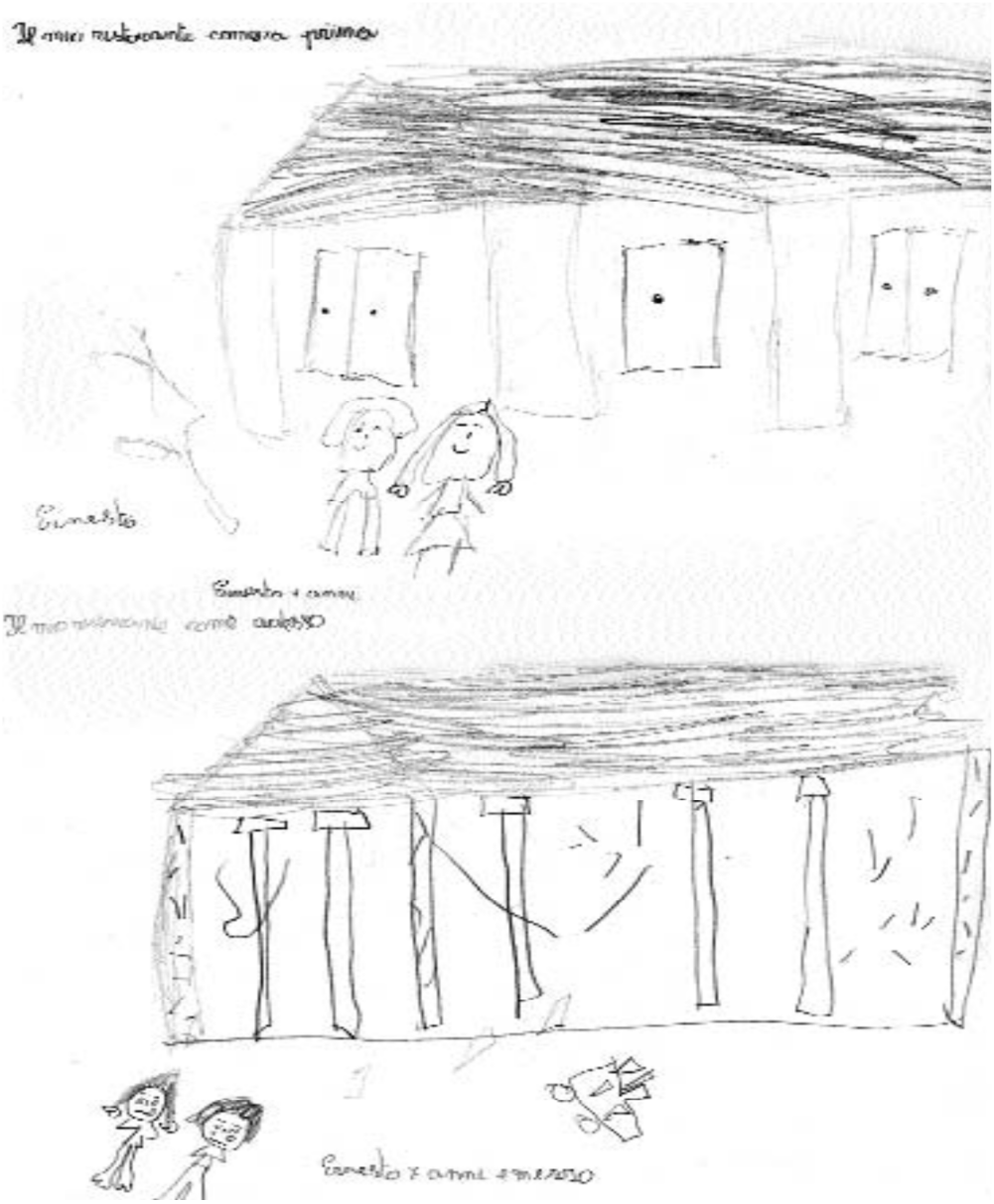
ISSN 2239-7035

I quaderni del MONITORE NAPOLETANO

Anno I - № 1 – Supplemento al MONITORE NAPOLETANO - № 57 – Novembre 2012

MIRIAM FAVALE



Terremoto del 1980

Conseguenze post-traumatiche da stress.

www.monitoranapoletano.it/quaderni

© 2012 – Monitore Napoletano – http://www.monitorenapoletano.it

Direttore Responsabile: Giovanni Di Cecca

Anno I - № 1 – Supplemento al Numero 57 – Novembre 2012

Periodico Mensile Registrato presso il Tribunale di Napoli № 45 dell'8 giugno 2011

ISSN: 2239-7035

INDICE

L'Editoriale pag.7

PREMESSA pag.9

CAPITOLO I: La subregione irpina e i suoi terremoti pag.11

1.1 L'Irpinia e la sua sismicità. Pag.13

1.2 Il terremoto irpino del 1980. pag.17

1.3 La legge 219 per 'la ricostruzione e lo sviluppo'. pag.22

1.3.1 La ricostruzione e il piano 'S'. pag.26

1.3.2 Cenni sulla ricostruzione di Torella dei Lombardi. pag.29

1.3.3 La ricostruzione dal punto di vista emotivo della comunità. pag.34

CAPITOLO II: La storia del concetto di trauma pag.45

2.1 Breve storia del trauma nella psichiatria e nella psicanalisi. pag.47

2.2 La psicanalisi e il trauma. pag.50

2.3 Il Trauma e l'Io. pag.55

2.4 Sandor Ferenczi e Sigmund Freud: il disaccordo sul concetto di trauma. pag.57

2.5 Il concetto di trauma psichico sul piano fenomenologico. pag.61

CAPITOLO III: Disturbo Post-Traumatico da Stress (DPTS) pag.65

3.1 Il Disturbo Post-Traumatico da Stress (DPTS) nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-IV). pag.67

3.2 Il ricordo del trauma. pag.72

CAPITOLO IV: Il terremoto del 1980 visto dai bambini pag.81

4.1 Il disegno come espressione emotiva del trauma. pag.83

Conclusioni pag.93

Bibliografia - Linkografia pag.95

L'Editoriale

Sono trascorsi ben 32 anni dal Terremoto del 1980 (23 novembre 1980) e l'eco di quella sciagura continua ancora a farsi sentire, per chi quell'esperienza l'ha vissuta "in diretta".

In occasione del 32 anniversario di quella tragedia, e, come riportato sul Monitore Napoletano questo anno, della stessa tragedia che ha colto le popolazioni della Regione Emilia-Romagna([1]), tra le varie iniziative che ci sono pervenute in Redazione abbiamo deciso si pubblicare un interessantissimo lavoro di Miriam Favale, già autrice sul nostro periodico nei giorni successivi al Terremoto in Emilia-Romagna di un articolo su "**Le ripercussioni del sisma sulla popolazione**"([2]).

Partendo da una breve storicità sismica dell'Irpinia ai giorni immediatamente successivi al Terremoto, e alla Legge 219 per la "Ricostruzione e lo sviluppo", il testo approfondisce sia il concetto di trauma, partendo da una notazione storica, passando per il Disturbo Post Traumatico da Stress, per concludersi con il Terremoto del 1980 visto dai bambini.

Il titolo del lavoro che segue questa piccola ma doverosa introduzione è **Terremoto del 1980 – Conseguenze post-traumatiche da stress.**.

Per valorizzare al meglio questo lavoro (primo di altri), abbiamo deciso di creare un supplemento al Monitore Napoletano chiamato "**I quaderni del Monitore Napoletano**", che ha lo scopo di essere dei mini-libro su un argomento specifico.

Spero che questa iniziativa sia utile e di Vostro gradimento.

G. Δ. C.

[1] http://www.monitorenapoletano.it/sito/2012/maggio/speciale-terremoto-emilia-romagna.html
[2] http://www.monitorenapoletano.it/sito/2012/maggio/speciale-terremoto-emilia-romagna/388-le-ripercussioni-del-

sisma-sulla-popolazione.html

Premessa

In questo elaborato si intende affrontare un argomento particolarmente delicato e attuale, legato al complesso rapporto tra catastrofi naturali e loro conseguenze, a breve, medio e lungo termine, su individui e collettività che li subiscono.

È ampiamente dimostrato dagli studi di settore, infatti, come le popolazioni colpite da eventi catastrofici debbano fronteggiare non solo i disagi materiali legati agli effetti distruttivi innescati dagli eventi stessi, ma anche, nel corso del tempo, i profondi traumi psichici derivanti dalla scomparsa dei precedenti punti di riferimento, di tipo affettivo e/o esistenziale.

La distruzione materiale di un paesaggio, intendendo il termine nel suo significato geografico e 'psicologico' più profondo, implica la scomparsa di un vero e proprio 'micromondo', dal punto di vista ambientale, culturale e percettivo. Le collettività colpite da un evento distruttivo, dunque, sono potenzialmente esposte a traumatiche trasformazioni del proprio stile di vita, con progressiva perdita di identità e valori nel corso del tempo.

Il terremoto che nel 1980 ha colpito la Campania e, in particolare, la sua subregione irpina, rappresenta in tal senso un esempio emblematico: per la sua particolare forza devastante, in un periodo storico contrassegnato dalla carenza di conoscenze in materia di strategie antisismiche e protezione civile, ha distrutto paesi e centri dell'Irpinia, sconvolgendo l'esistenza di intere famiglie, ma ha anche stravolto l'intima relazione tra un paesaggio e la sua collettività.

Il terremoto, in sé, d'altra parte, si configura come fenomeno particolarmente devastante, sia dal punto di vista materiale che immateriale. Basti considerare, a tal proposito, che la Terra, nell'immaginario collettivo, rappresenta quanto di più stabile e solido possa esserci, laddove le scosse telluriche ci ricordano con evidenza che così non è.

A partire dalla ricostruzione dei fatti riguardanti il terremoto del 1980, questo lavoro cercherà dunque di affrontare il problema della relazione tra catastrofi e

coscienza collettiva di un territorio secondo due punti di vista, di tipo geografico e psicologico.

Secondo il primo punto di vista, si partirà dalla descrizione degli aspetti geografico-storici della subregione irpina (CAPITOLO I), con particolare riguardo alle attuali conoscenze che i geologi hanno raggiunto sui terremoti e sul grado di sismicità di alcune aree geografiche (tra cui, appunto, della provincia irpina).

A partire dal secondo punto di vista, si prenderà invece in esame il trauma psichico nella sua accezione generale, secondo le ricerche psicanalitiche di Sigmund Freud, Sandor Ferenczi e Otto Rank (CAPITOLO II); in seguito l'attenzione si focalizzerà su alcune ricerche di psicologia clinica e sul cosiddetto 'Disturbo Post-Traumatico da Stress' che, secondo recenti studi, può insorgere nelle vittime di alluvioni e terremoti (CAPITOLO III); infine, si cercherà di mettere in risalto, con particolare attenzione, la sofferenza psicologica dei bambini vittime del disastroso terremoto irpino del 1980, testimoniata da alcuni disegni realizzati dagli stessi (CAPITOLO IV).

Nelle conclusioni, alla luce del caso trattato e della stretta relazione tra percezione del paesaggio e benessere psico-fisico degli individui, si evidenzierà l'importanza della pianificazione paesaggistica per la salvaguardia del territorio e delle identità geografico-culturali delle collettività che lo abitano.

-

Capitolo I

L'Irpinia e la sua sismicità

1.1 - L'Irpinia: una subregione geografico-storica ad alto grado di sismicità

L'Irpinia è una subregione geografico-storica della Campania, caratterizzata da un territorio generalmente collinare e montuoso, privo di sbocchi sul mare, con un clima per lo più di tipo sub-continentale[3]. Delimitata a nord dalla subregione sannita, a ovest dall'agro nolano e nocerino-sarnese, a sud dalla provincia di Salerno e a est da quella di Benevento, è generalmente e riduttivamente identificata con la provincia di Avellino. In realtà, da un punto di vista storico, è molto più vasta, comprendendo territori e popolazioni oggi amministrativamente rientranti anche nelle vicine province di Benevento, Foggia, Potenza e Salerno[4].

Ciò nonostante, a seguito di alcune vicende storico-amministrative, l'Irpinia è attualmente ridotta a 127 comuni, quasi tutti appartenenti alla provincia di Avellino, fatta eccezione per alcuni centri ricadenti nelle province di Benevento e Foggia[5] (Fig. 1) .

Il territorio irpino, nonostante la ricchezza di risorse naturali e storiche, dalle floride colline verdeggianti alle numerose sorgenti, ai fiumi, ai numerosi centri urbani incasellati, è stato tuttavia sconvolto, nell'arco di almeno dieci secoli, da una lunga serie di eventi sismici causati soprattutto, secondo le teorie più accreditate dai geologi, dalla sua relativa 'giovinezza' geologica e dalla presenza di numerosi vulcani (oggi spenti[6]).

---

[3]Per l'articolazione della Campania in subregioni geografiche e storiche ci si è rifatti alla suddivisione di Domenico Ruocco (Aversano, 2007, p. 107, Tav. 42).

[4] Dal punto di vista storico, il coronimo 'Irpinia' deriva dall'osco 'Hirpinia' (da 'Hirpus' [lupo]), le cui prime tracce risalgono alla presenza degli *Hirpini*, una popolazione insediatasi nella zona centro-orientale della Campania (a partire dal VI secolo A.C.) e, successivamente (tra la fine dell'VIII secolo A.C. e l'inizio del successivo), al di là della Sella di Conza, nell'attuale Puglia. L'unità etnica degli Irpini, consolidatasi durante il V-IV secolo A.C., sarebbe stata rafforzata dalle aspre lotte contro i Romani, nell'ambito della Lega Sannitica, protrattesi per oltre mezzo secolo. Dopo la dominazione romana, con il crollo dell'Impero d'Occidente (476), l'Irpinia avrebbe seguito le sorti del Mezzogiorno d'Italia, conoscendo molte dominazioni (Ostrogoti, Bizantini, Longobardi, Saraceni, Normanni, Svevi, Angioini e Aragonesi), sino al consolidamento del vicereame spagnolo e del successivo regno borbonico. La divisione amministrativa - risalente ai Longobardi e definitivamente sancita dagli Angioni - tra *Principato Citra Serras Montorii* (Principato di Salerno, con sbocco sul mare) e *Principato Ultra Serras Montorii* (Principato di Benevento, senza sbocco sul mare) avrebbe condizionato la storia dell'Irpinia, legata a quella del Principato Ultra (o Ulteriore) e del suo capoluogo Avellino (che avrebbe perduto tale funzione nel 1581, a favore di Montefusco, riacquisendola nel 1806, grazie alla legge napoleonica sulla circoscrizione amministrativa del Principato Ulteriore).

[5] Per una visione complessiva degli attuali comuni irpini, cfr.http://www.irpinia.info/sito/towns/towns.htm.

[6] Le cause della sismicità della zona irpina sono collegate alla sua recente storia geo-morfologica, iniziata durante il Cenozoico o Terziario (un'era geologica risalente a 65-2 milioni di anni fa), allorché spinte orogenetiche fecero emergere dal fondo del mare, allora molto più esteso dell'attuale, potenti pile di calcare e dolomie depositatesi nell'era precedente, fratturandole in modo da creare l'attuale intreccio morfologico. Nel Pliocene (circa 5 milioni di anni fa) si ebbe un ulteriore innalzamento di questi strati sedimentari che diede luogo a un'erosione superficiale e a un accumulo di

Fig. 1 I 127 comuni dell'Irpinia in una carta tematica attuale. Al di fuori dell'area verde sono riportati, con carattere di dimensioni maggiori, i comuni irpini sottratti alla giurisdizione amministrativa della Provincia di Avellino nel corso del tempo.

Fonte: http://www.irpinia.info/sito/irpiniabig.htm

---

falde. Durante il Quaternario (2 milioni di anni fa a oggi), a un rinnovato sollevamento dei monti, si accompagnò un'intensa attività eruttivo-sismica. Oggi tali mutamenti sono spiegati, in buona parte, dalla celebre teoria della 'Tettonica delle placche' (derivata dall'originaria teoria di Alfred Lothar Wegener del 1910 sulla deriva dei continenti). Questa teoria afferma che la crosta terrestre, insieme alla parte più esterna del mantello superiore sottostante, forma la cosiddetta litosfera, un involucro che va da 0 a 100 km per la litosfera oceanica raggiungendo un massimo di 200 km per quella continentale. La litosfera è suddivisa in una decina di 'zolle' (o 'placche') principali, di varia forma e dimensione e più numerose altre *micro zolle* che galleggiano sullo strato immediatamente sottostante del mantello superiore, l'astenosfera la quale per effetto combinato delle elevate temperature, pressioni ha un comportamento plastico, ovvero si comporta come un fluido ad elevata viscosità, i cui movimenti sono significativi su scala geologica, ossia per tempi dell'ordine dei milioni di anni. Le zolle tettoniche si muovono sopra l'astenosfera e collidono, scorrono l'una accanto all'altra o si allontanano fra loro. Per tale motivo, nel corso della storia della terra, l'estensione e la forma di continenti ed oceani hanno subito importanti trasformazioni. Le placche maggiori sono: Placca antartica, Placca sudamericana, Placca africana, Placca indo-australiana, Placca pacifica, Placca nordamericana, Placca euroasiatica.

L'ambiente naturale e il paesaggio irpino, pertanto, hanno subito notevoli cambiamenti, dovuti alle distruzioni e consequenziali ricostruzioni causate dal verificarsi dei sismi.

Dal punto di vista storico, il primo terremoto di cui si ha notizia risale al 990 d.C. (come accertato dal Centro di Analisi e Monitoraggio del Rischio Ambientale di Sant'Angelo dei Lombardi [AMRA]); a questo primo evento tellurico molti altri se ne sono aggiunti, fino ad arrivare agli eventi sismici dei giorni nostri, come si può leggere nell'Atlas of Isoseismal maps of italian earthquakes[7] (1985). Proprio da questa ricerca si evince come la zona irpina, dal 1456 a oggi, sia stata colpita da un gran numero di terremoti, tra cui i più rovinosi risalgono ai secoli XV, XVII, XVIII, XIX e XX[8] .

Da un'analisi sommaria, inoltre, risulta che i centri maggiormente colpiti dagli eventi sismici appartengono alla cosiddetta 'Alta Irpinia' (che risulta essere, infatti, la zona più direttamente interessata dai terremoti e dalle loro conseguenze). Quest'ultima comprende tutto il territorio dell'omonima comunità montana[9] , tra i cui comuni ricade anche quello di Torella dei Lombardi, oggetto, come si vedrà più avanti, di uno studio approfondito sul rapporto tra collettività locale ed effetti a breve, medio e lungo termine provocati dal sisma del 1980.

