

**Didier Fassin-Richard Rechtman, *L'empire du traumatisme. Enquête sur la condition de victime*, Champ essais, Flammarion, Paris 2011 (2007), pp. 452.**

Uscito per la prima volta in Francia nel 2007, *L'empire du traumatisme* è stato tradotto in inglese nel 2009 per la Princeton University Press e premiato come miglior opera europea di antropologia dall'American Anthropological Society l'anno successivo. Nel 2011 esce l'edizione economica francese per la collana Champ Essais, che lo consacra come "piccolo classico". Il libro nasce dall'incontro fra due autori dalla formazione complessa: Didier Fassin, antropologo, sociologo e medico, e Richard Rechtman, psichiatra, antropologo e storico della medicina. Il tema è l'emergere del trauma psichico, quella ferita che non lascia segni evidenti sul corpo, come un fatto riconosciuto, che "è entrato nel senso comune" meritando partecipazione e risarcimento da parte della società intera. Se oggi sembra normale e doveroso fornire assistenza psicologica – ed in certi casi risarcimenti – alle persone che sono state coinvolte o hanno anche solo assistito ad una catastrofe o ad un atto violento e ne sono rimaste sconvolte, gli autori ci fanno notare che non è sempre stato così. Nel corso della prima guerra mondiale i soldati traumatizzati che abbandonavano il fronte, incapaci di reggere la continua tensione e le stragi nelle trincee, venivano trattati da codardi e, in quanto disertori, spesso giustiziati. Ancora negli anni '70 il rifiuto di un operaio di fabbrica di tornare al lavoro dopo aver scampato un incidente veniva trattato con sospetto e poteva essere sanzionato con il licenziamento. Nel corso degli ultimi trent'anni l'atteggiamento morale e inquisitorio verso la persona traumatizzata si è trasformato, attraverso l'enucleazione dello stress post-traumatico, in un'etica del diritto umano all'integrità psichica, oltre che fisica, e sono nate professioni e specializzazioni per tutelarla. Questa nuova configurazione può introdurre disuguaglianze ed effetti perversi, nasconde e probabilmente condiziona i soggetti, ma può essere usata in modo autonomo dalle vittime stesse. Nelle parole degli autori, si tratta di "denaturalizzare il trauma e ripolitizzare le vittime".

Nella genealogia del trauma come oggi lo intendiamo gli autori vedono intrecciarsi due ordini di processi: il primo riguarda appunto la storia della medicina e dei gruppi di interesse che, dalla fine dell'800 ad oggi, hanno elaborato diverse definizioni del trauma; il secondo riguarda il cambiamento nell'antropologia dei sentimenti e dei valori nel senso di una crescente sensibilità alla sofferenza altrui. L'originalità del libro, che si inserisce in un campo di studi ormai molto ricco, è appunto quella di vedere all'opera insieme storia della medicina e antropologia dei sentimenti. Concettualmente il libro ha due riferimenti principali. Il primo è tratto da Foucault, ed è il rapporto fra governamentalità e sviluppo del soggetto. La genealogia del trauma è descritta ridefinendone volta a volta le condizioni di veridizione: "non si tratta di sapere se una persona che ha fatto l'esperienza di un evento drammatico, o è stata esposta al suo spettacolo, soffre o no di uno stato di stress post-traumatico, e se essa ha, di conseguenza, fondato diritto o meno a ricevere cure psicologiche ed aiuti finanziari. [...] Si tratta di comprendere il movimento attraverso cui ciò che provocava un sospetto (che

veniva messo sotto esame), diventa oggi una prova, ovvero, ciò attraverso cui il falso è diventato il vero” (p. 16). L'altro polo di riferimento è il concetto di economia morale, introdotto originariamente da Edward P. Thompson in ambito storico per spiegare il sentimento di legittimità nelle rivolte del pane del XVIII secolo, cioè la certezza condivisa da una comunità in un determinato momento su cosa sia giusto<sup>1</sup>.

Il primo capitolo, “Da una verità all'altra”, individua gli episodi attraverso cui, dal 1880 al 1980, l'esperienza individuale del rivivere con sofferenza eventi drammatici, inizialmente letta come isteria o nevrosi, cessa di essere un cedimento del soggetto e comincia ad essere pensata come un meccanismo psichico. Nel corso di un secolo, quindi, il paradigma “reazioni di persone anormali in condizioni normali” diventa quello di “reazioni di persone normali in condizioni drammaticamente anormali”. L'atteggiamento morale verso il soggetto, imperante nella prima metà del Novecento, viene così abbandonato per concentrarsi sull'evento vissuto e scatenante alla luce di un'idea di umanità plasmata dall'elaborazione della memoria della Shoah. Non si tratta però di un passaggio lineare, ma l'interpretazione del disagio segue tempi e modi diversi a seconda dei contesti.

