impossibile che ciò sia avvenuto; a triste ricordo della guerra, sono rimasti «solo» alcuni edifici diroccati (Biblioteca Nazionale) ed un parco trasformato in cimitero realizzato nello stadio di Kosevo, altra toccante testimonianza del terribile assedio di Sarajevo: si tratta di una vasta distesa di lapidi bianche, tutte dedicate alle vittime della guerra. Il terribile assedio della città ha monopolizzato le

prime pagine dei giornali lasciando sgomento il mondo intero. Pare che Ratko Mladic, il comandante delle truppe serbo-bosniache, abbia ordinato di sparare ad oltranza e di mirare sui civili, fino a condurli sull'orlo della follia. Noto è in tal senso il cosiddetto "Viale dei cecchini", vicino il famoso Holiday Inn, che fu la sede dei giornalisti provenienti da tutto il mondo, essendo l'unico albergo della città ancora in funzione. La facciata che dà sul viale dei cecchini è stata gravemente danneggiata, ma l'albergo è stato ristrutturato dopo la guerra ed è oggi un importante punto di riferimento nel panorama di Sarajevo. Molto toccante, per me, è stata anche la visita all' Historijski Muzei (Museo di Storia), situato di fronte l'Holiday Inn, all'interno del quale è illustrata la storia più recente, particolarmente toccante è la sala dedicata alla guerra del '90 ed alla terribile realtà dell'assedio. Inoltre, durante il conflitto l'unica via di comunicazione con il mondo esterno alla città fu il tunnel di 800 metri scavato sotto l'aeroporto, che è possibile vedere presso il "Museo del tunnel" a Butmir. L'idea del tunnel nacque nel contesto di disperazione e morte per cercare di costruire una via di fuga dalla città. Il passaggio sotterraneo doveva essere necessariamente nei pressi dell'aeroporto poiché era l'unica area controllata dai caschi blu, e al di là di esso c'erano i territori liberi. Fu scavato nel garage di una abitazione privata e per molti rappresentò l'unica via di salvezza. Molte persone incontrate a Sarajevo raccontano di esservi passate, anche se non tutte amano parlarne.

Nel periodo dell'assedio persero la vita a Sarajevo 10.500 abitanti e 50.000 furono feriti dai cecchini e dall'artiglieria serbo-bosniaca, ed il nuovo cimitero che si distende a perdita d'occhio nei pressi dello stadio di Kosevo ne è una silenziosa e terribile testimonianza. Altra città gravemente colpita dal conflitto fu la bella città di **Mostar**, il cui Ponte Vecchio (Stari Most) rappresenta una delle più note attrattive del paese oltre che una testimonianza della guerra.



Nell'Aprile del 1992 Mostar fu infatti attaccata dagli eserciti serbo e montenegrino; al termine dei bombardamenti, durati circa sei mesi, i problemi non erano finiti. Il 9 Maggio 1993 iniziarono infatti i violenti scontri tra croati e musulmani, che in precedenza si erano alleati contro l'esercito serbo. Le forze croato-bosniache attaccarono i musulmani della città, cacciandoli con la forza dalle loro case e costringendoli a trasferirsi in massa nei campi di detenzione situati sulla sponda orientale del fiume Neretva. Il conflitto proseguì per altri due anni, durante i quali i croati ridussero in macerie la parte musulmana della città, distruggendo completamente per motivi strategici il famoso Ponte Vecchio, nel Novembre del 1993. Ciò suscitò allora molto più sconcerto nell'opinione pubblica mondiale delle migliaia di vittime provocate dalla guerra, e diventò una sorta di simbolo dell'apparente ineluttabilità della guerra bosniaca. Mostar tornò alla vita normale nel 1995 non senza aver riportato gravi danni, sia fisici sia spirituali, infatti una popolazione un tempo unita, si ritrovò divisa su basi etniche e molti furono costretti a lasciare la città. Oggi la situazione è gradualmente migliorata, Mostar è stata in parte ricostruita, molti profughi sono tornati alle loro case, altri però continuano a vivere nei luoghi dove hanno trovato rifugio. Nonostante molti edifici sono stati ricostruiti, tra cui il Ponte Vecchio nel 2004, ci sono ancora molte macerie, soprattutto lungo quella che è stata la prima linea del fronte di guerra, il Bulevar Hrvatskih Branitelja. La ricostruzione del Ponte Vecchio ha contribuito a risollevarne il morale degli abitanti, anche se dovranno passare ancora chissà quanti anni per poter parlare di riconciliazione e metabolizzazione. Inoltre tuttora i croati vivono sulla sponda

occidentale del fiume Neretva ed i musulmani su quella orientale, sebbene non è più pericoloso attraversare le due zone. Il bombardamento del ponte faceva parte di una precisa strategia militare, ma fu anche una distruzione simbolica di quanto il ponte rappresentava: bellezza, unità e storia. Infatti Mostar accoglieva le comunità cristiana (croati), musulmana ed ebraica, ma quando il ponte fu distrutto divenne una città divisa.

Oggi il paese presenta tutti i problemi della ricostruzione sia fisica che morale, spirituale e psicologica. Tanti giovani lamentano la rapidità con cui tutto, dopo la guerra, sta cambiando e sta dando un volto nuovo, a loro sconosciuto e nei cui valori non si riconoscono, a questo luogo. Il problema dell'identità è molto forte e crea non pochi problemi mentali in un paese che fatica a ritrovare la sua normalità. Oltre a ciò resta il problema delle mine: la Bosnia-Erzegovina viene generalmente considerata il paese europeo più contaminato da mine. Secondo le stime più recenti la guerra ha lasciato circa 670.000 mine antiuomo e 650.000 ordigni inesplosi dispersi su tutta la superficie, pari al 4% dell'intero territorio. Il problema dello sminamento risiede nel fatto che alla fine della guerra le parti belligeranti non hanno reso disponibile le registrazioni esatte dei luoghi in cui erano impiantate le mine, e pare che alcune di esse siano addirittura state distrutte.

Non ultimo il problema dei profughi. Si dice che molti di essi hanno fatto ritorno a casa, ma parallelamente si sta sviluppando il fenomeno di chi, invece che tornare nella propria abitazione, per ragioni etniche, la scambia con chi ne ha una magari nella stessa città ma in una zona etnicamente vicina alla sua (ossia dove vive la sua stessa etnia). Capiamo bene quali ripercussioni psicologiche ha tutto questo, anche perché non solo non hanno di fatto realmente fatto ritorno alle proprie case, per di più si ritrovano a vivere in case che magari sono state del "nemico". Le municipalità restano divise, facendo lo stesso gioco dei partiti al potere.

Nessun confine visibile separa le sezioni B e C (bosniacche e croate), ma tutti sanno dov'è. Per i residenti la linea di demarcazione è chiara perfino là dove una strada è divisa tra un lato che appartiene ai bosniacchi e un lato che appartiene ai croati. I dati ufficiali mostrano che circa l'80% per cento delle proprietà confiscate nella guerra del 1992 - 1995 è stato restituito ai proprietari prebellici. Ma, in maggior parte, essi hanno scambiato le proprie case con altre, site nella "loro" parte della città. Oppure hanno semplicemente venduto le proprietà.

Secondo gli esperti è difficile valutare la dimensione del fenomeno, perché non ci sono dati accurati. Ma è certo che i contratti di scambio di proprietà sono tantissimi. Nel cantone di Tuzla, nel nord-ovest del Paese, si è verificato inoltre che solo circa il 40% dei ritornati si era ristabilito nelle case di prima della guerra. Nella sola città di Tuzla, più dell'80% dei ritornati non viveva più nelle proprietà che gli erano state restituite.

2) IL QUADRO CONCETTUALE e METODOLOGICO: LA PSICOLOGIA DI EMERGENZA e LA PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA COLLETTIVA

Sia questo lavoro che le attività portate avanti durante il mio tirocinio sono sempre state inserite in un quadro concettuale e metodologico che mi ha permesso non solo di leggere e capire i fenomeni osservati, ma anche di pensare adeguatamente agli interventi. Vedrò di chiarire proprio tale ambito per spiegare anche il modello (o i modelli) di riferimento a cui mi sono rifatta, che sono quelli della Psicologia dell'emergenza in generale e della Psicologia dell'emergenza collettiva in particolare.

Sappiamo che **la psicologia dell'emergenza** è "quello specifico ambito di studio e di applicazione che mira, in un contesto di emergenza, a preservare e ripristinare l'equilibrio psichico delle vittime, dei parenti e dei soccorritori, in seguito all'effetto destabilizzante di eventi catastrofici e traumatici in senso lato". (M.Cusano, A.Napoli)

Finalità specifiche sono anche:

- Facilitare la riparazione del tessuto sociale lacerato;
- Promuovere il recupero dell'identità e della sicurezza collettiva;
- Coadiuvare gli organismi pubblici e privati nella attivazione dei loro interventi.

"Al raggiungimento di queste finalità si perviene attraverso lo studio, la prevenzione ed il trattamento dei processi psichici e dei fenomeni sociali che si determinano nelle persone e nelle collettività colpite da un evento traumatico" (M.Cusano, 2002).

Gli ambiti di cui più si occupa la psicologia di emergenza, quindi, sono:

- Le situazioni di emergenza e le emergenze psicologiche;
- I fenomeni psicologici caratteristici delle situazioni di emergenza;
- Le tecniche di intervento in situazioni di emergenza;

Per "situazione di emergenza", secondo la FEMA (Federal Emergency Management Agency) e l'Emergency Management Institute, si intende "Un evento che minaccia, o effettivamente rischia, di danneggiare persone o cose". L'attenzione posta alla variabile "minaccia" ci fa capire che i destinatari del supporto psicologico in situazioni di emergenza non sono solo coloro che hanno direttamente e concretamente subito l'evento traumatico, ma anche quanti ne hanno subito a vario titolo la minaccia, e quindi le possibili conseguenze a livello della loro integrità fisica e psichica. Da tale definizione, inoltre, deriva un'altra importante osservazione utilissima e fondamentale per la mia esperienza in Bosnia e per capire lo stato di emergenza attuale che ancora è presente. Infatti l'emergenza può essere una condizione tale che nel coinvolgere persone e cose contemporaneamente diventa un evento ad effetto così ampio e diffuso che si connota anche come *fenomeno sistemico sociale*. Questo è quello che è accaduto in Bosnia-Erzegovina e che fa sì che alcune emergenze determinano situazioni che condizionano il sistema sociale nel suo complesso, con inevitabili effetti sui singoli e sulla comunità. E' per questo che, a mio avviso, gran parte degli interventi psicologici oggi in atto in questo paese possono ancora essere considerati interventi di psicologia di emergenza e pertanto vanno pensati e programmati come tali. Inoltre, se a ciò aggiungiamo il concetto di emergenza psicologica capiamo meglio perché considero la Bosnia-Erzegovina tuttora come una "emergenza". Infatti, per emergenza

psicologica si intende "un momento di perturbazione dell'equilibrio psicologico ed emotivo di una persona dovuto ad una o più circostanze scatenanti, tali da richiedere la mobilitazione di risorse e di strategie di adattamento psicologico nuove, inusuali o difficilmente fruibili". Pertanto vi è sì una causa scatenante, ma vi è anche il significato che l'evento assumerà per la persona colpita. Tale definizione contempla, quindi, da parte della persona coinvolta, la mobilitazione di risorse e strategie di adattamento nuove, inusuali o difficilmente fruibili. In questa circostanza la persona può trovarsi in una delle seguenti situazioni: o ne è già in possesso ma, travolto dagli eventi, non è sufficientemente in grado di metterle in atto, oppure non fanno parte del bagaglio delle sue competenze e devono essere fornite ed implementate dall'esterno. Sia nel primo che nel secondo caso si viene a delineare uno degli aspetti centrali dell'intervento dello psicologo di emergenza: valutare l'adeguatezza delle strategie di risposta del soggetto, nel primo caso, e favorire lo sviluppo di nuove strategie di fronteggiamento /risposta, nel secondo caso. Si parla pertanto di "strategie di coping", ossia "l'insieme di competenze e abilità con cui l'individuo fa fronte alle situazioni problematiche e potenzialmente stressanti che consistono nel progettare, pianificare e mettere in atto una propria strategia di soluzione delle difficoltà" (Sanavio et al., 1997). Detto ciò possiamo, a mio avviso, considerare lo stato psicologico di buona parte della popolazione bosniaca come uno stato di "emergenza psicologica".