L'importanza e la necessità di tale studio sono state determinate anche dalla notevole incidenza di fenomeni tellurici nei territori presi in esame: si tratta di eventi rilevanti, per la loro intensità, su scala regionale e nazionale. A tale proposito, per avere un quadro di riferimento generale con particolare riguardo alla zona dell'Alta Irpinia, sono stati riportati i dati statistici dell'ISTAT, dai quali, insieme alle indagini

---

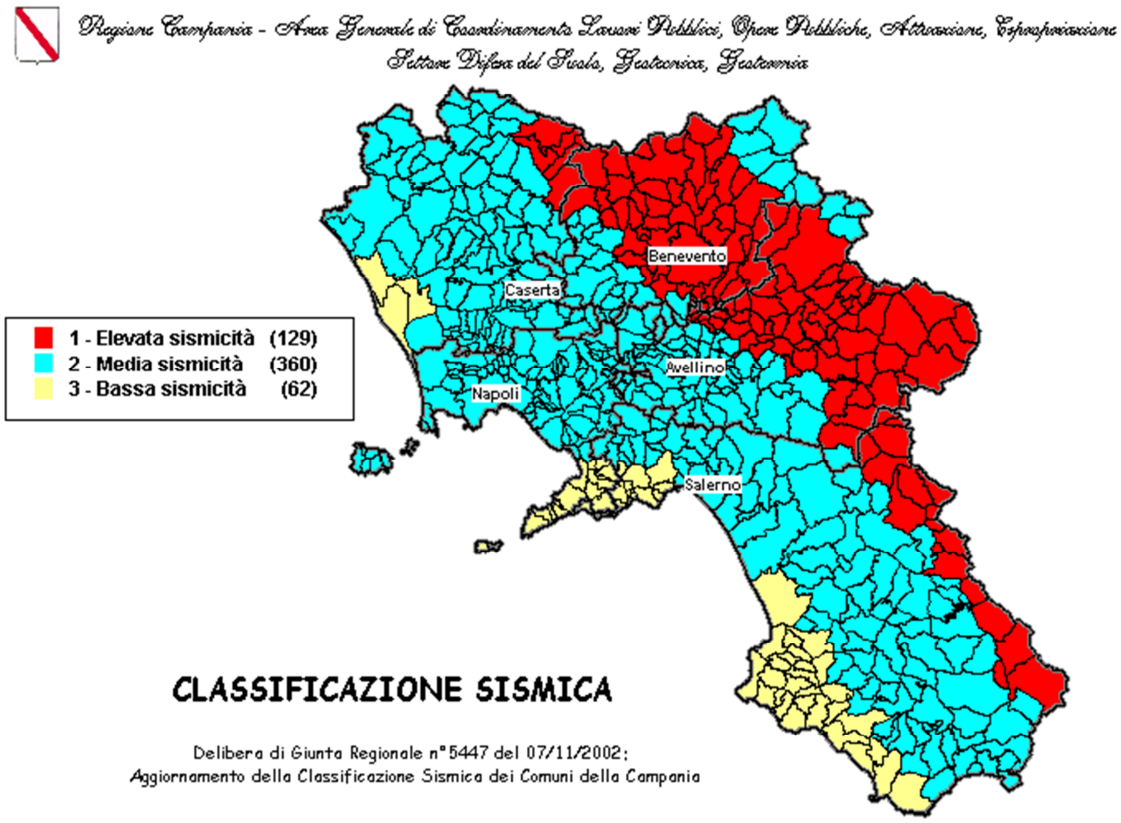
[7] Si tratta di una pubblicazione a cura del CNR, che fornisce una serie di mappe sui terremoti verificatisi in Italia meridionale dal 1456 al 1980.

[8] In base ai dati raccolti, la cronologia storica dei terremoti in Irpinia è la seguente: 990 d.C.; 1456 (dicembre); 1517 (17 marzo); 1694 (8 settembre), con danni anche in Basilicata; 1702 (14 marzo), con danni anche nel Beneventano; 1732 (29 novembre); 1794 (giugno); 1853 (9 aprile); 1876 (maggio); 1895 (maggio); 1898 (novembre); 1899 (agosto); 1905 (novembre); 1907 (dicembre); 1910 (giugno), con danni anche in Basilicata; 1913 (luglio); 1924 (maggio); 1930 (23 luglio); 1933 (marzo); 1941 (settembre); 1962 (21 agosto); 1962 (ottobre); 1969 (settembre); 1980 (23 novembre), con danni anche in Basilicata; 1981 (aprile); 1983 (27 luglio), con danni anche in Basilicata.

[9] Come si evince dal sito della Comunità Montana dell'Alta Irpinia (*www.cmaltairpinia.it/*), i comuni oggi appartenenti alla cosiddetta Alta Irpinia sono i seguenti sedici: Andretta, Aquilonia, Bisaccia, Cairano, Calitri, Conza della Campania, Guardia dei Lombardi, Lacedonia, Lioni, Monteverde, Morra De Sanctis, Rocca San Felice, Sant'Andrea di Conza, Sant'Angelo dei Lombardi, Teora, Torella dei Lombardi.

condotte dalla Regione Campania e dall'Istituto Nazionale di Geofisica e Vulcanologia (Figg. 2 e 3), risulta che tutti i comuni campani sono sismici, sebbene con un diverso grado di intensità e pericolosità[10].

Fig. 2 Classificazione delle zone sismiche della Campania (Regione Campania). Da questa immagine si evince come i comuni della zona alta della subregione irpina abbiano un' elevata sismicità, compresi quelli del beneventano, del salernitano e parte del casertano, mentre le zone costiere abbiano una bassa-media livella sismicità.



Fonte: http://www.mp1.it/nuova_mappa_sismica.htm

[10] Infatti, su un totale di 551 comuni, per un territorio regionale di 13.595 kmq e con oltre 5.000.000 di abitanti (Aversano, 2007, p. 19), quelli dichiarati ad 'alto rischio sismico' sono 129, ossia meno della metà e corrispondenti al 29,5 % del territorio regionale, con una popolazione pari al 7,93 % sul totale. A 'rischio sismico medio', invece, sono dichiarati ben 360 comuni, ricadenti in tutte le province campane e corrispondenti al 61,4 % del territorio regionale; infine, i comuni definiti a 'basso rischio sismico' sono solo 62, equivalenti al 9,1 % del territorio regionale, e ricadono nelle aree di Caserta, della Penisola Sorrentina e del Cilento.

1.2 - Il terremoto irpino del 1980.

Il quotidiano *Il Mattino* del 25 Novembre 1980 scriveva: « La storia dell'Irpinia è la storia dei terremoti che l'hanno sconvolta nel corso dei secoli. Cinquant'anni fa l'ultima catastrofe. Nel '62 il cosiddetto terremoto bianco che provocò solo 3 vittime ma distrusse interi palazzi, provocando ingenti danni al patrimonio edilizio, alla rete viaria, all'economia. Il sisma del '62 coinvolse pressoché le stesse zone dell'80: l'Alta Irpinia, il bacino dell' Ofanto, 'il Formicoso'.

In considerazione della conoscenza storica relativa agli eventi sismici del passato riguardanti l'Irpinia, sorge spontaneo domandarsi come mai in queste zone, ancora nel 1980, non fossero state elaborate adeguate norme antisismiche per la costruzione degli edifici e per un opportuno addestramento delle popolazioni locali in caso di terremoti. Di fatto la subregione, negli anni '80 del secolo scorso, si presentava impreparata rispetto a rischi del genere, così come l'intera nazione italiana era sprovvista di un adeguato servizio di Protezione Civile (successivamente divenuta una delle più rapide ed efficienti del mondo, come dimostrato in occasione del terremoto dell'Aquila del 2009)[11].

[11]Come ricorda il cronista irpino Gianni Festa, l'idea di istituire la Protezione Civile (http://www.protezionecivile.it/jcms/) nasce proprio «fra le macerie ancora fumanti dell'Irpinia» (Memoria: Gianni Festa ricorda 'In Irpinia 40.000 volontari senza 'Protezione'). D'altra parte, come si legge in altri commenti, in Irpinia «non c'erano né piani né programmi e tutta la ricostruzione fu dovuta in gran parte all'operatività del commissario Zamberletti che, sulla scia dell'esperienza acquisita in Friuli, dispose già dal 26 novembre di arretrare molti senzatetto sulla costa. Un progetto naufragato ben presto e sostituito con il piano di prefabbricazione leggera e pesante che portò poi all' installazione di 7.384 containers» (*Il Mattino*, 2010). Si aggiunga che, nel dicembre 1980 – pochi giorni dopo, dunque, il devastante terremoto – «due esperti del CNR, il Prof. Franco Barberi e l'Ing. Giuseppe Grandori, furono invitati a relazionare, di fronte ad un'assemblea di senatori ancora ammutolita e sconcertata dalla novità dirompente di un 'rischio Italia' appena mostratosi in tutta la sua terrificante violenza, intorno al problema della sismicità del nostro paese. Questo documento rappresenta una delle pietre miliari della storia della protezione civile italiana, di cui anche non tutti gli addetti ai lavori hanno conservato memoria. Decisiva risultò la nuova coscienza che il legislatore ricavò dall'ascolto di quella memorabile prolusione dei due scienziati. Nessuno che si occupi di protezione civile in Italia, può fare a meno di conoscere questo fondamentale passaggio della storia del nostro paese: una lucida valutazione della storia e dello stato del rischio in Italia e una analisi impietosa delle lacune organizzative italiane nel settore della ricerca come in quello normativo e amministrativo, che hanno determinato un nuovo impulso legislativo e contribuito ad accelerare la creazione del Dipartimento della Protezione Civile» (http://www.ispro.it/site/content/1980-sisma-campania-basilicata). Si tratta di un documento di denuncia, attestante che «la mancanza di una adeguata struttura di protezione civile, quale la moderna tecnologia ed una efficiente e ben dotata organizzazione, aggrava le conseguenze degli eventi disastrosi. Una razionale politica di difesa dai terremoti richiede, in primo luogo, che vengano definite le caratteristiche di sismicità delle varie zone e, in scala più dettagliata, l'influenza che la natura locale del suolo può avere nell'aggravare gli effetti dei moti sismici. Queste conoscenze di base sono indispensabili sia per fissare le norme costruttive sia per evitare una scorretta scelta della distribuzione degli insediamenti» [*Relazione sulla difesa dai terremoti trasmessa dal consiglio nazionale delle ricerche-progetto finalizzato geodinamica*, p. 32].

Infatti, ripercorrendo le vicende del sisma del 1980, le cronache giornalistiche del tempo descrivono il caos totale successivo alla prima, devastante e interminabile scossa (di intensità pari a 6.9 gradi della scala Richter e al IX grado della scala Mercalli, per una durata complessiva di circa un minuto e mezzo[12]), ponendo l'attenzione sulla lentezza e disorganizzazione degli interventi, nonché sulla difficile accessibilità dei mezzi di soccorso nei paesi dell'entroterra a causa delle strade distrutte dal sisma, i titoli dei quotidiani ne sono testimoni: 'I soccorsi tra ritardi e difficoltà', 'Soccorsi in ritardo, si temono epidemie' e la testata più famosa 'FATE PRESTO! Per salvare chi è ancora vivo e per aiutare chi non ha più nulla!'.

Inizialmente, la mancanza delle prime comunicazioni favorì una sottovalutazione dei danni e contribuì al ritardo dei soccorsi e spesso furono indirizzati nelle zone meno colpite.

I primi notiziari della sera del 23 novembre, infatti, parlavano di un terremoto di lieve entità, senza alcun accenno alle numerosissime vittime (molte delle quali sepolte dai crolli delle loro abitazioni), e non individuavano in modo esatto l'epicentro. In principio numerosi erano gli uomini ignari della gravità e della drammaticità della situazione e pochi i mezzi e le attrezzature adeguate per poter effettuare gli scavi.

I giorni successivi man mano che le informazioni arrivavano, anche grazie alle prime ricognizioni aeree effettuate dai mezzi dell'esercito sui paesi dell'interno, le reali conseguenze del terremoto si dimostrarono ben più gravi. Interi centri della Campania e della Basilicata risultarono distrutti, mentre l'epicentro fu localizzato a Conza della Campania (provincia di Avellino), con circa 280.000 sfollati, 8.848 feriti e 2.914 morti[13].

---

[12] Fu il sismologo italiano Giuseppe Mercalli ad elaborare nel 1902 l'idea di classificare gli effetti che un terremoto provoca sull'uomo, sulle costruzioni e sull'ambiente, suddividendoli in 12 gradi di intensità: il sisma dell'80 corrispondeva al IX grado che sta ad indicare un evento disastroso. Diversamente la Scala Richter fornisce una valutazione obiettiva (magnitudo) della quantità di energia liberata calcolata da strumentazione e va da magnitudo 3,5 a 8 o maggiore. Quella riguardante il sisma dell'80 è di 6.9 che indica un terremoto piuttosto distruttivo se prossimo a città.

[13] Per quanto concerne i danni alle abitazioni e le vittime del sisma, con particolare riguardo ai centri dell'Alta Irpinia, *Il Mattino* del 28 Novembre 1980 riportava i seguenti dati: *Andretta*: un morto, lesioni molto gravi a tutte le abitazioni, il paese è completamente dimenticato e ancor più dimenticate sono le masserie delle campagne circostanti, gli anziani sono al freddo, senza coperte sotto tende improvvisate; *Bisaccia*: nessun morto, qualche ferito, case lesionate e al 40-50 % inabitabili; *Cairano*: nessuna vittima, il paese malgrado gravi danni ha retto bene alla spallata del sisma, afflusso eccessivo di vivere, mancanza di tende; *Calitri*: 5 morti, la parte nuova della città costruita con criteri antisismici ha

Per quanto riguarda, invece, l'organizzazione centrale e periferica degli interventi di aiuto, le polemiche che si scatenarono per il ritardo dei soccorsi, nei giorni successivi alla tragedia, portarono alla rimozione di alcuni prefetti, tra cui quello di Avellino; l'allora Presidente della Repubblica, Sandro Pertini, turbato e profondamente commosso dopo aver visitato i luoghi più devastati dal sisma, intervenne con un messaggio televisivo in cui incitava gli italiani ad essere solidali con i terremotati. Soprattutto, in occasione della sua visita, il Presidente aveva constatato che ciò che mancava non era la solidarietà della gente, bensì un sistema pubblico organizzato che sapesse impiegarla e valorizzarla. In tal senso, rivolgendosi alla Nazione, denunciò l'irresponsabilità, l'inerzia, i ritardi di una Pubblica Amministrazione disorganizzata e incapace di portare soccorso con l'immediatezza che quella sciagura richiedeva.

Un primo spiraglio di luce per le popolazioni terremotate si ebbe il 26 Novembre quando il Consiglio dei Ministri si riunì in seduta straordinaria e come primo immediato passo di fronte a questa enorme catastrofe nominò come commissario l'On. Giuseppe Zamberletti con il compito di coordinare i servizi di soccorso. Dopo qualche giorno la situazione migliorò sensibilmente e con rapidità, mostrando un volto della zona colpita assai diverso da quello delle primissime ore. Infatti, con la nomina di Zamberletti e con l'impiego di mezzi e uomini delle Forze Armate in grande quantità, l'ordine e la cooperazione cominciarono da subito.

---

retto, la parte vecchia è inabitabile; *Conza della Campania*: 85 morti, paese praticamente distrutto (essendo l'epicentro); *Guardia dei Lombardi*: nessuna vittima, una decina di feriti, 70% delle abitazioni gravemente lesionate; *Lacedonia*: 60 vittime, paese isolato per 2 giorni, paese crollato e case lesionate, nessuna vittima; Lioni: situazione drammatica; Morra de Sanctis: nessuna vittima, danni ingenti alle abitazioni; *Rocca San Felice*: 1 vittima, tutto il paese è inabitabile; *Sant'Andrea di Conza*: nessun morto, tutte le abitazioni gravemente danneggiate; *Sant'Angelo dei Lombardi*: abitazioni distrutte, abitanti vivono nelle roulotte, oltre 80 vittime; *Teora*: centro antico raso al suolo, 80 morti; *Torella dei Lombardi*: oltre 20 morti, palazzo municipale crollato insieme ai dati anagrafici dei defunti. Per quanto riguarda i dati relativi alle regioni Campania e Basilicata, tuttavia, nonostante i numerosi morti e feriti, i comuni effettivamente colpiti dal sisma erano relativamente pochi: nel maggio dell'81 un decreto dell'allora presidente del Consiglio Arnaldo Forlani ne classificava come *gravemente danneggiati* oltre 280, che presentavano un grado di distruzione dal 5% al 50% del patrimonio edilizio. Tra questi rientravano tutti i comuni delle province di Avellino e Napoli (compresa la sua popolosissima area metropolitana), a cui si aggiungevano alcuni comuni e paesi delle province di Salerno (55), Potenza (34), Benevento (50), Caserta (8), Matera (9). Nel decreto, i comuni considerati, invece, *danneggiati* erano 312, 14 dei quali in Puglia, in provincia di Foggia. Due intere regioni, la Campania e la Basilicata, e un pezzetto di una terza, la Puglia, risultavano dunque *terremotate*: in totale i comuni ammessi alle provvidenze (i diritti ai contributi per i danni subiti) erano 687. (http://www.repubblica.it/speciale/irpinia/irpi.html).

Oltre a questo tipo di organizzazione però furono realizzate manifestazioni esaltanti di un'Italia che non aveva perso la sua vocazione al volontariato; infatti nei giorni successivi al sisma si avviò un'ondata di solidarietà, che spinse svariate centinaia di volontari provenienti da tutta Italia e dall'estero a raggiungere le varie località disastrate per portare soccorso e aiuti concreti ai terremotati; inoltre nelle zone colpite giunse una quantità ingente di generi di prima necessità, tende, coperte, abiti e tanti altri aiuti necessari ad affrontare l'emergenza (Tabella 1).

Tabella 1. Provenienza, quantità e tipologia degli aiuti internazionali portati alle zone colpite dal terremoto nel 1980.

Stati Uniti d'America	70 milioni di dollari, 136 uomini con 6 elicotteri della Compagnia Paracadutisti del 509° Btg
Germania Ovest	32 milioni di dollari, 1 ospedale da campo con 90 sanitari; 650 uomini e 3 elicotteri del 240° Btg. Genio Pionieri; 1 gruppo di esperti della Croce Rossa; 47 volontari-elettricisti, un gruppo di salvataggio, un gruppo depurazione; 16 cani da salvataggio con guida
Arabia Saudita	10 milioni di dollari
Iraq	3 milioni di dollari
Algeria	500mila dollari
Belgio	1 squadra sanitaria di 10 uomini e un'autoambulanza
Francia	équipe di ricerca dei superstiti composte da 291 uomini con cani da valanga; 59 militari medici e specialisti nel soccorso; 12 autoambulanze e 1 elicottero autoambulanza con personale medico
Austria	1 ospedale militare da campo con 130 sanitari
Jugoslavia	12 squadre di ricerca con elettrosonde composte di 41 uomini
Svizzera	14 squadre cinofile e 2 elicotteri speciali per soccorso

Fonte: http://it.wikipedia.org/wiki/Terremoto_dell%27Irpinia

Per quanto riguarda le problematiche dei soccorsi, però, è importante sottolineare che, facendo un passo indietro di 40 anni, esisteva già una legge per le

calamità ed era la Legge n. 996/70, che prevedeva le Norme sul soccorso e l'assistenza in caso di calamità.

Tale legge, di cui fu relatore Giuseppe Zamberletti, è certamente la prima norma in cui il legislatore parla compiutamente dell'esigenza di garantire un'attività generale di tutela della popolazione dai diversi tipi di rischio. L'attuazione di questa però non è mai avvenuta e, per tale motivo, si ebbe tanta disorganizzazione ma soprattutto tante vittime che potevano essere certamente evitate. Il PCI (Partito Comunista Italiano) dell'epoca bloccò per ben quattro volte la legge perché ritenuta troppo autoritaria: i comunisti puntavano di più sulla partecipazione/collaborazione delle popolazioni in opera di solidarietà e insistevano sul ruolo particolare che bisognava dare agli enti locali e alle associazioni dei lavoratori, volendo inoltre che il ruolo di coordinamento fosse affidato alle Regioni. I Democristiani, d'altra parte, miravano più ad un'organizzazione centralizzata e si chiedevano cosa sarebbe successo se la catastrofe avesse impegnato più Regioni. Fu riconosciuta così l'esigenza di dotare il Paese di un servizio di pronto intervento efficiente, in caso di disastri naturali, pertanto, nel 1992 fu istituito, con la Legge n. 225/92, il Servizio Nazionale della Protezione Civile.