Dal punto di vista dell'elaborazione medica, il libro ripercorre le ricerche di Charcot sull'isteria e gli sviluppi che vi apporgeranno Freud e Janet. Contemporaneamente, con lo sviluppo delle ferrovie ed i primi spettacolari incidenti, negli ultimi trent'anni dell'Ottocento cresce l'attenzione per i traumi. L'interesse a negare quelli non organici e a minimizzare i danni subiti è sostenuto anche dalla presenza delle compagnie assicurative, tenute ad indennizzare le vittime. L'applicazione della legge francese del 1898 sugli incidenti del lavoro, che prevede un risarcimento per le vittime, suscita la stessa dinamica riduttiva. I medici coniano il termine ironico di *sinistrosi*, condizione patologica che guarisce una volta ottenuto il risarcimento. La tensione fra valori della nazione, interessi e resistenze, giocata intorno alla credibilità della nevrosi traumatica diventerà estrema con la Prima guerra mondiale, durante la quale il numero e l'entità dei cedimenti psichici fra i militari coglierà impreparati Stati maggiori e nazioni. Negli anni Venti, anche sull'onda di un ripensamento delle nevrosi di guerra, la psicanalisi penetra nelle pratiche psichiatriche. Se la reazione nevrotica alla violenza ha origine nell'inconscio, come sostengono Freud ed i suoi seguaci, le pratiche fisiche punitive non possono avere un effetto risolutore. Il trauma che si manifesta di fronte ad un evento drammatico è originario, interno al singolo individuo; non si tratta di una finzione né di una colpa e solo “la confessione di sé rappresenterà l'esito imposto del racconto traumatico” (p. 101).

Un passaggio significativo avviene con l'esperienza della Shoah. I lavori di Bettelheim sulla propria esperienza nei campi di concentramento influenzano profondamente la psichiatria americana. La condizione di sopravvissuto, il suo

---

<sup>1</sup> Didier Fassin, *Les économies morales revisitées*, in “Annales HSS”, 6, 2009, pp. 1237-66. Per Thompson (*The Moral Economy of the English Crowd in the Eighteenth Century*, in “Past and Present”, 1, 1971, pp. 76-136) si trattava di introdurre l'antropologia nella storia, “attribuendo al ‘povero’ le stesse competenze sociali riconosciute al ‘primitivo’, la capacità di produrre norme, diritti e obbligazioni” (p. 1242). Ne *L'empire du traumatisme*, si veda p. 407 e sgg.

senso di colpa e la sua testimonianza diventano man mano “il luogo di un sapere specifico, sapere sul soggetto e sui suoi limiti, sugli altri che non hanno resistito alla prova, sull'uomo in generale e sulla società umana” (p. 113). Riprendendo quindi la doppia genealogia che rappresenta l'originalità di questo libro, dal punto di vista della storia della medicina il collegamento fra esperienza individuale e collettiva fa un passo avanti significativo a partire dai lavori di Sigmund Freud sulle nevrosi di guerra negli anni Venti. Dal punto di vista invece della cultura morale, è con la pubblicazione delle memorie dei sopravvissuti alla Shoah che si avvia “un ponte fra la cultura e lo psichismo [...] l'evento collettivo fornisce la materia del traumatismo che va ad iscriversi nell'esperienza individuale; corrispettivamente, la sofferenza individuale viene a testimoniare la dimensione traumatica del dramma collettivo” (p. 34).

Negli anni successivi, prima negli Stati Uniti e poi in Francia, molte novità diventano evidenti: l'addensarsi della rete associativa delle vittime, la loro presa di parola diretta di per sé investita di autorità morale, la copertura mediatica e la presa in carico pubblica del tema. L'elemento decisivo è però la convergenza fra medici e vittime, due gruppi i cui interessi erano stati fino a quel punto opposti. La terza edizione, del 1980, del *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* introduce lo stress post-traumatico fra i disturbi mentali: “in rapporto alla nevrosi traumatica il rovesciamento è completo. Non c'è più bisogno di cercare una personalità fragile, poiché i sintomi sono la reazione normale – in senso statistico – all'avvenimento” (p. 120).