Infine, ritengo, per l'esperienza fatta, che la situazione in cui si trova oggi la Bosnia-Erzegovina ci permette, stando alle definizioni, di considerarla una *emergenza psicologica collettiva*. Infatti sappiamo che la "**psicologia dell'emergenza collettiva** ha come specifica finalità lo studio, la prevenzione ed il trattamento dei danni psichici che si determinano nel singolo e dei danni psico-sociali che si producono nella sua comunità, in seguito all'esperienza di un evento disastroso (sia esso di origine naturale o altra). Oggetto di attenzione e di studio della psicologia dell'emergenza collettiva sono, quindi, sia il singolo che la sua comunità di appartenenza, la cui esistenza viene destabilizzata dalla stessa circostanza psicotraumatica o dai fenomeni ad essa riferibili" (A. Napoli, 2002). Gli aspetti più evidenti di un disastro di gravi dimensioni sono le perdite materiali, quindi vi è sempre un risvolto economico forte. A queste seguono le perdite di vite umane (numero di morti e feriti). Fino agli anni '60 l'entità di un disastro veniva valutata soprattutto sulla base di queste variabili, in seguito l'attenzione si cominciò a focalizzare anche sull'analisi delle caratteristiche e delle conseguenze sociali di un disastro. Lo studio dei cambiamenti nei modelli comportamentali e cognitivi provocati dal disastro, dei suoi effetti sulla rete di relazioni e sulla solidità della comunità, del ruolo del disastro nella creazione di nuovi gruppi, norme e valori, ha aperto le porte ad una riconsiderazione della concezione tradizionale dell'evento disastroso, portandone in primo piano gli effetti a breve, medio e lungo termine sulla struttura comunitaria. Naturale conseguenza di questa riconsiderazione concettuale e culturale sono stati, per fortuna, i tentativi di adeguare l'intervento di emergenza valutando sia l'evento che la risposta civile ed istituzionale, e sforzandosi di contestualizzare il disastro e di tenere conto anche della storia e delle risorse della comunità colpita. Nonostante ciò, spesso si continuano a commettere errori. A tal

proposito voglio raccontare cosa in effetti è accaduto in Bosnia tra il 1994 e 1996, cosa di cui ci accusano ancora oggi molti operatori della salute mentale che hanno, e continuano ad operare, lì. Infatti in quegli anni si assistette ad una invasione di psicologi, psichiatri e psicoterapeuti provenienti da paesi europei e dal Nord America alla ricerca di donne stuprate. Lo stupro etnico, infatti, era diventato, come noto, strumento e obiettivo di guerra, decine di migliaia erano le donne che avevano subito violenza. La comunità internazionale si mobilitò, e l'assistenza a queste povere vittime del conflitto divenne un dovere da adempiere con assoluta priorità, anche a costo di commettere errori importanti. Infatti vennero create case per sole donne stuprate dove venivano di fatto violentate per una seconda volta, infatti dopo la violenza fisica subivano quella psicologica, voluta da chi, in tutta buona fede e in ragione di una pretesa azione terapeutica, imponeva e ufficializzava agli occhi della comunità il marchio infamante di donna violentata, marchio infamante per lei stessa, per la sua famiglia, i figli superstiti o quei figli prodotti dalla stessa violenza sessuale. D'altra parte, è lo stesso A. Napoli a suggerire (parlando di metodologia di intervento) di evitare etichette e proporre, invece, un intervento di aiuto alla comunità colpita ed evitare riferimenti a categorie nosografiche tradizionali che indicano la presenza di patologie psicologiche strutturate. Inoltre l'intervento va progettato tenendo conto dei caratteri distintivi della particolare comunità colpita. Infatti occorre, prima di progettare un piano di intervento, disegnare il profilo culturale del contesto sociale nel quale andiamo ad operare, ed è sulla base di queste informazioni che un intervento può concretizzarsi con reale efficacia e senza il rischio di commettere ulteriori danni psicologici. Gli interventi, pertanto, vanno sempre calibrati in base ai contesti, al tipo di cultura, alle modalità di vita della popolazione, al maggiore o minore sviluppo di una rete di risorse che renda agevole una assistenza continuata nel post emergenza. Inoltre l'intervento deve essere attivo e flessibile, presentando modalità operative paragonabili alle attività di soccorso note come "search and rescue", ossia non aspettare che siano le vittime a fare il primo passo, ma diffondere informazioni sui servizi possibili ed offrire i servizi a domicilio. Questa, devo dire, è diventata in Bosnia una metodologia adottata oggi da molte delle associazioni che ho visto lavorare sul campo. In situazioni post belliche, inoltre, è fondamentale riattivare le forme di *resilienza* individuale e delle comunità colpite, le loro risorse così come le loro capacità di coping; in tal caso l'ambito di intervento è di tipo assolutamente psicosociale. La resilienza può essere definita come "la giusta miscela di elementi psicologici, biologici, e ambientali che permette agli esseri umani di attraversare periodi di caos e grave stress senza soccombere, anzi proseguendo il proprio percorso di sviluppo" (Flach, 1990).

Inoltre dobbiamo sempre ricordare che le reazioni individuali alle calamità dipendono da numerosi fattori, e che la stessa definizione di calamità è parecchio generica e comprende molti eventi diversi, ognuno dei quali può avere un impatto emozionale e materiale differente per genere e gravità. Sembra, ad esempio (G. Lo Iacono, 2001), che le calamità provocate dall'uomo (es, attentati terroristici, guerre) abbiano in generale conseguenze emotive peggiori delle calamità naturali.

In particolare, le persone che hanno probabilità di sviluppare sintomi di sofferenza psicologica intensa a causa di un disastro (cioè di stress peritraumatico estremo) sembrano essere quelle che in tale circostanza:

- si sono trovate in pericolo di vita, hanno subito violenze estreme o hanno perso improvvisamente qualcuno;
- hanno subito perdite estreme, o la distruzione della loro casa, della loro vita normale o della loro comunità;
- sono state sottoposte a richieste emozionali intense da parte di superstiti sconvolti (è principalmente il caso di soccorritori, altre figure di aiuto, o anche familiari);
- hanno già avuto problemi psichiatrici o coniugali/familiari in passato;
- hanno già subito perdite importanti (per esempio, perdita di una persona amata nell'ultimo anno). (Cardena e Spiegel, 1993; Joseph et al., 1994; Koopman et al. 1994, 1995; La Greca et al. 1996; Lonigan et al., 1994; Schwarz e Kowalski, 1991; Shalev et al. 1993).

Infine, rifacendomi metodologicamente alla strategia dell'intervento in caso di catastrofi, posso dire che la situazione trovata in Bosnia- Erzegovina si colloca, tuttora nella terza fase di intervento, ossia quella dell' assistenza continuata (l'intervento complessivo sulle vittime di un evento catastrofico si struttura, infatti, in tre fasi: assistenza immediata, estesa e continuata).

Per concludere il quadro concettuale, condivido quanto dice il Dott. L.Ranzato affermando che la psicologia dell'emergenza non è esattamente una nuova branca della Psicologia ma “ è una “Psychology in action” e pertanto può rientrare nel concetto di “ psicologia applicata”. La “Psicologia applicata è un settore della psicologia che servendosi delle elaborazioni approntate a livello teorico dai vari orientamenti e dalle varie scuole psicologiche, nonché dei modelli di riferimento forniti da altre discipline, ricava tecniche e modalità operative per intervenire su problemi concreti, individuali o collettivi, che possono riguardare tutti gli aspetti del comportamento umano”. (U. Galimberti, Dizionario di Psicologia Garzanti, Torino 1999). La psicologia dell'emergenza è dunque una psicologia che fa riferimento ad altre discipline psicologiche, le più importanti sono: Psicologia sociale, Psicologia di comunità, Psicologia clinica, Psicologia dell'educazione, Psicologia dell'organizzazione, Psicologia culturale ecc. La psicologia dell'emergenza, infine, non va confusa con la “psicotraumatologia”. La psicologia del trauma si presenta infatti come una delle proposte interpretative per gli interventi in emergenza (prevenzione e trattamento precoce del trauma) e soprattutto rinvia alla fase del post disastro per un trattamento di tipo psicoterapeutico. Allo stato attuale esiste un ampio dibattito circa le metodologie e gli approcci più efficaci in caso di disastri, molti autori, ad esempio, concordano che la diagnosi di PTSD non fornisce risposte adeguate soprattutto in aree geografiche extra occidentali (si veda le critiche di M. Van Ommeran e altri).

3) NOTIZIE SU Ai.Bi (Associazione Amici dei Bambini)

Prima di iniziare a raccontare la mia esperienza di lavoro, è bene dire qualcosa su Ai.Bi, a cui va il mio ringraziamento più sentito per avermi permesso di fare questa esperienza. In particolare un grazie speciale va a Bojana e Sanda dell'Ufficio Ai.Bi di Sarajevo per la calorosa accoglienza che ha reso più gradevole la mia permanenza lì.

Ai.Bi è una Organizzazione Non Governativa costituita nel 1986 da un movimento di famiglie italiane che, avendo accolto un bambino abbandonato, tramite l'adozione, o in temporanea difficoltà familiare con l'affido, hanno deciso di mettersi al servizio dei bambini, ovunque essi vivano. La loro missione è quella di fare in modo che ogni bambino abbandonato possa vivere e crescere in una famiglia, per sentirsi veramente figlio, dargli l'occasione di instaurare una relazione nella quale riceva gratuitamente amore e impari, a sua volta, a donare amore. Il loro obiettivo principale è quello di tutelare, in ogni parte del mondo, il diritto di ogni bambino a essere figlio. Come ONG ha progetti sui minori in diverse parti del mondo, tra cui i Balcani. Inoltre è un Ente Autorizzato per fare adozioni internazionali negli stati di Albania, Bulgaria, Moldova, Romania, Russia, Ucraina, Marocco, Bolivia, Cile, Colombia, Ecuador, Honduras, Perù, Cina, Pakistan, Sri Lanka. .

In **Italia** Ai.Bi ha 7 sedi distribuite da Nord a Sud, all'Estero 18 sedi, 23 volontari espatriati tra i Balcani (Bosnia, Kosovo, Albania), l'Est Europa (Moldavia, Romania, Ucraina, Bulgaria, Russia), il Marocco, il Brasile, la Colombia, il Perù, la Bolivia e lo Sri Lanka.

I progetti in Bosnia-Erzegovina

BOSNIA-ERZEGOVINA	Realizzazione e gestione di 4 centri e servizi dedicati alla famiglia	Municipalità di NOVIGRAD e ILIDZA (Cantone di Sarajevo) Municipalità di TRNOVO Municipalità di TUZLA Associazione Anima Associazione MI ZA DJECU	dal 1994
	Realizzazione e gestione di una rete di centri di aggregazione giovanile	Associazione MREZA 2000 Municipalità di ZEPCE, BANJA LUKA; BRCKO; VELIKA KLADUSA, RUDO	dal 1995
	Realizzazione e supporto a cooperative sociali femminili	Municipalità di NOVIGRAD e ILIDZA (Cantone di Sarajevo)	dal 1997

		Municipalità di TRNOVO Municipalità di TUZLA Associazione Anima Associazione MI ZA DJECU	
	Attività di adozione internazionale		2006

Ai.Bi é presente in Bosnia Erzegovina dal 1994, inizialmente con progetti finalizzati a fronteggiare l'emergenza, successivamente con interventi più strutturati destinati a ricostruirne il tessuto sociale e civile e rivolti ai minori vittime del conflitto. All'inizio l'intervento era prevalentemente rivolto alle famiglie monoparentali che avevano perso il marito a causa della guerra, ed era finalizzato ad offrire ai bambini e alle loro mamme un luogo in cui incontrarsi, socializzare e risollevarsi psicologicamente dal dramma della guerra. Attualmente le zone interessate dal progetto sono:

- Sarajevo: "città simbolo" della drammatica guerra in Bosnia-Erzegovina, dove le condizioni di vita della popolazione portano ancora le conseguenze dell'assedio durato oltre tre anni;
- Tuzla: città a 130 km da Sarajevo, duramente bombardata durante la guerra per la presenza delle sue centrali termoelettriche, nel cui distretto si trovano ancora numerosi campi profughi;
- Trnovo: villaggio di montagna a circa 50 km da Sarajevo, all'interno della Repubblica Sprska, zona a predominanza serbo-bosniaca. Il villaggio è stato distrutto durante la guerra e le strutture educative sono state chiuse per mancanza di fondi.
- Banja Luka: città più importante della Repubblica Sprska che ospita uno degli istituti maggiormente numerosi di tutta la Bosnia Erzegovina.

Nel corso degli anni sono stati oltre 4.000 i bambini e le donne che hanno usufruito in Bosnia-Erzegovina del supporto di Ai.Bi e ancora oggi sono centinaia i bambini che frequentano le attività nei vari centri.

