

Storia, verità e memoria. Riduzione e occultamento tra antropologia e clinica del trauma

Oswaldo Costantini

dottorando in Etnologia ed etnoantropologia,
Sapienza Università di Roma

«naturalizzando e oggettivando il dolore o le conseguenze psichiche della violenza, un concetto come quello di “trauma” o una diagnosi come quella di PTSD possono concorrere ad oscurare la Storia e le sue contraddizioni in nome di altre verità (quelle dell’inconscio, o delle leggi neuropsicologiche)». (p. 16)

Roberto BENEDEUCE, *Archeologia del trauma. Per un’antropologia del sottosuolo*, Laterza, Roma-Bari, 2010, 224 pp.

Data la doppia competenza dell’autore, il testo di Roberto Beneduce, *archeologia del trauma*, si muove lungo i binari di un *doppio discorso*, quello antropologico e quello clinico. La sua analisi meticolosa verte su tutti i saperi, le pratiche e le rappresentazioni che si muovono intorno ad una categoria “psi”: il trauma.

L’insieme delle tematiche messe in campo da Beneduce potrebbe racchiudersi in due parole chiave: “riduzione” e “occultamento”. Il discorso dell’A., sia antropologico che clinico, ruota infatti attorno a una questione fondamentale: «abbiamo la possibilità di raccogliere quelle storie irredente e ascoltare la voce di tanti oppressi senza *ridurre* il loro tormento e la loro inquietudine entro il perimetro di un concetto, uno solo: “trauma”» (p. 4, *corsivo mio*)?. Si riecheggia così una vasta letteratura che sottolinea l’impossibilità di ridurre la complessità sociale e politica delle diverse esperienze entro lo spazio discorsivo della terapia “psi”. Una volta circoscritte entro un disturbo quale quello di *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) – il derivato più moderno della categoria di *trauma* –, vengono mutilate di una parte cospicua del loro significato quelle esperienze di violenza quotidiana e generalizzata che hanno impedito il radicamento dei soggetti nel mondo, distruggendo il tessuto sociale ordinario. Depoliticizzata, desocializzata, destoricizzata e privata della sua dimensione più importante, la responsabilità umana e la sofferenza vengono ridotte a un paradigma medico occidentale basato su precise mnemopolitiche: «La liturgia della parola, il ritornello della rielaborazione, suonano in molti casi formule vuote, e la domanda su che cosa significhi “cura delle memorie traumatiche” torna a farsi urgente» (p. 7). Beneduce, ancora da antropologo e psichiatra, si interroga sulla necessità di fondare le cure su altri paradigmi, o, riprendendo il linguaggio di de Martino, su altri “istituti culturali”. Tale necessità scaturisce dal constatare che la riduzione della complessità delle esperienze in un unico linguaggio richiama quei processi di reificazione operati dalla medicina e dalla psichiatria messi in luce da Taussig. Nelle parole di Beneduce, ciò rappresenta «una conferma di quell’imperialismo culturale del quale Ian Hacking scrive che sono gli psichiatri, e non più i missionari, a farsene oggi principale veicolo [...]. Gli esperti che adottano il modello teorico del PTSD, e gli idiomi che contraddistinguono la “psichiatria umanitaria” o la “psicologia dell’emergenza”, laddove essi impongono i loro modelli del trauma

e della cura, attuano in effetti una forma di colonizzazione della sofferenza e di imperialismo culturale» (p. 11).

Travalicando i confini dello spazio terapeutico e coinvolgendo poste in gioco che vanno ben oltre i diversi orientamenti della psicoterapia, i temi affrontati da Beneduce, multipli e di ampio respiro, rimandano comunque a un tema comune: la dimensione politica della cura e il suo costante richiamo a una visione particolare della storia, della responsabilità e della memoria (p. 85). Sostiene l'A. che si è al riparo dal rischio di *occultamento* solo nel momento in cui si pensa lo spazio clinico nella sua dimensione etica e politica. In tale prospettiva, Beneduce ripropone la riflessione sulla inadeguatezza della categoria di trauma e la diagnosi di PTSD, ad esempio in alcuni contesti dove, nel periodo successivo alla violenza, è mancato uno "spazio pubblico" per la memoria (come ad esempio ha mostrato l'analisi di Marian Tankink sull'Uganda): «la categoria del PTSD, o il riferimento costante alla "traumatizzazione", offrono indubbiamente cornici di senso abbastanza ampie per includere esperienze, disturbi, emozioni: ma tale categoria comporta il rischio oggettivo di ridefinire in modo improprio la sofferenza quando non considera il significato di altri modi di rapportarsi al passato o al trauma» (p. 130).