Questo processo – peraltro non privo di incertezze e contraddizioni – è interno alla classe medico-psichiatrica, ma viene influenzato e forzato dalla storia sociale di due gruppi totalmente esterni alla medicina: le femministe e i reduci della guerra del Vietnam. Il libro ricostruisce l'ambiente e le condizioni sociali in cui negli Stati Uniti degli anni '60 matura il primo femminismo a partire dalla descrizione – madri prolifiche, casalinghe, mogli ed amanti perfette, oppresse da un'ansia senza nome – che ne fa Betty Friedan in *La mistica della femminilità* (1963). Le prime uscite pubbliche, che lacerano questa buona coscienza, riguardano l'ambivalenza del movimento verso il pensiero freudiano, la denuncia dei maltrattamenti infantili a sfondo sessuale, la rivelazione dei traumi subiti. Sono i pediatri, a questo punto, a dare una conferma e una legittimità a queste denunce rivelando l'esistenza di segni di percosse e di fratture pregresse sui bambini.

L'altra convergenza è quella fra i reduci della guerra del Vietnam, i loro familiari e le loro associazioni ed i medici militari che ne avevano curato la riabilitazione ed il reinserimento. Grazie a questa alleanza, la condizione mentale alterata dei reduci viene riconosciuta come post-traumatica: si tratta di individui normali che hanno vissuto situazioni di inaudita violenza e ne sono rimasti traumatizzati. Le stesse atrocità commesse da alcuni di loro sono interpretate come una prova del trauma subito; anche chi ha commesso una violenza estrema deve esser preso in cura tanto quanto la vittima. Con la metà degli anni '80, negli Stati Uniti, il traumatismo entra nello spazio pubblico e diventa un termine corrente, indipendente dalla propria definizione clinica. Chiunque può portare dentro di sé la traccia di un trauma ed è invitato a manifestarlo e a rendersene cosciente.

I successivi capitoli presentano un'etnografia del trauma in Francia attraverso tre casi esemplari che mettono in rilievo l'ambiguità dei significati del traumatismo, le ineguaglianze nella sua applicazione concreta ed i modi in cui essa interagisce con la soggettività delle vittime.

Il primo caso riguarda la nascita, con un decennio di ritardo rispetto agli Stati Uniti, della "vittimologia psichiatrica" che, in un'ottica di riparazione, si attiva come sostegno alle vittime nel corso di catastrofi ambientali, dai disastri naturali alle esplosioni di centrali nucleari, fino agli attentati terroristici. La premessa è il riconoscimento del diritto delle vittime ad un risarcimento, non sotto il registro della compassione o a titolo individuale, ma come "riparazione pubblica e collettiva... nella quale lo Stato ha la sua parte di responsabilità e che impegna la solidarietà nazionale" (p. 168). Nel caso francese la convergenza di vittime e medici, che era stata così importante negli Stati Uniti, è lenta e difficile. La vittimologia comincia ad affermarsi ai margini della professione, nella psichiatria militare e giudiziaria, e si può vedere nelle perizie criminologiche in cui l'attenzione si sposta dalla predisposizione masochista della vittima (*la question pénible du terrain favorisante*) al segno lasciato dalla violenza. È un cambiamento fondamentale per le donne coinvolte in casi di stupro. La perizia che accerta le tracce del trauma e che lo riconosce pubblicamente comincia inoltre ad essere vista come un effettivo strumento di guarigione, perché interrompe gli effetti involutivi del trauma e consente l'inizio della cicatrizzazione.

Nel 2001 questo cambiamento è diventato naturale. All'esplosione della fabbrica chimica AZL di Tolosa, dieci giorni dopo l'attentato alle torri gemelle, nonostante i morti, il gran numero di feriti e gli enormi danni materiali, il primo appello del sindaco è per un sostegno psicologico alla popolazione. Il riconoscimento del trauma da parte dell'opinione pubblica è immediato, anzi, in una specie di febbre comunicativa, tutti si improvvisano professionisti dell'ascolto: "il traumatismo si affranca dalle sue origini mediche e diventa il referente di un nuovo riordino dei fatti in cui ciascuno, o quasi, può appropriarsi di una parcella di verità per mobilitarla in funzione della propria logica" (p. 196). In concreto, però, questa partecipazione si applica ad una città segnata da diseguaglianze sociali: i degenti di un ospedale psichiatrico vicino alla fabbrica e gli stessi operai risultano i più colpiti, ma anche i meno risarciti. Anche in questo caso le assicurazioni giocano un ruolo importante: la soluzione collettiva di risarcimento adottata rinforza la sensibilità al trauma come fatto in sé, ma soffoca soggettività o prove individuali. Entrati in una contrattazione secondo il diritto del lavoro, i lavoratori dell'AZL ottengono il risarcimento legato ai loro contratti ma rimangono esclusi dai benefici collettivi.