4) LA MIA ESPERIENZA DI TIROCINIO

La mia esperienza di tirocinio è stata molto interessante prima di tutto su un piano umano, e poi anche su un piano professionale. Studiare gli effetti a lungo termine delle guerre sulla salute mentale è molto interessante per quanto non semplice. Oggi nel mondo sono milioni le persone affette da disturbo post-traumatico da stress: solo nella ex Jugoslavia si calcola che il 29,2% dei rifugiati, il 75% degli sfollati e l'11% dei civili residenti presentino gravi disturbi psicologici dovuti appunto all'esperienza vissuta durante la guerra. In Bosnia si calcola che circa un milione e mezzo di persone, tra civili e militari, soffrono di PTSD. Questo non deve sorprendere considerato che, se da un lato è vero che solo una percentuale modesta di persone che vivono eventi stressanti e traumatici avrà conseguenze psicologiche durature, dall'altro è nota la concezione multifattoriale dei disturbi post-traumatici. Attualmente infatti una parte consistente della letteratura (i.e. Briere, 1997; Carlson, Dalembert, 2000) considera che i fattori implicanti nello sviluppo e nel mantenimento dei disturbi post-traumatici siano i seguenti:

- Tipo di evento stressante;
- Variabili relative alla vittima;
- Risposta soggettiva all'evento stressante;
- Supporto e risorse sociali.

Secondo Briere (1997) possiamo dire che la combinazione di questi fattori può generare essenzialmente tre tipi di risposte post-traumatiche (con caratteristiche legate alla specifica cultura), che non si escludono a vicenda:

1. Disturbi da stress
2. Disturbi dissociativi
3. Altri generi di disturbi

Rispetto a quanto ho avuto modo di osservare durante il mio lavoro in Bosnia-Erzegovina questo è un modello che mi ha molto aiutata a capire e a leggere una serie di fenomeni, nonché a pensarne gli interventi "terapeutici". Infatti quello che davvero è venuto a mancare, e continua in gran parte ad essere così, dopo il conflitto è proprio la quarta componente di tale modello, ossia il supporto e le risorse sociali. Ciò ovviamente dovuto alla situazione politica ed economica dettata da tanti anni di conflitto e al fatto che tutta la popolazione è stata traumatizzata dalla guerra. Questo giustifica in gran parte, a mio avviso, la massiccia presenza di disturbi post-traumatici in questi paesi.

Riguardo, poi, l'epidemiologia del PTSD nel mondo è alquanto difficile stabilirla sia per un numero ancora limitato di studi, sia per la mancata condivisione tra i ricercatori di una definizione di PTSD. D'altra parte anche il concetto di trauma in letteratura è estremamente confuso: una vera "parola ombrello" che comprende considerazioni teoriche e cliniche provenienti dagli ambiti più vari.

La mia esperienza di tirocinio è cominciata appoggiando le attività di Ai.Bi a Sarajevo, precisamente ad Ilidža presso il "CBF" (Centro per il bambino e la famiglia), e poi ho continuato andando a visitare altri progetti ed alcune associazioni

che in Bosnia si occupano di trauma post-guerra, spostandomi soprattutto a Tuzla. Infine, gli ultimi giorni, sono anche uscita per dei giri di ricognizione con il team della Croce Rossa Internazionale grazie alla gentilezza e disponibilità del Dott. Michela Rezza Sanchez. Per motivi di spazio ho deciso di raccontare solo la storia e l'esperienza di lavoro del "CBF" e di "Tuzlanska Amica".

Questo lavoro è pertanto il racconto di tante storie ascoltate, di molti volti tristi e al contempo speranzosi, di molti incontri con persone che ancora credono che è possibile vivere oltre il trauma ed è possibile una ricostruzione, prima personale e poi collettiva. Va detto subito che dopo la guerra arrivarono in Bosnia moltissimi aiuti "umanitari" e quindi anche economici. Così fu più facile per alcune ONG locali riuscire a fare un certo tipo di lavoro sul post emergenza. Oggi, a dieci anni dalla fine del conflitto, molte organizzazioni internazionali sono andate via e molte ONG locali faticano a portare avanti le loro attività, sebbene i problemi non siano affatto finiti, anzi, molte delle conseguenze psicologiche lasciate dai vari traumi cui la maggior parte della gente fu colpita restano senza attenzione e quindi senza soluzione. Inoltre è come se vi fosse un atteggiamento generale che consiglia al silenzio, ossia si ha come la sensazione che venga portato avanti un tentativo di rimozione collettiva del trauma guerra, di "cospirazione al silenzio", segno che i tempi per una vera rielaborazione e riconciliazione sono ancora molto lontani. A molti politici non fa piacere che la gente sappia la verità su molte cose accadute durante gli anni dell'assedio (genocidio, torture, creazione di fosse comuni, etc), ma ciò è vitale e fondamentale per una riconciliazione. Migliaia di questioni irrisolte creano lacerazioni durevoli, e se rimangono senza risposta è molto più problematico riemergere dal conflitto e dal trauma. Un esempio per tutti in tal senso resta Srebrenica, o altri posti dove sono state rinvenute le fosse comuni di migliaia di bosniacchi; parlando con questa gente sono loro che a fatica dicono che finché non troveranno i loro cari non avranno tregua, e senza tutto ciò è molto difficile poter vivere "in pace" con se stessi e con i propri vicini. Spesso la difficoltà a far ripartire un dialogo si scontra con le difficoltà a ricostruire la verità, a far luce sulla sorta degli scomparsi e ad impedire che i responsabili restino impuniti. Negli anni sono nate anche alcune associazioni "spontanee", come ad esempio "The women of Srebrenica", o l'associazione bosniaca "Donna vittima della guerra" che cercano di evitare che con il tempo tutto venga dimenticato e chi è stato vittima finisca veramente con impazzire dal dolore e dalla sofferenza anche del non essere più ricordato.

Altro aspetto da sottolineare: è difficile reperire personale sanitario formato in maniera specifica sul trauma, oltre al fatto che per anni in Bosnia la figura dello psicologo era uguale a quella del pedagogo. La formazione universitaria, infatti, era unica e le specializzazioni in psicoterapia non esistevano, ossia bisognava andare a studiare in Croazia o in Serbia. Oggi qualcosa esiste, però solo dallo scorso anno e tuttavia sono presenti pochissime scuole, la maggior parte continuano a dover andare fuori per specializzarsi. Questo ha creato, e continua a creare delle difficoltà nel fare un lavoro mirato e nel capire come meglio poter aiutare le tante persone vittime di traumi a poter ritornare a fare una vita "normale". D'altra parte sappiamo bene che la

psicotraumatologia è una disciplina recente e questo fa sì che la diagnosi, la farmacoterapia, la psicoterapia e la conoscenza dei disturbi connessi ad esperienze traumatiche siano lontane dall'essere state adeguatamente approfondite.

In Bosnia, però, l'esperienza ha loro permesso di mettere a punto dei metodi e delle strategie che ho avuto modo di osservare. Mi spiace non poter raccontare anche il lavoro di altre associazioni (es. Vive Zene a Tuzla) la cui conoscenza è stata per me motivo di crescita e di grande interesse umano e professionale.

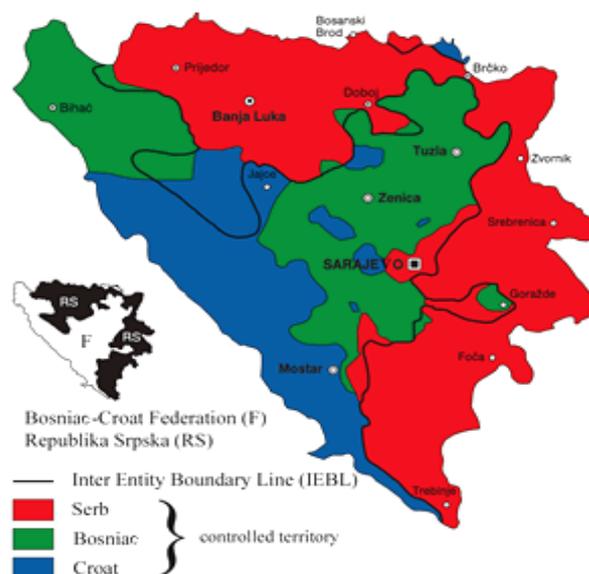
Inizierò pertanto raccontando le esperienze fatte al CBF e poi a Zuzlanska Amica.

A. IL MIO LAVORO PRESSO IL CBF

La prima settimana che sono arrivata a Sarajevo ho subito iniziato ad appoggiare il lavoro degli «operatori familiari» del CBF (Centro per il bambino e la famiglia). Ai.Bi ha aperto il CBF nel 1998 ad Ilidza. **Općina Ilidža** è uno dei nove municipi che compongono il Cantone di Sarajevo. Durante la guerra Ilidža, insieme a Sarajevo, ha sofferto l'assedio più lungo della storia nel corso del quale molti edifici e quasi tutte le infrastrutture sono state duramente colpite. Dopo la guerra, Ilidža ha cominciato pian piano ad essere ricostruita grazie alle donazioni delle organizzazioni umanitarie e alle risorse del Municipio.

La fase di emergenza, quella raccontata a lungo dalle immagini televisive durante gli anni della guerra, quella delle bombe, della pulizia etnica, della lotta quotidiana per il cibo, è terminata. Ma una guerra sottile e nascosta, lontana dai riflettori, continua: è la guerra che combattono quotidianamente le famiglie bosniache per garantire ai propri figli la possibilità di crescere serenamente e di vivere in un ambiente “normale”.

Il quartiere di **Sokolovic Kolonija**, nel comune di Ilidža, che ospita il Centro Servizi al bambino e alla Famiglia, ha oggi 7513 abitanti, 1.100 profughi della Bosnia Erzegovina e 713 profughi provenienti dalla Serbia e dal Monte Negro. Vicino al centro c'è la Scuola elementare-media frequentata da 800 allievi, la maggior parte dei quali partecipa alle attività organizzate dal centro.



Il “CBF “ di Sokolović – Kolonija é stato aperto nel maggio 1998 con lo scopo di migliorare le condizioni di vita delle donne, soprattutto delle numerosissime vedove di guerra rimaste sole con i propri figli. Ecco perchè inizialmente fu chiamato “Centro per le donne”.

Sin dall’inizio il Centro è stato allestito in modo tale da creare alcune classi, una biblioteca e uno spazio per l’animazione in cui organizzare diverse attività rivolte sia alle madri che ai bambini. L’obiettivo era quello di offrire loro la possibilità di stare insieme, parlare, uscire da un silenzio che non faceva che farle cadere in depressione, condividere i loro problemi, chiedere consigli, rinforzare la fiducia in se stesse e negli altri, e trascorrere il tempo in un’atmosfera accogliente. Oggi tutto ciò si continua a fare perchè i loro problemi non sono affatto finiti, inoltre si cerca di sviluppare una educazione ai diritti umani per le donne e i bambini. Per questi ultimi vengono organizzate attività di animazione, attività sportive, corsi di sostegno in matematica, informatica e lingua inglese, gite, teatro, e spazi di dibattito su diversi temi di attualità quali, per esempio, la tolleranza, la pace, la democrazia.

A Sokolovic Kolonija partecipano attualmente 113 famiglie, che vengono periodicamente visitate dagli operatori. Inoltre all’interno vi è un asilo per i più piccoli. Tanja Kartal e’ la direttrice del centro, una persona meravigliosa e molto sensibile. Durante la guerra ha perso il suo lavoro ed e’ stata costretta a lasciare Sarajevo e ad andare profuga in Serbia. Al suo rientro a Sarajevo ha iniziato la sua collaborazione con Ai.Bi. In questi anni Tanja ha maturato una importante esperienza che oggi la aiuta nella gestione delle attività e del personale. Conosce molto bene la realtà in cui vive ed ha uno stretto contatto con tutte le famiglie, peraltro sempre più numerose, che accorrono al centro. Oggi Tanja e’ coadiuvata da 6 operatori familiari (tra cui una psicologa, una pedagoga ed un assistente sociale) e tre maestre per l’asilo, che sono alcune delle donne che inizialmente frequentavano il centro e che hanno perso i mariti a causa della guerra. Il “Kinder garden” è frequentato da circa 25 bambini.

