



Costellazioni della violenza post-conflitto e approccio psicosociale dell'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM)

Natale Losi* e Renos Papadopoulos**

In, *Harvard Book Of Best Practices For Mental Health In Post Conflict Societies*

Le conversazioni e le storie che le persone costruiscono e scambiano in situazioni di conflitto sono chiaramente importanti sia che influenzino la risoluzione del conflitto o, al contrario, contribuiscano al suo perpetuarsi. Queste storie vengono costruite all'interno di un contesto più ampio, costituito da parametri rilevanti per la società come i resoconti dei media o le teorie sociali e quelle sulla salute mentale. Quando queste storie si intrecciano in una situazione di conflitto su vasta scala, anche il personale delle organizzazioni internazionali, che lavora per minimizzare le conseguenze distruttive, spesso inconsapevolmente, rimane coinvolto attivamente nella costruzione e disseminazione di tali storie. Questo capita specialmente ai funzionari che operano "sul campo". Oltre a tale co-produzione e co-narrazione delle storie in situazioni di conflitto, c'è una costellazione sovrastante, un set, all'interno del quale viene costruito il significato specifico del conflitto in questione. Questa costellazione non è fatta solo di quei parametri sociali sopra ricordati, ma vede alcuni attori sociali principali: gli aggressori, le vittime e le autorità. Usando questa costellazione, si è in grado di dedurre una tipologia a seconda delle caratteristiche specifiche di ogni conflitto. Nella maggior parte dei casi, il personale internazionale tende a considerarsi con un mandato che consente di esercitare il proprio ruolo in quanto autorità esterna al conflitto, di supervisione, di gestione e pacificazione, mentre, di fatto, può essere visto e considerato da diversi punti di vista e oltre le proprie intenzioni, come facente parte del discorso dei salvatori o degli aggressori. Inconsapevolmente, molti membri di organismi internazionali contribuiscono alla formazione di una costellazione che perpetua le premesse da cui origina il conflitto. In altre parole, attraverso il proprio intervento, gli attori internazionali rischiano di perpetuare le forme specifiche della costellazione narrativa aggressore/vittima/salvatore (vedi Losi, 2002, Kuscu e Papadopoulos, 2002; Papadopoulos, 2000b, 2001a; 2002). Il risultato di questo processo di costruzione narrativa che non riesce a modificare le premesse da cui origina la violenza, è un gettar fuoco su un conflitto che si è tentato di risolvere attraverso l'intervento.

* Sociologo, antropologo medico, terapeuta familiare, Direttore Scuola di Psicoterapia Etno Sistemico Narrativa, Roma: www.etnopsi.it

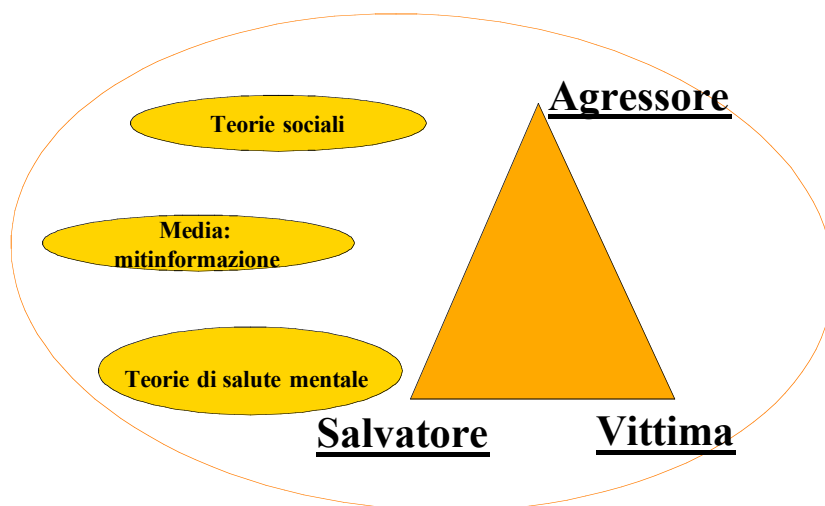
** Psicanalista Jungiano, psicoterapeuta familiare sistemico, psicologo clinico consulente alla Tavistock Clinic; professore all'Università di Essex; consulente presso l'Organizzazione Internazionale per la Migrazione.

Indirizzo per la corrispondenza: Natale Losi, natalelosi@gmail.com oppure info@etnopsi.it





COSTELLAZIONE DELLA VIOLENZA



La natura pervasiva di questa costellazione, e più specificamente del triangolo del conflitto, è diventata oggetto di studio in varie discipline. Suggerisce l'antropologo R. Thornton:

Le narrazioni sulla violenza hanno una funzione sociale e culturale specifica. La possibilità di raccontare gli eventi consente di inserire una serie di azioni in una struttura comprensibile definita da un ordine cronologico o da una predisposizione psicologica o ancora da un atteggiamento ispirato alla collusione. In questo modo, l'evento violento che ha radicalmente sovvertito il flusso della normalità, assume un'aura di prevedibilità, e si ha la sensazione di mantenere sotto controllo il momento di caos che ha sfidato l'ordine (Thornton, 1999, p. 3).

In altri termini, quando “rivestiamo” un'esperienza o una situazione di caos con una storia o un racconto, la trasformiamo, le diamo un significato e, in un certo senso, tentiamo di dominare il caos. Questa però non è un'attività neutra. Come nota Feldman, “le narrazioni non si limitano alla spiegazione degli eventi; esse sono essenziali per decidere il confine che delimita ciò che è un evento da ciò che non lo è” (Feldman, 1991, p. 27). Più specificamente, riferendosi ad un evento che produce un danno psicologico, Papadopoulos osserva con una certa inquietudine che “all'interno dell'inevitabile offuscamento derivante dalla confusione epistemologica e dall'angoscia che emana dall'inintelligibilità di [fenomeni complessi che causano distruzione], le teorie degli esperti della salute mentale tentano di ricomprenderne gli effetti all'interno di una cornice definita attraverso psicologizzazioni e patologizzazioni d'ornamento, nel





tentativo di alleviare il disagio corrispondente. Di conseguenza, direi che veniamo involontariamente usati dalla società, in qualità di esperti, per rimuovere la complessità disturbante degli effetti distruttori, e sostituirla con teorie asettiche” (Papadopoulos, 1998, p. 459; vedi anche, Sironi 1999 e Vinar, 1989).

In molte crisi internazionali, come per esempio in Kosovo, sembrerebbe che il triangolo del conflitto (descritto originariamente da Karpman nel 1968, che usava i termini quali “autore del delitto” “salvatore” e “vittima”) diventa tragicamente un modello ricorrente. Generalmente, scrive Bruck, “la comunità umana ha bisogno di scindersi in autori di delitto o trasgressori, oggetti o vittime, e autorità responsabili” (Bruck, 1992, p. 72). Questa attribuzione dei vari ruoli, così ben descritta, tende ad offuscare ogni tipo d’intervento organizzato da diverse agenzie ed ONG.

