
**OKLAHOMA CITY DIECI ANNI DOPO
PSICOLOGIA POSITIVA E TRASFORMAZIONE PSICOSOCIALE
DEL TRAUMA A SEGUITO DI UN ATTACCO TERRORISTICO***

*James R. Allen***

Traduzione di Carla Samoré

Riassunto

La letteratura specialistica relativa al terrorismo e ai disastri, si è generalmente concentrata sulla risposta immediata al trauma. Tuttavia questa fase ha durata breve: dopo qualche tempo i soccorritori ripartono, i contributi, la protezione e gli aiuti si esauriscono. L'articolo tratta il momento successivo all'immediata risposta, gli effetti a lungo termine del trauma, il ruolo degli interventi territoriali e altro, così come sono stati vissuti in Oklahoma City, dopo il bombardamento terroristico dell'edificio federale Murrah, accaduto nell'Aprile 1995. Si sottolineano il ruolo di permesso e protezione, la co-costruzione di significati, i copioni individuali e culturali e l'andare oltre i ruoli del triangolo drammatico e affini. Si indica una possibile crescita post-traumatica, una volta si sia elaborato il dolore della perdita del senso individuale e se ne costruisca uno nuovo ed il concetto di una crescente integrazione tra i livelli psicosociali e neurologici (neurocostruttivismo)

Abstract

POSITIVE PSYCHOLOGY AND THE PSYCHOSOCIAL TRANSFORMATION OF THE TRAUMA OF A TERRORIST ATTACK: OKLAHOMA CITY TEN YEARS LATER

The literature on terrorism and disaster has generally emphasized im-

* L'articolo di Allen J. *Positive Psychology and the psychosocial transformation of the trauma of a terrorist attack: Oklahoma City ten years later*, è stato pubblicato in TAJ 36, 2, April 2006. Viene qui tradotto e ri-pubblicato con il permesso dell'autore e dell'ITAA (International Transactional Analysis Association). Una precedente versione di questo articolo è stata presentata come discorso principale al USATAA Annual Meeting a Nashville, TN, nell'Ottobre del 2005.

**James R. Allen, M.D., è professore di psichiatria e scienze comportamentali, direttore della Rainbolt Family di Psichiatria infantile presso l'*Health Sciences Center* dell'Università dell'Oklahoma, Oklahoma City, U.S.A., e presidente dell'International Transactional Analysis Association (ITAA). (e.mail: J-r-allen@ouhsc.edu)

mediate response. After awhile, however, the people who come to help go home, and savings, insurance, and favors are used up. This article addresses this later period, the long-term effects of trauma, and the roles of outreach and other interventions, at least as they have been experienced in Oklahoma City since the terrorist bombing of the Murrah Federal Building in April 1995. It emphasizes the roles of permission and protection, the co-creation of meanings, individual and cultural scripts, and the transcendence of drama-triangle roles and their relatives. The article also addresses the possibility of posttraumatic growth as people grieve for a lost sense of personhood and construct a new one. Finally it considers the concepts of increasingly more complex psychosocial and neurological integration (neuroconstructivism).

Per quanto circoscritto, se paragonato ad altri eventi, il bombardamento di Oklahoma City offre un esempio di risposte a un disastro la cui comprensione può essere utile in altri casi di avvenimenti traumatici. Per certi versi, quella è stata una situazione singolare: il bombardamento è stato uno solo e l'infrastruttura della città non è stata distrutta. La popolazione, di cui oltre un terzo (38%) conosceva almeno una vittima (Smith, et al., 1999), si è mantenuta stabile ed è stato possibile osservarla nelle varie fasi successive. Per questi motivi, il *follow up* che è stato effettuato può considerarsi un importante studio sugli effetti a lungo termine di un disastro provocato dall'uomo, in questo caso un attacco terroristico (Allen, et al., 2005). L'accaduto è stato anche uno degli eventi maggiormente documentati nella storia statunitense.

Nei dieci anni che sono seguiti al bombardamento, sono state osservate tre fasi che si sono sovrapposte: (1) abreazione e modulazione dello stress, (2) contestualizzazione, attribuzione di significato e trasformazione identitaria, e infine (3) ritorno all'impegno. Si è inoltre verificato un passaggio: dal momento in cui si riceve aiuto esterno alla costituzione di gruppi all'interno della comunità per estendere il sostegno agli altri (Allen, et al., 2005).

Fase uno: abreazione e modulazione dello stress

La risposta immediata al bombardamento è stata di incredulità, seguita da ossigenazione, abreazione, e da un'acuta consapevolezza di bisogno di "aiuto concreto", inteso come aiuto in termini di informazione, salvataggio delle vite che ancora potevano essere salvate, ritrovamento e

sepoltura dei morti, trasporti, cibo e rifugio. In breve tempo, il Posto Unificato di Comando si è trovato a coordinare 114 diverse agenzie di aiuti.

Le persone avevano bisogno di ossigenarsi e abreagire; necessitavano del permesso di poter sperimentare ed esprimere le proprie sensazioni, pensieri e paure; avevano bisogno di sentirsi legittimate, di sentire che erano state viste, ascoltate e capite, e di credere di aver fatto qualcosa che avesse avuto un impatto sulla situazione.