Tanja mi racconta che i principali problemi che ancora oggi riscontra sono quelli legati sia alla povertà materiale, che ai segni psicologici lasciati dalla guerra (elaborazione del lutto, problemi emotivi, violenza, alcool, depressione, etc). Molte delle persone che frequentano il centro, infatti, hanno difficoltà a comunicare e a parlare dei loro problemi e di cosa è loro successo. Presentano problemi di grande insicurezza, di socializzazione ed ansia. Inoltre i maggiori problemi sorsero quando la guerra finì e la gente dovette ritornare alle proprie case. Intere famiglie, che proprio a causa della guerra si erano dovute spostare altrove, finito il conflitto dovettero rientrare e non tutte furono contente di farlo. "Oggi un grosso problema generalizzato resta il dubbio circa il futuro, un futuro che non sembra presentarsi per nulla buono. Il fatto di vivere con un sentimento permanente di insicurezza, di precarietà produce ulteriori conflitti e sofferenze psicologiche".

Il mio lavoro presso il CBF e' consistito soprattutto nel girare per le famiglie insieme a Senka, la psicologa del CBF, oltre che nel partecipare ad alcune attività con i ragazzi.

Senka per fortuna parla molto bene l'inglese così ha sempre tradotto per me pazientemente, a lei va il mio più sentito ringraziamento. Riporterò di seguito una delle tante storie di alcune famiglie «visitate» durante il mio lavoro, famiglie che hanno subito, e continuano a subire, gli effetti ed i traumi della guerra.

17 Settembre 2006- La storia di Maria

Arrivo al CBF, come ogni mattina, alle 9,00. Stamani a Sarajevo piove a dirotto, ma tutti mi dicono che mi ci devo abituare! Dopo aver chiacchierato un po' con Senka e Tanja iniziamo a programmare il giro di visite. Così conosco Maria e la sua storia, una storia comune, ahime', in questa parte di Europa così vicina a noi. Il CBF conosce Maria perché il fratellino di quattro anni frequenta la «Kinder garden» del centro. Maria parla molto bene l'italiano, così non c'è alcun bisogno di traduzione. Lei infatti da più di due anni, ogni estate, è ospite di una famiglia palermitana attraverso una delle tante associazioni italiane che accolgono «orfani di guerra». Oggi Maria ha diciassette anni, ha perso la madre quando ne aveva quattro, infatti è stata uccisa all'inizio della guerra dai serbo-bosniaci. Maria e la sua famiglia sono «bosniacchi», lei infatti si definisce musulmana. Dopo la morte della madre, il padre si è risposato due volte; la prima volta con una croata dalla quale ha avuto una figlia, Maria però racconta che la matrigna la maltrattava, così il padre l'ha lasciata. Poi lui si è risposato, con la terza moglie Maria ha un buon rapporto, da questa unione è nato Luca, il fratellino di quattro anni. Il padre di Maria fa il tramviere ed è spesso fuori per lavoro, la "matrigna" fa la segretaria. Maria è sempre cresciuta con la nonna paterna, che tuttora vive con loro, ha 62 anni. Appare disponibile al dialogo, sebbene nervosa ed "emotiva" (sembra sempre sul punto di scoppiare a piangere). Mi racconta di aver visto morire la madre, era con lei quando è successo (più precisamente era tra le sue braccia) e questo, dice, lei non potrà mai dimenticarlo. Non parla facilmente di questo episodio né degli anni della guerra, soprattutto dice di non poterne parlare in famiglia né con il padre né con la nonna. Col padre, infatti, aveva iniziato a parlarne quando comincio' a crescere, ma lui tutte le volte non faceva che piangere, così pure la nonna. Adesso evitano i discorsi riguardanti la guerra e la morte e parlano solo di quotidianità, così, dice, nessuno piange, anche perché "quando qualcuno piange io ho l'impressione di soffocare". Nel tempo Maria ha imparato a tenersi tutto dentro, sebbene, dice, le piacerebbe ogni tanto poter ricordare insieme a qualcuno. «Mi sforzo, adesso, di fare una vita normale, studio per diventare infermiera ma non mi piace, appena finiro' mi piacerebbe scrivermi in psicologia. Cosa devo fare, si deve pur vivere. Spesso non ho voglia di fare nulla, così resto a dormire perché a scuola vado nel pomeriggio».

I racconti dei bambini e dei ragazzi sono testimonianza del loro vissuto, specchio dei loro sentimenti e delle loro paure. Ci rimandano gli echi degli eventi che li hanno colpiti, ci illustrano il loro modo di percepire e costruire il mondo, così come possono, dentro i percorsi che gli adulti hanno costruito per loro. Non è stato facile parlare con loro, farsi raccontare le loro storie, e questo per vari motivi. Il primo tra questi, il più

importante, e' il rispetto che si deve loro in quanto esseri umani e in quanto portatori di un dolore piu' grande di loro, che non sempre sono ancora in grado di elaborare pienamente. Inoltre non sempre hanno voglia di raccontare, spesso hanno bisogno di essere stimolati adeguatamente, di essere aiutati a ricordare, di entrare in un rapporto di fiducia e di confidenza, altre volte non hanno proprio alcun desiderio di raccontare il loro dolore, altre ancora non riescono a farlo. I bambini sono considerati, in genere, una categoria a maggior rischio per disturbi psichici post disastro. Esiste un'interessante letteratura sulle reazioni dei bambini alle calamità (Green et al. 1994; Hardin et al. 1994; La Greca et al. 1996; Lonigan et al. 1994; Pynoos et al. 1993; Rubonis e Bickman 1991; Vernberg et al. 1996) che qui non vi sarà lo spazio per affrontare. Nel volume di Beverley Raphael (1987), è possibile trovare (cap 7) una delle più complete rassegne finora disponibili della letteratura sui disturbi infantili post disastro di interesse psichiatrico. Negli studi di B. Raphael, ad esempio, si evince che le modalità con le quali il bambino vive le esperienze del disastro sono strettamente legate ai comportamenti e alle reazioni dei genitori e della famiglia in tale occasione. I sentimenti di paura e di minaccia sono vissuti sia direttamente che indirettamente, soprattutto nei bambini più piccoli, tramite l'identificazione e la risposta alle reazioni genitoriali. Peraltro, Valent (1984) nota che i bambini talvolta possono avvertire il pericolo più chiaramente degli adulti perché, come già aveva osservato Terr (1979), essi non usano la "negazione" così spesso come fanno gli adulti di fronte alle eventualità di eventi così traumatici. In una fase successiva all'impatto del disastro, il bambino tenterà di elaborare l'esperienza vissuta e di darle un significato mediante sogni ricorrenti, giochi e racconti nei quali potrà rivivere l'evento.

Per indagare e comprendere le risposte psicologiche del bambino al disastro, è fondamentale tener conto del fatto che egli, in tale situazione, sperimenta la paura della morte, esperienza che, soprattutto in relazione all'età, può incidere anche molto negativamente sul suo sviluppo psicologico, in quanto bambini molto piccoli possono non essere in grado di cimentarsi nel dare un significato alla morte, l'incontro con la quale li lascerà profondamente angosciati e disturbati nel loro equilibrio. Anche in questo incontro è importantissimo il ruolo giocato dai genitori. Infatti gli studi hanno rilevato che nelle famiglie sembra esserci una relazione reciproca tra la risposta di stress acuto della figura di accudimento e quella del bambino, per cui la risposta di stress di uno dei due amplifica quella dell'altro, ponendo sia il bambino che l'adulto in una condizione di rischio per problemi più a lungo termine. Un altro studio interessante è quello di Bolin (1982), il quale ha studiato ampiamente i vari fattori che influenzano i processi di recupero della famiglia visti sotto quattro aspetti principali (emozionale, economico, dell'alloggio e della qualità della vita). In tale studio i processi di recupero nella loro globalità risultavano condizionati principalmente dalla perdita di familiari o amici, dai danni materiali e da altre forme di stress quali, in primo luogo, le evacuazioni con frequenti spostamenti.

A proposito della gravità delle reazioni di stress dei bambini, in generale essa dipende dai seguenti fattori:

- vicinanza alla zona dell'impatto:

- consapevolezza del disastro;
- avere subito lesioni fisiche o meno;
- grado di menomazione;
- avere visto o no il ferimento o la morte di familiari o amici;
- pericolo di vita reale o percepito;
- durata della disorganizzazione della sua vita;
- perdita di beni materiali personali o familiari;
- intensità dell'effetto di disorganizzazione familiare;
- condizioni precedenti al disastro (esistenza di traumi passati, esistenza di problema psicopatologici personali, presenza di perdite o altri stressors importanti nell'ultimo anno);
- probabilità del ripetersi del disastro;
- livello di sostegno sociale disponibile;
- percezione/interpretazione delle cause.

Dunque i bambini rappresentano un gruppo ad alto rischio in caso di eventi catastrofici essendo dotati di minori capacità di fronteggiamento delle situazioni stressanti e di maggiore vulnerabilità a causa delle questioni evolutive connesse all'età, al sesso, alla maturità, all'identità, alle relazioni. Pertanto è opportuno farli sentire protetti, evitare di aggravare lo shock allontanandoli da ulteriori stimolazioni traumatiche, dalla vista di scene di morte e distruzione, dal contatto con superstiti e feriti. Occorre fare di tutto per aiutarli a ridurre la paura e a far percepire un senso di sicurezza e riconnettere i bambini con la realtà. Se si tace o si è vaghi riguardo all'evento, si lascia il bambino da solo con i suoi pensieri, con la sua immaginazione, con domande senza risposta e con tutta l'incertezza che questo crea. Se non viene data alcuna informazione lasciamo il bambino alle sue fantasie, che in genere sono peggio della realtà. Le fantasie negative possono provocare un senso di ansia e di terrore che lasciano segni permanenti. Le reazioni sono diverse, a seconda della loro età evolutiva e dell'importanza emotiva dell'evento, della violenza o della perdita. I bambini in genere hanno difficoltà a verbalizzare le loro emozioni. Le emozioni in genere vengono espresse attraverso irrequietezza, agitazione, scoppi di rabbia, paura del buio, problemi di sonno, incubi e paura dell'abbandono. Possono anche riferire sintomi fisici come mal di testa o di stomaco. Quando i bambini scoppiano a piangere o diventano molto tristi apparentemente senza motivo, allora può voler dire che stanno lottando con il dolore e che hanno bisogno di aiuto. Per far ciò occorre dare messaggi chiari, trasmettere al bambino le informazioni in modo aperto e sincero, soprattutto di quello che è successo, di quello che sta succedendo e di quello che succederà. Le spiegazioni devono tenere conto ovviamente dell'età del bambino. I genitori sono le persone più indicate per informare e preparare il bambino; se questo non è possibile allora deve farlo una persona che il bambino conosce bene, di cui si fida. Deve esserci il tempo e la tranquillità necessaria per parlare. L'adulto deve ascoltare le domande del bambino e rispondere con sincerità, accettare e rispettare le

emozioni del bambino. Silver, Perry e Bloch (1985) riferiscono che lo stress indotto dall'interazione genitori-figli durante un disastro è considerevole, specie se i genitori presentano personali difficoltà ad affrontare la crisi e ad offrire un supporto emotivo ai figli. Questo, come abbiamo visto, è accaduto nel caso di Maria, poiché la nonna ed il padre, a causa dei loro stessi traumi, lutti e altri problemi ad essi connessi, non sono in grado di farlo. Sono questi i casi in cui è maggiore il bisogno di un aiuto specialistico. I bambini reagiscono in modo diverso, alcuni piangono o protestano oppure negano la realtà, altri dimostrano apatia e si comportano come se non avessero sentito quello che gli è stato appena spiegato ma devono avere la possibilità di poter riprendere l'argomento con le loro domande e di ricevere risposte sincere. Se non ci sono risposte, allora bisogna dirlo al bambino. I bambini questo lo capiscono.

ALTRE STORIE...

...Mi potresti raccontare di più?

No, perché non c'è più niente da raccontare....