In tempo di guerra, la copertura mediatica di una serie di eventi di fatto li trasforma, come è stato evidente nel caso del Kosovo, e più di recente in Iraq: i giornalisti vengono autorizzati a co-produrre diverse versioni a partire da quella di base che descrive il conflitto. Questa funzione specifica dei media, ossia quella di frazionare i fatti e poi di ri-assemblarli per produrre una storia da raccontare, è stata giustamente chiamata “mitinformazione”¹, una parola che evoca il modo in cui le storie possono essere legate agli oggetti, alle intenzioni ed agli eventi in una miscela potente che sembra vera e credibile perché è familiare, ed è familiare perché include il triangolo fondamentale: aggressore/vittima/salvatore. L’intervento esterno (internazionale, umanitario, ecc.) non arriva in una situazione neutra, ma piuttosto si inserisce in un contesto dove la “mitinformazione” ha già fossilizzato l’ambiente in modo efficace, interpretandone la trama originaria che lega i protagonisti di base: aggressori, vittime e salvatori.

SALVARE IL SALVATORE

Uno dei principali obiettivi della filosofia d’intervento dell’Unità Psicosociale e di Integrazione Culturale dell’Organizzazione Internazionale per le Migrazioni è tentare di minimizzare gli effetti negativi di questa costellazione opprimente. Tuttavia, per essere efficaci in circostanze complesse quali le situazioni d’emergenza, è importante ricordare che la realtà su cui poggia tale costellazione non deriva dalle specificità delle condizioni del terreno di un dato conflitto, o dal suo quadro temporale in senso stretto. Infatti, questa costellazione dura molto più a lungo della durata reale del conflitto; si estende alle ulteriori strategie di sostegno ai rifugiati e ai richiedenti asilo concepite dai paesi d’accoglienza, e può avere un impatto transgenerazionale.

Come nota Papadopoulos, quando si lavora con persone traumatizzate in tali contesti, “il... triangolo vittima-salvatore-distruttore tende a perpetuarsi, creando variazioni all’infinito, con persone diverse negli stessi ruoli” (2001, p.8). Infatti, uno degli effetti

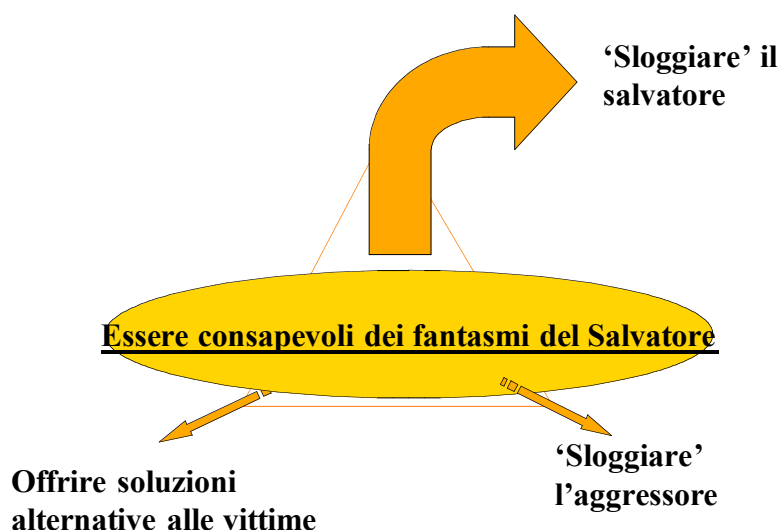
¹ Questa parola è stata creata dal produttore di televisione Danny Schelchter (Fordred, 1999: 12).





più distruttori di questo triangolo è che continua a ri-prodursi in vari modi, sia mettendo diversi attori nelle varie posizioni, sia reclutando nuove persone che vengono a ricoprire ruoli definiti all'interno di quelli esistenti. L'esperienza mostra che le vittime ed i salvatori possono facilmente assumere il ruolo del distruttore quando, ad esempio, diventano tirannici nei confronti dell'altro con le loro richieste, in origine legittime e basate sulle migliori intenzioni. In quanto professionisti internazionali della salute mentale, l'unica possibilità che abbiamo di modificare questo triangolo, è quella di cambiare ed indebolire il ruolo rigido dell'unico attore di questa costellazione con cui siamo direttamente implicati, e cioè il "Salvatore".

SALVARE IL SALVATORE



Per essere in grado di rompere con gli effetti nefasti di questo triangolo oppressivo, occorre che le persone alle quali è stato attribuito il ruolo del salvatore siano consapevoli dei molteplici personaggi e scenari di cui è tessuta la sua complessità. Gli operatori umanitari possono offrire agli altri membri della costellazione (ad esempio alle "vittime") soluzioni che non siano ripetitive e fatali solo se sono capaci di sostanziale consapevolezza circa le molteplici implicazioni dei ruoli loro attribuiti all'interno di questo triangolo (e cioè in qualità di salvatori); altrimenti, le "soluzioni" che offriranno riprodurranno inesorabilmente le stesse dinamiche di violenza che hanno creato il conflitto iniziale.

In altre parole, perché il salvatore possa aiutare a costruire un futuro meno esposto al ciclo sistematico della violenza, occorre abbandonare i modelli fossilizzati e le posizioni prescritte.





Tutte le azioni di cooperazione internazionale, specialmente quando avvengono in un contesto d'intervento umanitario in situazione di transizione immediatamente dopo un conflitto, e più ancora nell'ambito del sostegno psicosociale, possono risentire di una serie di modelli relazionali pre-assegnati o di "fantasmi". La parola "fantasma" viene usata qui per riferirsi agli elementi invisibili inclusi nel ruolo complesso di ogni persona in posizione di potere su un'altra persona. Questo comprende il set di attitudini che accompagna un tale ruolo, come ad esempio la combinazione di pietà e cura. Il termine viene usato da Eugène Enriquez (Enriquez, 1980) in relazione alla figura dell'"educatore". Losi (Losi, 1983; Losi et al. 2001; Losi, 2002) usa il concetto e la nozione di "fantasma" per riferirsi alla figura del salvatore, nel tentativo di offrire un'alternativa a questa costellazione rigida.

Di solito, gli interventi che mantengono tale costellazione utilizzano ingredienti quali l'idealismo e la passione così come la delusione e la frustrazione; questo set di risposte tende a creare un terreno fertile a partire dal quale emergono modelli espliciti e fantasmi motori. Questa modalità di lavoro risulta attraente probabilmente perché consente di contemplare e condividere il desiderio di onnipotenza insieme alla paura dell'impotenza; il desiderio d'essere (almeno nell'intenzione) qualcuno che porti la vita, e la paura (involontaria) di ripetere gli effetti distruttori e d'infliggere ulteriore dolore. In seguito a ciò, si può affermare che gli operatori umanitari in ambito psicosociale tendono ad agire modelli e fantasmi possibili, come segue:

1. Qualcuno che offre un buon modello/una buona forma (un formatore);
2. Qualcuno che guarisce e restaura (un terapeuta);
3. Qualcuno che dà la vita, fa emergere e facilita (una levatrice, un esperto in maieutica – l'arte di dare la vita);
4. Qualcuno che interpreta, porta la consapevolezza (un interprete);
5. Qualcuno che inizia l'azione, il movimento ed il cambiamento (un militante);
6. Qualcuno che si dedica e si fa carico dei problemi (un riparatore);
7. Qualcuno che libera dai tabù e dai divieti, al servizio delle pulsioni (un trasgressore);
8. Qualcuno che inconsciamente rende l'altro folle (un distruttore).