Su questo punto l'A. segue McKINNEY (2007), nella sua analisi critica della "sacralizzazione del trauma", dove l'incertezza dei racconti delle vittime è gestita solo nella forma della loro traduzione in termini "psi": «i clinici possono subordinare i bisogni sociali dei pazienti al richiamo etico di testimoniare, e non riconoscendo la complessità morale della violenza politica, perdere di vista il fatto che *le memorie traumatiche sono mediate politicamente e culturalmente*. Il risultato è una ideologia che può cristallizzarsi intorno alla rappresentazione dei pazienti come vittime innocenti, negando, anziché restaurare, il loro potere di decidere sul piano morale e psicologico» (McKINNEY K. 2007, cit. in p. 131, *corsivo di R. BENEDEUCE*).

Sullo sfondo vi è sempre l'esperienza di Beneduce con i richiedenti asilo/rifugiati, l'ambito all'interno del quale il paradigma del trauma mostra fortemente i suoi limiti e i suoi possibili riduzionismi ed occultamenti. Nel "ritrarsi" dello Stato dai principi legali ed etici legati all'asilo, la "verità" del richiedente asilo è sempre più spesso spodestata dall'autorevolezza della parola dell'esperto. Quando le tracce fisiche scompaiono presto (come nel caso della violenza sessuale), le ferite psicologiche possono sostituire l'iscrizione somatica del trauma. In questo campo spesso, sottolinea Beneduce seguendo Fassin e d'Halluin, gli esperti si sostituiscono alle vittime. Anche laddove essi mettono in atto un uso tattico della diagnosi volto a facilitare l'accettazione della richiesta d'asilo, medici e psicologi privano i richiedenti asilo della loro "verità" (p. 129). Inoltre, il paradosso della riduzione dell'esperienza ad un'unica archeologia, quella del trauma, è la produzione della più strana delle identificazioni, quella tra la vittima e il carnefice: «Vi è un problema che Young pone in rilievo nell'analisi dei criteri diagnostici, e che è importante anche per le mie considerazioni: per gli eventi traumatici giudicati stressanti, al di là della discutibile generalizzazione di che cosa renda "stressante" un evento, quelli riportati parlano inequivocabilmente, in quattro casi su sette, di azioni "eccezionalmente violente" perpetrate attivamente dai futuri pazienti (intenzionalmente o meno, in accordo a principi culturali o meno ecc.) contro altre persone. Il trauma nascerebbe cioè, secondo questa definizione, dalle memorie di ciò che il paziente ha fatto, non di ciò che ha subito come vittima. Il PTSD, grazie alla generalizzazione dei suoi assunti, e all'oggettivazione dei meccanismi che sarebbero responsabili della comparsa dei sintomi, non solo è particolarmente coerente

con il progetto della psichiatria biologica ma realizza la più strana ed efficace delle equivalenze: quella fra vittima e colpevole» (pp. 71-72).

Nel campo dell'asilo politico – all'interno del quale le immagini, le esperienze e i ricordi appaiono spesso inclassificabili – risulta particolarmente evidente il riflesso di una nuova configurazione della sofferenza e dello statuto sociale della vittima, dove il trauma ed il disagio psichico diventano sempre più «il linguaggio per esprimere conflitti e rivendicazioni, il cui prodotto finale è la costruzione di un particolare soggetto storico, una nuova forma di “soggettivazione politica” (FASSIN D. 2008): [...] oggi ci si occupa infatti del grado di resilienza nelle popolazioni affette da disastri e violenze anziché della resistenza politica degli oppressi, si misura il trauma psichico e le sue conseguenze di breve durata anziché il dominio e lo sfruttamento» (p. 123).

Le domande che Beneduce si pone, ancora una volta, sono: che cosa scompare nelle rappresentazioni sostenute dalla retorica umanitaria? In che misura i modelli psicologici del trauma accolgono le sfide poste da tali vicende? Ci si rende conto allora, seguendo il discorso di Beneduce, che la sfida interpretativa non è solo per la clinica, ma anche per l'antropologia, sempre più a confronto con scenari dove la “foresta dei simboli” si è tramutata in un “deserto” (p. 134), nel quale i referenti culturali vengono meno di fronte a una memoria indicibile, inelaborabile. Cosa fa allora l'etnografo con il suo taccuino di fronte a questi contesti dove il silenzio è l'unico a parlare, dove bisogna lavorare più su ciò che rimane occulto che su ciò che viene detto? Come si agisce laddove la responsabilità politica ed epistemologica del ricercatore è messa in primo piano e i principi dell'osservazione partecipante sono messe alla prova dalla distruzione, una volta per tutte, di quelle che de Martino chiamava le “equivoche castità di un discorso sedicente oggettivo” (pp. 134-135)?