“Io avevo i genitori quando ero a Srebrenica. Ho due fratelli e due sorelle. Mio padre lavorava in una azienda come portiere. Lui aveva finito solo la scuola media....Non so se mamma abbia finito la scuola, ma lei non lavorava perché si prendeva cura di noi bambini. Anche se ero troppo piccola mi ricordo com'era e tutto. Mi ricordo di tutto. I miei genitori andavano d'accordo, così dicono i miei fratelli più grandi. Ma anche con i vicini di casa eravamo in buoni rapporti e lo siamo ancora oggi con i sopravvissuti e con quelli che riconosciamo perché eravamo molto piccoli quando e' successa la tragedia. I miei genitori si occupavano di agricoltura e questo ci aiutava a sopravvivere e ad avere i soldi per la scuola. Nostro padre aveva tanta terra e anche la mamma...Noi non eravamo orientati politicamente e della religione ci dicevano che siamo musulmani, ma niente altro perché i nostri genitori non ci davano direttive in tal senso. Ero molto piccola...mi hanno detto che avevo due anni...mi ricordo perfettamente quando la granata e' caduta sulla nostra casa e penso che non lo potrò mai dimenticare. Penso che tutto sia ancora dentro di me. Non mi lascia nemmeno per un secondo. A volte, quando sono da sola, sento che piango anche se non mi scendono le lacrime, tremo dalla paura e penso che tutti mi vogliono male... Tutte quelle immagini non mi lasciano per un secondo. Vedo mia madre in un lago di sangue con la testa mozzata e senza mani perché la granata e' caduta sul suo petto mentre aveva in braccio me e mia sorella. Mio fratello mi ha raccontato come papà avesse un presentimento che la granata sarebbe caduta precisamente lì, ed anche lui era seduto vicino alla mamma. Poi si alzò in maniera strana e disse alla mamma che sarebbe stato meglio spostarsi in una parte della città' più sicura. Ma mamma gli rispose che non voleva spostarsi. Dopo tutto e' stato tranquillo per un paio di ore, e poi e' caduta la granata e noi due siamo volate un paio di metri più lontano. A me le

schegge mi hanno colpito alla gamba, mi ricordo di tutto, mamma era tutta a pezzi e in una pozza di sangue, strilli, sangue sui muri, mio padre era bloccato dalla paura. La gamba non mi faceva male, ma c'era sangue ed io avevo tanta paura. Anche adesso ho quei frammenti nella gamba e mi fanno male quando cambia il tempo. A volte sono "isterica" e mi sento nervosa, grido a tutti quelli che mi sono vicini. Piango, mi sento arrabbiata ed ho paura. Mi manca la mamma...Penso che sono tutti colpevoli. Mi serve qualcuno che sia come era mia mamma. Dopo il funerale e' cambiato tutto, la mia vita non e' più ritornata come doveva essere, mio padre cercava di fare di tutto, ma era impossibile. Mia sorella mi ha raccontato che lei faceva di tutto per dimenticare quello che stava succedendo a tutti noi a Srebrenica. E all'epoca avevamo un fratellino di un anno, io non mi ricordo di lui, poi se lo sono portato via e lo hanno bruciato, non so perché. Poi ogni giorno scomparivano sempre più persone, mio padre ci ha detto che dovevamo scappare attraverso i boschi, questo e' tutto quello che so. Siamo scappati, ci hanno fermati, hanno detto a mio padre che doveva arrendersi e che non gli avrebbero fatto del male., ma che noi bambini dovevamo proseguire. Mio padre ci ha detto di proseguire, che lui sarebbe arrivato dopo un poco e che ci avrebbe trovati ovunque fossimo. Noi abbiamo proseguito, abbiamo sentito gli spari e sapevamo che l'avevano ucciso. Sapevamo che quelli, con le armi che hanno ucciso mio padre, ci avrebbero cercati e scappavamo più velocemente possibile. Ci siamo nascoste, io non ero triste, non sapevo cos'era la tristezza, sapevo solo che scappavamo; non sapevo ne' dove ne' perché, ma ero con i miei fratelli e le mie sorelle. Mio fratello più grande mi portava in braccio, mia sorella ha pianto tutto il tempo e dice mio fratello che io invece non ho pianto. Quando siamo arrivati alla gente con i camion e con i pullman, ci hanno caricati e ci hanno portato all'Istituto. C'erano tanti camion, io mi sono sentita felice quando ci hanno detto che eravamo nel territorio libero, però per poco, ero con altri bambini, e soprattutto la cosa importante è che ero con mio fratello e le mie sorelle. Poi una famiglia mi ha preso con se insieme a mia sorella. Ci maltrattavano e mi picchiavano, non so perché. Quando mi hanno iscritta a scuola mi sentivo una bambina infelice e piangevo dentro. Quel periodo non so come è passato, non mi ricordo quasi niente, non sapevo di chi avevo bisogno, i giorni passavano come all'inferno. Mi vergognavo di me, della mia vita, di tutto. A casa avevo paura perché mi picchiavano, a scuola avevo paura che scoprissero cosa succedeva a casa perché i miei nuovi genitori mi proibivano di parlare e raccontare, di me dovevano sapere che venivo da Srebrenica e che stavo in una famiglia affidataria, che mi trovavo bene e niente altro. Poi sono scappata di casa, non so come ho trovato il coraggio, ed ho raccontato la storia agli assistenti sociali che mi hanno riportato in Istituto. Tutto va meglio di prima. Sento un buco dentro me stessa, poi sento che la terra si muove e che io cado, e poi spesso mi fa male la testa e comincio a piangere. Penso che entrambi i miei genitori sono rimasti a Srebrenica e staranno zitti fino alla fine del mondo. Adesso è un po' più facile perché hanno identificato il corpo di mio padre. Tre giorni fa mi hanno permesso di andare al funerale di mio padre...in tutto questo tempo non mi avevano neanche mai permesso di parlarne di questo, adesso sono più contenta. All'Istituto

non volevano che andassi al funerale per via della mia situazione e della mia "isteria", poi hanno capito cosa significava per me e mi hanno dato il permesso. Non odio nessuno, ma spero che quando avrò dei figli loro non faranno la mia stessa vita..."

Il racconto di Sara è stato riportato riordinandone i pezzi, infatti la sua storia è stata raccolta in più incontri. La storia di Sara, simile a tante altre, non credo abbia bisogno di grandi commenti. E' stata ripresa da una delle tante storie narrate nella "II annualità di ricerca" condotta dall'Osservatorio per la promozione e la tutela dei diritti dei minori in BiH realizzato da Ai.Bi. E' una delle tante testimonianze del massacro, del dolore, della morte, dell'esposizione agli eventi di guerra, dell'abbandono coatto delle proprie case, della costrizione ad osservare le violenze e delle conseguenze di tutto ciò sulle persone che ne sono uscite, in qualche modo, vive. Sara sa e lo dice che la sua vita sarà per sempre segnata da ciò che ha vissuto e riconosce le tracce del suo dolore. Guarda però ad un futuro, parla di quelli che saranno i suoi figli ed immagina per loro un futuro senza quel dolore che ha contrassegnato il suo.

La morte, la violenza, la guerra, il dolore, la miseria. Tutto ciò è sempre presente nei racconti ascoltati. Se ne può fare una classificazione e si può vedere subito l'ammontare delle conseguenze della guerra, non solo in termini di morti, ma anche rispetto alle vite di chi è sopravvissuto. I traumi rimangono e portano con sé conseguenze devastanti soprattutto per i bambini i cui genitori non sono più in grado di prendersi cura di loro. Certo la guerra non è l'unica causa, almeno diretta, di tanta sofferenza. In molte storie troviamo racconti di padri che uccidono le madri dei loro figli, di suicidi di madri che non riescono a farcela, di abbandoni repentini e apparentemente immotivati, di un notevole numero di persone classificate come "malati psichici" e "con bisogni speciali". Non si riesce a distinguere analiticamente le dimensioni del malessere di una società così drammaticamente provata. La guerra, sebbene sono passati dieci anni, non è ancora così lontana, copre ancora tutto, come un manto sotto il quale non è dato guardare. In Bosnia molti morti si nascondono ancora dietro l'etichetta "scomparso" o "disperso", sono quelle morti che lasciano impronte di un dolore diverso nei racconti dei bambini e degli adulti. Sono quelle che lasciano speranze ormai impossibili e che provocano reazioni di dolore che aggiungono alla perdita l'impossibilità di elaborare il lutto. Già nel racconto di Sara è emerso questo problema, ma tutti i bambini che hanno un genitore "disperso" esprimono il bisogno di sapere, di chiarire, di avere un luogo, qualsiasi, dove poter pensare il suo corpo e poter andare a piangerlo.

"Non so, non mi hanno parlato molto di come sono accadute le cose. Comunque so che mia madre, insieme a mia zia è andata a trovarci un po' di cibo, e così camminando è saltata su una mina. Lei ha perso la vita, mia zia è stata ferita. Mio padre, invece, è disperso, non hanno mai trovato il suo corpo. Vorrei tanto che lo trovassero per sapere almeno dov'è la sua tomba".

Altri bambini sperimentano la perdita in maniera diversa, i bambini più grandi hanno ricordi più chiari, trovano una spiegazione nel destino, chi in un Dio, chi su di sé, altri non vogliono chiedersi proprio il perché. Conseguenze psicologiche, meccanismi di difesa, i bambini agiscono su se stessi, reagiscono con il loro atteggiamento ed il loro comportamento alle condizioni di vita nelle quali ora si trovano. Alcuni di loro si fanno carico della responsabilità di quanto è accaduto ai genitori (una sorta di pensiero magico) arrivando a pensare che se si fossero comportati in maniera migliore le cose potevano andare in modo diverso. Altri mettono in atto meccanismi di depersonalizzazione facendo finta che quello che gli è successo non riguarda loro ma qualcun altro, così mentre raccontano sembra come se tutto quello che dicono non fosse successo loro, come se riguardasse qualcun altro. Altre strategie riscontrate dagli operatori che lavorano con i bambini vittime della guerra sono quelle di evitamento, che arrivano fino alla negazione, alla cancellazione esibita del passato, amnesie, memorizzazione assente o alterata, come un bambino arrivato in istituto a dodici anni che diceva di non ricordare nulla dei suoi primi undici anni di vita. Colpevolizzazioni, svalutazioni, dissociazioni, depersonalizzazioni, evitamento, negazione. Tanti modi diversi di difendersi dal dolore, di proteggersi, di prendere le distanze da qualcosa che non si è in grado di affrontare ancora diversamente, che non si può esprimere che attraverso questi meccanismi che, almeno, riescono a buttare dietro le spalle, portandone il peso, ma non vedendolo, il carico degli eventi traumatici della loro vita. Colpiscono anche i desideri espressi, i sogni: *"mi sposerò, avrò dei figli, avrò un animale domestico, sarò un pilota o forse un astronauta. Vorrei vivere nel mio villaggio ed essere molto più giovane perché quando ero più piccolo tutto era più bello, la mamma era viva e vivevo con i nonni"*.

E poi, inevitabilmente, tutto vorrebbero che non fosse mai successo ed usano modi e metafore semplici per dirlo: *"Vorrei che mio nonno e mio padre non fossero morti. Non voglio pensare a questo perché ogni volta, quando ci penso, diventa tutto nero. Come se guardando un film qualcuno ti spegnesse d'un tratto la TV"*.

Spesso viene da chiedersi da dove questi bambini raccolgono le forze per vivere una vita così. Questi bambini sono passati attraverso la guerra, la morte, la violenza spesso consumata anche sui loro corpi, l'abbandono, la miseria, la paura, il terrore, la solitudine, lo sfruttamento, e l'elenco potrebbe ancora continuare. Quante parole per raccontare, ma quanti silenzi e desiderio di dimenticare. Una lacrima accompagnata spesso da un silenzio e poi seguita da un sorriso, uno scherzo, una battuta. Pronti a sdrammatizzare, a cercare il gioco e la compagnia, a cantare. Diversi modi per andare avanti e cercare di elaborare qualcosa che "sarebbe stato meglio se non fosse accaduto". Così molti bambini si esprimono, accettando in qualche modo degli eventi che li hanno portati fin lì dove adesso si trovano. D'altra parte il tema del trauma pone inevitabilmente quello del ricordo, o meglio del ruolo della memoria nell'elaborazione del trauma, nell'organizzazione delle difese e più in generale nell'integrazione delle esperienze umane. La fenomenologia dei ricordi traumatici è stata abbastanza studiata in letteratura e sappiamo che è molto variegata; Lifton R. J (1980) descrive la

memoria traumatica come una "immagine indelebile" o "impronta di morte". Spesso un particolare tipo di immagine cristallizza l'esperienza in ciò che Lifton chiama "l'orrore estremo".

Quindi tanto dolore ma anche tanta forza e determinazione. Guardando alle loro parole e ai loro comportamenti si possono riconoscere, inequivocabilmente, i segni della loro voglia, nonostante tutto, di pensare alla loro vita come qualcosa che è possibile costruire, sulla quale si può, ancora, sperare. In ognuna di queste situazioni loro hanno cercato un modo per conservare la fiducia nelle persone adulte (pur spesso non potendo più creder loro), di conservare un certo controllo nelle situazioni impreviste e di ritrovare le forze per affrontare in modo diverso le avversità della vita ed i momenti di impotenza. A questo punto sarebbe interessante parlare del concetto di "resilienza": da molti anni ormai la letteratura scientifica internazionale si occupa di ciò e sono interessanti gli studi sui fattori che ne facilitano il suo sviluppo, ma necessiterebbero un'altra tesina!