I meccanismi di *coping* degli individui segnati dalle guerre possono attivare e spesso facilitare nei salvatori la messa in scena di uno o più di questi fantasmi che vengono agiti inconsapevolmente, e occorre trovare modalità adeguate per approfondirne e comprenderne il funzionamento. La letteratura e le esperienze sul campo in questo settore suggeriscono di costruire una tipologia provvisoria dei meccanismi di *coping* che vengono generati in situazioni emotivamente difficili.

Le idee esposte si fondano sull'esperienza di tre progetti di ricerca e di lavoro sul campo. Due di questi sono stati condotti direttamente dall'Unità Psicosociale e di Integrazione Culturale dell'OIM in Kosovo, in Serbia e in Italia, presso popolazioni sfollate e richiedenti asilo, rispettivamente nel 2000-2001 e nel 2003-2004, e il terzo si riferisce ad una ricerca condotta presso richiedenti asilo nei Paesi Bassi (Losi-Passerini-





Salvatici, 2001; IOM, 2004; Kramer-Bala, 2004). Sulla base di queste tre esperienze, possiamo affermare che non solo gli operatori umanitari ma anche i rifugiati e i richiedenti asilo tendono a reagire all'incertezza e alle avversità secondo modelli stereotipati, che possono essere descritti sinteticamente nel modo seguente:

1. Il naufrago: crede che non ha nessuna possibilità d'influenzare il corso degli eventi.
2. L'ibernato: evita il cambiamento e rimane fissato nella situazione attuale.
3. Il combattente: cerca ossessivamente di cambiare la situazione.
4. L'esploratore: mantiene una certa apertura verso nuove opzioni e opportunità.

Pertanto, per capire in modo più approfondito la complessità delle trasformazioni possibili nella relazione d'aiuto tra i dispensatori di cure ed i beneficiari, è necessario descrivere il modo in cui queste due tipologie interagiscono. Questa analisi consentirà di raggiungere un primo obiettivo: mostrare che se gli operatori umanitari scelgono di aderire totalmente e unicamente ad una o ad alcuni di questi modelli/fantasmii, essi possono cadere nella trappola che perpetua la violenza e i suoi effetti distruttori, indipendentemente dalle loro intenzioni di contribuire alla creazione di un'umanità migliore. Il secondo obiettivo è mostrare che gli operatori umanitari possono adottare una serie di possibili posizioni che consentono loro di ridurre il rischio di perpetuare il ruolo rigido del salvatore, liberando allo stesso tempo gli altri attori coinvolti (aggressori e vittime) dal legame rigido che li unisce in quanto generatori di violenza gli uni nei confronti degli altri.

Di seguito, si elencano alcune variazioni possibili dei ruoli assegnati agli operatori umanitari:

1. Il formatore

Il formatore s'interessa alle "forme viventi" ed interviene per ri-formare, tras-formare, de-formare, ecc. Se la rappresentazione che l'operatore umanitario ha di se stesso corrisponde alla categoria di senso comune secondo la quale si percepisce come una "figura modello", egli priva il suo interlocutore delle proprie esperienze, difficoltà, angosce e dei propri progressi basati sull'esperienza; l'approccio di questi professionisti ha per scopo involontario di sostituire le esperienze degli altri con una "buona forma" che è stata fissata, che è ripetitiva e si rivela, in fin dei conti, sterile. Enriquez fa notare che la tentazione è molto diffusa, in particolare presso gli psicopsicologi nella misura in cui "essi pensano di aver realizzato, nell'equilibrio raggiunto, un certo ideale che desiderano trasmettere, come tra gli educatori, che desiderano *riformare* coloro che sono stati *malformati*..." (Enriquez, 1980, p. 114).

2. Il terapeuta

Nel caso degli interventi umanitari, dopo un conflitto, è facile sentirsi immersi in un universo considerato "anormale" e, di conseguenza, assumere un atteggiamento che consente agli individui afflitti o coinvolti nel conflitto di riadattarsi alla nuova situazione. E' facile sentire il dovere di restaurarli e guarirli dalle loro "insufficienze





comportamentali e affettive” aiutandoli a tornare a una vita “normale”. Questa è la politica esplicita o implicita della maggior parte delle organizzazioni che lavorano sul trauma. Rimane implicito il modello secondo il quale il disagio viene trattato attraverso la promessa di guarigione. Inoltre, questo modello:

- Presuppone che la persona afflitta fosse in uno stato stabile dell’organismo (stato di salute) perturbato successivamente da fattori esterni (in questo caso, la violenza e l’aggressione della guerra) e promette di restaurare lo stato di salute iniziale attraverso una terapia adeguata;
- Di conseguenza, presuppone una reversibilità perfetta dell’organismo che una volta guarito non risentirebbe delle conseguenze della sua “malattia” (l’aggressione).

E’ importante riflettere sulle radici di questo modello, di questo fantasma. In effetti, alla base di questa ossessione di *restitutio ad integrum*, si ritrova una vera e propria disposizione della nostra società a creare una dicotomia tra i “malati” da una parte e i “dispensatori di cure” dall’altra. Questo modello viene esportato attraverso le azioni internazionali, quando gli attori dell’aiuto umanitario rivolgono il loro sguardo medicalizzante sul campo sociale.

Papadopoulos esprime questa dinamica nel modo seguente: “... inevitabilmente, la nostra identità di professionisti della salute mentale impone alle nostre osservazioni l’... obbligo [della]... polarità patologia-salute; come risultato noi combiniamo un approccio che riduce le cause all’interno di un discorso costruito sulla patologia e sugli effetti distruttori, che a loro volta producono una inevitabile patologizzazione e una psicologizzazione di tali effetti. In nessun modo voglio suggerire o insinuare che la distruttività sia “normale” o accettabile. Ma localizzarla su una polarità “normale-anormale”, è questa l’unica via d’uscita?... Forse il primo passo verso una comprensione più approfondita potrebbe essere il riconoscimento che siamo veramente intrappolati ed imprigionati quando si impone un discorso vincolante, totalmente imperniato sulla patologia” (Papadopoulos, 1997, p.460).

3. *Lo specialista della maieutica (la levatrice)*

L’obiettivo di chi aderisce al modello della maieutica non è quello di ristabilire lo stato di salute o di guarire, ma piuttosto di far nascere o di favorire uno sviluppo e una maturazione, di consentire la realizzazione di potenzialità inibite o represses. In questo approccio è implicita l’idea di un essere umano sostanzialmente buono. In questo contesto, gli operatori umanitari non proveranno ad imporre una forma, ma piuttosto a condividere un legame di fiducia con gli interlocutori, che a loro volta potranno lasciare che la loro vera essenza si esprima, riuscendo a liberarsi da elementi opprimenti.

Il modello della maieutica, che idealizza la natura umana, ha come suo importante corollario il fatto che gli operatori umanitari vengono considerati incarnazioni della bontà. La comprensione empatica e l’atteggiamento maieutico adottato e proposto da queste persone producono un’immagine idealizzata e potenziata di loro stessi e degli





altri. Ciò consente di distogliere il proprio sguardo dalle situazioni catastrofiche in cui si lavora.