Visto il notevole livello di interventi spontanei da parte della popolazione civile, al suo interno fu espressamente riconosciuto il ruolo di 'struttura operativa nazionale' anche alle organizzazioni di volontariato, quali parti integranti del sistema pubblico, alla stregua delle altre componenti istituzionali (Corpo nazionale dei Vigili del Fuoco, Forze Armate, Forze di Polizia, Corpo Forestale dello Stato, ecc.).

1.3 - La legge 219 per 'la ricostruzione e lo sviluppo'.

Nel sisma dell'Irpinia, in rapporto al precedente terremoto che nel 1976 aveva colpito il Friuli, l'area interessata risultava più estesa di quattro volte, le vittime furono molto più numerose, circa 2.700, e il danno economico incomparabilmente più elevato.

L'area disastrata dell'epicentro e quella riconosciuta come gravemente danneggiata, riguardava, in prevalenza, i territori più poveri delle due regioni. L'ampiezza del danno era, peraltro, da correlare all'arretratezza del contesto sociale ed economico, espressa dalla vetustà e carente o nulla manutenzione delle abitazioni, che ne fu certamente tra le sue cause principali.

Le complessità della struttura morfologica del territorio collinare e montano non avevano tuttavia impedito il consolidarsi di significative attività umane, ramificate in un diffuso sistema di città di piccole e piccolissime dimensioni, che veniva così investito da una profonda crisi sociale e produttiva.

La risposta dello Stato centrale al sisma fu articolata nelle sue fasi connesse non solo all'emergenza ma anche e soprattutto alla ricostruzione e allo sviluppo economico e produttivo, basato su una diffusa azione di governo del territorio, fortemente incardinato su processi di pianificazione urbanistica e territoriale, delineando un nuovo modello di intervento.

Nel 1981 fu approvata la Legge n. 219 per 'la ricostruzione e lo sviluppo', con un sostanziale accordo tra diversi schieramenti politici, per unire alla ricostruzione abitativa dei paesi distrutti anche un progetto di industrializzazione delle aree interne di Campania e Basilicata. Questo intervento sarebbe servito a creare posti di lavoro e competenze imprenditoriali in grado di garantire lo sviluppo autopropulsivo di quelle aree. Si tentò di incentrare la ripresa sul rilancio industriale: ma già prima del sisma il tessuto di quei territori non presentava affatto caratteristiche industriali; la logica conseguenza fu l'arrivo di una spropositata pioggia di finanziamenti che, in molti casi, non non sono mai stati spesi. Tuttavia, la filosofia di fondo che ispirò la classe politica di governo, cioè che lo sviluppo delle aree arretrate sarebbe stato possibile

attraverso un incremento esponenziale della spesa pubblica, finì alla lunga per aumentare gli sprechi e rafforzare i canali clientelari e assistenziali già esistenti.
L'errore politico-amministrativo, probabilmente, è stato quello di pensare che la crescita socio-economica dell'area potesse derivare, esclusivamente, dal rilancio delle attività industriali. Non sono stati promossi, pertanto, programmi di sviluppo improntati ai principi della sostenibilità sociale e ambientale, che tenessero conto della vocazione prettamente agricola e delle effettive potenzialità dell'area, bensì dei programmi di industrializzazione incompatibili con le attività svolte per secoli sul territorio ed estranei alla cultura della sua popolazione

Tale legge prevedeva il Piano Regolatore Generale e Prospetto Regionale di Sviluppo entrambe necessarie per la riqualificazione della finanza locale della politica di bilancio e di intervento della spesa.

In sostanza tale legge si poneva l'obiettivo di dotare i comuni disastrati, a un anno dalla sua entrata in vigore, di Piani Regolatori inquadrati in un Piano Territoriale e di Sviluppo esteso anche alle zone disastrate.

In questa prospettiva si collocavano i piani di recupero, i piani di zona e i piani per gli insediamenti produttivi che i comuni dovevano adottare entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge. Gli articoli 28 e 55 tendevano ad evitare, a livello locale, il rischio di una ricostruzione incontrollabile sotto il profilo qualitativo e quantitativo e gli articoli 32 e 33 ponevano le basi per lo sviluppo delle aree depresse e di quelle limitrofe.

Per quanto concerne la ricostruzione, il Governo emanò la Legge n. 874/80 che imponeva nell'articolo 4 l'individuazione di tre tipologie di fasce dei Comuni colpite dal terremoto (entro il 31.12.80). Dalla prima proposta del Commissario Speciale del Consiglio Regionale della Campania per gli interventi straordinari che individuava 339 Comuni colpiti (23 disastrati, 76 gravemente danneggiati, 240 danneggiati), si passò al Decreto Legge n. 19 del 13.02.81 che restringeva a 316 i Comuni colpiti (compresi anche quelli della Basilicata) e portava a 36 i Comuni disastrati. In sede di

conversione in legge il decreto subì sostanziali modifiche e la scadenza per l'individuazione dei Comuni colpiti fu rinviata al 31.05.81.

Le spinte politiche per allargare l'area dei Comuni terremotati, che avrebbero beneficiato dei contributi per la ricostruzione, cominciarono ad essere pressanti. Bisognò attendere il 30 aprile del 1981 per il primo Decreto, con il quale il Governo dichiarò disastrati 33 comuni più i centri storici di Avellino e Potenza, ma non delimitò l'intera area danneggiata. Nel Decreto, però, comparirono per la prima volta, in qualità di danneggiati, 11 comuni della provincia di Foggia.

Nel frattempo il Parlamento approvò la legge sul terremoto, la 219/81, che reintrodusse la categoria dei Comuni gravemente danneggiati. Successivamente, con Decreto della Presidenza del Consiglio dei ministri, venne ufficialmente delimitata l'area dei Comuni terremotati. Le pressioni dei parlamentari campani e pugliesi avevano prevalso e nella lista furono inclusi tutti i 119 comuni della provincia di Avellino, 86 Comuni (su 91) della provincia di Napoli, 53 (su 99) di Potenza, tutta la provincia di Salerno (all'epoca 157 comuni), 102 della provincia di Caserta (su 104), l'intera provincia di Benevento (78 comuni), tutta la provincia di Matera (31 comuni), 14 del Foggiano (su 64). In totale 642 comuni, così suddivisi: 33 disastrati; 297 gravemente danneggiati; 312 danneggiati. In quest'ultima categoria furono inclusi anche quelli che avevano subito danni inferiori al 5%. Il 13 novembre del 1981, accogliendo le sollecitazioni dei politici lucani, con un nuovo Decreto, il Governo aggiunse all'elenco altri 45 comuni (20 gravemente danneggiati e 25 danneggiati). In pratica tutta la provincia di Potenza, ad eccezione di Teana, che fu poi inclusa nel 1986.

In definitiva dagli iniziali comuni dell'epicentro, il cosiddetto 'cratere', l'area terremotata venne estesa a tutta la Basilicata, a tutta la Campania e a 14 comuni della provincia di Foggia, per un totale di 687 Comuni.

Alla fine, agli Atti della Repubblica, risultarono 37 comuni disastrati, 314 gravemente danneggiati e 336 danneggiati. L'allora presidente del Consiglio, Ciriaco De Mita, in Parlamento, ammise «il deteriore fenomeno del progressivo allargamento

dell'area geografica in cui si è verificata la sciagura. Accadde infatti che le pressioni politiche e sociali, che si appuntano sui Governi e sul Parlamento conducono a successivi allargamenti dei beneficiari delle provvidenze disposti dalla legge di emergenza. In tal modo la ricognizione geografica dei disastri risulta diversa dai reali confini della zona colpita» (http://www.repubblica.it/speciale/irpinia/irpi.html).

L'enorme estensione delle zone danneggiate ha determinato un ostacolo insormontabile nella selezione delle priorità degli interventi e un terreno di difficile contrattazione tra realtà locali tutte ugualmente riconosciute come aventi diritto. L'intreccio tra le conseguenze del terremoto e le condizioni economico-sociali preesistenti in una zona caratterizzata da diffuse condizioni di sottosviluppo, ha favorito la nascita di forti spinte localistiche alle quali non sono certamente rimaste estranee forti pressioni politiche.

L'erogazione dei fondi da parte dello Stato infatti era vista come un'occasione di riscatto e di risarcimento di un'ingiustizia ormai storica; tutto ciò, però, ha inevitabilmente allargato la distanza tra obiettivi e risorse disponibili favorendo gli sprechi e allungando i tempi di ricostruzione.

Gli aventi diritto ai contributi potevano delegare al Comune o ad altri enti pubblici la progettazione, l'esecuzione e la gestione dei lavori o rinunciare al contributo per la ricostruzione dell'alloggio distrutto o da demolire, utilizzando una somma di pari importo per l'acquisto di un alloggio nell'ambito della provincia. Le relative aree di sedime degli edifici erano acquisite al patrimonio del Comune. Ai proprietari di edifici distrutti o da demolire, che non potevano ricostruire in sito, il Comune avrebbe assegnato in proprietà, nell'ambito dei piani urbanistici comunali, l'area occorrente e, anche in tal caso, le aree di sedime degli edifici non ricostruibili erano acquisite al patrimonio comunale.

1.3.1 - La ricostruzione e il piano 'S'.

Una volta superata la primissima fase dei soccorsi, la politica dell'intervento di emergenza può considerarsi prevalentemente coincidente con l'attività del Commissario Straordinario di Governo On. Zamberletti; infatti il Consiglio dei Ministri assegnò il ruolo di commissario straordinario all'onorevole il quale stabilì a Napoli (a circa 150 chilometri di distanza dall'epicentro) un Centro operativo commissariale (Coc), con la partecipazione dei rappresentanti delle amministrazioni locali e delle forze armate.

Uno dei problemi più urgenti che il commissario si trovò di fronte fu la sistemazione dei senzatetto (Tab. 2), visto che né le tende né le roulotte potevano rappresentare una collocazione idonea per affrontare il rigido inverno delle zone interne.

Tra il novembre dell'80 e il maggio dell'81 Zamberletti spostò le famiglie dei terremotati, dando la precedenza a bambini e anziani, in alberghi e seconde case collocate sul litorale campano e pugliese, al fine di avvantaggiare le operazioni di sgombero dalle macerie dei Comuni, riparare le case che avevano subito danni lievi, impiantare i primi prefabbricati leggeri e aspettare che trascorresse la stagione più fredda (il cosiddetto 'piano S' come sgombero, che avrebbe dovuto mobilitare tra le 170mila e le 250mila persone, e che ne coinvolse, invece, solo 20.900, di cui solo 500 provenienti dalle provincie di Avellino e Potenza).

Seguì, quindi, una seconda fase dell'intervento commissariale, quando, stabilizzato il numero dei senzatetto ospitati in tende e roulotte, nei paesi disastrati, si crearono le condizioni per avviare un piano di prefabbricazione con tre tipi di alloggi da destinare alle aree terremotate: i containers, i prefabbricati leggeri e i prefabbricati pesanti. Furono 13.586 i prefabbricati leggeri installati nei 36 Comuni disastrati, 12mila i containers della Protezione Civile acquistati direttamente con il fondo del Commissariato, e 2.248 le unità, tra containers e prefabbricati, donati ai Comuni, per un totale di 39.141 unità.

Oggi, a trent'anni dal terremoto dell'Irpinia, molte aziende confluite nelle aree di sviluppo industriale sono fallite appena finiti i fondi; altre ancora non hanno mai

iniziato l'attività (il 48,5% delle concessioni industriali, pari a 146 casi, venne revocato). Dai 36 paesi realmente interessati dal sisma si raggiunse la cifra finale di 687 Comuni, pari a 362mila abitazioni. Gran parte dei containers e dei prefabbricati pesanti, invece, sono rimasti dov'erano, con le persone all'interno.

Tabella 2 Fasce dei Comuni terremotati

Comuni disastrati, gravemente danneggiati e danneggiati individuati con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 22 maggio 1981

Province	Comuni disastrati	Comuni gravemente danneggiati	Comuni danneggiati
AV	18 *	99	3
BN	—	50	28
CE	—	8	94
NA	—	40	46
SA	9	55	93
Totale Campania	27	252	264
PZ	9	34	12
MT	—	9	22
Totale Basilicata	9	43	34
FG	—	—	44
TOTALE COMUNI	36	295	312

* Compreso il centro storico di Avellino.

Provincie	Numero alberghi e persone ospitate durante il periodo di maggiore emergenza dopo il sisma del 1980		Numero alberghi e persone ospitate dopo il sisma del 1980 al 30.04.83	
	Alberghi	Persone	Alberghi	Persone
Avellino	19	352	4	31
Benevento	22	486	3	10
Matera	7	625	1	29
Napoli	214	15779	163	6405
Potenza	45	851	1	15
Salerno	162	8355	36	638
TOTALE	496	26944	209	7135

Tabella 3 La tabella raffigura il numero di alberghi e di persone nel periodo acuto dell'emergenza e nel periodo di sistemazione.
Fonte: La politica dell'intervento nell'area del terremoto dell'80 tra assistenzialismo e sviluppo di Giuseppe Vetrano.

1.3.2 - Cenni sulla ricostruzione di Torella dei Lombardi.

I fondi CIPE (Comitato Interministeriale per la Programmazione Economica) per la ricostruzione hanno assegnato 22 miliardi a Torella dei Lombardi. Sedici miliardi sono stati impegnati per l'edilizia privata e per la rideterminazione dei buoni contributi già assegnati, cinque miliardi sono stati spesi per le opere pubbliche.

La fetta più consistente di questo stanziamento è stata assorbita dalla restaurazione del Castello Candriano che sorge in Piazza Europa, la piazza del principale del paese. L'allora sindaco di Torella dei Lombardi, Antonio Capozzi, affermò che «La piazza è l'immagine di Torella. Il posto dove si trova è storicamente il più importante e da secoli ha rappresentato il centro di tutta la comunità. Questa significativa affermazione del primo cittadino rappresenta il forte legame che era presente tra la Comunità e il paese.

Saranno spesi sette miliardi per riportare all'antico splendore il Castello Candriano (che sarà ricostruito a ridosso della piazza) che assolverà a funzioni di casa comunale e centro di cultura. Inoltre un miliardo sarà speso per creare all'interno della Comunità torellese delle strutture per garantire l'assistenza agli anziani. Sarà costruita una casa di riposo dove potranno stabilirsi gli anziani che riceveranno ogni tipo di assistenza.

I finanziamenti però non erano utilizzati solo per la ricostruzione post-sisma ma venivano impiegati anche per la risoluzione di problematiche interne del paese come l'assenza di un campo sportivo per i giovani che giocavano nella squadra di calcio del paese, i quali erano costretti a prendere 'in prestito' dei campi per condurre a termine i campionati dilettanti. Quattro miliardi sono stati usati per la realizzazione di un moderno complesso sportivo che comprenderà oltre al campo di calcio e spogliatoi, altre opere per lo svolgimento di varie attività sportive» [Prudente A. E., 1980].

Inoltre particolare attenzione l'amministrazione l'ha posta sulla realizzazione di strutture per l'infanzia. In una contrada del paese è stato costruito un parco giochi e il luogo prescelto è tuttora ricco di storia e di natura e presenta un ambiente molto

adatto allo scopo. Alberi secolari, una torre (purtroppo diruta) e una piccola chiesa dedicata ai Santi Giovanni e Paolo faranno da sfondo ai giochi dei bambini.

Infine lo stesso Consiglio Comunale ha evidenziato i progressi che si sono avuti nei lavori di illuminazione delle campagne limitrofe, nella ricostruzione del centro abitato e nella costruzione della via Candriano che collega le varie contrade di Torella ai paesi circostanti, per la quale è stato stanziato un miliardo e mezzo.

Attualmente il paese è esteticamente grazioso, è stato ricreato un abitato forse privo del fascino dell'antico, ma dignitoso, ordinato, esteticamente apprezzabile.

FOTO DEL COMUNE DI TORELLA DEI LOMBARDI POST-SISMA E DOPO LA RICOSTRUZIONE

Fig. 3 Castello Candriano dopo il violento sisma del 1980

Fonte: Comune di Torella dei Lombardi

Fig. 4 Castello Candriano dopo la ricostruzione

Fonte: foto realizzata dall'autrice

Fig. 5 Piazza Europa dopo il sisma del 1980

Fonte: Comune di Torella dei Lombardi

Fig. 6 Piazza Europa dopo la ricostruzione

Fonte: foto realizzata dall'autrice

Fig.7 Via Pietro Toselli post-sisma

Fonte: foto realizzata dall'autrice

Fig.8 Via Pietro Toselli dopo la ricostruzione

Fonte: foto realizzata dall'autrice

1.3.3 - La ricostruzione dal punto di vista emotivo della comunità.

Dopo aver descritto la ricostruzione sia da un punto di vista giuridico che catastale e lo sviluppo post-sisma dei paesi terremotati, sarebbe rilevante evidenziare anche che la riedificazione di interi paesi, abitazioni, edifici storici, monumenti ecc. racchiude in sé un'ulteriore grande responsabilità ossia quella di rendere quanto più simile possibile il volto del paesaggio com'era precedentemente al sisma, senza stravolgerlo completamente aiutando la comunità a non smarrirsi ulteriormente nel periodo più complesso del post-terremoto.

Molte comunità dell'Alta Irpinia per citarne due Conza della Campania (l'epicentro, Figg.7, 8, 9, 10 e 11) e Bisaccia (Figg.12, 13, 14 e 15) sono state vittime di una delocalizzazione e quindi di una divisione: i due centri urbani di Bisaccia non possono essere considerati un *unicum* e tale distinzione non è soltanto fisica ma anche morfologica e semantica. Inoltre a causa di problemi finanziari e di una definizione poco chiara del progetto esecutivo la parte nuova non è stata ricostruita del tutto dando alla popolazione un disagio abitativo e grosse problematiche urbane.

Conza è stata ricostruita da capo a 5 km di distanza dalla parte antica e ha una zona vecchia sgretolata e indebolita sulla cima della montagna e una zona nuova completamente rimodernata, modellata da palazzi alti con vetri a specchi e piazze con opere architettoniche ultramoderne assolutamente inadeguate al contesto del paese.

A far riflettere sono le comunità di entrambi i paesi (prevalentemente anziani, ma anche i giovani) che socialmente si ritrovano nella zona vecchia, nella piazza o davanti al 'solito bar', segno che sta ad indicare che la parte vecchia seppur decadente e non esteticamente rilevante ha un legame troppo profondo e radicato con la collettività la quale rifiuta di identificarsi nella nuova realtà architettonicamente moderna completamente estranea a quel tipo di mentalità e di individui.

Per quanto riguarda le bellezze dei paesaggi dell'Alta Irpinia è di fondamentale importanza preservare, salvaguardare il paesaggio non vedendolo come un semplice panorama o un'immagine vista da un obiettivo fotografico bensì vederlo sempre più

un elemento della cultura, un sistema significante attraverso il quale si produrrebbe e si comunicherebbe un ordine sociale e un benessere individuale.

Questo è solo uno dei punti fondamentali trattati nella Convenzione Europea del Paesaggio la quale si prefigge lo scopo di promuovere la salvaguardia, la gestione e la pianificazione dei paesaggi e di organizzare la cooperazione europea in questo campo. Il paesaggio è in ogni luogo un elemento importante della qualità della vita delle popolazioni: nelle aree urbane e nelle campagne, nei territori degradati, come in quelli di grande qualità, nelle zone considerate eccezionali, come in quelle della vita quotidiana. Bisogna riconoscere che il paesaggio è la componente essenziale del contesto di vita delle popolazioni, espressione della diversità del loro comune patrimonio culturale e naturale e fondamento della loro identità.