Il secondo caso riguarda l'emergere di una psichiatria umanitaria nelle zone colpite da catastrofi o da conflitti. L'intervento medico umanitario di tipo tradizionale vedeva l'arrivo immediato degli "urgentisti": chirurghi, anestesisti, tecnici della rianimazione; gli psicologi arrivavano fra gli ultimi, passata l'emergenza e il pericolo. Negli interventi più recenti, invece, gli psicologi sono presenti, come osservatori, testimoni e terapeuti, nel farsi degli eventi.

Un'analisi particolare riguarda la Palestina, "la missione più emblematica, se non la più esemplare, della psichiatria umanitaria" (p. 279) e per eccellenza un

luogo di lavoro sul trauma e sulla testimonianza. La presenza degli psichiatri allo scoppio della seconda intifada è naturale: i Palestinesi sembrano ormai autosufficienti dal punto di vista medico, ma è altissimo il grado di frustrazione e disperazione. Le tecniche psicologiche adottate sono quelle relative al traumatismo, l'animazione di "gruppi di parola" e la verbalizzazione dei traumi, ma l'attività principale, una delle poche possibili, è quella della testimonianza. L'imperativo di testimoniare in modo efficace, però, in un contesto in cui molti soggetti esterni sono presenti e competono per avere visibilità, porta a ridurre una realtà complessa ad un "puro trasporto affettivo" che traduce storie diverse in un'unica sofferenza, anche forzando nella semplificazione il dato clinico. L'equivalenza delle vittime, che sta nelle regole dell'intervento umanitario, nel caso della Palestina diventa problematica per la sproporzione fra le due parti. Un ultimo rischio di questo approccio è, come si è detto, la cancellazione delle soggettività in una situazione nella quale le vittime si sentono soprattutto eroi. Un'immagine dell'inseparabilità di questi due aspetti, su cui il libro insiste, è quella dei bambini palestinesi che di giorno combattono i carri armati israeliani tirando sassi, che vivono in un rischio costante con un coraggio dissennato, ma di notte riaffermano la loro infanzia, l'ansia e il traumatismo della vita diurna facendo la pipì a letto. La presentazione di sé come vittime e la moltiplicazione dello sguardo di compassione degli altri hanno effetti di ritorno, diversi per ognuno, sulle persone che vivono la violenza, ma che possono anche usare per i loro fini questa situazione.

L'ultimo capitolo mostra la nascita e l'evoluzione della psico-traumatologia dell'esilio, come evoluzione dell'assistenza psichiatrica agli immigrati. Con gli anni '80, ridotta al minimo l'immigrazione da lavoro, il numero e la varietà di provenienze e di storie dei richiedenti asilo cresce; nell'attività delle associazioni di assistenza agli immigrati si apre il problema di un intervento particolare per chi è stato oggetto di tortura o vittima di violenza. La specializzazione va di pari passo con un cambiamento delle associazioni: il volontariato ha lasciato il posto al professionismo e la principale forma di finanziamento sono diventati i contributi pubblici, cosicché finanziariamente e funzionalmente le associazioni hanno acquisito un ruolo quasi istituzionale. Nel frattempo, le politiche pubbliche restrittive sui nuovi ingressi (mediante solo il 15% delle richieste vengono accolte), impongono una selezione severa ed il lavoro delle Commissioni di giudizio diventa più difficile ed imbarazzante. Le associazioni, messe sotto pressione da avvocati, richiedenti asilo e dalle Corti stesse per produrre certificati, si trovano ad unire al ruolo di cura ed a quello originario di militanti anche quello, nuovo, di valutatori.

A partire dal 2000, le perizie iniziano a citare lo stress post-traumatico: "il traumatismo è entrato nella prova di veridizione dell'asilo" (p. 328). Non si tratta più tanto di certificare la congruenza delle cicatrici con il racconto delle persecuzioni subite, quanto di riconoscere lo stress, poiché l'esistenza del trauma risiede nell'episodio vissuto (lo stress è l'impronta del trauma), indipendentemente dall'aver subito torture. In teoria questo rispetta l'intento originario del diritto d'asilo: prevenire la persecuzione, invece che 'premiare' le cicatrici. Inoltre esso coglie i caratteri della violenza contemporanea, più spesso psicologica o che lascia segni sul corpo solo temporanei, come nel caso degli stupri. L'utilizzo dello stress