4. *L'interprete*

La vocazione di un'interprete è essenzialmente di interpretare tutto, di spiegare tutto, di trovare cause e ragioni di ogni comportamento, azione o fenomeno. Spesso, tali interpretazioni implicano ugualmente delle giustificazioni dato che tendono a trovare motivi più profondi dietro ad ogni azione. Una delle difficoltà con questo "fantasma" è la confusione tra le considerazioni d'ordine etico/morale e l'intelligibilità di un fenomeno. Inoltre, dietro alla posizione interpretativa "a tutti i costi" vi è un potere dinamico nascosto; l'operatore umanitario si sente in potere "di essere colui che ha il diritto alla parola perché è depositario del sapere, colui che può rinchiudere gli altri in una formula che li identifica necessariamente, colui che non può essere rimesso in causa dalla prola dell'altro ma *spia* ogni parola per poterla acchiappare, etichettare, ridurre" (Enriquez, 1980, p. 121).

5. *Il Militante*

Con questo fantasma, l'operatore umanitario crede che sia possibile intervenire ovunque per portare trasformazioni sociali. In questo ruolo, i professionisti procedono in qualche modo, paragonandosi ad una specie di profeta, cercando conferma dell'idea piuttosto semplicistica che il male viene da fuori, che tutto sia dovuto alla società, o a quella parte della società che recita la parte dell'aggressore. Questa visione implicita ignora le molteplici complessità di tali fenomeni, compresa l'esistenza di condizioni distruttrici che conducono a connessioni involontarie (e propriamente inconsce) tra il dominatore e il dominato, il persecutore e la vittima.

Durante il nostro primo programma di formazione (dicembre 1999) per counsellors psicosociali in Kosovo (Losi, 2000), un giovane interprete che rifletteva a proposito di certi eventi, disse: *"Finché i Serbi c'erano ancora, tutto poteva essere rimproverato loro. Ora che le ragazze spariscono nelle strade, dobbiamo accettare l'idea che il male sia anche fra noi."*

Ovviamente, un'interpretazione manichea della realtà genera la creazione di un ambiente che facilita relazioni collusive tra gli operatori umanitari e i loro assistiti/salvati, portandoli ad una situazione euforica caratterizzata da un entusiasmo confortevole che blocca la possibilità di vedere più chiaramente gli ostacoli che dovranno essere superati nelle diverse relazioni di potere, comprese quelle da loro create.

6. *Il Riparatore*

Questo personaggio condivide molti aspetti con il precedente (il "militante"), ma presenta allo stesso tempo differenze sostanziali. In modo simile al militante, il riparatore percepisce la società come inadeguata e colpevole d'imperfezioni, ma al contrario del militante, egli ritiene che le trasformazioni politiche e sociali abbiano





obiettivi troppo vaghi e irrealistici e quindi dedica il suo tempo in modo più diretto per aiutare coloro i quali sono nel bisogno, nel tentativo di riparare e migliorare la società.

I riparatori hanno come obiettivo la promozione di attività attraverso le quali la comunità può rinascere, per mezzo della riparazione dei danni subiti. Essi si sacrificheranno per gli altri, non risparmieranno né il loro tempo né la loro energia, e si perderanno nel lavoro che concepiscono come una vera e propria missione. In altre parole, questi professionisti non sono molto lontani dai missionari. Il riparatore “non vuole essere il profeta di nessuna causa, ma, come il militante, prova anch’egli la tentazione della santità” (Enriquez, 1980, p. 124). La domanda che bisogna porsi è: chi li ha incaricati di una tale missione? Inoltre, l’atto di restaurare, di aiutare e di salvare le “vittime” non aiuterà a perpetuare le strutture d’esclusione? Quali benefici secondari ricevono quelli che si sacrificano? Si può immaginare che il riparatore, attraverso il sacrificio, sacrifichi anche gli altri, immergendosi nei loro problemi, e “divorandoli” d’affetto. Quelli che vivono *nel* sacrificio, vivono ugualmente *attraverso* il sacrificio e *per* il sacrificio. In altre parole, il riparatore, con il suo sacrificio, sacrifica ugualmente gli altri proteggendoli in modo eccessivo, risolvendo i loro problemi, e infine alienandoli dalla realtà dei loro problemi.

7. Il Trasgressore

Benché questo personaggio faccia parte della tipologia proposta inizialmente da Enriquez per la classificazione degli educatori, esso può essere adattato in modo interessante alle situazioni d’intervento umanitario. Bisogna ammettere che il fantasma del trasgressore non è un personaggio che si incontri spesso in questo tipo di situazione. Tuttavia, è importante poiché emergono spesso elementi che lo definiscono. La caratteristica principale di questo modello è favorire l’emergenza della spontaneità, mettere a nudo gli aspetti costrittivi e favorire l’irriverenza, diretta o indiretta, rispetto a ciò che è dato, istituzionalizzato, tradizionale o accettato. Nel contesto dell’intervento umanitario, questo modello esprime “una volontà megalomaniaca d’essere il padre, il genitore che genera l’ignoto e promulga la *trasgressione* e la fluidità generalizzata” (Enriquez, 1980: 127).

8. Il Distruttore

Il fantasma del distruttore funziona essenzialmente ad un livello inconscio nelle interazioni interpersonali che seguono il meccanismo di difesa della formazione reattiva. Questo significa che il desiderio non riconosciuto e rimosso può emergere e produrre un atto individuale in opposizione con il suo intento conscio, le sue credenze e i suoi ideali. Secondo Enriquez che si riferisce a Searles (1978), “questo tipo di desiderio è presente in ogni individuo affettivamente sano e quindi entra in gioco in ogni relazione con l’altro e in ogni relazione terapeutica o formativa” (Enriquez 1980: 128). In questo tipo di relazione, gli operatori umanitari, seguendo la loro funzione conscia di “persone che vengono in aiuto a persone sciagurate” ed il loro desiderio di curarle, possono ugualmente attivare una formazione reattiva secondo la quale possono agire senza volerlo in modo da provocare danni agli altri. L’intento di formare e di





curare può essere alterato dal desiderio contrario di de-formare, rompere, spezzare l'altro.

Si può capire questo fantasma in modo più concreto quando si considera il dualismo presente nell'azione degli operatori umanitari. Da un lato, essi offrono aiuto ai loro interlocutori per affermare un desiderio d'autonomia e per incoraggiarli a cercare risorse endogene, ma d'altro canto possono al tempo stesso barricarsi nel proprio sistema interpretativo chiuso, lasciandoli in una situazione di regressione o di dipendenza. Vista dall'esterno, l'alternanza tra le polarità è notevole, ma al livello inconscio più profondo, queste possibilità opposte sono molto più vicine e gli operatori umanitari possono inconsciamente fluttuare dall'una all'altra.

Questa breve rassegna mostra che nel corso del loro lavoro gli operatori umanitari presentano buone probabilità di essere abitati da uno o più di questi fantasmi, in particolare se operano in situazioni stressanti, in contesti di post-conflitto. Questi professionisti devono dunque poter immaginare condizioni nelle quali sia possibile riconoscere le complessità di tali fantasmi e sforzarsi per riconoscerli in sé e interrogarsi sul loro potere e sugli effetti che essi hanno su se stessi e sugli altri. Altrimenti, offrendo i loro servizi in qualità di "salvatori", questi professionisti con molte probabilità trasformeranno i loro interventi in situazioni pericolose secondo modalità che perpetuano la violenza.