Un paese che ha vissuto dei cambiamenti a dir poco repentini e radicali, che hanno stravolto le abitudini, gli usi e gli stili di vita degli abitanti stessi, è Conza della Campania e a testimonianza di ciò il sindaco Vincenzo Turri ha voluto rilasciare un'intervista nella quale afferma che: «l'aspetto emotivo degli abitanti è stato sconvolto a causa del violento sisma. Si possono immaginare le stradine, i vicoli, il modo di vivere in comune la vita quotidiana prima del sisma, oggi invece ognuno nella sua villetta con il proprio cancelletto, ognuno vive nella propria dimensione. Questo è uno stravolgimento perché nei paesi rurali si viveva la vita in Comunità sentendo magari anche gli odori del pranzo del vicino o il telefono squillare. Oggi c'è molta più privacy. Negli anni è stata alterata non solo la geografia dei luoghi ma anche e soprattutto sono stati stravolti modelli socio-culturali del paese». Inoltre per quanto riguarda la delocalizzazione afferma che: «Certo delocalizzare è costato qualcosa in più dei soldi che si sono spesi, ha avuto un prezzo di sradicamento, ma almeno è stata data una casa anche a chi aveva poco più che un tugurio…Certo l'anima si è persa un po'».

Il tributo che gli abitanti di Conza hanno dovuto pagare, in nome della sicurezza, è stato quello dello sradicamento e della perdita di quelle relazioni che legano indissolubilmente l'uomo al sito in cui vive. I punti di riferimento, intorno ai

quali l'intera comunità aveva costruito la sua identità, sono andati persi insieme alla sua storia e alle sue tradizioni. La piazza, la chiesa con il campanile e le stradine tortuose, che costituivano il cuore del paese, hanno ceduto il posto prima all'anonimato degli insediamenti provvisori, poi al raggelante squallore del nuovo insediamento.

L'identità di quel luogo è irrimediabilmente perduta, sepolta tra le macerie e poi rimossa insieme a esse. In molti comuni dell'Irpinia, così come a Conza, aleggia ancora una sensazione di provvisorietà, sembra che si aspetti un nuovo evento, una svolta che riporti tutto alla "normalità" svanita la sera del 23 novembre 1980.

Un'ulteriore prova del disorientamento che il paesaggio mutato provoca nell'animo delle Comunità terremotate è l'intervista che è stata fatta ad un'abitante di Lioni, un piccolo paese oggi diventato quasi città, la quale afferma che: «attualmente Lioni è un'altra città, ben diversa da com'era. Oggi somiglia, piuttosto, a un outlet, un grande centro commerciale che, nel rispetto di una simile originaria vocazione, ne ha garantito anche la sopravvivenza economica.

Ma l'aspetto più rilevante rispetto all'adolescenza e alla ricostruzione, se vogliamo, è la consapevolezza della precarietà: tutti i luoghi di aggregazione erano provvisori, dalla palestra alla scuola al giardino pubblico, per intenderci, e tutti oggi non esistono più. appartengono alla memoria. Sostengo che quei posti li percepisco con estraneità e provo disorientamento, sebbene la loro continua trasformazione non ha permesso di trasformarli in luoghi affettivi come se non ci fosse stato il terremoto. La stabilizzazione stessa è stata, dunque, straniante.

Ancora oggi vivo un attaccamento irrazionale a questo posto. Ho percepito, all'improvviso, di essere diventata adulta in un paese completamente nuovo. Quando ho realizzato che tutta Lioni era ormai ricostruita, mi sono sentita un'aliena, essendo stata abituata a continui cambiamenti del paesaggio urbano che, da quel momento, non ci sarebbero stati più. Certo, altri comuni più piccoli, con poche anime e un altissimo tasso di emigrazione, come Teora e Conza della Campania, sono, ad oggi, realtà fantasma dove le case a schiera ricostruite ex-novo, quando completate, hanno

dimostrato che non bastava un mattone per sentirsi a casa. Esempi, questi, che basterebbero da soli ad evitare che altrove si ripetano gli stessi errori».

Alcune discipline, come la geografia, la sociologia dell'ambiente, la storia e l'antropologia possono aiutarci a comprendere al meglio il legame che si crea tra Comunità e luogo d'origine. Queste ci illustrano come l'ambiente entri nelle relazioni sociali, rappresentando il contesto e il contenitore di ogni azione umana: i luoghi si prestano a coagulare i significati intersoggettivi degli uomini in modo tale da favorire l'interazione tra essi.

L'ambiente è inteso come centro d'interesse, programmazione, progettualità, affetti, in cui si stabiliscono legami intimi con persone, oggetti e luoghi. In questa prospettiva i luoghi acquistano connotati soggettivi e si arricchiscono di valenze cognitive, affettive, motivazionali e comportamentali, che daranno vita all'attaccamento al luogo e alle radici che diventeranno, man mano col passare del tempo, sempre più indissolubili. Col tempo si verrà a creare un legame stretto con la zona di residenza, valorizzato non solo da un punto di vista fisico e in base alle opportunità che offre, ma soprattutto rispetto alle relazioni interpersonali, comunitarie e culturali che vi si possono instaurare [Hildago & Hernandez, 2001].

Il legame col luogo, d'altra parte, è strettamente connesso al concetto di identità di luogo: infatti, gli individui tendono ad identificarsi non solo con la località specifica, ma anche con elementi appartenenti al macrocosmo e al microcosmo quali la città, i dintorni e la casa.

Come afferma lo psicologo ambientale Harold Proshansky l'identità di luogo consiste in un 'miscuglio di memorie, interpretazioni, idee e relativi sentimenti riguardanti alcuni ambienti fisici' [Proshansky, Fabian, & Kaminoff, 1983, p. 60].

Si sviluppa così una situazione di interdipendenza tra individuo e ambiente, che offre la possibilità all'individuo di relazionarsi con i vicini e con i familiari e di mantenere vive le tradizioni e la cultura del luogo. Il rapporto con il contesto diverrà molto più forte quando sarà possibile portare avanti tradizioni, relazionarsi con familiari ed amici e avere la possibilità di ricordarsi di persone che vivevano in quel

luogo. Il sentimento di attaccamento ad una località costituisce una parte della nostra identità ed il luogo assume un'importanza più o meno rilevante a seconda dell'esperienza che l'individuo ha maturato con il proprio ambiente. Il possesso, l'identificazione, la familiarità, generano appartenenza, sicurezza, padronanza fisica e psicologica, nonché forte radicamento emozionale e prossimità mentale alimentata dai ricordi, soprattutto quando la residenza abitativa è di lunga durata.

In ogni età è essenziale un rapporto di reciprocità tra la persona e l'ambiente: infatti la persona interviene sullo spazio, modellandolo, organizzandolo e lo spazio dà all'individuo tutta una serie di stimoli indispensabili al mantenimento dell'equilibrio psicofisico della persona. È con la rottura di questo equilibrio psicofisico, di questa quotidianità, che possono venire a crearsi danni permanenti o traumi; infatti, in generale, un danno psichico consiste in un'alterazione dell'equilibrio psichico del soggetto, nell'insorgenza di un vero e proprio disturbo psicopatologico che poi dovrà essere diagnosticato e curato.

Fig.7 Nella parte superiore si possono osservare le rovine di Conza della Campania, quindi Conza vecchia, nella parte inferiore Conza della Campania Nuova

Fonte*: Google Earth*

Fig.8 Conza della Campania vecchia

Fonte:*Google Earth*

Fig.9 Conza della Campania vecchia

Fonte: Foto realizzata dall'autrice

Fig.10 Conza della Campania nuova, cattedrale

Fonte: foto realizzata dall'autrice

Fig.11 Villette a schiera di Conza della Campania

Fonte: *Google Earth*

Fig 12 Sulla sinistra si può osservare Bisaccia Nuova, sulla destra il centro storico, quindi Bisaccia vecchia

Fonte: *Google Earth*

Fig.13 Bisaccia vecchia

Fonte: *Google Earth*

Fig.14 Bisaccia nuova (parte nuova del paese)

Fonte: Google Earth

Fig.15 Chiesa Madre di Bisaccia (parte nuova del paese)

Fonte: Google Earth

-

Capitolo II

La storia del concetto di trauma

2.1 - La nozione di trauma nella psichiatria e nella psicanalisi.

Il trauma è uno degli argomenti maggiormente discussi per quanto concerne la psichiatria e la psicanalisi; nonostante ciò non si è arrivati ad un concetto univoco.

Il termine Trauma deriva dal greco 'ferita' o 'lacerazione' , ma il significato cambia a seconda degli ambiti in cui esso viene utilizzato.

Fin dall'antichità, precisamente nel V secolo a.C., Erodoto (scrittore delle storie di guerra della Grecia antica), aveva colto la caratteristica più profonda e universale del dolore psichico (attuale trauma) che ferisce l'anima delle persone e delle comunità in situazioni di guerra. Nel campo della mitologia Erodoto[14] narra di un ateniese, Epizelos, che dopo una terribile battaglia, si aggirava in preda a 'visioni' – che nella clinica attuale sarebbero classificate come allucinazioni – dovute ad incontri con esseri soprannaturali e anime di defunti. Le visioni potrebbero anche essere interpretate come un chiara sindrome di reviviscenza all'interno di un disturbo di stress post-traumatico di cui si parlerà più tardi in questo elaborato.

Il concetto patologico di trauma, invece, essendo di recente evoluzione, non è stato sviluppato e analizzato in maniera approfondita fino al secolo scorso. Il riconoscimento, da parte delle neuroscienze, del potenziale ruolo patogeno di un trauma ha suscitato nella psichiatria un nuovo interesse verso lo studio degli effetti di specifiche esperienze traumatiche sulla formazione dell'identità personale e sullo sviluppo psicopatologico.

Le due discipline principali che si occupano clinicamente di tale argomento sono la psichiatria e la psicanalisi.

La prima che, nel caso del trauma, ne identifica la causa e tenta di risolverlo fissando dei metodi di cura, se necessario anche farmacologici.

La seconda si rivolge a tutti quei fenomeni psichici che non appartengono alla sfera del conscio e che provocano il trauma, questa cura i disturbi mentali indagandone le dinamiche inconsce e dunque nascoste.

---

[14] http://www.psicotraumatologia.eu/symbolon/pubblicazioni/2009/58-il-trauma-psichico-e-il-ruolo-della-cultura-considerazioni-teoriche-e-pratiche.html.

Il primo a cercare di definire una precisa nosografia dei disturbi psichiatrici conseguenti ad un avvenimento traumatico fu lo psichiatra Mardi Horowitz che, nella seconda metà del '900, né sottolineò alcune caratteristiche comuni, indicandone le tematiche psicologiche più frequentemente riscontrabili in soggetti vittime di un grave trauma: dolore, tristezza e angoscia, sentimenti di colpa per essere sopravvissuti, paura di ripetere il trauma, vergogna rispetto al sentimento di impotenza e di vuoto. Nella concezione psicanalitica classica, invece, il trauma psichico è un evento improvviso e inatteso che per la sua particolare intensità, oltrepassa le capacità di elaborazione dell'Io ed ha effetti patogeni durevoli nell'organizzazione psichica. (la causa è nelle capacità di elaborazione).

La genesi del trauma risale al 1880 quando inizialmente faceva parte dell'ambito della neurologia la quale riteneva che fosse uno 'sdoppiamento della coscienza'. Già prima, però, nel 1876, il neurologo Jean Martin Charcot trattava di 'isteria traumatica'. Una delle ragioni che aveva portato Charcot a interessarsi di tale argomento erano stati i numerosissimi incidenti ferroviari che, in quell'epoca, provocavano migliaia di vittime le quali avevano una particolarità: pur in assenza di traumi fisici si presentavano delle paralisi agli arti.

Dal 1878, egli attraverso l'ipnosi, aveva intenzione di dimostrare che dietro la formazione dei sintomi dell'isteria agiva un meccanismo psichico: la paralisi istero-traumatica. Quest'ultima insorgeva in persone con una predisposizione isterica. Le conclusioni di Charcot erano che un incidente può suscitare nella vittima 'l'ideogenesi' di imbattersi in un danno grave e questa idea può diventare patogena e condurre ad una paralisi o ad una condizione isterica.

Oltre alla nascita della ferrovia, come già detto pocansi, la fine del 1800 è stata un'epoca contrassegnata da molteplici guerre, le quali davano luogo a diverse patologie, a carico dei combattenti, chiamate ''nevrosi di guerra''.

In tale contesto il concetto di trauma ha avuto un'ulteriore evoluzione difatti a causa delle guerre (dove i soldati venivano 'traumatizzati' vedendo morire i loro

compagni in battaglia) nacquero differenti tipi di psicopatologie. Con queste premesse, la nozione di trauma si tramutò in nevrosi di guerra.

Era facile dedurre che la causa immediata di tutte le nevrosi di guerra fosse un'inclinazione inconscia del soldato a sottrarsi alle richieste pericolosissime postegli dal servizio militare attivo.

La paura di perdere la vita, l'opposizione all'ordine di uccidere la gente, la ribellione contro i superiori che reprimevano indiscriminatamente la loro personalità: queste erano le fonti più importanti da cui traeva alimento la tendenza dei soldati a essere colpiti da psicopatologie[15].

Solo successivamente, però, questa nozione si è ampliata includendo situazioni non solo individuali ma anche collettive, fisiche o psichiche, subite in prima persona o trasmesse di generazione in generazione. L'aspetto più rilevante di questo periodo è stato il moltiplicarsi di saperi specialistici con esperti in determinate categorie quali abusi sessuali, vittime di incesto, vittime di terremoti e catastrofi naturali.

Cinquant'anni dopo la seconda guerra mondiale, precisamente nel 1980 viene introdotta, nel manuale diagnostico dell'Associazione Psichiatrica Americana - DSM IV, la categoria DPTS (Disturbo Post-Traumatico da Stress) non solo per dare un sostegno e una risposta medica ai veterani della guerra del Vietnam che erano preda di disturbi nervosi, ma anche per ampliare le conoscenze in questo settore che per molti secoli è stato messo da parte.

[15] Freud, opere 1917-1923, Volume Boringheri.

2.2 - La psicanalisi e il trauma

Uno dei temi di cui si è occupato Sigmund Freud è stato il processo di psicologizzazione del trauma.

Nel 1885-1886 Freud, grazie a un viaggio di studi a Parigi, frequentò le lezioni di Charcot che erano volte a dimostrare il meccanismo psichico delle paralisi istero-traumatiche. Tre anni dopo Freud abbraccia la psicoterapia e nel 1893 pubblica i suoi primi contributi sul meccanismo psichico delle nevrosi quando il modello psicologico ha ormai preso il sopravvento. Egli si muove dunque in armonia con il pensiero dell'epoca e ciò che caratterizza il suo approccio è il 'modello catartico' prendendo spunto da Joseph Breuer. Secondo questo modello l'episodio traumatico ha la particolarità di fissarsi nella memoria qualora la vittima non abbia adeguatamente reagito all'offesa e l'affetto suscitato non sia stato totalmente scaricato. Tramite questo orientamento, teoria e terapia sono legate strettamente e la rievocazione della situazione traumatica permette di scaricare gli affetti incamerati; per questo motivo Freud durante le sedute rievoca nelle sue pazienti le cose che vorrebbero dimenticare. Durante questo percorso Freud si trovava sempre più esposto a contenuti di tipo sessuale fino a trovare quotidianamente, nei pazienti, scene infantili di seduzione o abusi sessuali. In tal modo Freud arrivò a due conclusioni:

- il contenuto dei ricordi traumatici motivava lo sforzo di dimenticare;
- affinché si sviluppasse una nevrosi era necessaria una predisposizione del soggetto allo *status nervosus*.

Nel 1895 Freud giunse inoltre a pensare che la predisposizione del soggetto allo stato nervoso fosse spiegabile a partire da una particolare categoria di traumi: le esperienze sessuali infantili. A partire da tali esperienze Freud elaborò la sua 'Teoria della seduzione'. In particolare, egli descriveva questi eventi come ciò che determinavano quella suscettibilità isterica che, più tardi tramite un evento accidentale, ma collegabile all'evento infantile, potevano risultare traumatici e produrre i sintomi dell'isteria o della nevrosi.

Dunque secondo Freud il trauma infantile diventava patologico nella vita adulta. Infatti tramite la psicanalisi era possibile risalire dai sintomi dell'individuo adulto fino alla causa dell'evento traumatico infantile. Gli effetti psichici erano ritenuti 'idee patogene' ma, poiché i contenuti ideativi erano quasi sempre scene a sfondo sessuale come esperienze sessuali precoci, Freud arrivò alla conclusione che questi contenuti potessero essere le cause specifiche delle psiconevrosi. Freud, che in tal modo pensò di aver trovato il caput Nili della neuropatologia si limitò alla sola sfera sessuale. Ben presto, però, la sua tesi fallì e la crisi di questa teoria fu documentata dalle lettere che Freud scambiò con Wilhelm Fliess il 22 Settembre 1897. Egli infatti comprese che le seduzioni sessuali di cui parlavano i suoi pazienti non erano eventi reali bensì erano frutto della fantasia inconscia e, dietro quest'ultima, si celava la vita sessuale del bambino in tutta la sua estensione. Freud scriveva:

«Voglio subito confidarti il grande segreto che ha cominciato a chiarirsi lentamente in me negli ultimi mesi. Non credo più ai miei neurotica […]. Voglio perciò cominciare la storia da principio e spiegarti da dove sono venuti i motivi che mi hanno fatto dubitare. Le continue delusioni nei tentativi di condurre almeno un'analisi a reale compimento, la fuga di persone che per un certo tempo erano state coinvolte come meglio non si poteva, l'assenza dei successi pieni su cui avevo contato, la possibilità di spiegarmi nella maniera usuale , i parziali successi: è questo il primo gruppo di motivi. Poi la sorpresa che in tutti i casi la colpa dovesse essere attribuita sempre al padre, non escluso il mio, e l'accorgermi dell'inattesa frequenza dell'isteria, dovuta ogni volta alle medesime condizioni, mentre invece è poco credibile tale diffusione nella perversione nei confronti dei bambini. Poi in terzo luogo la netta convinzione che non esista un 'dato di realtà' nell'inconscio, dimodoché è impossibile distinguere tra verità e finzione investita di affetto. In quarto luogo la considerazione che nelle psicosi più profonde non si fa strada il ricordo inconscio, in modo che le esperienze giovanili non si svelano neppure nel più

confuso stato di delirio. Se dunque si consta che l'inconscio non vince mai la resistenza sul conscio, naufraga anche la speranza che durante il trattamento si debba verificare il processo opposto, che cioè il conscio arrivi a controllare completamente l'inconscio» (Freud, lettera a Wilhem Fliess del 22 Settembre 1897)[16].

È degno di nota che la messa a punto della nozione di trauma costituì un percorso che sfiorò in qualche modo anche la sua esperienza diretta personale; infatti Freud rinvenne prove a carico dell'ipotesi traumatica anche nei racconti dei suoi più stretti familiari. Dall'esistenza di sintomi isterici del fratello e nelle sorelle dedusse che anche suo padre doveva essere accusato di abuso sui figli. Successivamente quando egli stesso sognò il desiderio sessuale verso sua nipote Hella e si accorse che l'identità della nipote in realtà era quella di sua figlia maggiore, Freud pensò di aver finalmente capito lo sbaglio della sua dottrina. Egli parlò del fallimento della propria teoria della seduzione con un certo imbarazzo definendola un 'crollo generale' ma al tempo stesso un 'errore'.