post-traumatico però fa da schermo fra l'avvenimento ed il suo contesto da un lato, il soggetto ed il senso che dà alla situazione dall'altro (p. 412). Come nel caso dell'intervento in Palestina, non sono le vittime che parlano di sé stesse, ma esperti che parlano per loro, spersonalizzandole e rendendole avulse dalla propria storia. In concreto, poi, la necessità di una perizia che confermi quanto affermato dal richiedente asilo ha un cattivo effetto sul piano terapeutico, perché suggerisce un sospetto sulla sua buona fede. Per sua natura, inoltre, lo stress post-traumatico consente di prendere in cura solo le persone che non soffrano già di problemi psichici e quindi finisce per trascurare proprio quelle più deboli. Le vittime non sono però oggetti passivi, possono riaffermare la propria soggettività ed utilizzare in modo opportunistico, come uno strumento di resistenza, il traumatismo. In questo caso, però, escono dal rapporto di cura. Alcuni richiedenti asilo, ad esempio, ottenuto il certificato, che comunque garantisce un permesso di soggiorno temporaneo, abbandonano, o non iniziano neppure, la terapia.

È difficile, specie per il lettore non specialista, liberarsi da un atteggiamento valutativo e non oscillare in giudizi pro o contro il traumatismo (e lo stress post-traumatico, che ne è l'espressione nosografica concreta) man mano che si procede nelle argomentazioni e negli esempi. Lo scopo del libro non è questo, ma quello di rimettere il traumatismo con i piedi per terra, cioè nelle sue determinazioni storiche e nei suoi effetti concreti, inclusi gli aggiramenti e le riappropriazioni che ne fanno le vittime. Il traumatismo "non è né una metafisica, né una costruzione sociale", ma il risultato di conflitti, costrizioni e atti di libertà e comporta un insieme di procedure che si applicano a situazioni concrete, già stratificate da rapporti di potere e che dalle procedure del traumatismo vengono ulteriormente modificate. Questa genealogia di conflitti non basta a spiegarne gli effetti, c'è un sentimento collettivo di quello che è giusto, l'economia morale, che talvolta lo anticipa e guida, altre volte lo segue. Non è un caso che, come si legge in più punti, l'efficacia del traumatismo sia indipendente dal riconoscimento clinico di uno stress post-traumatico, dato che il suo linguaggio esprime l'ansietà della nostra epoca. Quindi la sollecitudine verso la vittima parla di noi, dipende dal nostro immedesimarci, dal condividere un universo psichico comune. Non è un caso che la medicina umanitaria, nonostante tutto l'impegno, in Africa abbia fallito (pp. 272-279), perché "il traumatismo sceglie le sue vittime" fra quelle in cui possiamo identificarci, e l'Africa rimane il luogo dell'alterità. Per gli stessi motivi, nel disastro di Tolosa il manto del traumatismo lascia fuori i malati dell'ospedale psichiatrico, invisibili e irrapresentabili e gli operai in lotta.

Le conclusioni riportano tutti i casi analizzati ad una prospettiva morale, che inserisce il libro in una ricerca, che Fassin coordina da anni, su come diverse e successive configurazioni dei diritti umani (viste dall'esterno, da quello che è considerato intollerabile) producano soggettività<sup>2</sup>. Si tratta di un libro che è

---

2 Ad esempio Didier Fassin - Patrice Bourdelais, *Les constructions de l'intolérable. Etudes d'anthropologie et d'histoire sur les frontières de l'espace moral*, la Découverte, Paris 2005, che contiene anche un saggio di Richard Rechtman (Du traumatisme à la victime. Une construction psychiatrique de l'intolérable). In questo senso va anche progetto "Morals. A research project in social sciences - "Economie morales contemporaines"" condotto in parallelo fra l'Ecole des Hautes Etudes di Parigi e l'Institute for Advanced Studies di Princeton.

veramente all'incrocio di molte discipline: la sociologia, la psichiatria, la storia, l'antropologia, la filosofia e, forse soprattutto, l'etica; dato l'oggetto e soprattutto il taglio scelto, sarebbe stato difficile fare altrimenti. Ci sono diverse piste stimolanti al suo interno, da quella metodologica al rapporto fra costruzione e realtà in medicina, a quella, non tematizzata ma sempre sottotraccia, dei cambiamenti del welfare, ed ognuna potrebbe far da filo conduttore per rileggerlo; ne è un esempio la diversità delle recensioni fatte da specialisti diversi come psichiatri, storici, antropologi. La chiave morale e l'impegno militante sull'oggi mi sembra quella più fedele.

Serenella Pegna

Dipartimento di Scienze Politiche e Sociali  
Università di Pisa