Dopo aver presentato i vari fantasmi che condizionano i salvatori, ci pare importante esaminare i vari stili e le attitudini con cui interagiscono i rifugiati o altre persone vulnerabili in tali situazioni. Tanto i salvatori quanto i loro clienti tendono ad assumere diversi stili con un grado di rigidità variabile. Il fatto di incrociare questi due stili ci consente d'identificare le combinazioni benefiche o nocive. Il principio generale sottostante sembrerebbe indicare che quando le due parti presentano stili simili si moltiplicano gli effetti negativi dell'interazione. Ad esempio, quando il fantasma prevalente dell'operatore umanitario è quello del formatore (caratterizzato da un alto grado di rigidità) che lavora con un rifugiato che adotta prevalentemente lo stile del "combattente", vi è una combinazione particolare che comporta molte probabilità di produrre un'escalation conflittuale. Mentre se lo stesso operatore interagisce con un rifugiato "naufrago", quest'ultimo accetterà più volentieri la rigidità di questo professionista.





Nella tabella qui sotto (Losi Schellenbaum 2004a) i due stili sono stati incrociati per indicare il grado di potenzialità positive o negative di queste combinazioni. Il positivo è indicato con il segno “+” e il negativo con il segno “-”.

	Naufrago	Ibernato	Combattente	Esploratore
Formatore	+	+	---	-
Terapeuta	+	+	---	-
Levatrice	---	---	-	+
Interprete	---	---	--	--
Militante	+	+	---	-
Riparatore	--	--	---	--
Trasgressore	---	---	---	-
Distruttore	---	---	-	-

L’approccio dell’OIM applicato ai progetti di risposta psicosociale al trauma

L’Unità Psicosociale e di Integrazione Culturale dell’OIM ha promosso e realizzato un progetto importante in Kosovo, durato vari anni, immediatamente dopo la fine delle ostilità della guerra. Si tratta del progetto “Psychosocial and Trauma Response” (PTR). Un altro progetto attualmente in fase di realizzazione in Serbia, è basato sulla stessa filosofia, ma adattato a specificità nuove e diverse. I due progetti si basano su una forte consapevolezza delle complessità di cui sopra. Nelle varie tappe del progetto, dalla concezione alla valutazione finale, ci si è lasciati guidare da tale sensibilità. Consapevoli dei pericoli dei fantasmi, abbiamo tentato di non introdurre approcci e strumenti prefabbricati per raggiungere obiettivi prestabiliti. Al contrario, i nostri progetti hanno sempre preso avvio in seguito a riunioni di consultazione approfondite che mettevano assieme risorse umane locali ed esperti internazionali. Da queste fasi iniziali è scaturita la natura specifica dei progetti, finalizzati essenzialmente ad offrire sostegno





psicosociale alle popolazioni traumatizzate dalla guerra e dai suoi orrori, per mezzo della formazione di counsellor. Inoltre, i corsi di formazione non erano pre-programmati in modo astratto, e venivano costruiti sulla base di consultazioni e di feedback, in un contesto di stretta collaborazione tra le risorse locali, l'Unità Psicosociale dell'OIM ed i consulenti internazionali. Nei nostri programmi di formazione, abbiamo tentato di evitare la tendenza che consiste ad usare esclusivamente criteri occidentali. Questo avrebbe significato cadere nelle contraddizioni e nei tranelli descritti più sopra. Grazie a questa consapevolezza e alle consultazioni ispirate ad un approccio collaborativo, sono emersi nuovi orientamenti che comprendevano l'uso del teatro sociale e dell'espressione corporea del trauma, gli "Archivi della memoria" e l'approccio clinico transculturale comunitario (etnopsichiatrico) (Losi 2000, 2002, Kuscu e Papadopoulos, 2002; Papadopoulos, 2002). Questi diversi approcci si sono basati sul presupposto che il trauma non può essere compreso e trattato esclusivamente come un fenomeno confinato all'interno di un individuo, con una connotazione esclusivamente patologica.

Lo scopo del lavoro teatrale d'espressione corporea, prima componente della formazione, fu di consentire che i futuri counsellor considerassero le proprie esperienze traumatiche, dando loro la possibilità di sviluppare un gruppo coeso e creare gruppi di lavoro. Formatori specializzati incoraggiavano i partecipanti a raccontare le proprie storie della guerra in modo non verbale, e gradualmente queste sono confluite in produzioni teatrali che facevano affidamento sull'espressione corporea piuttosto che sul linguaggio verbale.

Gli Archivi della Memoria hanno continuato questo lavoro, riunendo sistematicamente le storie, i diari, i disegni della comunità allargata, allo scopo di decostruire le storie rigide di impotenza e di promuovere storie alternative che permettono sviluppo e crescita. La metodologia usata si è basata essenzialmente sulla storia orale e su altri approcci antropologici. I futuri counsellor psicosociali hanno partecipato in modo attivo (guidati da ricercatori specializzati) non solo narrando le proprie storie, ma contribuendo al tempo stesso alla raccolta e alla sistematizzazione di tali racconti.

L'approccio etnopsichiatrico si basa sui principi della sensibilità culturale e sul tentativo attivo di riallacciare la comunità ai propri sistemi tradizionali di cura (spesso andati perduti o sottovalutati). Questo approccio è stato usato nel progetto insieme all'approccio sistemico narrativo con lo scopo di migliorare la nostra comprensione rispetto alla complessità rappresentata dall'intreccio di vari sistemi e circa il modo in cui le storie dominanti o le descrizioni di eventi e di esperienze chiave tendono a restringere le potenzialità e la resilienza degli individui e delle comunità. Questi approcci hanno consentito di trasformare l'avversità in uno sviluppo positivo. In effetti, l'approccio generale del progetto può definirsi "etno-sistemico-narrativo".

In particolare, il trauma è stato considerato come un concetto sistemico complesso che non si poteva limitare al Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) della psichiatria. Questo modo di concepire il trauma viene espresso nella "griglia del trauma" che mette





in risalto le “conseguenze e le implicazioni” del trauma, i suoi significati di base e i suoi vari livelli (Papadopoulos, 2004).

In un primo tempo, è importante considerare i vari significati della parola “trauma”. Il significato comune del termine trauma (in greco) è lesione o ferita e viene dal verbo *titrosko* – forare, bucare. Questo significa che il significato originale del trauma è il marchio, la lesione che risulta dall’atto di trafiggere. Le ricerche etimologiche di Papadopoulos (2000b; 2001a; 2001b) hanno rivelato nuove prospettive interessanti: *titrosko* viene dal verbo *teiro* che significa “strofinare” e in greco antico aveva due significati: strofinare e cancellare. Perciò, “strofinare” provoca una lesione, una ferita, mentre “cancellare” pulisce la superficie da tutto ciò che era scritto in origine, come una gomma cancella le parole su un foglio di carta. Nella realtà del contesto clinico e nelle situazioni di post-conflitto, il secondo significato della parola trauma si riferisce all’esperienza di un rinnovamento, al bisogno di riorganizzare le priorità nella vita di qualcuno; le persone traumatizzate esprimono spesso in modo spontaneo questo bisogno di guardare alla vita in modo nuovo. Questo significa che malgrado gli effetti dolorosi e difficili del trauma, le persone possono anche sperimentare che il vero potere del trauma è sortire un altro effetto, per esempio consente loro di riconsiderare la propria filosofia di vita, apprezzare di più il fatto di essere vivi, dare valore all’amicizia, e scoprire una vitalità nuova per nuove attività, ecc.