Nelle lettere a Fliess del 3, del 4 e del 15 Ottobre 1897 egli scrisse anche d'aver capito che suo padre era innocente e di riconoscere di aver proiettato sul genitore solo pensieri e fantasie proprie. Inoltre, poiché nello stesso periodo, Freud aveva scoperto anche precedenti fantasie sessuali verso la madre, aveva deciso di accantonare l'idea dei desideri incestuosi da parte dei genitori verso i figli e occuparsi invece degli stessi desideri in senso contrario (Complesso di Edipo), ovvero da parte dei figli nei confronti dei genitori (figli maschi nei confronti della madre e figlie femmine nei confronti del padre).

Dopo l'ammissione del proprio errore e superato un certo periodo di disorientamento, Freud provò un grande senso di liberazione: «la sensazione di una vittoria più che di una sconfitta poiché nella caduta di tutti questi valori è rimasto integro solo lo psicologico» (Borgogno F., La Catastrofe e i suoi simboli). Di fatto non abbandonò mai la sua teoria, infatti sulla base della sua teoria, elaborò il concetto

[16] Mucci C., il dolore estremo, Edizione Borla, 2008.

di una seduzione da parte di bambini coetanei, oppure la nozione di seduzione precoce e involontaria provocata dalle cure corporali materne.

Un altro studioso che si occupò dei traumi infantili e che 'lanciò una sfida' alla teoria sessuale di Freud sulla nevrosi fu Otto Rank il quale spostò la sua attenzione sul trauma della nascita quale fattore eziologico.

Infatti Otto Rank, psicologo e psicanalista austriaco, nel libro *Il trauma della nascita* (1920), sostiene che l'origine dell'angoscia primaria dell'uomo non è il 'complesso di castrazione[17]', come sosteneva Freud, ma l'esperienza traumatizzante fondamentale della separazione dal corpo della madre dove alla base di ogni sviluppo psicopatologico vi è un vissuto traumatico irrisolto durante la nascita. Freud all'inizio ammette l'importanza dell'evento della nascita, ma rifiuta la capacità, al feto e al neonato, di capitalizzare rappresentazioni così elaborate come quelle dell'angoscia.

Nella sua teoria i sintomi nevrotici rappresentano tentativi di esteriorizzare e integrare questo *shock* emotivo e biologico fondamentale della vita umana. Di conseguenza non ci si può aspettare che la nevrosi guarisca realmente, a meno che il paziente non affronti tale evento nella situazione terapeutica. In considerazione della natura di questo trauma la terapia verbale ha scarso valore e deve essere sostituita dall'esperienza diretta. In tal modo Otto Rank era giunto a mettere in dubbio l'incidenza, ovvero l'efficacia del linguaggio interpretante nella terapia psicanalitica, sostenendo che la parola dell'analista rimandata al paziente non può avere un effetto profondo come l'esperienza diretta.

Otto Rank, quindi, era assolutamente convinto che l'origine dei più importanti conflitti emotivi dei suoi pazienti, era da ricondursi all'esperienza traumatica della nascita e che essi potevano essere risolti soltanto attraverso la rielaborazione di tale vissuto. Inoltre, afferma con fermezza che conflitti, nevrosi o psicosi non sono addebitabili alle problematiche edipiche ma al trauma attivato alla nascita per la separazione dalla madre e per la perdita della condizione di benessere intrauterino.

---

[17] Il complesso di castrazione avviene nella fase fallica (tra i 4 e i 5 anni). Esso implica nel bambino la paura di subire la castrazione da parte del padre, per effetto di un desiderio di appropriazione della madre. Il suo superamento diventa una delle condizioni essenziali per favorire uno sviluppo equilibrato della personalità dell'individuo, al contrario se non superato può condurre a diverse forme di psicopatologie nella fase adulta.

Il trauma della nascita si reitererebbe con intensità variabile ogni qualvolta si presenta una separazione. Un esempio lampante è quello della paura del buio del bambino il quale, lasciato in una stanza scura nel suo letto, collega quel buio allo stato in cui era nel ventre materno, con la sola differenza che ora è consapevole di essere diviso dall'amata madre; questa sensazione di angoscia e di paura scompare inevitabilmente con la presenza della mamma, anche solo sentendone la voce. Tutta la vita è dominata dal desiderio di ritornare alla condizione intrauterina e perfino le dinamiche del trattamento psicanalitico riflettono, per Rank, tale motivazione (Otto Rank, Il trauma della nascita).

2.3 - Il trauma e l'Io

Probabilmente il concetto di trauma psichico più simile alla realtà fu quello coniato negli anni '30 denominato trauma interno o, meglio, intrapsichico che impegnava una carica pulsionale eccessiva (non necessariamente sessuale) che assaliva l'Io e sottovalutava gli eventi della vita reale. Anche John Bowlby era d'accordo con questa tesi affermando che durante il suo training psicanalitico girava le spalle agli eventi della vita reale, ingenui e irrilevanti, per dare attenzione al mondo interiore del paziente e al suo modo di interpretare le cose che si trovava davanti

Nel 1938 Freud iniziò la sua 'teoria sulla scissione dell'Io' la quale afferma che nell'adulto la difficoltà o l'impossibilità ad accettare quel tipo di realtà spiacevole sottende una scissione dell'Io, non necessariamente con contenuti psicotici, che rappresenta comunque uno scollamento tra la parte cosciente dell'Io e la dimensione pulsionale inconscia. Questo significa che nel meccanismo di difesa dell'Io è presente sia il processo della negazione che quello della rimozione. Il soggetto preferisce non ricordare, vale a dire censurare le tracce mnestiche che potrebbero consentirgli una corretta analisi della realtà anche se spiacevole, anziché riconoscerla e conseguentemente accettarla.

Una vera svolta si ebbe con Anna Freud nella pubblicazione de 'Il trauma psichico' (1967) dove si parla di approccio metapsicologico del trauma. Anna Freud si chiedeva se fosse possibile causare traumi interni senza che questi siano provocati da eventi esterni; con questa domanda metteva in discussione la teoria del trauma interno che dominava incontrastata da circa quarant'anni. Negli anni precedenti vi erano stati altri tentativi di formulare nuove teorie del trauma aperte al mondo intersoggettivo. In questo contesto sarebbe utile rievocare il concetto di 'trauma cumulativo' di Masud Khan il quale affermava che «traumatici sono tutte quegli eccitamenti esterni tanto forti da spezzare lo scudo protettivo» e la nozione di Winnicot che definì il trauma cumulativo come «il risultato delle brecce del ruolo materno come scudo protettivo nel corso dell'intero sviluppo del bambino» (F.Borgogno,La catastrofe e i suoi simboli).

Queste finora descritte appartengono tutte all'approccio metapsicologico del trauma.

2.4 - Sandor Ferenczi e Sigmund Freud: il disaccordo sul concetto di trauma.

Sandor Ferenczi, medico psichiatra e psicanalista ungherese, dopo essere stato per tanti anni il collaboratore più stretto di Sigmund Freud, maturò una certa consapevolezza sul disaccordo fra le sue idee e quelle del suo maestro riguardo a come si stava sviluppando il percorso della psicanalisi.

Tra le maggiori critiche che Ferenczi indirizzò ai suoi colleghi vi erano da un lato quelle di dare troppa importanza al lato eziologico delle nevrosi e dall'altro il loro modo di rapportarsi al paziente, consigliando di reintegrare nella teoria e nella tecnica i vecchi aspetti traumatico-catartici da cui era partita la psicanalisi (portare il paziente a ricordare la situazione traumatica per liberarlo dalle proprie ansie). Ma Freud rifiutò irrevocabilmente questa sua idea temendo che Ferenczi potesse cadere nel suo stesso errore di molti anni prima, ossia di credere alla realtà dei racconti dei pazienti ipnotizzati anziché considerarli alla stregua di fantasie. Ferenczi decise ugualmente di presentare la sua teoria sul trauma al congresso di Wiesbaden, scelta che comportò un collasso del rapporto con Freud e l'eliminazione immediata di Ferenczi dal movimento psicanalitico di cui era entrato a far parte.

Il primo punto su cui si può focalizzare l'attenzione è la teoria fondamentale di Ferenczi sul funzionamento psichico. Egli pone in evidenza il concetto di trauma e studia, fin dai suoi esordi come psicanalista, le ricadute interpersonali di un comportamento e di un atteggiamento ponendo estrema enfasi sul valore 'dell'ascolto', non solo del discorso diretto, ma della 'pragmatica della comunicazione umana'. Nei suoi studi, in particolar modo Ferenczi sottolineava l'importanza del ruolo attivo e partecipante dell'analista e la necessità di una maggiore equità nei processi comunicativi. Alla luce di queste precisazioni Ferenczi diede una prima definizione di trauma collegandola alla sofferenza psichica che i pazienti portavano in seduta. Secondo Ferenczi «la sofferenza psichica ha origine dalla trasmissione intrapsichica e riguarda l'introiezione non libera e non intenzionale di messaggi pulsionali grezzi e primitivi, spesso subita passivamente e forzatamente, di

ordini ipnotici inconsci per nulla favorevoli alla salute mentale e all'evoluzione della persona» (*La catastrofe e i suoi simboli*).

Questa sofferenza psichica più che un'introiezione è una incorporazione ma non è il vero agente patogeno che porterebbe ad un possibile trauma. In particolare, una presunta responsabile potrebbe essere la non rappresentabilità psichica di ciò che si è vissuto o introiettato arrivando ad una vera e propria amnesia dell'essere stati bambini da parte dei genitori. La cecità interiore di fronte a globali aree del vivere e dell'esistenza è una forma di repressione molto grave. Dunque il trauma è legato non solo a qualcosa di improprio che è stato fatto ma a qualcosa che si sarebbe dovuto fare ma non è stato fatto. Compito dell'analista, in questo caso, è quello di far diventare il paziente l'attore protagonista della propria esistenza e fargliela poco a poco riappropriare del tutto.

Le riflessioni di Ferenczi in merito al trauma psichico, sia relative allo studio delle nevrosi di guerra che dei traumi di origine sessuale e dello sviluppo psicosessuale, influenzarono in modo decisivo tutte le elaborazioni psicoanalitiche successive. In questa concezione iniziale del trauma di Ferenczi, come già accennato in precedenza, ci sono due importanti risvolti:

- il trauma è collegato non solo a ciò che è stato commesso, ma anche a qualcosa che si sarebbe dovuto fare e che invece non è stato fatto ('omissione di soccorso'), sia in riferimento ad una reale situazione di pericolo che in ambito relazionale, alla sollecitudine genitoriale verso le necessità del figlio;
- il trauma può non essere trasformato in evento psichico; può essere riconosciuto poiché un soggetto è portato ad assumere su di sé i tratti dell'oggetto, in questo caso l'altro (individuo) viene percepito come cattivo.

Il disaccordo sull'eziologia dei traumi tra Ferenczi e Freud portò tra i due una spaccatura sempre più profonda che si protrasse fino alla prematura morte di Ferenczi nel 1933. Quest'ultimo accusava Freud di allontanarsi sempre più dai traumi individuali privilegiando la fantasia inconscia, l'Edipo universale e il complesso di

castrazione. Nonostante ciò non intendeva separarsi da queste teorie, bensì crearne una parallela che tenesse in considerazione anche gli eventi reali e i loro effetti a livello psichico.

Da parte di Freud ci fu un rifiuto categorico verso le ricerche scientifiche di Ferenczi che aumentò con la partecipazione di quest'ultimo al congresso dell'IPA (*International Psycoanalytical Association*) nel 1932. Diversamente da Freud, Ferenczi affermava che lo scontro traumatico tra le emozioni del bambino e quelle dell'adulto potevano risultare brutali per il bambino e inoltre nell'approccio terapeutico Freud sottovalutava la realtà e sopravvalutava la fantasia.

Un altro punto importante da evidenziare nel discorso clinico di Ferenczi è il fatto che per lui il trauma va a colpire la strutturazione dell'Io e del soggetto, producendo essenzialmente una ferita nell'amore di sé e nella fiducia in se stessi, in pratica uno stato consistente e perdurante di «mortificazione narcisistica» [Borgogno F., La catastrofe e i suoi simboli].

Di queste particolari situazioni psichiche da lui incontrate ciò che è ancora attualmente del tutto degno di rilievo è la descrizione fenomenologica del funzionamento mentale che egli porge all'attenzione. Per sopravvivere a un senso profondo di catastrofe interiore l'individuo regredisce a forme di comportamento adattativo primordiali e proto-mentali. La vittima trasforma il proprio corpo e la propria psiche assumendo internamente una condizione d'essere catatonica (quasi schizofrenica) e anedonica (di non piacere) di 'quasi morte', con il risultato che gran parte della vita affettiva e mentale inconscia è congelata o, se non altro, dissociata e frammentata, con un evidente immiserimento globale del proprio stare al mondo e farsi attori della propria esistenza.

Infine, secondo Ferenczi la comprensione efficace del trauma [Ferenczi, Rank, 1924] deriva non dal ricordare ma dal ripetere-riprodurre (e dallo sperimentare a lungo) ciò che viene ripetuto-riprodotto nel corso delle sedute.

L'inconscio e il passato si rianimano nel presente ed è pertanto dentro il campo psichico e mediante una 'catarsi frazionata' (la catarsi che lui ha in mente non è la

semplice abreazione classica) che viene raggiunta, grazie alla partecipazione affettiva dell'analista, la possibilità di modificare la tendenza alla ripetizione del ricordo.

Soltanto vivendo fino in fondo, nell'interazione con l'analista, le vicende passate 'traumaticamente interrotte' (che sono radice di sofferenza e sintomi) in una situazione emozionale e cognitiva diversa da quella vissuta nell'infanzia e nell'adolescenza, si può, secondo Ferenczi, accedere a una soluzione nuova ch'egli definirà insieme a Balint 'new beginning' (Balint, 1969). Questo nuovo approccio rimarca fortemente il fatto che, in analisi, il passato deve ri-accadere e ri-farsi presente in modo tale da permettere al paziente di vedere, sotto un altro aspetto, il trauma subito iniziando il percorso verso la guarigione.

L'analista deve condurre, attraverso le sedute, il paziente a constatare che lui esiste mentalmente per l'ambiente circostante e, giocoforza, l'ambiente per la legge della reciprocità esiste per lui.

2.5 - Il concetto di trauma psichico sul piano fenomenologico.

Il trauma psichico è l'evento psicopatologico che si sviluppa nell'impatto con eventi esterni traumatici e che ovviamente è fortemente condizionato dalla struttura psicologica del paziente, dal momento del suo ciclo vitale e dai fattori di resilienza.

Un vissuto di terrore e di angoscia unito ad un sentimento di impotenza e di assenza di qualsiasi possibile salvezza, comportano uno stato emotivo molto intenso; quest'ultimo può essere paragonato ad un'esperienza di morte o di nullificazione. Inoltre, l'imprevedibilità e la subitaneità dell'evento spesso impediscono l'attivazione di qualsiasi sistema difensivo e rendono inoperante la capacità di simbolizzare e mentalizzare l'evento stesso. Il trauma diventa un'esperienza vissuta quasi come un corpo estraneo, che non ha possibilità di essere elaborato e che pertanto rientra o nella ripetizione coattiva o nel tentativo di espulsione, mediante la negazione o la rimozione.

Il trauma può essere considerato come un evento che invade la psiche, la disorganizza e mette in discussione quei meccanismi difensivi che l'uomo mediamente adotta nella sua quotidiana esperienza. C'è quindi un crollo, prima tra tutti quello della credenza in una propria organizzazione psichica stabile ed efficace, che attiva angosce latenti, risalenti spesso a periodi dell'infanzia e rimaste tali perché mai completamente superate.

In quest'ottica, possono essere comprese due caratteristiche fondamentali dell'importanza e la necessità di tale studio sono state determinate anche dalla notevole incidenza di fenomeni tellurici nei territori presi in esame: si tratta di eventi rilevanti, per la loro intensità, su scala regionale e nazionale. A tale proposito, per avere un quadro di riferimento generale con particolare riguardo alla zona dell'Alta Irpinia, sono stati riportati i dati sul trauma psichico. La prima è che lo stesso trauma può essere vissuto e quindi avere effetti diversi a seconda della struttura del soggetto; la seconda è che, quando l'evento non è dovuto a fattori naturali, ma alla violenza dell'uomo, il trauma diviene più grave e insopportabile. La fiducia di fondo nella bontà degli oggetti interni crolla. Chi non ci ha protetto? Chi ha permesso che quel

terribile evento succedesse? La perdita nella fiducia dei propri oggetti buoni interni e quindi della funzione di prevedibilità e di protezione da eventi esterni, può significare inevitabilmente il riaffiorare di quegli oggetti interni cattivi, persecutori, che erano stati rimossi o repressi.

L'evento esterno traumatico viene percepito come conferma di timori ed angosce come, per esempio, quello della morte o quello dell'annientamento della personalità, dal momento che gli oggetti buoni interni non garantiscono più la protezione. Questa credenza, della non esistenza di oggetti buoni interni, ha da quel momento una conseguenza psicopatologica, che può invadere la personalità del paziente e che può evidenziarsi anche a distanza di tempo dall'evento traumatico. L'oggetto interno buono, a cui si riteneva di potersi rivolgere per ottenere protezione, si è rivelato sbadato, indifferente, o peggio malvagio [Bion, 1962]. Questo si evidenzia con l'atteggiamento molto comune nel traumatizzato che spesso lamenta di non essere lo stesso di prima, di una perdita di una sua precedente realtà psichica, fino a volte di sentirsi come una persona diversa. E' quindi evidente che il trauma agisce sul mondo interno del paziente, alterandolo e soprattutto provocando una situazione di profonda sfiducia o di profonda colpevolezza.

Inoltre è molto probabile che l'ansia , come segnale di allarme, quindi utile perché attiva l'individuo contro eventuali eventi esterni e lo protegge dall'eventuale emergenza dell'angoscia, una volta che il soggetto ha subito un trauma grave, può non essere più utilizzata e pertanto ogni minimo segnale di allarme viene confuso con l'angoscia traumatica.

In seguito ad un evento traumatico, soprattutto nelle prime fasi, si attuano quei meccanismi biologici che sono tipici dello stadio acuto dello stress, ma è altrettanto evidente che le conseguenze, soprattutto la ristrutturazione a livello psichico, seguono un percorso e una dinamica che non hanno più nulla a che fare con i meccanismi biologici dello stress. Anche se si vuole accettare che un trauma psichico possa incidere o modificare la struttura morfologica e funzionale del sistema nervoso centrale, il problema non cambierebbe affatto. In altri termini, è opportuno continuare

a mantenere la distinzione tra percorsi ed esiti dello stress e percorsi ed esiti del trauma psichico.

-

Capitolo III

Disturbo Post-Traumatico da stress (DPTS)

3.1 - Il Disturbo Post-Traumatico da Stress (DPTS) nel Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-IV).