B. TUZLANSKA AMICA I

"Il trauma di massa può essere espresso a parole solo dopo un certo tempo. Mentre l'avvenimento traumatico accade, la vittima deve essere cieca, sorda e muta, deve cancellare quello che vedrebbe e sentirebbe normalmente. Altrimenti non riuscirebbe a sopravvivere...Per qualche ragione costitutiva, quasi per definizione, un trauma di massa non è testimoniabile"....(L.J.Kaplan, "Voci dal silenzio")

Racconterò il lavoro di Irfanka Pasagic e dell'associazione "**Tuzlanska Amica**", da anni in contatto con associazioni ed enti locali italiani per sostenere le vittime di Srebrenica e della guerra. Irfanka è psichiatra e psicoterapeuta psicoanalitica, ed è di Srebrenica. Ha alle spalle circa venti anni di lavoro, ha studiato medicina in BiH e poi ha finito di formarsi in Croazia, a Zagabria. L'incontro con lei è stato "emozionante". Dal 1992, con l'associazione Tuzlanska Amica, lavora con le vittime della guerra e dei lager, in prevalenza donne e minorenni con traumi multipli da guerra, violentate e rinchiusi in campi di concentramento. "In BiH ci sono circa un milione e mezzo di persone che soffrono di problemi psichici dovuti alla guerra, il cosiddetto PTSD. Non esiste a livello nazionale una vera strategia per la salute mentale, si parla di trauma da guerra, di PTSD, ma realmente, psicologicamente, non si fa nulla. Per poter fare in modo che le vittime metabolizzino il loro vissuto cerchiamo di trovare il modo di dialogare con loro, di far emergere quanto è accaduto, ma la difficoltà è enorme, soprattutto con le famiglie di Srebrenica. Non riusciremo a risolvere i loro traumi,

finché l'esumazione e l'identificazione dei corpi non sarà effettuata. In genere abbiamo lavorato sia attraverso la psicoterapia individuale che di gruppo, i gruppi sono costituiti da circa 7/8 pazienti che si riuniscono una volta la settimana per circa due ore. E' la paziente a decidere se e fin quando vuole partecipare alle sedute. Durante la ricostruzione del trauma emergono frammenti e l'obiettivo è metterli assieme in modo da creare come un film degli avvenimenti. Prestiamo molta attenzione alle emozioni per vedere se sono adeguate e collegate agli eventi traumatici. Sappiamo che non dobbiamo avere fretta perché la ricostruzione del trauma è traumatica essa stessa". L'obiettivo del lavoro terapeutico fatto con queste donne è che l'esperienza diventi pensiero e parola. "Il tempo si trasforma in storia solo se vi è una intensa narrazione interna. Il racconto dà forma a ciò che è uniforme. La memoria traumatica può essere intesa come una serie di istantanee o un film senza sonoro, il ruolo della psicoterapia è fornire la musica e le parole" (Snider,1986).

Raccontare l'esperienza è fondamentale perché è il primo passo per uscire dalla confusione. Le persone traumatizzate sono molto confuse, raccontare significa organizzare, pensare, condividere l'esperienza, importante perché le persone traumatizzate tendono ad isolarsi. Nel loro lavoro terapeutico con le donne il primo obiettivo continua ad essere quello di aiutarle a ricostruire il trauma per riappropriarsi delle loro energie vitali e renderle capaci di affrontare la realtà in modo positivo e funzionale. Alcune donne che hanno finito la psicoterapia possono entrare nei nuovi gruppi "aperti" per continuare ad avere un sostegno. Tali gruppi si riuniscono ogni 15 giorni, non lavorano più sul trauma ma sul presente. Il 40% delle donne che hanno finito una psicoterapia sente la necessità di partecipare ad un nuovo gruppo, l'obiettivo del gruppo aperto è fornire energie per poter affrontare la vita, poter pensare e progettare il futuro. Hanno osservato che le donne di Tuzla possono cominciare a pensare al futuro, mentre per le profughe è molto più difficile, molte di loro non sanno più nulla dei loro mariti, dei loro figli e non hanno più una casa dove tornare. Si sentono vuote, vuoto causato dagli inelaborabili lutti degli scomparsi. Durante la guerra avevano la speranza della pace, mentre adesso, con questa pace, non sanno più in cosa sperare, se non nel ritrovamento dei corpi dei loro cari. Il gruppo, hanno sperimentato non essere utile per tutti i tipi di traumi, ad esempio nel caso dello stupro è meglio un setting individuale. In ogni caso la ricostruzione del trauma, comportando la diminuzione dei sintomi, permette alle donne di ritrovare l'investimento in progetti di lavoro per riprendere contatti con la vita.

Irfanka ed il suo gruppo iniziarono dunque a lavorare in pieno conflitto armato, senza acqua, luce, cibo. Da questa esperienza, nel 1996 è ufficialmente nata l'associazione. Ben presto ci si rese conto che vi erano molti bambini e non potevano aiutare le donne senza aiutare anche i loro figli. Vi erano anche uomini, ma non hanno mai avuto alcun progetto specifico su di loro. E' un problema, è difficile reperire fondi per progetti sugli uomini, nessuno vuole appoggiarli e fare qualcosa per loro perché sarebbe come appoggiare l'esercito. Questo fa sì che nessuno si è occupato di loro e dei loro problemi, oggi stanno cercando di fare qualcosa da soli ed hanno creato una loro associazione che si chiama "Stecak", si tratta di ex militari che soffrono di PTSD.

Senza dubbio sono comunque i bambini la categoria più a rischio, ed è su di loro che si concentrano le loro attività. Attualmente comunque stanno lavorando anche con ragazzi di più di diciott'anni. Sono usciti dall'orfanotrofio ed ora si ritrovano sulla strada: in situazioni drammatiche, molti di loro sono tossicodipendenti. Oggi nell'associazione vi lavorano circa 14 persone, da poco hanno messo sù, grazie a finanziamenti della Regione Emilia Romagna, una casa appartamento per i più grandi. A diciott'anni infatti, non sono in grado di essere indipendenti e per loro trovare un lavoro è praticamente impossibile. Molti di loro sono originari dell'area di Srebrenica. Nel massacro dei musulmani di Srebrenica sono scomparsi e sono stati uccisi circa 10.000 uomini. Vi sono villaggi dove tutte le case sono state ricostruite tranne quelle dei bambini che hanno perso i propri genitori. E questo di non avere un posto dove questi ragazzi possano vivere è un grosso problema.

Riguardo al personale che lavora nell'Associazione Irfanka afferma che è difficile trovare psicologi formati e specializzati, ancor più sulla psicotraumatologia. Dice di aver fatto in passato, subito dopo la guerra, una pessima esperienza con i nord americani, che sostiene sono andati lì per curare ed hanno invece commesso molti errori. Anche lei è andato negli USA a fare un corso ma sostiene di non avere sentito nessuna parola intelligente!!! .“Non credo che esista un modello o una tecnica ideale per curare il PTSD ed altri traumi, piuttosto ogni modello va adattato al singolo caso, al contesto, allo stato della persona prima del trauma, alla sua condizione attuale e all'appoggio (se esiste) che ha nel contesto sociale. In parte la nostra attività si svolge nella casa che abbiamo acquistato, e poi lavoriamo soprattutto sul campo. Andiamo direttamente dalle famiglie, la nostra intenzione è di aiutare la famiglia nel suo complesso. Vi sono molte famiglie senza uomini. Il sistema patriarcale secondo il quale l'uomo si occupava del mantenimento della famiglia e la donna se ne stava a casa è andato in mille pezzi. Con la guerra tutti i ruoli e la stessa "cultura familiare" sono cambiati. Inoltre vi è un diffuso uso di sostanze stupefacenti, un problema che non vi era prima della guerra. Vi è una situazione sociale molto difficile, tutto questo provoca gravi depressioni ed il tasso di suicidi è in aumento. Un problema molto importante riguarda la relazione madre/figlio: le madri presentano grosse difficoltà a comunicare con i figli, anche con quelli nati durante e dopo la guerra". I meccanismi di difesa più utilizzati sono la negazione, la rimozione e la regressione, spesso anche la dissociazione. Le emozioni legate ai traumi da guerra che emergono sono: paura, rabbia, impotenza, tristezza, aggressività, vergogna e senso di colpa per essere sopravvissuti. In molti casi di donne stuprate è saltato ogni tipo di protezione affettiva e sociale e da questo deriva spesso il silenzio, l'isolamento, la vergogna e la colpa. Le bambine e le adolescenti stuprate sono spesso rigettate dalla comunità. Vi è poi il problema delle persone che sono rimpatriate dopo la guerra, nei loro confronti vengono spesso dette parole molto pesanti per farli sentire in colpa. "Tu non eri qui quando c'erano le bombe". In questo modo i rimpatriati si sentono stranieri nella loro stessa terra. I bambini emigrati durante la guerra hanno vissuto peggio; quando compilano la scheda della misurazione del trauma, rispondono alla domanda dell'esperienza più negativa con un "il non essere qui".

A livello nazionale nessuno si occupa specificatamente di tutto ciò, l'assistenza psico-sociale è molto scarsa in questo Paese. Vi sono molti documenti scritti a livello nazionale per le persone che hanno subito traumi durante la guerra, che impostano una sorta di strategia per la Bosnia-Erzegovina. Purtroppo sono però lettera morta. Non esiste alcuna strategia effettiva. Vi è anche una grande mancanza di informazione in merito alle persone che soffrono di questi traumi. Abbiamo provato a fare qualche cosa attraverso l'UNICEF in collaborazione con alcune scuole: da questa nostra ricerca volta ad individuare quanti bambini soffrono di problemi psicologici sono emersi dati catastrofici! Vi erano molti bambini che presentavano sintomi preoccupanti, bambini che non erano neppure nati durante la guerra ma che avevano sintomi di cosiddetti traumi secondari. L'UNICEF ha fatto un programma nelle scuole per insegnare ad ascoltare i bambini, ma si è dimenticata che anche gli insegnanti erano traumatizzati: accadeva che un bambino leggeva un proprio tema e l'insegnante si metteva a piangere. La guerra è finita ma i traumi non sono scomparsi e si presenta un lavoro difficile e tempi lunghi. Molti bambini dopo la guerra disegnavano le figure umane di riferimento senza mani, secondo Irfanka a voler dire: "sono troppo ferito, toccami poco, toccami piano o anche non toccarmi".

Lavorando durante la guerra sui traumi abbiamo messo a punto strategie e servizi mai realizzati in questo Paese, la specificità è costituita dal fatto che i disturbi connessi ai traumi sono stati considerati come disturbi normali che richiedono un approccio multisettoriale.

Poi vi sono famiglie i cui cari sono scomparsi. In molti di questi casi non è ancora partita una rielaborazione del trauma. Non riescono sino a quando i corpi dei propri cari non vengono identificati. Tutto è connesso. E' difficile avviare un processo di elaborazione del lutto quando non c'è nessuna prova materiale che la persona sia veramente morta. I bambini i cui genitori sono scomparsi sono spesso esposti ad informazioni contraddittorie. L'assenza del corpo rende difficile il compianto ed il lutto. Ci possono essere moltissime cose nascoste dietro la parola "scomparso". Sono in molte a dire. "ma se almeno sapessi dov'è, dove è morto, starei meglio". Vi sono molte situazioni patologiche rispetto alle quali non possiamo che dare il nostro sostegno, senza pensare di riuscire a risolvere il trauma.