Se dovessimo applicare tali significati alle reazioni psicologiche in situazione di conflitto, potremmo distinguere le tre categorie seguenti per quanto riguarda possibili risposte al trauma (Papadopoulos, 2004). Ci sono persone che sono veramente traumatizzate (in termini di ferite o lesioni psicologiche) o persone che reagiscono con un’energia rinnovata e un nuovo ardore per la vita; inoltre, è possibile che alcune persone, o meglio alcune loro funzioni, possano non essere state colpite. Ad esempio, certe capacità e abilità rimangono inalterate in seguito ad esperienza traumatica. Ciò significa che queste funzioni sono resilienti ai cambiamenti (anche quelli di natura negativa) e che rimangono intatte, malgrado il potere del trauma. La resilienza è un termine che ha vari significati. Qui si riferisce a quelle funzioni e abilità che non sono affette negativamente o positivamente dalle esperienze traumatiche.

Inoltre, per completezza, è anche utile distinguere tre possibili sotto-risposte alla prima categoria (ferita e lesione). Si potrebbe sostenere che le persone rispondono alle esperienze traumatiche in tre modi possibili quando sono state ferite: (a) con sofferenza umana ordinaria (Ordinary Human Suffering – OHS) – per questo tipo di risposta non è necessario alcun intervento professionale; (b) con una reazione di stress psicologico (Distressful Psychological Reactions – DPR) che ancora una volta può essere di natura transitoria e non necessita l’attenzione di uno specialista. Le risorse interne e un adeguato sostegno delle famiglie e delle comunità può aiutare a sormontare tutte le conseguenze negative, ancora una volta senza bisogno di un aiuto da parte di professionisti. Tuttavia, non bisogna dimenticare che esiste una terza risposta possibile all’esperienza traumatica; (c) le persone possono sviluppare disturbi psichiatrici, come il PTSD che è la diagnosi più comune.





Infine, l'ultima categoria di risposte possibili al trauma può essere chiamata "sviluppo attivato dall'avversità" (Adversity-Activated Development – AAD) (Papadopoulos, 2004) e si riferisce al gruppo di conseguenze positive possibili che possono essere attivate dal trauma stesso. La letteratura specialistica usa termini diversi per questo tipo di risposta, per esempio "crescita post-traumatica", "crescita attivata dall'avversità", "crescita/sviluppo legata allo stress", "beneficio percepito", "piena salute", "crescita nell'avversità", ecc. Essenzialmente si tratta di processi che trasformano l'avversità in crescita. Le persone che sono state esposte ad esperienze gravemente traumatizzanti, oltre alle loro reazioni negative, possono ugualmente sperimentare il fatto di riconsiderare le cose in modo fondamentale e quindi di rinnovare le proprie vite. Le persone esprimono questo passaggio affermando che l'aver avvicinato la morte conferisce valore alla vita e alla relazione con i parenti, e non vogliono sprecare la propria vita ma piuttosto usarla in modo più positivo e consapevole di prima.

Queste tre principali modalità di risposta (con le loro sotto-categorie) possono essere osservate tra gli individui ma anche nelle famiglie, nelle comunità, o al livello più allargato della società e della cultura. Ciò significa che per qualcuno che volesse esaminare le implicazioni del trauma in una situazione di conflitto, è importante avere in mente l'insieme delle risposte possibili a tutti i livelli, come viene illustrato nella seguente griglia (Papadopoulos, 2004).

LA GRIGLIA DEL TRAUMA

<i>Livelli</i>	LESIONE, FERITA			RESILIENZA	SVILUPPO ATTIVATO DALL'AVVERSITÀ (AAD)
	Sofferenza Umana Ordinaria	Reazioni di stress psicologico	Disturbi psichiatrici PTSD		
Individuale					
Familiare					
Comunitario					
Società/cultura					

LE FASI DEL TRAUMA

Come descritto sopra, la costellazione Aggressore/Vittima/Salvatore occupava la storia del Kosovo, e il suo carattere pervasivo non lasciava spazio ad altri racconti, sia da parte degli individui che delle comunità segnate dalla guerra. Papadopoulos (2000b) descrive con chiarezza che dopo un evento che causa esperienze traumatizzanti, non solo le persone ma intere comunità tendono a bloccare la loro capacità di capire gli avvenimenti in modo più ampio, e a fissare le loro interpretazioni mediante racconti che si concentrano sull'episodio o sugli episodi traumatici. Queste narrazioni fossilizzate consentono alle persone di significare l'esperienza e forniscono un'identità che consente





loro di sopravvivere. Tuttavia, esse sono estremamente limitate in termini di complessità e inoltre sono anche altamente polarizzate. Tali storie si fissano sugli episodi traumatizzanti e in questo senso portano a sottovalutare (se non a sopprimere completamente) il periodo che ha preceduto e anticipato l'evento catastrofico, così come i periodi che hanno seguito tali eventi. Di conseguenza, la fase durante la quale è accaduto l'evento devastante sembra fossilizzarsi ed è questa fase che fisserà il significato di ogni altra cosa. Ciò significa che tutte le fasi del trauma vengono soppresse/rimosse sotto il peso di racconti semplicistici che prendono forma dal triangolo pervasivo del conflitto (aggressore/vittima/salvatore). Eppure, come fa notare Papadopoulos (2000b, 2001a, 2001b), vi sono almeno quattro fasi in cui si fa esperienza del trauma in situazioni di conflitto: "Anticipazione" (quando le persone sentono un pericolo imminente e tentano di decidere quale sia il miglior modo per evitarlo), "Eventi devastanti" (fase della violenza effettiva, quando il nemico attacca e distrugge, e i rifugiati fuggono), "Sopravvivenza" (quando i rifugiati sono salvi dal pericolo ma vivono in condizioni temporanee e nell'incertezza) e "Adattamento" (quando i rifugiati tentano di adattare le loro nuove vite al contesto d'accoglienza) (Papadopoulos, 2001a, p.6). Lo schema qui sotto illustra queste fasi (Papadopoulos, 2000b, 2001a, 2001b):





DA UN'ESPERIENZA INDIVIDUALE A UN'ESPERIENZA COLLETTIVA

Per poter aiutare persone e comunità che hanno attraversato esperienze sconvolgenti, è necessario creare condizioni che consentano l'espressione di racconti diversi, che a loro volta possono autorizzare le persone a riconsiderare le narrazioni dominanti, anche quando queste sono create dagli stessi individui, (spesso dettate dalla tirannia semplicistica della costellazione triangolare del conflitto) per esplorare la totalità del loro dolore (non limitato alla sola fase del trauma) e per attivare la loro resilienza e le potenzialità che si sviluppano dall'avversità. Tuttavia, come suggerisce la "Griglia del trauma", questo deve essere fatto non solo a livello individuale, ma ugualmente ai vari livelli collettivi (famigliare, comunitario, sociale, culturale). Tutte queste forme collettive hanno bisogno di vedersi riconosciuta l'autorizzazione ad andare oltre le risorse che gli eventi devastanti hanno incenerito. Le persone meritano di essere trattate con la dignità delle loro potenzialità e della loro sofferenza.