Secondo il DSM-IV (1994) un avvenimento provoca un trauma a chi ne è coinvolto. quando implica una grave minaccia per la sua vita o una gravissima lesione della sua integrità psicofisica. Le conseguenze di ciò vengono definite con il nome «disturbo postraumatico da stress» (DPTS). Tale disturbo è stato così chiamato, e dunque esiste come malattia, da pochi decenni anche se le esperienze esistenziali cui si riferisce sono certamente conosciute, sotto altro nome o definizioni, fin dall'antichità. Già la letteratura ha fornito descrizioni dei disturbi psicologici significativi che seguono esperienze drammatiche, ma è solo con l'industrializzazione, e in particolare con l'introduzione dei mezzi di trasporto di massa come la ferrovia, che gravi incidenti suggeriscono ai medici le prime osservazioni cliniche sistematiche (sindrome spinale di Ericksen, nevrosi postraumatica di Oppenheim), estese poi alle situazioni i cui i medici fanno esperienza diffusa nelle prime guerre moderne fino alla fine dell'800 (nevrosi traumatica di Myers) e in coincidenza con le due guerre mondiali del '900 per diventare una specializzazione psichiatrica dopo la guerra nel Vietnam. Verrà valorizzato, in particolare, il ruolo avuto dalle reazioni psicopatologiche agli stress estremi nel corso dei due conflitti mondiali perché hanno costituito una sorta di laboratorio psichiatrico nel quale gli psichiatri hanno sperimentato modelli di intervento e di attenzione terapeutica con il fine di trovare trattamenti innovativi per la sperimentazione su vasta scala delle tecniche psicoterapiche, soprattutto di gruppo, e per l'approccio olistico, psicologico, fisico e relazionale, ai problemi clinici aprendo la strada all'affermazione definitiva della psichiatria di comunità.

In eventi straordinari come i fenomeni terroristici o catastrofi naturali come le alluvioni, i terremoti si è sviluppata una letteratura sui disastri che l'organizzazione mondiale della sanità identifica con gli eventi traumatici di natura ecologica e/o psicosociale di gravità tale che le normali capacità di adattamento non riescono a farvi fronte [Oms/Who, 1992], da cui è nata un'epidemiologia che ha prodotto una

distinzione in cinque gruppi di eventi: dai disastri naturali improvvisi come terremoti, maremoti, eruzioni, a quelli naturali a lungo termine come epidemie, carestie, da quelli prodotti dall'uomo come improvvisi esplosioni, incidenti nucleari o a lungo termine come guerre, diaspore, immigrazioni, fino al disastro personale, ovvero all'evento traumatico coinvolgente un singolo o un piccolo gruppo.

Dai primi anni del 1900 alla metà dello stesso secolo, oltre tre miliardi di persone sono state interessate da uno o più eventi traumatici. Sono in ogni caso conflitti bellici, responsabili di oltre il 60% delle morti provocate, a suscitare maggiore interesse epidemiologico in quell'epoca.

Arrivando verso la fine del 1900, con precisione nel 1980, con il DSM-IV sarà modificato sostanzialmente l'approccio all'analisi degli avvenimenti nei quali il soggetto è coinvolto, nel tentativo di oggettivare la gravità dell'attacco esterno a prescindere dal vissuto personale e dal significato che questo viene ad assumere. Non a caso il disturbo postraumatico da stress è l'unico disturbo del manuale ad essere caratterizzato dall'etiologia e non dalla sintomatologia. Questo tema ebbe una grande importanza già nelle concezioni psicodinamiche della fine del 1800, nella prima elaborazione teorica di Sigmund Freud, ad esempio, il trauma infantile riveste il ruolo essenziale di attivatore della rimozione inconscia del ricordo traumatico e costituisce il motore dell'espressione del sintomo. Non casualmente riconoscere che molti dei ricordi traumatici infantili erano falsi e corrispondevano a fantasie piuttosto che a eventi reali, ha avuto un ruolo decisivo nella successiva rielaborazione teorica psicanalitica.

Un altro importante psicologo e psicoterapeuta come Pierre Janet fu il primo a sostenere, sulla scia degli studi di Charcot, che uno stato dissociativo della coscienza deve essere considerato una delle principali risposte dell'organismo a un trauma la cui intensità sia tale da non poter essere organizzata emotivamente dal soggetto.

Parlando invece della sintomatologia, il nucleo essenziale è il vissuto di un'incontenibile paura associata a una sensazione di totale impotenza, che si esprime con un esasperato e incessante rivissuto dell'esperienza o delle esperienze traumatiche

che vengono rievocate fino ad avere dei veri e propri flashback, come se l'evento fosse continuamente presenti e attuali. Questo porta la vittima a evitare pensieri, ricordi e situazioni anche lontanamente legati al trauma, limitando così grandemente le proprie possibilità di esistenza. Possono insorgere difficoltà ad addormentarsi o mantenere il sonno, a concentrarsi su un compito, reazioni esagerate di allarme o paura, scoppi di ira eccessivi e inopportuni. A causa dei sentimenti associati all'avvenimento traumatico, la sua percezione da parte dell'interessato risulta frequentemente distorta, frammentata in sensazioni parziali, spesso dissociate tra loro e dal ricordo dell'avvenimento, con una percezione del tempo rallentata o a volte accelerata con vari gradi di amnesia per tutto o parte dell'avvenimento.

Chi soffre di DPTS tende poi a ritualizzare il trauma subìto in diversi modi: attraverso sogni ricorrenti, ricordi ossessivi e iperattivi, *flashbacks* o iperattività in vicinanza di anniversari o in prossimità dei luoghi del trauma.

Ciò interferisce profondamente con la vita quotidiana, interrompendo la continuità dell'esperienza di vita dei pazienti. Analogamente, i sintomi di evitamento si manifestano con la difficoltà a ricordare o in parte i componenti importanti dell'esperienza traumatica, perdita di interesse per attività normali e precedentemente svolte con partecipazione, sentimenti di distacco e di chiusura in se stessi, pessimismo circa il futuro, obnubilamento emotivo e sentimenti di anedonia e disinteresse, sentimenti depressivi, anestesia affettiva, riduzione di espressione emotiva, evitamento di luoghi, circostanze e persone che richiamano il trauma in qualche modo.

Naturalmente il DPTS può aggravare altri disturbi di tipo psichiatrico come gravi disturbi del sonno, depressione, panico, dissociazione, e innescare comportamenti patologici, tra cui spiccano quelli autolesionistici. Questi sintomi possono comparire immediatamente dopo l'evento traumatico, ma anche a distanza di molti mesi, in una certa percentuale durano perfino decenni come nei reduci di guerra o nei sopravvissuti a eventi catastrofici e influenzano più o meno intensamente il funzionamento psicosociale del soggetto. Per l'instaurarsi del DPTS sono poi

influenti non solo il tipo di evento, ma anche le modalità con cui è intervenuto e il significato specifico che gli ha attribuito il soggetto. Diventano così importanti il carattere improvviso e inaspettato dell'evento, il suo valore universale catastrofico, la rapidità e la condensazione temporale, il vissuto di impotenza con gravi sconvolgimenti della percezione, insieme a fattori costituzionali, psicologici, sociali.

I principi guida del DPTS sono stati rielaborati nel corso degli ultimi anni, anche grazie alla pratica di azioni di soccorso e di terapia su larga scala che hanno avuto luogo su estese popolazioni, vittime di disastri. Fino a pochissimo tempo fa gli interventi più noti e più praticati erano la psicofarmacoterapia e gli interventi psicologici precoci come il *debriefing*, una tecnica psicoterapeutica consistente spesso in pochissime sedute, se non di un'unica seduta, con l'obiettivo razionale di contrastare immediatamente con decisi suggerimenti cognitivi, l'insorgenza di associazioni e condizionamenti ideativi dannosi.

E' importante distinguere gli interventi necessari nei momenti immediatamente successivi al trauma, da quelli utili nelle settimane e nei mesi seguenti. All'inizio è data molta importanza all'atteggiamento del medico o di chi si occupa del traumatizzato, che dovrebbe essere empatico, tranquillo e in grado di trasmettere fiducia e speranza mentre fornisce il maggior numero di informazioni e di dati sull'incidente e su quanto avvenuto, allo scopo di aiutare a ordinare e razionalizzare l'insieme dei sentimenti che creano confusione e disorientamento emotivo; si è constatato ad esempio che il sollievo per essere sopravvissuti cede rapidamente al timore indistinto di perdere la ragione o impazzire o a sentimenti di vergogna o di colpa. Si pone poi l'accento sull'utilità di un approccio rieducativo, fondato sulla disponibilità di rispettare i tempi necessari al singolo per rielaborare l'esperienza traumatica con le proprie risorse razionali e cognitive, a recuperare gli schemi di comportamento con cui precedentemente ha affrontato situazioni di crisi, accompagnata dall'illustrazione di come comunemente si reagisce a una situazione simile, a scoraggiare il ricorso a risposte inadeguate come l'abuso di sostanze come alcool o droghe.

Molta parsimonia nella somministrazione di farmaci e ansiolitici per il rischio elevato di dipendenza psichica e fisica. Si propongono terapie con antidepressivi serotoninergici, ma anche altre categorie come betabloccanti e a volte ma molto di rado i neurolettici.

Nel prosieguo dell'evoluzione psicologica del paziente, l'approccio rieducativo attribuisce crescente importanza alla narrazione che dovrebbe essere controllata e dovrebbe aiutare a riportare sotto un controllo razionale la memorizzazione dell'esperienza vissuta.

E' importante inoltre evidenziare che solo dopo sei o otto mesi di sintomatologia che incide sulla funzionalità quotidiana del paziente si possa dire che il DPTS si sia realmente stabilizzato.

La sua grande attualità sembra destinata a divenire incalzante, con lo svilupparsi della cultura del trauma collettivo della guerra terroristica, nei paesi sottosviluppati e più in generale nelle situazioni di gravi conflitti che coinvolgono intere popolazioni inermi, condizionando il destino di intere generazioni di giovani e giovanissimi. Per questo non stupisce che al seguito di importanti investimenti nella ricerca sta nascendo una disciplina emergente con il nome «psicologia delle emergenze e delle catastrofi» che si pone come una vera e propria disciplina specialistica con precisi collegamenti all'azione preventiva e terapeutica delle organizzazioni internazionali di soccorso nei teatri di disastri bellici e naturali[18].

[18] Mistura S., Zamperini A., Bertani M., Barale F., Gallese V., Psiche Einaudi, 2009

3.2 - Il ricordo del trauma

Il trauma si può ricordare? Se si, come lo si ricorda? Per quanto riguarda il punto di vista psichiatrico, nei criteri diagnostici del Disturbo Post-Traumatico da Stress (come indicati nel DSM-IV.TR[2]) il fattore del ricordo dell'elemento traumatico è fondamentale in positivo e in negativo: l'evento traumatico può essere nel ricordo o insistentemente ripetuto, e quindi continuamente rivissuto in *flashback*, in sogni o incubi e in percezioni e immagini spiacevoli, oppure può persistere un' incapacità a ricordare interamente o in modo chiaro l'evento con episodi di amnesia totale o parziale.

Sulla questione del trauma e il ricordo di esso, se già per Freud il problema era quale valore dare alla realtà del trauma, al giorno d'oggi permane un acceso dibattito riguardo al peso e all'attendibilità da dare ai ricordi del trauma subìto che tornerebbero alla coscienza dopo essere stati a lungo rimossi.

Il dibattito, negli ultimi vent'anni, è diventato un aspro confronto tra psicologi cognitivisti, da un lato, e clinici di apporto psicanalitico dall'altro, cioè coloro che lavorano precisamente con le vittime o i «sopravvissuti» di queste esperienze estreme, come si preferisce dire attualmente per sottolineare la loro esperienza al positivo, la loro capacità di resistenza e le loro risorse.

In *Remembering Trauma* Richard McNally, professore di Psicologia cognitiva a Harward, fa il punto della situazione sulla letteratura attuale negli USA e sul feroce dibattito in corso che ha coinvolto vittime, terapeuti, aggressori o supporti aggressori, legali, organi legislativi americani e mass media.

Il campo del «post-traumatic stress desorder» è tristemente salito alla ribalta a metà degli anni 80 per due motivi.

Da un lato gli USA di quegli anni, cominciarono improvvisamente a sorgere sospetti riguardo all'abuso di bambini affidati ad asili e a cui hanno fatto seguito accuse e processi, mentre pressoché contemporaneamente adulti in psicoterapia cominciavano a ricordare episodi di abuso di decine di anni prima che incriminavano i genitori, bambini o adolescenti, episodi che portarono a processi e accuse legali;

dall'altro lato, si cominciavano a studiare i sintomi da stress legati a fattori traumatici dei veterani del Vietnam, motivo per cui la stessa sigla DPTS fu introdotta nella III edizione del DSM nel 1980, poi nella III edizione Revised nel 1987, nella IV edizione nel 1994 ed infine nella IV edizione Text Revision nel 2000.

Al ricordo d'abuso si aggiunse la voce delle femministe, terapeute e non, che negli anni 80 cominciarono a far sentire le loro rimostranze in modo sempre più forte recuperando l'intera tematica dell'abuso della donna (fisico e morale) nella famiglia e nella società alla causa dei diritti civili. Le donne erano state vittime di una «repressione massiva» di cui la cultura patriarcale era accusata e ora, ricordando l'abuso, potevano cercare una forma di riparazione al trauma subìto.

Per riassumere invece il punto di vista del cognitivismo, per gli psicologi di questo indirizzo coloro che hanno subìto traumi devastanti o sono stati esposti a esperienze estreme con minaccia di vita non solo ricordano perfettamente i traumi subìti, ma casomai soffrono del ritorno indesiderato di questi ricordi, in flashback, sogni, immagini persistenti, e se per lunghi periodi di tempo non hanno pensato al trauma, questo non implica una diagnosi di amnesia.

Le accuse da parte dei cognitivisti sembrano appuntarsi contro quelli che chiamano «terapeuti del ricordo ritrovato», o del ritrovamento dei ricordi repressi indicando in questa «caccia al ricordo» il fine ultimo del lavoro terapeutico, cosa su cui nessun clinico sarebbe d'accordo e dimostrando una non conoscenza delle dinamiche e degli scopi profondi del lavoro clinico.

Legali e incriminati accusavano gli psicoterapeuti a risvegliare i ricordi cattivi nei pazienti (le donne avevano la maggioranza) e rinvenivano nell'operato dei terapeuti desideri di rivalsa personale che evidentemente agivano non esplicitati.

Nelle accuse dei cognitivisti, perfino l'incredulità di alcuni pazienti verso i ricordi recuperati veniva vista da parte dei terapeuti come un'ennesima indicazione che si era sulla buona strada (mal comprendendo il significato del lavoro sulle resistenze e sulla repressione in terapia di tipico psicanalitico).

La nuova diagnosi sembrava offrire una comoda cornice di contenimento dei problemi dei sopravvissuti al trauma. L'elemento traumatico veniva indicato come ciò che è «al di fuori della gamma dell'esperienza umana».

Nel DSM IV infine tra i fattori di stress traumatico oltre a «combattimenti militari, aggressioni personali, rapimenti, torture ecc..» viene inclusa una parte dedicata ai bambini e all'abuso: *«Per i bambini, gli eventi traumatici dal punto di vista sessuali possono includere le esperienze sessuali inappropriate dal punto di vista dello sviluppo, senza violenza o lesioni reali o minacciate. Gli eventi vissuti in qualità di testimoni includono, ma non sono limitati a, l'osservare il ferimento grave o la morte innaturale di un'altra persona dovuti ad assalto violento, incidente, guerra, disastro o il trovarsi di fronte inaspettatamente ad un cadavere o a parti di un corpo».*

Dunque le azioni sessuali improprie contro un bambino sono qui indicate come possibili fattori etiologici di DPTS.

Secondo lo psichiatra Mardi Horowitz, la mente umana avrebbe la capacità intrinseca (lo chiama «principio di completamento») di elaborare nuove informazioni per aggiornare gli schemi interiore del sé e del mondo. Il trauma per definizione è ciò che tende a distruggere questi schemi interiori, per cui secondo lo psichiatra i ricordi traumatici non elaborati vengono immagazzinati in una specie di deposito di «memoria attiva» che ha una tendenza intrinseca a ripetere la rappresentazione dei contenuti.

Il trauma verrebbe risolto solo quando il sopravvissuto sviluppa un nuovo schema mentale che lo aiuta a comprendere quanto è avvenuto.

Per Freud, lo scopo della cura analitica è stato sempre il rendere consci e quindi rimettere in luce i ricordi rimossi dalla vita psichica.

In 'Ricordare, ripetere e rielaborare' egli designa come scopo del trattamento analitico il colmare le lacune del ricordo superando le resistenze della rimozione.

Il paziente deve ricordare le esperienze vissute ed i movimenti affettivi che esse hanno suscitato, dato che questo è l'unico modo per poter iniziare un percorso

verso la guarigione. Ciò che viene ricordato non è dato dagli avvenimenti o dai fatti in sé, bensì dalla loro elaborazione psichica.

Freud parla inoltre di processi psichici, ed è qui che si situa secondo lui la verità storica dei ricordi e celebra come trionfo della cura il fatto di giungere a liquidare mediante un lavoro di rievocazione ciò che un paziente desidererebbe scaricare con un'azione.

Ma ciò non accade sempre dato che ciò che spesso viene dimenticato e rimosso, non è sempre riprodotto sotto forma di ricordo, ma come azione.

Ed è proprio in questa fase che si introduce la coazione a ripetere che sostituisce l'impulso a ricordarsi e il transfert diviene il luogo di tale rinvio.

Nel libro 'Al di là del principio del piacere' Freud spiega il processo della coazione a ripetere ponendo due domande: perché i malati di nevrosi traumatiche sognano in modo ricorrente il ripetersi dell'evento traumatico che è all'origine del proprio malessere? Perché i bambini riproducono attraverso il gioco[19] situazioni oggettivamente spiacevoli come l'assenza di un genitore a cui sono molto legati?

Si tratta di due casi di coazione a ripetere ossia quella tendenza psichica che, indipendentemente dall'eccitazione alla base del piacere, spinge a ricercare azione del passato spiacevoli, per poterle questa volta controllare e quindi esorcizzare.

La coazione a ripetere è la manifestazione visibile in opposizione all'io razionale conscio e inconscio prodotto dal principio del piacere, che non ha alcun intenzione di liberare il rimosso fonte indubbia di dispiacere.

Nella riflessione freudiana la ripetizione consiste nella riapparizione sulla scena psichica di desideri correlati a eventi storici che insistono a causa della loro incomprensione o insoddisfazione elaborativa e portano il soggetto a rivivere ciò che è rimasto incistato.

---

[19] Si intende il gioco del rocchetto: il bambino in assenza della madre gettava il rocchetto, legato ad un filo, oltre il suo lettino in modo da farlo sparire, poi, tramite il filo, lo prendeva di nuovo con sé in modo da farlo ricomparire. Questo gioco di apparizione-sparizione dell'oggetto veniva ripetuto più volte. Il significato di questo gioco era una sorta di risarcimento alla rinuncia al soddisfacimento pulsionale del bambino che consisteva nel permettere, senza proteste, che la madre se ne andasse. Il bambino si risarciva di questa rinuncia inscenando il gioco in questione.

Per Freud la ripetizione indica la necessità di ritrovare una soddisfazione già raggiunta, sarà tuttavia in 'Ricordare, ripetere e rielaborare' che Freud porrà il problema di quei pazienti che, invece di ricordare e comunicare verbalmente le loro esperienze, sono immessi in un circuito di agiti e comportamenti in cui si realizza la ripetizione di scenari del passato. Più la resistenza da parte del paziente è forte nei confronti del trattamento, più la ripetizione si sostituisce al ricordo.

La ripetizione appare come una difesa dall'incontro con l'oggetto, nel tentativo di inglobamento dello stesso in uno scenario già sperimentato.

Per Freud i ricordi sono un reinvestimento di tracce mnestiche durevoli che devono essere considerate come delle copie di processi psichici antichi. E' unicamente grazie all'eliminazione della rimozione che il passato può essere riprodotto.