Irfanka racconta che tra prima e dopo la guerra i sintomi psichici predominanti sono cambiati. Prima i sintomi principali erano i flashbacks ed altri sintomi intrusivi, adesso soprattutto i sintomi di evitamento, i sintomi di depressivi ed inoltre è come se la gente si aspettasse che da un momento all'altra debba accadere qualcosa di brutto. Hanno perso il controllo della loro vita ed anche la speranza. "Per certi versi era meglio durante la guerra perchè avevano la speranza in un futuro migliore, ora siamo tutti stanchi, prima guardavamo al futuro come qualcosa di meraviglioso, ora non più. Può sembrare paradossale. Nessuno può pensare che durante la guerra si potesse stare meglio. Ma anch'io riconosco che c'era in quei tempi molta più forza, più energia in tutte le persone. Per me era molto più facile lavorare durante la guerra. Non avevamo cibo, non avevamo acqua, potevamo morire in qualsiasi giorno, però dentro di noi c'era la speranza che il domani potesse essere migliore: l'obiettivo era che la guerra

finisse; ora l'obiettivo non esiste. Spesso non abbiamo nulla da proporre alle donne, si può lavorare solo sul presente, il che è sbagliato. È noto il fatto che durante le guerre diminuiscono le nevrosi, poiché tutte le forze psichiche si concentrano nella sopravvivenza. Così una volta che la tensione cala, la situazione si risolve e non c'è più la guerra, parallelamente cala anche la concentrazione psichica. Spesso ci si dimentica che in Bosnia, come risulta dalla relazione dell'OMS, si trovano attualmente un milione e mezzo di persone con sintomi di stress post traumatico. Uno dei sintomi di questo stress è la mancanza di iniziativa e il timore, l'attesa, di un qualche evento catastrofico. Tutto questo comporta dei sentimenti molto negativi e la sensazione che, prima, in realtà fosse più facile. Devo ancora sottolineare che ancor oggi, a dieci anni dalla fine della guerra, sono pochissime le persone che si occupano e aiutano le persone sofferenti da stress post traumatico. Perciò, in una condizione economica così precaria e in condizioni psichiche ugualmente disagiate, tante volte pensiamo che è vero, che era meglio, era più facile prima, durante la guerra. Quello che vorrei ricordare è che purtroppo le conseguenze del trauma non riguardano solo le vittime che lo hanno subito direttamente, ma si estendono ai figli, ai parenti. Se non facciamo qualcosa di veramente concreto per aiutare queste persone a riprendere una vita diversa, il problema si allargherà alle prossime generazioni. Nonostante siano nati molti bambini dopo la guerra, ancora oggi incontriamo sempre moltissimi bambini afflitti da una "traumatizzazione secondaria", che gli viene trasmessa dai loro genitori. Molti di loro continuano a pensare e immaginare il passato, non pensano al futuro. Nei villaggi la situazione è ancora peggio, sono isolati e soli. Dal 1993 abbiamo un team mobile composto da assistente sociale, psicologa, medico ginecologo e cerchiamo di raggiungerli nei luoghi più isolati. La situazione più drammatica resta infatti quella delle campagne. Molte volte la gente non vuole parlare, anche perché è come se si fosse stabilito tra loro un vero "accordo di silenzio", questo ha fatto sì che molti problemi si sono oggi cronicizzati. Inoltre, altro problema è che qui nessuno vuole più ascoltare, nei centri la maggior parte della gente è traumatizzata e presenta sintomi da PTSD, quindi nessuno è capace ed in condizione di ascoltare l'altro, e notevolissimi sono i sintomi depressivi. Ci sono dei lutti, dei dolori atroci che richiedono più di una generazione per poter essere elaborati".

Parlando con Irfanka di metodologia di intervento lei sostiene che nel lavoro con persone traumatizzate in situazione di catastrofe collettiva è indispensabile un approccio multidisciplinare, inoltre il lavoro sul trauma in questi casi deve anche coinvolgere la famiglia ed il contesto sociale circostante alla persona. In Bosnia, invece, l'appoggio sociale, prima molto forte nella cultura di questo paese, è stato distrutto, tutti sono stati colpiti dalla guerra e sono stati in parte traumatizzati. Sostiene che non esiste un approccio ideale, ma che nel loro caso il migliore è risultato quello psico-sociale. Tante volte Irfanka mi ha ripetuto che parlare di trauma in Bosnia non è come parlarne in Italia, che occorre guardare alla storia del trauma e solo dopo si può decidere il metodo migliore per affrontarlo, che il silenzio e l'indifferenza spesso hanno fatto più male della persecuzione. Il trauma qui infetta l'individuo, ma anche la famiglia, il vicinato, una nazione. I risvolti collettivi di una sofferenza individuale in

paesi che hanno vissuti la guerra sono drammatici e duraturi. Si assiste in questi casi non solo all'improvviso crollo di intere comunità, ai loro sistemi di valori e legami sociali e familiari, ma agli effetti sulle generazioni future che porteranno il peso di queste sofferenze, spesso trasmettendole a loro volta. In un trauma sociale vengono rimaneggiati tutti gli aspetti dell'identità, crollano tutte le coordinate del senso di realtà ed il soggetto si trova in un primo momento completamente esposto e senza difese, il trauma azzerava il tempo. Nelle guerre etniche l'attentato alla fiducia negli altri, nelle istituzioni che garantiscono i legami sociali, assieme alla capacità di prevedere la quotidianità sono crollate e ricostruire il cerchio di convivenza a partire dalla speranza che il vicio non diventi il nemico, è il primo passo per ritrovare una identità personale ed umana, per permettere il ripristino del senso di realtà.

Parliamo dell'importanza del risarcimento, della restituzione, della riabilitazione, della commemorazione. Parlare e raccontare è la condizione fondamentale per ogni ricostruzione. "Quindi la prima cosa che si deve fare per ricostruire la vita in Bosnia-Erzegovina e a Srebrenica è arrestare, processare, condannare queste persone, questi criminali di guerra. Tutti noi che lavoriamo con persone traumatizzate, abbiamo sentito tantissime storie e uno dei nostri compiti è sicuramente quello di scrivere, di memorizzare, di raccogliere il racconto di quello che è successo. Proprio per il dolore che alcune di queste storie fanno riemergere, probabilmente saranno raccontate solo dopo 20-30 anni, non subito. Ma una delle cose molte importanti che noi, e tutti, dobbiamo ricordare è che questa memoria deve essere conservata, non va dimenticata. Sicuramente anche i racconti di questa guerra a un certo punto usciranno fuori". In fondo il senso della psicoterapia è quello di trasformare la miseria ed il dolore in occasione di esperienza pensabile e comunicabile, toglierla dall'insignificanza e dal silenzio e darle nuova voce. La sfida terapeutica non consiste solo nel tentativo di curare cicatrici interne, ma anche nel dotare il paziente di mezzi con i quali ripristinare i vincoli sociali ed il legame con la comunità umana.

5) ALCUNE CONSIDERAZIONI CLINICHE

Giunti alla fine del racconto di una delle tante storie di guerra e di “traumi” credo sia possibile riflettere soprattutto su due aspetti:

1. Il primo riguarda le reazioni dei bambini ai traumi ed alcuni degli studi in merito (vedi quanto detto nel quarto capitolo);
2. Il secondo riguarda alcune considerazioni cliniche sul PTSD.

Storicamente la prima comparsa della diagnosi del PTSD si ha nel DSM III nel 1980, soprattutto in seguito alle conseguenze della guerra del Vietnam. I sintomi riscontrati nei reduci di guerra hanno caratterizzato dapprima la definizione della “sindrome del sopravvissuto” (Lifton,1976). Altri termini usati prima furono “depressione reattiva”, di “nevrosi da guerra”; di “fatica da guerra”. Successivi studi hanno in seguito rilevato come gli stessi sintomi comparivano anche nelle vittime dei disastri. (Giusti et al.,2000). Il PTSD, così come definito dal DSM-IV-TR, è caratterizzato da una costellazione di sintomi ma, nella definizione di questa condizione, è compresa anche parte della sua presunta eziologia, vale a dire un evento traumatico che la persona ha vissuto direttamente, o a cui ha assistito, e che ha implicato morte, o minaccia di morte, o gravi lesioni, o una minaccia all’integrità fisica propria o di altri. L’evento deve aver creato paura intensa, sentimenti di impotenza, o di orrore. I sintomi che lo caratterizzano possono essere raggruppati in tre tipi: sintomi intrusivi, sintomi di evitamento e sintomi di iperattivazione. Può essere acuto (se la durata dei sintomi è inferiore a tre mesi) o cronico (durata dei sintomi tre mesi o più). Sappiamo che le definizioni diagnostiche hanno però spesso rischiato di scivolare in una “restrittività classificatoria” e così è accaduto anche per la descrizione dell’evento traumatico, la quale si è focalizzata sulle caratteristiche oggettive, mentre, è il significato soggettivo dell’evento ad assumere importanza cruciale (King et al., 1995). Le persone che hanno vissuto un evento stressante di estrema gravità, indipendentemente dalla loro storia clinica, subiscono molti effetti negativi; quindi la causa primaria del disturbo post-traumatico da stress risiede nell’evento esterno, non nella persona. La sola importanza data e riconosciuta all’evento traumatico ci ha portato, anche in questo caso, ad una visione ristretta e classificatoria del trauma e della storia di vita del paziente. Credo per tale motivo, l’inclusione di questo criterio diagnostico non è stato risparmiato da critiche: “Perché molte persone che hanno vissuto esperienze traumatiche, eppure non hanno sviluppato il disturbo post-traumatico da stress?”. Shalev et al. (1996) dimostrarono, per esempio, che solo il 25% delle persone passate attraverso un evento traumatico, con conseguenti lesioni fisiche, aveva in seguito sviluppato il PTSD. Altri studi dimostrarono che circa l’80% delle vittime di un evento erano riuscite a far fronte al trauma, mentre una minoranza che varia dal 10 al 30% sviluppava disturbi di lunga durata (Meichenbaum, 1994). Altri dati parlano di una percentuale che varia dall’1% al 14%. L’evento in sé quindi non può essere l’unica causa del disturbo. Attualmente la ricerca sta studiando e ricercando i possibili fattori che possano

distinguere gli individui che sviluppano il disturbo post-traumatico da stress da quelli che non lo sviluppano. Diverse teorie psicologiche e biologiche sono state avanzate per spiegare lo sviluppo del disturbo post-traumatico da stress: le teorie dell'apprendimento (vedi Fairbank et al., 1987; Keane et al., 1985), le teorie cognitivo-comportamentali (Chemtob et al., 1988; Foa et al., 1986) le teorie psicodinamiche (Horowitz, 1986; 1990). Nessuna di esse, però, è riuscita a spiegare adeguatamente perché solo alcune persone sviluppino il disturbo in seguito a un trauma. Tuttavia oggi cominciano ad emergere alcune indicazioni sulle caratteristiche individuali che potrebbero rendere una persona più vulnerabile al disturbo. La probabilità di sviluppare il disturbo post-traumatico da stress aumenta parallelamente alla gravità dell'evento traumatico e più sono marcati i sintomi iniziali (ansia, depressione, sintomi dissociativi: depersonalizzazione, derealizzazione, amnesia ed episodi di estraniamento dal proprio corpo) maggiori sono le probabilità che in seguito si svilupperà il disturbo (Shalev et al., 1996). Stimoli che rappresentano simbolicamente l'evento (per es. il tuono che ricorda a un reduce il campo di battaglia) oppure gli anniversari di una determinata esperienza causano reattività fisiologica e un intenso disagio psicologico (Davison et al., 2000). Il rivivere l'esperienza traumatica è un aspetto di notevole importanza, in quanto probabile fonte delle altre categorie di sintomi; secondo alcune teorie ciò sarebbe la caratteristica centrale del disturbo, (Foa et al., 1992; Horowitz, 1986), in quanto tale "rottura" viene attribuita all'incapacità di integrare l'evento traumatico in uno schema preesistente (le convinzioni generali che la persona aveva sul mondo). La persona si sforza di evitare pensieri, sensazioni o conversazioni associate con il trauma; sfugge dalle attività, dai luoghi e da quelle persone che in qualche modo gli evocano il ricordo; spesso è incapace di ricordare qualche aspetto importante dell'evento. Il disturbo post-traumatico da stress è caratterizzato da fluttuazioni; la persona passa attraverso fasi alterne di appiattimento e di riaffioramento dell'esperienza traumatica (Davison et al., 2000). Studi di laboratorio hanno confermato che i sintomi di aumentata attivazione fisiologica, quali la difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno, la difficoltà a concentrarsi, l'ipervigilanza, l'irritabilità o gli scoppi di collera e le esagerate risposte di allarme, sono finalizzati a combattere le immagini prodotte dalla loro mente (Orr et al., 1995). Altri disturbi psicologici si associano spesso al disturbo post-traumatico da stress, quali l'ansia, la depressione, la rabbia, il senso di colpa e l'abuso di sostanze (automedicazione per alleviare il disagio). Comuni sono anche i pensieri e i progetti di suicidio, e così pure episodi esplosivi di violenza e problemi di natura psicofisiologica connessi con lo stress, come dolori lombari, cefalea e disturbi gastrointestinali (Hobfoll et al., 1991).