E' dunque importante, dal nostro punto di vista, fornire i mezzi a queste comunità distrutte perché possano liberarsi dalla semplicità ossessiva del triangolo del conflitto senza avere le capacità di accedere alla propria resilienza e alle proprie potenzialità.

"Gli Archivi della memoria" così come il lavoro sulle performance teatrali sono alcuni dei modi tangibili che offrono agli individui, alle famiglie e alle comunità tali potenzialità. Gli Archivi facilitano la ricostruzione della complessità dell'esperienza (in





Kosovo, dai Kosovari stessi)², in modo da evitare le costellazioni dominanti. Essi offrono punti di partenza necessari, anche nel lavoro clinico, per iniziare a raccontare di nuovo e riscrivere le proprie storie (vedi Papadopoulos 1999b) in comunità e famiglie segnate dalle ferite e dalla morte. Gli Archivi della memoria hanno offerto alternative meno restrittive e più vitali alle storie fossilizzate, congelate attorno alla costellazione dominante, che viene mantenuta dalla tirannia degli eventi devastanti.

In base a quanto descritto fin qui, le nostre raccomandazioni per l'implementazione di politiche in situazioni di post-conflitto potrebbero includere i seguenti punti:

1. Adottare una politica "d'inclusione selettiva" per incoraggiare gli interventi di attori nazionali ed internazionali secondo approcci orientati verso il rafforzamento delle risorse e delle resilienze delle comunità, evitando un riduzionismo medico-psichiatrico. Tutti questi approcci devono basarsi sulla consapevolezza che il trauma non può essere capito e trattato esclusivamente come fenomeno confinato all'interno dell'individuo con connotazioni patologiche.
2. Allestire un comitato interdisciplinare misto (nazionale/internazionale) con lo scopo specifico di sviluppare linee guida per la definizione di criteri professionali per una politica efficace "d'inclusione selettiva".
3. Tale comitato interdisciplinare dovrebbe coordinare lo sviluppo di una comprensione più approfondita (nel quadro delle specificità locali) delle implicazioni del triangolo del conflitto, delle combinazioni delle interazioni dei fantasmi tra gli operatori e i beneficiari, della Griglia del trauma e delle fasi del trauma. Oltretutto, è essenziale che tale comitato consenta sufficienti meccanismi per consentire la presa in considerazione di questi processi, interazioni e complessità.
4. Adottare politiche che consentano un legame tra emergenza e costruzione di capacità a lungo termine. La guerra, il conflitto e la violenza, se non vengono analizzati e trattati in modo adeguato, conducono a sofferenze/patologie a lungo termine e inter-generazionali.

CONCLUSIONE

E' importante chiarire che il forte accento comunitario del nostro approccio non esclude ne minimizza l'esperienza individuale. Al contrario, attraverso tutti i nostri progetti, abbiamo tentato di situare tali esperienze in un contesto ove sia consentito alle esperienze individuali di adottare significati condivisi adeguati. Gli individui sono al tempo stesso soggetti di storie e creatori di storie (Papadopoulos, 1999b; Losi, 2000a).

² Tutto il materiale raccolto per gli Archivi della Memoria (interviste, diari, lettere, disegni e fotografie) sono disponibili sul sito <http://www.kosovomemory.iom.int>.

La ricerca per gli Archivi della Memoria è stata estesa al di fuori dal Kosovo, dove l'OIM ha condotto direttamente la ricerca sotto la direzione di Silvia Salvatici. In Italia e in Serbia (due delle regioni più direttamente toccate dal flusso migratorio durante e dopo la guerra) delle interviste sono state raccolte presso le comunità di rifugiati Kosovari. La ricerca è stata condotta in Serbia in collaborazione con l'ONG italiana Arcs – Arci Cultura e Sviluppo (sotto la direzione di Nicola Mai) e in Italia in collaborazione con l'Istituto Universitario Europeo (sotto la direzione di Luisa Passerini).





Non solo diamo significato alle nostre vite attraverso la narrazione di storie, non solo raccontiamo la storia delle nostre vite, ma le nostre vite attuali sono la realizzazione di storie. L'approccio dell'OIM "Psychosocial Trauma Response" (PTR) (che comprende gli Archivi della memoria) consente l'emergenza non solo di storie rimosse, dimenticate o non dette, ma ugualmente di storie alle quali le persone non avevano pensato prima. Storie che spesso nessuno aveva chiesto di raccontare, storie che facevano parte di altre storie, storie inimmaginabili. Storie che possono causare dolore e storie che confortano e possono curare in profondità le ferite dell'anima. E' in questa ottica che i progetti PTR sono emersi e devono essere apprezzati.

Infine, è utile ricordare che le persone e le comunità, così come le famiglie e gli individui, hanno bisogno d'aiuto quando tentano di affrontare situazioni molto difficili. Tuttavia, le pressioni delle situazioni post-conflitto rendono difficili la ricerca e la creazione delle migliori condizioni possibili per recare aiuto. Non bisogna scordare che se questo tipo d'aiuto non è adeguato, è molto probabile che possa (senza volerlo) peggiorare la situazione e contribuire al proseguimento del conflitto e della sofferenza, invece di migliorarli.

Secondo il nostro punto di vista, gli interventi d'emergenza e di post-conflitto nell'ambito della salute mentale devono adottare approcci basati sul fatto che il trauma non può essere compreso e trattato come un fenomeno confinato all'interno dell'individuo con connotazioni esclusivamente patologiche. E' necessario proporre ricerche-azioni interdisciplinari per identificare le migliori combinazioni possibili di strumenti/approcci appropriati da un punto di vista culturale, al fine di rinforzare la resilienza e stimolare lo sviluppo attivato dall'avversità. Secondo la nostra esperienza, combinare con sensibilità l'esperienza teatrale del trauma e gli "Archivi della memoria" in un approccio etno-sistemico-narrativo dimostra l'efficacia di un intervento che ha fornito risposte adeguate con benefici a lungo termine, in situazioni di post-conflitto.





BIBLIOGRAFIA

Bettelheim, B. (1943) *Individual and Mass Behaviour in Extreme Situation*, Irvington Reprint Series in Sociology, New York.

Becker, D. (1995) "The deficiency of the concept of post-traumatic stress disorder when dealing with victims of human rights violations", in R.J. Kleber, C.R. Figley, & P.R. Gersons (Eds.), *Beyond trauma: Cultural and societal dynamics*, Plenum Press, New York.

Bruck, P. (1992) "Crisis as spectacle: tabloid news and the politics of outrage", in M. Raboy and B. Dagenais (Eds), *Media, Crisis and Democracy*, Sage Publications, London.

Chauvenet A., Despret V., Lemaire I.M. (1996) *Clinique de la reconstruction. Une expérience avec des réfugiés en ex-Yougoslavie*, L'Harmattan, Paris.

Crossley M.L. (2000) *Introducing Narrative Psychology. Self, trauma and the construction of meaning*, Open University Press, Milton Keynes.