I ricordi traumatici sviluppano una dinamica propria:In quanto 'dentro' incapsulati, essi sfuggono all'adattamento dei legami associativi mediante la rimozione.

Troviamo poi spesso una regressione ad una modalità di pensiero onnipotente come difesa contro l'impotenza '*hilflosigkeit*' intollerabile.

Quando il traumatizzato si attribuisce la colpa di ciò che è accaduto, il sentimento di essere esposto passivamente si trova trasformato in un'attività propria che è stata la causa di ciò che è avvenuto. Può che darsi che al momento dell'evento traumatico emerga un fantasma rimosso che esisteva da lungo tempo, una convinzione interiore o una rappresentazione d'angoscia che si fondano al materiale traumatico dell'effrazione.

L'attività psichica paralizzata del Sé traumatizzato provoca il gelo del senso psichico del tempo e produce un'immobilizzazione interiore del tempo. La descrizione che spesso ritorna è la sensazione che una parte del sé è fuori gioco e che resta più o meno identica a se stessa dato che non può essere esposta alla vita. Ciò che si dice anche 'vivere' una vita tratteggiata, altri evocano semplicemente che il loro orologio vitale si è bloccato sull'istante del trauma.

Inoltre nella cura analitica è importante la storicizzazione del trauma che è la condizione preliminare per poter chiarire e rendere comprensibile il suo trattamento successivo ed il suo rimodellamento attraverso fantasmi inconsci e significati che contengono dei sentimenti di colpa e delle tendenze alla punizione.

Storicizzazione, infatti, significa anche riconoscimento del fatto traumatico, comprensione del vissuto individuale e delle conseguenze generale a lungo termine. Quando si giunge all'interpretazione e ricostruzione del trauma, ne conseguono spesso dei miglioramenti sorprendenti dello stato dei pazienti: essi parlano allora di una sensazione di integrazione psichica, segno che indica una ristrutturazione dell'organizzazione del sé.

E' necessario riconoscere ciò che è stato vissuto, verbalizzare i ricordi di copertura e le convinzioni scisse, comprenderle e interpretarle in collegamento con l'episodio traumatico.

Legato al meccanismo del ricordo traumatico c'è quello della ripetizione, tema di cui si occupa Paul Russell il quale spiega che tale processo è «ciò che l'individuo ha bisogno di sentire a livello emotivo allo scopo di riparare il danno» ed è ciò che esprime i sentimenti di terrore e rabbia che deve sfogare. Rivivere il trauma in forma di ricordo intrusivo, sogni o azioni può essere troppo sgradevole, e questo evitare di rivivere l'esperienza traumatica a scopo protettivo può aggravare la sindrome post-traumatica oltre a causare una forma di ritiro dalla vita, con inibizione e paralisi emotiva che finisce per impoverirla.

E' l'esperienza emotiva che si accompagna alla dissociazione. Come riferisce un veterano del Vietnam, «come la maggior parte del gruppo, ero emotivamente paralizzato in uno stato di virtuale dissociazione. C'è uno stato che noi chiamavamo ‘lo sguardo fisso dell'anno duemila’. E' uno sguardo anestetizzato, lo sguardo vuoto di un uomo a cui non importa più nulla. Ci sentivamo come se non fossimo stati in battaglia».

Questi stati di consapevolezza sono simili alla trance ipnotica, con la stessa sospensione dell'azione volontaria, l'inibizione dell'iniziativa e del giudizio critico, le immagini esaltate le sensazioni alterate, la distorta percezione del tempo.

Anche molto tempo dopo l'evento traumatico le vittime sentono che una parte di se stessi è morta. I più devastati dall'esperienza preferirebbero non essere vivi. Mentre prima dell'accaduto non mostravano desideri suicidi, dopo l'evento uno su cinque aveva tentato di togliersi la vita. Dunque, la vera stima delle morti per suicidio aumenta a seguito del trauma.

Ritornando al sisma del 1980 è importante ricordare che la Casa di Cura Villa dei Pini di Avellino era rimasta aperta a tutti. Si sono avuti diversi casi di crisi di nervi (alcuni convinti dell'imminenza della fine del mondo), inoltre si sono verificati molti suicidi tra i quali un cinquantenne di Caposele e un pastaio di Gragnano che hanno entrambi perso l'intera famiglia sotto le macerie.

Questi e altri ugualmente in stato confusionale furono accolti nei giardini della clinica e nei giorni successivi al sisma a ciascuno di loro è stata offerta la possibilità di scegliere se rimanere in quell' 'oasi virtuale' o se tornare nelle rispettive camere; in seguito tutti decisero di tornare nelle stanze dell'edificio che tra l'altro non era stato danneggiato minimamente dal violento terremoto.

Il rischio di suicidio aumenta perché alcuni eventi come, nel caso dell'elaborato, un sisma che è un episodio catastrofico e soprattutto improvviso e imprevedibile fa perdere la fiducia nel mondo ma soprattutto nella sicurezza della vita, nell'ordine naturale e sociale delle cose e perfino nel divino.

Molte vittime del terremoto del 1980 si sono viste spazzare via la loro abitazione gremita di ricordi di tutta una vita, hanno vissuto la perdita di un compagno, di un figlio, di una madre, di amici. Hanno perso tutto ciò che è importante in una vita. Sono rimasti soli, nudi, poveri, smarriti, terrorizzati.

La casa, in particolare, è protezione, rifugio, luogo dei sentimenti, degli affetti, identità.

La casa, intesa come 'spazio vissuto', rappresenta il conosciuto contrapposto all'ignoto. È il massimo della sicurezza spaziale, il punto da cui ogni uomo prende posizione come 'essere razionale nello spazio' per raggiungere, con il trascorrere del tempo, nuovi centri, nuovi 'luoghi d'azione'.

Casa significa anche appartenenza, è il luogo posseduto, dove ci strutturiamo, ci si riconosce come essere umani e si progetta. Il punto che favorisce l'ancorarsi a situazioni piacevoli, a ricordi e a nuove opportunità, miscelando il tempo, nel vivere in continuità passato, presente e futuro. Il senso fondamentale di 'casa' fa parte del substrato dell'identità. Quando perdiamo la casa per svariati motivi (guerre, terremoti, ecc.) incorriamo in un trauma profondo, sconcerto, senso di irrealtà. Le reazioni a questo dolore, le nostre difese psicologiche, possono essere diverse. Dal senso di panico alla depressione, dall'apatia, alla sospettosità, dalla scissione ad un abissale senso di vuoto, crepa, buco, assenza.

La casa è vissuta come il luogo dove i significati concreti e metaforici di contenimento sono strettamente intrecciati, essendo dimensioni inseparabili della stessa entità. John Bowlby ad esempio parla di 'base sicura' che è rappresentata fisicamente dalla casa, come *conditio sine qua non* che fornisce lo spazio per quella particolare continuità di legami sicuri tra lattante e genitori. Legami necessari per favorire nel bambino il senso di sicurezza a mantenere un equilibrio tra ricerca di vicinanza e avventura verso l'esterno sconosciuto.

La casa è luogo di rassicurazione, calore e intimità.

Domenico Rea, scrittore e giornalista italiano, ha saputo descrivere la sensazione di vuoto e di debolezza dell'uomo nei confronti di un'abitazione o meglio di un focolare che improvvisamente non c'è più. Scompare il nido sotto il quale si è vissuti tutta una vita, piena di ricordi, di legami che vengono ridotti in polvere in soli 90 secondi:

«Nulla assolutamente nulla può ripagare un uomo dalla casa perduta, si tratterà anche di un casolare, e al limite di un tugurio, luoghi scomodi per chi non vi abitava, ma per chi vi viveva c'era sempre un punto, un angolo, una sedia, un letto di foglie o

di paglia in cui raccogliersi e sentirsi sicuri nell'agio povero o ricco della gente. La tremenda perdita della gente irpina è proprio questa: la perdita del focolare domestico che diventa una terribilità agghiacciante. In questo modo l'uomo perde i suoi posti abituali, tutti i suoi luoghi amati, tutte quelle cose che perdendole riacquistano la loro importanza. Senza casa l'uomo si sente spogliato, nudo, terribilmente indifeso».

C'è poi un altro elemento simbolico, che segna nel profondo l'esperienza del terremoto: ed è la terra. La superficie terrestre è il simbolo stesso della realtà. Della sua solidità in quanto tale. Qui letteralmente si frantuma la sua stessa consistenza.

Come già accennato nella prefazione, lo scrittore latino Seneca afferma:

«Che cosa può apparire a ciascuno di noi sufficientemente sicuro se il mondo stesso è scosso e le sue stesse fondamenta barcollano? Se l'unica cosa che vi è di immobile e sicuro in lui, tanto che regge tutte le cose che verso di essa si dirigono, traballa?se la terra ha perso la sua caratteristica peculiare, la stabilità?» [Seneca, 1989].

-

Capitolo IV

Il terremoto del 1980 visto dai bambini

4.1 - Il disegno come espressione emotiva del trauma

Da sempre, il disegno è uno dei linguaggi primari, legati all'esperienza del vissuto, ed è diventato oggetto di attenzione culturale, nei campi della psicologia e pedagogia, solo nel corso del XIX secolo. E' certamente l'espressione più autentica e originale della personalità infantile; è un mezzo di comunicazione e, come il linguaggio, è capace di esprimere, oltre al livello di maturazione, anche i problemi, i sentimenti, le emozioni ed i conflitti del bambino.

Il disegno come base terapeutica sembra sia stato usato per la prima volta negli anni 1920 in Francia. Le ricerche di Sophie Morgenstern ebbero come conseguenza, quella di stimolare negli psicanalisti dei bambini un grande interesse teorico per il disegno. Alcuni psicoterapeuti, infatti, posero l'accento sulla funzione privilegiata del disegno come mezzo di espressione dell'inconscio.

Infatti se ben interpretati, i disegni, permettono, tutt'oggi, di indagare i conflitti interiori dei bambini e le ripercussioni che hanno sulla loro personalità, sul carattere, sul modo di comportarsi e sull'umore. Il disegno diventa quindi un test proiettivo atto a rivelare la vita emotiva e relazionale del bambino, da leggere in funzione di precise teorie di riferimento sullo sviluppo. Esso, però, non è mai sufficiente da solo per proporre una qualsiasi diagnosi, ma è necessario che le informazioni ricavate siano congruenti con altri indici psicologico-clinici e psicometrici.

Il disegno infantile può fornire numerose informazioni sulla vita del bambino; nelle loro raffigurazioni, infatti, i bambini si esprimono liberamente e spesso rappresentano situazioni di vita quotidiana e stati emotivi che posso rivelare alcuni aspetti della loro personalità.

Esso ha quindi valore espressivo, proiettivo e conoscitivo: è in grado di informarci sul temperamento e sullo stato emotivo del bambino, di riflettere i suoi conflitti e le sue ansie e di conoscere come raccoglie la realtà esterna e qual è il suo sviluppo motorio.

Attualmente, il disegno è usato anche come aiuto terapeutico in caso di traumi psicologici infantili, infatti è stato provato che l'espressione dei sentimenti e delle

idee nei disegni abbia un effetto terapeutico positivo. Durante le sedute terapeutiche lo psicoterapeuta dovrà porre la propria attenzione sul disegno cercandone il tema principale, la storia che esso illustra, i significati simbolici che la sua esperienza psicanalitica gli consente di attribuire e infine i collegamenti dei disegni fra loro e sul loro collegamento con i propri interventi.

Alcuni bambini in psicoterapia grazie all'elaborazione dei disegni migliorano in modo definitivo.

Per i bambini risulta molto difficile parlare di ciò che li turba nel profondo e il disegno aiuta loro ad esprimere l'evento traumatico e i sentimenti di lutto e di perdita ad esso associati.

Attraverso il disegno provano a dominare il trauma, come anche attraverso il gioco. Per il bambino vittimizzato il disegno viene usato come strumento comunicativo di tipo visivo precedentemente alla verbalizzazione dell'evento traumatico.

Il disegno diventa uno strumento utile per la fuga dalla realtà, tanto che molti bambini sono talmente assorbiti da questa attività che possono sembrare distaccati da tutto il resto, quasi su un altro pianeta.

Altri bambini più inibiti invece, tentano di fuggire anche dal disegno soprattutto se viene chiesto loro di rappresentare qualcosa troppo inerente al trauma.

Nei bambini traumatizzati è presente un'emotività appiattita, che porta a ripetere costantemente sia a livello strutturale che comportamentale le stesse immagini. Questa ripetizione è l'unica forma di elaborazione del trauma.

In modo non molto diverso sono traumatici anche gli eventi catastrofici come i terremoti e le alluvioni. Questi eventi sono traumatici per tutti non esclusi i bambini. Questi ultimi subiscono in modo diverso tali eventi, in base al disastro e alle conseguenze dirette sul bambino stesso, sulla sua famiglia e sulla sua casa.

Secondo il Manuale Diagnostico dei Disturbi Mentali DSM-IV, i piccoli che vivono un'esperienza simile e che sviluppano una forte riduzione dell'interesse e della partecipazione alle attività significative, una riduzione della loro affettività, un

pessimismo per il futuro, una costante paura che si possa verificare un'altra situazione traumatica possono rientrare nel Disturbo Post-Traumatico da Stress. Possono inoltre risultare arrabbiati, preoccupati e frustrati verso chi si occupa di loro perché non hanno potuto evitare la catastrofe. Nei casi più gravi, la perdita dei genitori, diviene l' aspetto centrale del trauma in quanto collegato alla separazione definitiva e al loro ruolo protettivo.

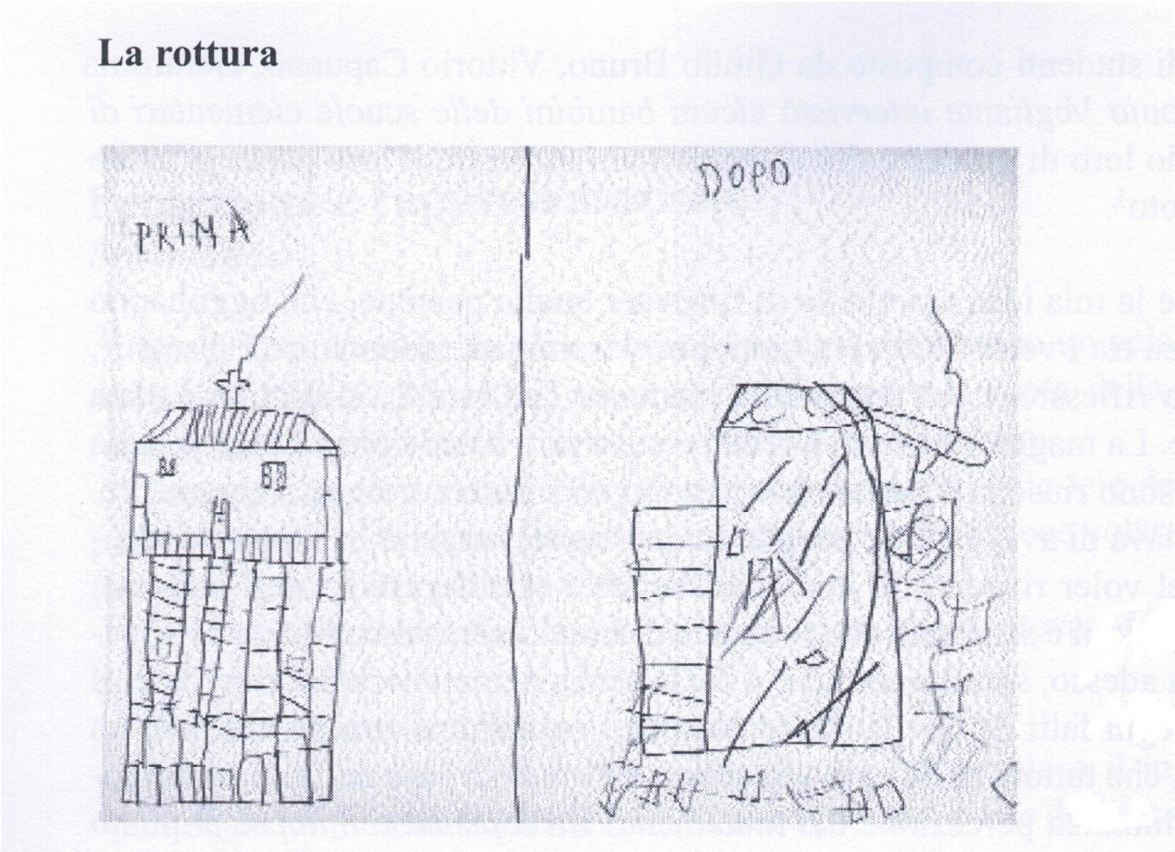
Uno degli eventi inattesi e imprevedibili è stato il terremoto del 1980 che portò le vittime di questa catastrofe a uno smarrimento generale e un profondo turbamento e tra questi anche i bambini.

Durante il sisma del 1980, a sostegno dei più piccoli, un gruppo di dottorandi sociologi dell'università Federico II di Napoli decise di intervistare una classe delle scuole elementari di Lioni, uno dei centri dell'Alta Irpinia colpiti in maniera grave dal sisma, chiedendo loro di ricordare e ricostruire il sisma tramite dei disegni in cui mostrare il loro paese prima e dopo il terremoto.

I loro disegni stupirono tutti, erano talmente simbolici, precisi e dettagliati che non sembravano essere stati realizzati da dei fanciulli così piccoli.

In basso si possono apprezzare i disegni dei bambini della scuola elementare di Lioni che da piccolo paese agricolo (pre-sisma) è diventato un grande paese industrializzato.

DISEGNI PRE E POST-SISMA SVOLTI DAI BAMBINI DELLA SCUOLA ELEMENTARE DI LIONI



Analizzando alcuni dei disegni fatti dai bambini 31 anni fa, si può notare che c'è un materiale vivo,che tuttora parla in modo chiaro e forte del senso dello spazio urbano, e della drammatica percezione del mutamento tra il prima e il dopo.

Il disegno chiamato ‘rottura’ la bambina l'ha intitolata ‘prima era intero dopo in frantumi’ (nella foto non si nota a causa del deterioramento e cancellamento della scrittura sulla carta durante gli anni). I pezzi, gli elementi, le pietre, di quello che prima era un tutto, dopo la catastrofe si percepiscono uno per uno. In questo disegno la casa come individuo è un'entità unica che il sisma sgretola in varie zone.