FATTORI CHE INFLUISCONO SULL'ENTITA' DELLA RISPOSTA AL TRAUMA e QUINDI NELLO SVILUPPO DEL PTSD:

- La natura dell'evento (il peggiore è quello umano ed intenzionale)
- Il livello di coinvolgimento
- Il livello di controllo mantenuto o meno sulla situazione

- Il livello della minaccia o perdita
- Il livello di assurdit 
- Il livello di preavviso
- Il livello di stress nella propria vita
- Capacit  di resilienza
- Presenza di traumi precedenti
- Caratteristiche di personalit  (nevroticismo, antisocialit , irritabilit , dipendenza, ipersensibilit , introversione, sospettabilit , etc)
- Disturbi psichiatrici e psicologici preesistenti (disturbo dell'umore, ansia, abuso di sostanze, etc)
- Fattori di rischio interpersonali (disorganizzazione dell'attaccamento, etc)
- Reazioni peritraumatiche e immediatamente successive al trauma
- La natura ed il grado di supporto sociale subito dopo l'evento
- Il supporto dei colleghi ed amici
- Il supporto di familiari e la possibilit  di comunicazione
- La vicinanza fisica e/o psicologica

La letteratura suggerisce che alcune forme di esposizione al trauma e certi tipi di esperienze successive alla calamit  pongono i superstiti in una condizione di alto rischio per lo sviluppo di problemi psicologici cronici o ad esordio tardivo connessi al trauma, tra questi:

- I superstiti a fenomeni di distruzione totale o di morte (es. pulizie etniche, torture, morti, etc)
- Il lutto non risolto
- La perdita della famiglia, della comunit  e del sostegno sociale connesso
- I superstiti che gi  in passato hanno subito traumi o stress importanti

Infine, le ricerche suggeriscono che altri fattori associati al PTSD cronico sono il sostegno sociale e lo stile di fronteggiamento, in particolare il rischio   associato a:

- bassi livelli di sostegno sociale o alti livelli di richieste sociali;
- fronteggiamento attraverso l'evitamento, l'autobiasimo, l'aruminazione mentale, l'abuso di sostanze;
- lavoro in servizi di emergenza;
- bambini i cui genitori sperimentano un trauma significativo, o i cui genitori hanno una menomazione psicologica persistente.

Inoltre il PTSD pu  anche associarsi ad una vasta costellazione sintomatologica e psicosociale: dissociazione, somatizzazione, instabilit  affettiva, disturbi dell'identit  e dei confini della persona, comportamenti autolesionistici, difficolt  nella modulazione della rabbia e degli affetti, coinvolgimento cronico in relazioni disfunzionali, etc. Tutti questi sintomi sono riscontrabili in moltissime persone bosniache e in tante storie ascoltate e raccontate.

Altri dati, a mio avviso interessanti, suggeriscono che, a distanza di alcuni anni dal disastro/trauma, circa un superstito su due ha un PTSD cronico o ad esordio tardivo, o altri problemi psicologici connessi al disastro/calamit . Alcuni sopravvissuti ai campi

di concentrazione durante la seconda guerra mondiale hanno avuto esordio tardivo e durata cronica e sono ancora oggetto di assistenza clinica dopo cinquanta anni. Importante è il tipo di trauma, e l'attenzione dell'evoluzione del PTSD a seconda del tipo di trauma si è cominciata a studiare in tempi recenti. In linea di massima i disturbi insorti in seguito a disastri di comunità tendono ad attenuarsi nel tempo, anche se non ad annullarsi del tutto; mentre il PTSD a seguito di gravi violenze individuali subite tende a ridurre alcuni sintomi, ma con più difficoltà, e possono persistere evitamento, difficoltà di relazione nella vita affettiva ed interpersonale a distanza di anni. Gli studi rilevano che reduci di guerra e civili esposti a condizioni estreme (tortura, prigionia, pulizia etnica) mostrano un difficile ritorno alla norma ed i sintomi tendono a persistere anche dopo molti anni. In questi ultimi casi è molto più frequente inoltre la presenza di disturbi in comorbidità (depressione, disturbi d'ansia, disturbi di panico, somatomorfi, ossessivi, distimia, disturbi d'abuso di sostanze). Tutto questo è in linea con quanto da me osservato durante l'esperienza di tirocinio sia al CBF che a Tuzlaska Amica.

La ripresa dopo una calamità richiede non solo di alleviare il distress sintomatico, ma anche di ristabilire le risorse chiave a livello individuale, relazionale, organizzativo e comunitario (Erikson, 1976, Freedy et al, 1994); il sostegno sociale è utilissimo nelle fasi di ristabilimento (Cook, Bickman, Palinkas et al, 1992). Io credo che l'assenza di tali fattori abbia influito, insieme ad altri, alla massiccia presenza, ancora oggi, di persone che soffrono di PTSD in Bosnia, paese dove la maggior parte della gente è stata traumatizzata dall'evento guerra. Probabilmente, come suggeriscono i dati della letteratura ed i racconti citati, anche in Bosnia molta gente sarà oggetto di assistenza per i futuri lunghi anni, cosa che già sta accadendo visto che sono passati circa dieci anni dalla fine del conflitto.

Prima di concludere un accenno alla **prognosi**. Il PTSD con sintomatologia completa è uno dei più gravi in psichiatria, con durata di varie decadi o per tutta la vita. La prognosi può variare comunque a seconda di alcuni fattori, tra cui principalmente le caratteristiche e l'impatto dell'evento, il vissuto del soggetto, la fase del ciclo di vita in cui un soggetto è colpito, il tempo di insorgenza dei sintomi, l'instaurarsi di un trattamento, oltre al supporto sociale. La remissione spontanea dei sintomi è possibile solo nei casi "meno estremi". La prognosi è migliore nei casi dei disastri civili che hanno coinvolto la comunità con sintomi immediati, decisamente sfavorevole nei casi di eventi estremi ad insorgenza acuta o ritardata dei sintomi. Profughi dai campi di concentramento e della tortura della seconda guerra mondiale, e di recente di altre guerre, mostrano un tasso di questa patologia di oltre l'80% con sintomi che possono nel migliore dei casi attenuarsi leggermente negli anni. Casi di violenza e vittimizzazione sul singolo in ambito sia militare che civile hanno cattiva prognosi. Il principio guida della guarigione è quello di restaurare la capacità di potere e di controllo del sopravvissuto, rendere stabile il suo senso di sicurezza, poichè il trauma defrauda la vittima del senso del potere e di controllo. Tale compito ha la precedenza su tutti gli altri. I trattamenti terapeutici, al di là della tecnica impiegata hanno due

elementi comuni fondamentali nella terapia del PTSD: espressione di emozioni e risposte affettive collegate al trauma, ripristino delle capacità di contatto e fiducia.

CONCLUSIONI

"Forse è questo ciò che succede durante una guerra, che all'improvviso le parole diventano superflue, perchè non possono più esprimere la realtà. La realtà si sottrae alle parole conosciute, e nuove parole, nelle quali stipare questa nuova esperienza, semplicemente non ci sono" (S. Draculic, Come se io non ci fossi)

Ho cercato di raccontare di donne e bambini traumatizzati dalla guerra bosniaca, ma potrebbero essere benissimo israeliani, palestinesi, iracheni, afgani, africani.....le ferite delle guerre, quelle del corpo e dell'anima, sono uguali, cambiano gli scenari geografici. L'urlo di dolore, l'urlo che chiede aiuto è un urlo universale.

Abbiamo visto come la realtà esterna e la psiche umana sono sistemi aperti ed interagenti: la psiche concorre a determinare gli eventi, gli eventi concorrono a trasformare la psiche, la psiche modifica, con la sua attività elaborativa, il senso ed il ricordo degli eventi stessi. Questo significa che gli avvenimenti esterni hanno la capacità di influenzare la nostra psiche, di invaderla, di distrutturarla e, d'altra parte, significa che la nostra psiche ha la capacità di metabolizzare, trasformare ed elaborare gli effetti degli avvenimenti. Credo che se come psicologi siamo abituati a confrontarci con la violenza della vita psichica e abbiamo delle possibilità di comprensione e di trasformazione per la sofferenza e la distruttività umana, rimaniamo tuttavia sempre sgomenti di fronte a tanta distruttività e sofferenza sociale, quale quella che la guerra porta con sé, e dolorosamente e umanamente ci chiediamo "come è possibile"?

Questo è quello che è successo a me dal primo momento che sono arrivata in Bosnia, la mia psiche continuava a rimanere turbata prima dalla vista di quel che resta della guerra (case crivellate, musei, ponti ancora distrutti, cimiteri pieni di lapidi riportanti foto di persone giovanissime morte a centinaia tutte lo stesso giorno, etc), poi dai tanti racconti di gente che ancora stenta a "sopravvivere alla guerra", che ogni giorno lotta contro tutto quel che dentro le è rimasto e che ancora per chissà quanti anni dovrà farci i conti. Ma apparentemente tutto sembra essere tornato normale, esiste una forma di "cospirazione al silenzio", tutti preferirebbero dimenticare e pensare che "la storia dei Balcani è una storia di guerre nei secoli", che "gli orrori appartengono a tutte le guerre". Forse il mio è stato solo un tentativo, come tanti, di raccontare delle storie che permettano alla memoria di fraporsi all'oblio ed al silenzio. E la mia stessa psiche è stata invasa, trasformata e distrutturata da questa esperienza e da questo percorso. D'altra parte quando si inizia un percorso non si sa mai bene dove ti porterà, a volte va più veloce o più in profondità di quello che si poteva immaginare, oppure si arresta e ti trattiene. Credo che questo sia tipico di ogni processo creativo e trasformativo ed in fondo questo è anche ciò che accade in ogni percorso terapeutico....

"Viandante, non c'è la via, la via si fa andando..." (A. Machado)

INDICE

	pagina
INTRODUZIONE	2
CAPITOLO 1	
IL CONTESTO PAESE: Bosnia- Erzegovina.....	4
- Storia in sintesi.....	5
- Il conflitto degli anno '90.....	6
- Oggi.....	8
CAPITOLO 2	
IL QUADRO CONCETTUALE E METODOLOGICO: LA PSICOLOGIA DI EMERGENZA E LA PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA COLLETTIVA.....	13
CAPITOLO 3	
NOTIZIE SU Ai.Bi.....	17
CAPITOLO 4	
LA MIA ESPERIENZA DI TIROCINIO.....	19
A) IL MIO LAVORO PRESSO IL CBF.....	21
B) TUZLANSKA AMICA.....	30
CAPITOLO 5	
ALCUNE CONSIDERAZIONI CLINICHE.....	36
CONCLUSIONI	40

BIBLIOGRAFIA

- AA.VV a cura di M. Giannantonio, Psicotraumatologia e psicologia dell'emergenza.
- AA.VV. Trasmissione della vita psichica tra generazioni.
- AA.VV., Incubi di pace.
- AA.VV., Non un passo indietro. Storia delle madres de Plaza de Majo.
- A cura di Canavaro, Malaguti E., Miozzo, Vanier, Bambini che sopravvivono alla guerra.
- Alfred, F. Brauner, Ho disegnato la guerra.
- Arendt H. La banalità del male.
- Bion, W.R., Esperienze nei gruppi.
- Bettelheim B., Sopravvivere.
- Bruce H. Young, Julian D.Ford, Josef I. Ruzek, Matthew J. Friedman e Fred D. Gusman, L'assistenza psicologica nelle emergenze. Manuale per operatori e organizzazioni nei disastri e nelle calamità.
- Brunori P., G.Candolo, M. Donà dalle Rose, M.C. Risoldi, Traumi di guerra, un'esperienza psicoanalitica in Bosnia-Erzegovina.
- Cuzzaro M., L. Frighi, Reazioni umane alle catastrofi.
- Cyrułnik B., E. Malaguti, Costruire la resilienza. La riorganizzazione positiva della vita e la creazione di legami significativi.
- De Silva P., Aspetti culturali del Disturbo Post traumatico da Stress.
- De Zulueta F., Dal dolore alla violenza. Le radici dell'aggressività.
- Drakulic S., Come se io non ci fossi.
- Freud S., Riflessioni a due sulle sorti del mondo.
- Freud S., Considerazioni attuali sulla guerra e la morte.
- Levi P., I sommersi e i salvati.
- Levi.P., Se questo è un uomo. La tregua.
- Malaguti E., Bambini in guerra.
- Macksoud M., I bambini e lo stress della guerra.
- Minkowski E., Trattato di psicopatologia
- Semi A.A, Trattato di psicoanalisi, volume primo.
- Sironi F., Persecutori e vittime.
- Terr L., Il pozzo della memoria, storie vere di ricordi perduti e ritrovati.
- Yule W., Disturbo post-traumatico da stress.

ALTRE FONTI

- Diversi siti internet italiani e stranieri.
- DWF (rivista). "Stanche di guerra", "Senza pace", etc..
- Osservatorio per la promozione e la tutela dei diritti dei minori in BiH (AiBi)
- Quaderni di psicoterapia infantile.