Cuisenier J. (1991) *Ethnologie de l'Europe*, Presses Universitaires de France, Paris.

Enriquez, E. (1980) "Ulisse, Edipo e la Sfinge. Il formatore tra Scilla e Cariddi", in R. Speciale-Bagliacca (a cura di), *Formazione e percezione psicoanalitica*, Feltrinelli, Milano.

Feldman, A. (1991) *Formations of Violence: Narratives of Body and Terror in Northern Ireland*, University of Chicago Press, Chicago.

Fordred, L. (1999) "Taming chaos. The dynamics of narrative and conflict", in *Track Two*, (July).

Freire, P. (1996) *Pedagogy of the Oppressed*, Penguin, London.

Freire, P. (1998) *Pedagogy of Freedom. Ethics, Democracy, and Civic Courage*, Rowman & Littlefield, London.

IOM, (2003), Position paper on psychological and mental health well-being of migrants. Geneva, International Organization for Migration, MC/INF/271.

IOM, "Siamo come barche senza benzina in mezzo al mare". Esperienze migratorie e progetti futuri di richiedenti asilo in un centro di prima identificazione in Italia ("We are like boats with no fuel at sea". Migration experiences and future projects of asylum





seekers in a "first identification centre" in Italy), Unpublished Paper, IOM, Psychosocial and Cultural Integration Unit, Geneva/Rome.

Karpman, S. (1968) 'Fairy Tales and Script Drama Analysis'. *Transactional Analysis Bulletin*, vol. 7, no. 26, pp. 39-43

Khan, M. (1963) 'The Concept of Cumulative Trauma', *Psychoanal. Stud. Child* (18).

Keilson, H.(1979) *Sequentielle traumatisierung Bei Kindern*, Ferdinand Enke, Stuttgart.

Kramer, S. And Bala, J. (2004) *Managing uncertainty; coping styles of refugees in western countries*, in „Intervention“, Volume 2, Number 1, page 32-42.

Kuscu, M.K. and Papadopoulos, R. K.(2002) Working with psychosocial counsellors of refugees in their country of origin: Exploring the interaction of professional and other discourses. In *Therapeutic Care for Refugees. No Place Like Home*, edited by R. K. Papadopoulos. London: Karnac. Tavistock Clinic Series.

Losi, M., S. Reisner & S. Salvatici, (Eds.) (2002) *Psychosocial and Trauma Response in War-Torn Societies. Supporting Traumatized Communities Through Theatre and the Arts*, *Psychosocial Notebook, Vol.3*, IOM, Geneva.

Losi, N., (1983) "Formazione, organizzazione e tipologia dei formatori", *Prospettive Sociali e Sanitarie*, n. 22, pp. 3-6.

Losi, N., (2000a) *Vite Altrove. Migrazione e disagio psichico*, Feltrinelli, Milano; Borla, Roma (2010); (Lives Elsewhere, Migration and Psychological Malaise, an Ethno-Systemic-Narrative Approach, Karnac, London, 2006.

Losi, N. (Eds.) (2000b) *Psychosocial and Trauma Response in War-Torn Societies. The Case of Kosovo*, *Psychosocial Notebook, Vol. 1*, IOM, Geneva.

Losi, N. (2002). Some psychological assumptions on psychological trauma interventions in post-conflict communities. In '*Therapeutic Care for Refugees. No Place Like Home*', edited by R. K. Papadopoulos. London: Karnac. Tavistock Clinic Series.

Losi, N., Passerini, L.& Salvatici, S. (Eds.) (2001) *Archives of Memory. Supporting Traumatized Communities Through Narration and Remembrance*, *Psychosocial Notebook, Vol.2*, IOM, Geneva.





Losi, N. (2004), L'uovo bianco della gallina Bianca. Ovvero: la terapia delle coppie miste nell'approccio etnopsichiatrico-sistemico-narrativo, in Andolfi M., (Ed.), Famiglie immigrate e psicoterapia transculturale, Milano, Angeli.

Losi, N., Schellenbaum P., (2004a), Unpublished Training Materials, IOM, Psychosocial and Cultural Integration Unit, psycho@iom.int

Losi N., Schellenbaum P., (2004b) "Recrafting selves: Coping With Change, Conflict and Distress. An ethno-systemic-narrative workshop", unpublished training material and DVD, IOM Psychosocial and Cultural Integration Unit, Rome, psycho@iom.int.

Nathan T., (1986) *La Folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique*, Dunod, Paris.

Nathan T., (1994) *L'influence qui guérit*, Jacob, Paris.

Pandolfi M., (1994) "Pour une ethnopsychiatrie métisse. Au-delà de la folie des autres", *Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie*, (27).

Pandolfi, M., (2000) "Disappearing boundaries: notes on Albania, Kosovo and the humanitarian agenda", in Losi, N. *Psychosocial and Trauma Response in War-Torn Societies. The Case of Kosovo, Psychosocial Notebook, Vol. 1*, IOM, Geneva.

Papadopoulos, R. K. (1998). 'Destructiveness, atrocities and healing: epistemological and clinical reflections'. *The Journal of Analytical Psychology*, (Vol. 43 No. 4).

Papadopoulos, R.K. (1999a). 'Working with families of Bosnian medical evacuees: therapeutic dilemmas'. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, (Vol.4, No.1).

Papadopoulos, R.K. (1999b). 'Storied Community as Secure Base'. *The British Journal of Psychotherapy*, (vol.15, no.3).

Papadopoulos, R.K. (2000a). 'Factionalism and interethnic conflict: narratives in myth and politics'. In Singer,T. (Ed.) *The Vision Thing. Myth, Politics and Psyche in the World*, Routledge, London and New York.

Papadopoulos, R.K. (2000b) 'A Matter of Shades: Trauma and Psychosocial Work in Kosovo'. In *Psychosocial and Trauma Response in War-Torn Societies; the Case of Kosovo*, (Ed.) N. Losi, International Organisation for Migration. Geneva.

Papadopoulos, R.K. (2001a) Refugees, therapists and trauma: systemic reflections. Context: the magazine of the Association for Family Therapy, No. 54, April, pp. 5-8.

Papadopoulos, R.K. (2001b) Refugee Families: issues of systemic supervision. *Journal of Family Therapy*, vol.23, No. 4, 405- 422.





Papadopoulos, R.K. (2002) Refugees, home and trauma. In *'Therapeutic Care for Refugees. No Place Like Home'*, edited by R. K. Papadopoulos. London: Karnac. Tavistock Clinic Series.

Papadopoulos, R. K. (2004) 'Trauma in a Systemic Perspective; theoretical, organisational and clinical dimensions'. Paper presented at the XIV Congress of the International Family Therapy Association in Istanbul.

Ranzato G. (Ed.) (1994) *Guerre fratricide. Le guerre civili in età contemporanea*, Torino, Bollati Boringhieri.

Searles, H. (1978) *L'effort pour rendre l'autre fou*, Gallimard, Paris.

Sironi F., (1999) *Bourreaux et victimes, psychologie de la torture*, Paris, Jacob,

Thornton, R. (1999) "On accounts of violence: the human process", unpublished draft, quoted in Fordred.

Viñar M. e Viñar M., (1989) *Exil et Torture*, Paris, Denoël,