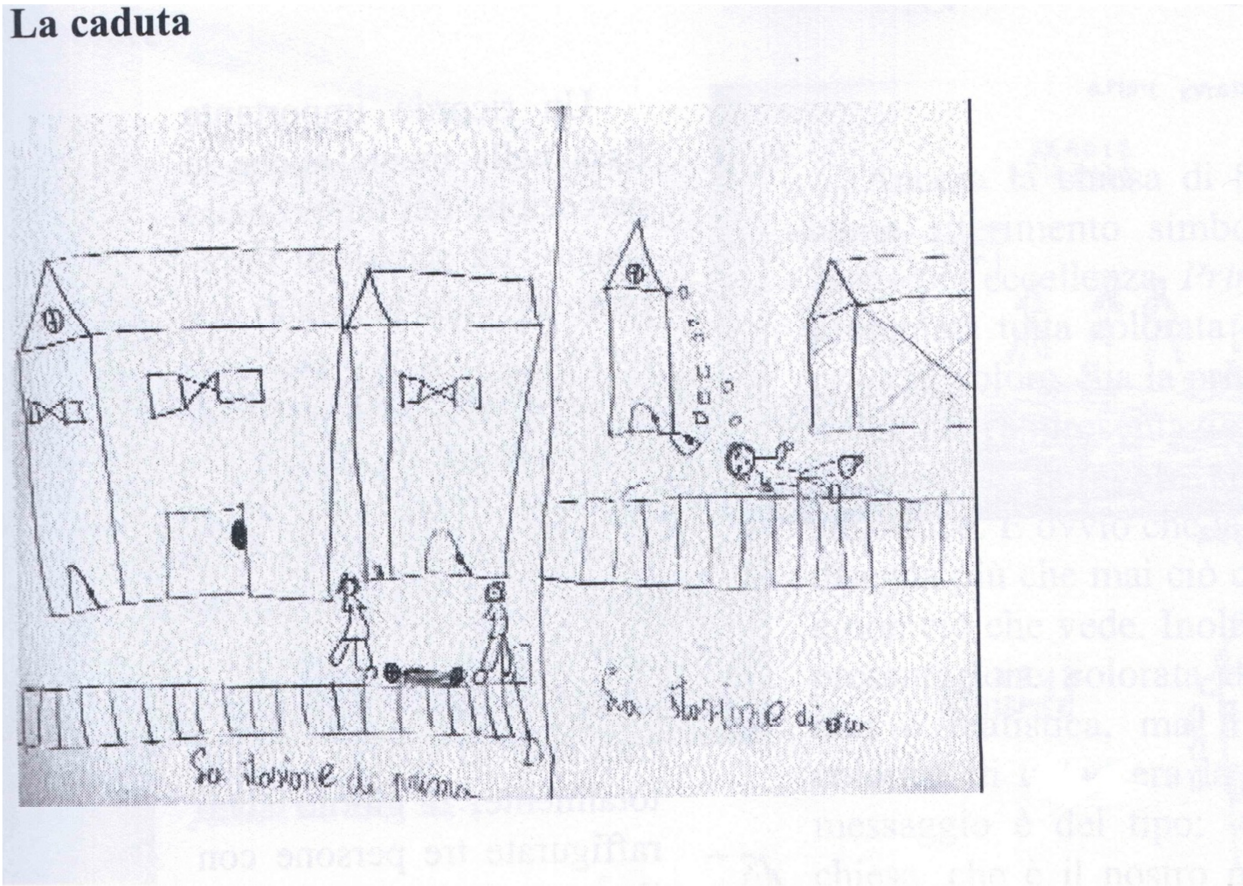
L'organismo integro è un organismo vivente, né è la conferma il comignolo del camino che fuma, come rappresentazione del respiro dell'individuo-casa.

Dopo la catastrofe, il comignolo cambia forma e direzione, crolla da un lato ma il fumo continua ad uscire.

L'organismo non è morto ma ferito.

Nella rappresentazione del dopo si possono scorgere anche dei tratti somatici: le finestra come occhi, la porta come bocca e le pietre come epidermide diventano elementi sbarrati, eliminati.

Appare inoltre, nel dopo, una scala lateralmente alla casa. La parte intima, che prima era nascosta dalla facciata, adesso è visibile a tutti. Dunque il sisma rompe l'intimità del luogo svelando il segreto prima nascosto dalla solidità delle mura.

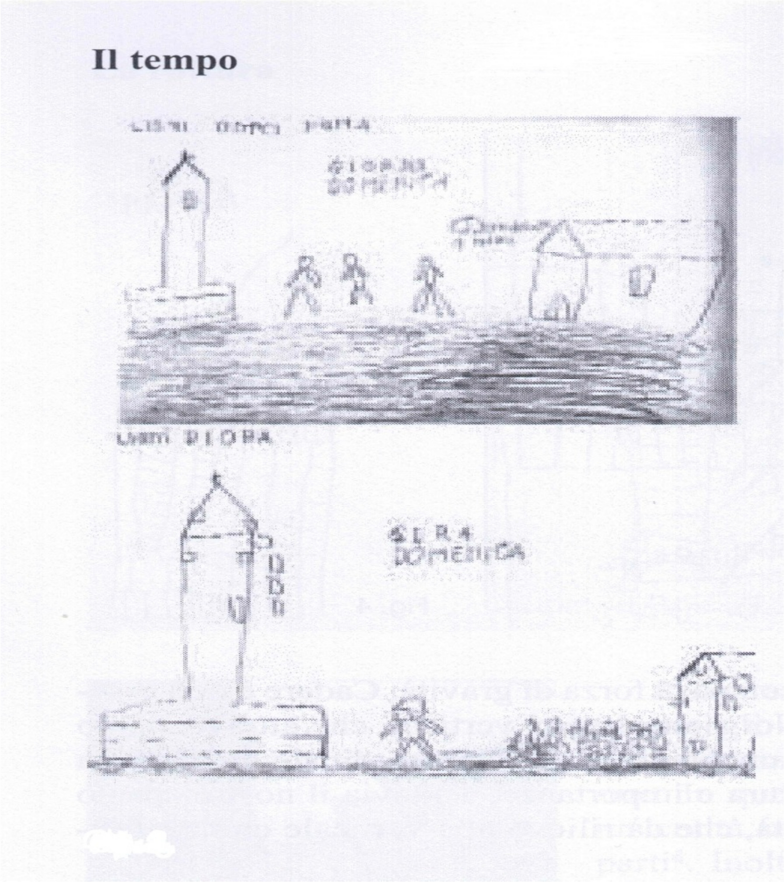


Il disegno intitolato 'la caduta' è intitolata in tal modo non per puro caso. Cadere è perdere la personale lotta contro la forza di gravità, cadere è non essere più verticali quindi una sconfitta. Nel momento della caduta tutti i riferimenti e l'orientamento si perdono, lo spazio cambia le coordinate.

In questo disegno appare un uomo che cade a causa del terremoto. Mentre un corpo inclinato segna uno spazio d'azione, con un davanti verso il quale protende ed

un dietro dal quale si ritrae, un corpo orizzontale è già sconfitto. Il luogo rappresentato in questo disegno è la stazione di Lioni e il soggetto diventa l'azione del cadere. Sia nella rappresentazione del prima che in quella del dopo, è presente un riferimento di tipo metrico-euclideo: il binario del treno. Il binario è orizzontale, sia nel prima che nel secondo caso ma per il resto tutto cambia. Prima sono raffigurate due persone in piedi, dopo una serie di pietre piombano sull'unica persona raffigurata che cade.

Prima la stazione è disegnata intera, dopo manca un pezzo.



Il disegno 'il tempo' dimostra che un ricordo importante fissa nella mente anche la percezione del tempo e dello spazio. La scossa di terremoto avvenne la sera di Domenica 23 Novembre 1980. In questo disegno viene rappresentato il prima e il dopo.

Nel prima di questo disegno viene rappresentato il 'giorno di Domenica' e nel dopo 'la sera di domenica'.

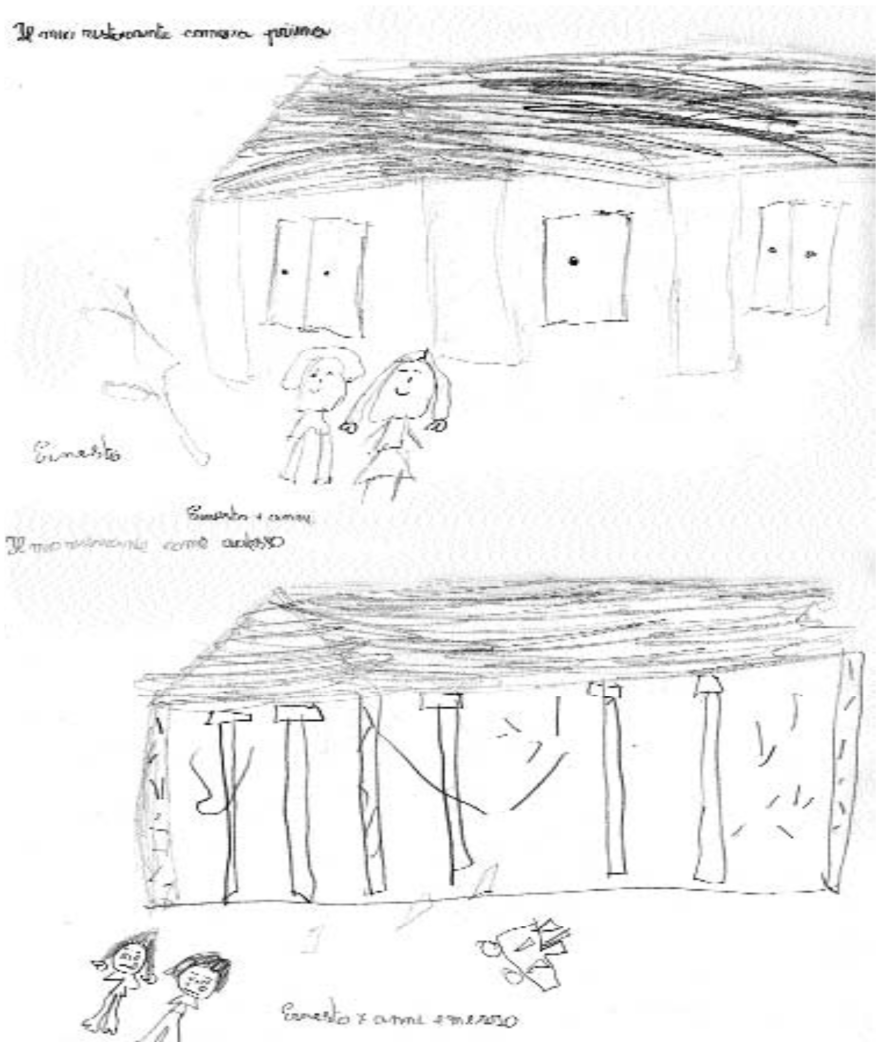
Durante queste ore trascorse lo spazio cambia completamente.

Il giorno sono rappresentate tre persone con il campanile della Chiesa di San Rocco. Quasi metà del foglio è occupato dal suolo. Nel disegno che rappresenta la 'sera di Domenica' cioè dopo il terremoto, è come se il bambino avesse avvicinato la percezione del luogo, riferendosi alla parte centrale del quadro precedente. Il campanile assume sempre più importanza e dal suo tetto cadono pietre. La casa diventa marginale ed è affiancata da un cumulo di macerie.

Nel dopo viene rappresentato un solo personaggio ed ha un berretto in testa, il solo è solo parzialmente accennato e non assume più il peso grafico precedente. Il terremoto è un movimento della terra e in questo disegno la terra che prima era la base solida e ampia su cui poggiavano tutti gli elementi dopo è meno presente come se fosse venuta a mancare.

Nel disegno intitolato ‘il colore’ è rappresentata per la seconda volta la Chiesa di San Rocco come riferimento simbolico del luogo per eccellenza. Prima è rappresentata colorata e dopo priva di colore. Sia la prima che la seconda rappresentazione sono caricate di notevole significato simbolico. E' ovvio che la bambina disegna più che mai ciò che prova e non ciò che vede. Inoltre la rappresentazione colorata del prima non è realistica ma molto più colorata di com'è nella realtà.

Il messaggio è del tipo: «prima la Chiesa, che è il nostro paese, era più colorata quindi più bella». Il colore come facciata dell'architettura, rappresenta lo stato d'animo che vive il bambino.



Nel disegno sopra posto, la trasformazione è rappresentata in parallelo tra costruito e sentimenti. Il bambino disegna il suo ristorante com'era prima e com'è dopo. Nel primo disegno, davanti al ristorante c'è un'automobile e due bambini sorridenti: lui (l'autore del disegno) e sua sorella. Nel secondo disegno il ristorante è sorretto dalle impalcature e ci sono delle crepe sui muri. Questa volta troviamo l'automobile rotta e sono disegnati nell'ordine: la sorella e il bambino che piangono.

La drammatica trasformazione del ristorante in rovina, sorretta da puntelli, diventa lo sfondo del trauma vissuto. Mentre nella rappresentazione gioiosa il bambino si antepone alla figura della sorella, nel dopo il sentimento e la percezione della tragedia fanno sì che la sorella sia disegnata prima di lui. Il bambino vive il dramma attraverso la persona cara che diventa più importante di lui e quindi la raffigura per prima. Questo bambino, come tutti gli altri, disegnando ha dato

significato alla sua vita e in particolare al momento tragico appena vissuto, perché disegnando costruisce il luogo per pensare e per rispondere alla domande esistenziali che si pone.

Dopo aver ammirato questi disegni si può notare, palesemente, che il terremoto ha lasciato tracce molto profonde negli animi di questi bambini, ma fortunatamente molti di essi, grazie all'elaborazione di questi ultimi, sono migliorati in maniera evidente; infatti nel riuscire a raffigurare le emozioni, i sentimenti, le paure, e le angosce in una forma visiva concreta hanno potuto osservarli come qualcosa di staccato da sé ed è stato allora che anche nelle immagini più cariche di sofferenza e di angoscia si è creato uno spazio di comprensione e di elaborazione, che è stato loro di aiuto nella ricerca di nuove modalità di interazione tra il proprio mondo interno e il mondo relazionale esterno.

CONCLUSIONI

Questo elaborato è nato con lo scopo di non dimenticare il disastroso sisma che ha colpito Campania e Basilicata il 23 Novembre 1980; in particolare si è voluto focalizzare l'attenzione sulla zona dell'Alta Irpinia, mettendo in risalto le sofferenze psicologiche subìte dalle popolazioni di quest'ultima.

Una parte stimolante del lavoro è stata quella di raccogliere e trasmettere le testimonianze dei terremotati con il fine di diffondere, oggi, l'educazione al rischio sismico e alla prevenzione, in modo tale da ridurre i danni delle comunità sia dal punto di vista fisico che dal punto di vista psicologico.

Si è descritta, inoltre, la debolezza della psiche umana davanti a un evento così distruttivo e inaspettato, il quale inevitabilmente richiama l'uomo ragionevole, alla coscienza della propria impotenza nei confronti della violenza incontrollata che a volte la natura può manifestare.

In questo caso i soggetti fortunati hanno la capacità e la forza di superare l'evento vissuto e altri invece non sono in grado di guardare avanti, e si fermano a quel giorno magari colpiti da un disturbo psicopatologico permanente.

Questo argomento è sempre vivo e attuale, date le frequenti catastrofi naturali che stravolgono continuamente il mondo, basti pensare al terremoto (e tsunami) che ha colpito il Giappone nell'11 Marzo 2011, al sisma del 6 Aprile 2009 che colpì l'Abruzzo e ancora, guardando indietro, il terremoto che colpì San Giuliano di Puglia il 31 Ottobre 2002.

Tutte catastrofi che segnano non solo la storia dell'Italia ma soprattutto le anime di chi le ha vissute, degne di essere ricordate sempre.

Bibliografia (parte geografica)

- AVERSANO V., *Campania intera e a pezzi*, Fisciano, Editrice Universitaria Salernitana, 2007.
- BOSCHI E.,BORDIERI F., *Terremoti d'Italia. Il rischio sismico, l'allarme degli scienziati, l'indifferenza del potere*, Milano, Baldini Castoldi Dalai Editore, 2009.
- CANINO A., *Campania*, Milano, T.C.I., 2002 (p. I e sgg.)
- C.N.R., *Atlas of Isoseismal maps of italian erthquakes,* 1985
- FANUZZI A., *Terremoto dell'Irpinia, spesi 7889 euro per ogni senzatetto*, Il Mattino, 14 ottobre 2010.
- HERNANDÉZ B., Hidalgo M.C., Place attachment and place identity in natives and non-natives
- LEONE U., *Sicurezza Ambientale*, Napoli, Guida Editori, 2006.
- MANGONI F., PACELLI M., *Dopo il terremoto la seconda fase*, Edizioni delle autonomie 1982
- PINNA S., *Rischi ambientali e difesa del territorio*, Milano, Franco Angeli, 2002.
- POSTPISCHI D., *Atlas of Isoseismal maps of italian earthquakes,* 1985
- PRUDENTE A.E., *Torella dei Lombardi: dall'emergenza alla ricostruzione (raccolta di articoli del Mattino e del Ponte),* 1986.
- RUOCCO D., *Campania,*Torino, UTET, 1964.

Linkografia (parte geografica)

- Classificazione sismica dei Comuni della Regione Campania
  http://www.genioce.regione.campania.it/Area_tematica/Sismica/mappa_sismica/mappa_sismica_campania.html

- Comunità Montana Alta Irpinia
  www.cm**altairpinia**.it/

- Elenco Dei Comuni Sismici In Campania
  http://www.tinycomp.it/s00/datanews/com_sism/campania.htm

- ISTAT, Dati Regionali online
  http://www.istat.it/istat/organizzazione/sediregionali/

- ZONE SISMICHE ITALIANE
  - http://zonesismiche.mi.ingv.it/class2004.html
  - http://www.irpinia.info/
  - http://it.wikipedia.org/wiki/Irpinia
  - http://it.wikipedia.org/wiki/Terremoto
  - http://www.amra.it

- LEGGE 225/92
  http://db.formez.it/storicofontinor.nsf/8804ae899ac04f07c12569f40030aaca/e5ce0dd2c46764ccc1256a94003f920b?OpenDocument

- Memoria: Gianni Festa ricorda 'In Irpinia 40.000 volontari senza 'Protezione',
  http://www.protezionecivile.it/cms/attach/editor/225_1992.pdf

- BARBERI F. E GRANDORI G., Relazione sulla difesa dai terremoti trasmessa dal consiglio nazionale delle ricerche-progetto finalizzato geodinamica. http://www.ispro.it/site/files/relazione_barberi_grandori.pdf.

- Tettonica delle placche
http://it.wikipedia.org/wiki/Tettonica_delle_placche

Bibliografia (PARTE PSICOLOGICA)

- BORGOGNO F.,C.BONOMI, *La catastrofe e i suoi simboli. Il contributo di Sandor Ferenczi alla teoria psicanalitica del trauma*, UTET, 2001.
- FREUD S.,A CURA DI FINELLI R.,P.VINCI, *L'io e l'Es. Inibizione sintomo e angoscia*, Newton Compton Editori, 2010.
- GARLAND C., *Comprendere il trauma*, Bruno Mondadori, 1998.
- LEO G., *Psicoanalisi e luoghi della memoria*, Edizioni Frenis Zero, 2010.
- LIS, STELLA, ZAVATTINI, *Manuale di psicologia Dinamica,* il Mulino, 1999.
- MISTURA S., ZAMPERINI A., BERTANI M., BARALE F., GALLESE V., *Psiche* Einaudi, 2009.
- MUCCI C., *il dolore estremo*, Edizione Borla, 2008.
- Regione Campania, Provincia di Napoli, Comune di Napoli, *Terretremule. Vent'anni dal sisma 1980-2000,* Legambiente, 2000.
- SENECA L.A., A CURA DI LUIGI VOTTERO, *Questioni naturali*,1989.
- THOMAS G.V., *Psicologia del disegno infantile*, Il mulino, 1998.
- VOLTAIRE F., ROUSSEAU J.J., KANT I., A CURA DI TAGLIAPIETRA A., *Sulla catastrofe*, Bruno Mondadori, 2004.
- WIDLOCHER d., *L'interpretazione dei disegni infantili*, Armando Armando Editore, 1965.

LIBERTÀ EGUAGLIANZA

MONITORE NAPOLETANO

Fondato nel 1799 da
Carlo Lauberg ed Eleonora de Fonseca Pimentel

Rifondato nel 2010
Direttore: Giovanni Di Cecca

Anno CCXIII

Contatti

Tel - FAX.: +39 081 211 0 193

C.Ph.: +39 392 842 76 67

http://www.monitorenapoletano.it

info@monitorenapoletano.it

MN