Avvertivano anche la necessità di fare qualcosa quando non sapevano cosa fare e l'incoraggiamento a riprendere le consuete attività del quotidiano si è dimostrato utile, tanto quanto lo sono stati alcuni rituali come, ad esempio le commemorazioni pubbliche. Queste ultime, in particolare, hanno fornito legittimazione, supporto sociale, riconoscimento e un contesto comunitario in cui raccontare e ripetere le proprie storie.

L'atmosfera della zona era permeata da un senso di perdita di una solida base di sicurezza e fiducia, e da un senso di crollo delle certezze, verificate e non, che si alternavano all'incredulità e alla negazione. «Non posso credere sia successo qui nel centro del paese» e «queste sono cose che succedono altrove» erano affermazioni che si sentivano spesso. La perdita del senso di sicurezza e fiducia ha manifestato i suoi effetti in problematiche nelle relazioni interpersonali. Quelli che, subito dopo il bombardamento, si erano lamentati per come gli altri avevano reagito sono stati per lo più gli stessi che, a distanza di un anno, hanno sofferto di problemi psicologici (Tucker, et al., 1997, 2003), a dimostrazione del fatto che i terroristi possono raggiungere l'obiettivo di creare sfiducia e ostilità interpersonale. Nel 1998, il capo della polizia di Oklahoma City rese noto che, fino ad allora, si era verificato un incremento del 20%-30% nel tasso di divorzi nella polizia e nei pompieri. (Jones, 1998). Nei successivi cinque anni, il numero di divorzi è sceso in tutto lo stato (Nakonezny, et al., 2004) e il tasso di natalità è salito (Rodgers, et al., in stampa), più o meno in maniera proporzionale alla distanza dal bombardamento.

Ruoli e problemi dei caregiver: permesso e protezione

È emersa l'importanza che, fin da subito, i *caregiver* dessero alle persone i permessi necessari a vivere, poter esprimere sensazioni, sentimenti, e pensieri. Le persone avevano bisogno di sentirsi capite e legittimate,

sicure sia di essere in grado di recuperare il controllo della situazione, sia di poter influire sugli eventi. Dal punto di vista delle vittime, questo può essere inteso nei termini dei bisogni relazionali come descritti da Erskine, Moursund e Trautmann (Erskine, et al., 1999).

Si era anche evidenziata la necessità di protezione delle persone dalle proprie “spinte” individuali, in particolare rispetto alla necessità di perfezionismo e di “dover dare di più”. Purtroppo, molti tra i soccorritori e le vittime, pur essendo stati celebrati come eroi, si rimproverarono di non aver fatto abbastanza e addirittura alcuni soccorritori si costrinsero a lavorare ininterrottamente, in alcuni casi dormendo sul luogo del bombardamento, fino ad arrivare a soffrire di deprivazione da sonno.

Nella prima fase dopo un disastro, come abbiamo scoperto all’indomani del bombardamento di Oklahoma City, alcuni fattori appaiono particolarmente rilevanti.

Come prima cosa, è importante promuovere i processi naturali di guarigione e di potenziale riparazione interni alle famiglie e alla comunità. Per le persone è importante sentire che stanno utilizzando le proprie forze e risorse in modo significativo (Seligman, 2002). La non reciprocità dell’aiuto, se anche inizialmente molto utile, non promuove, a lungo termine, un senso di auto-efficacia.

In secondo luogo, è necessario considerare l’ampia varietà di modelli di risposta. Non tutti vivono il dolore allo stesso modo o con la stessa intensità, e la tanto conosciuta scala di fasi del dolore può non andare bene per tutti. Generalizzazioni di questo tipo in realtà possono creare problemi se usate in modo rigido, come punto di riferimento rispetto cui le persone valutano se stesse o vengono considerate patologiche in quanto «non hanno ancora superato l’accaduto». Questo a Oklahoma è stato particolarmente vero per coloro che oltre al dolore erano state toccate dal trauma. Il dolore per una perdita è un aspetto rilevante del lutto, mentre l’evitamento è un aspetto tipico di reazione al trauma e può interferire pesantemente con il processo di elaborazione del lutto.

In terza istanza, è importante convincere ad accettare una cura coloro che hanno bisogno di interventi intensivi, ma che non ne fanno richiesta. Molte sono le ragioni per cui questo accade, una di esse è l’evitamento che, utilizzato come meccanismo di difesa, protegge da pensieri e sensazioni non voluti e può essere espressione del desiderio di una

persona di non essere dipendente “dall’assistenza pubblica”. Se uno si lamenta si distingue dal gruppo delle persone sane. Evitare di chiedere aiuto può quindi essere una forma di protezione del proprio senso di auto-controllo e stima, così come della propria reputazione sociale. Infine, insieme alla sensazione di ri-vivere e all’aumentato *arousal*, l’evitamento è uno dei principali sintomi del disturbo post traumatico da stress (PTSD) così come definito nel DSM-IV (APA, 1994).

In quarto luogo, è importante distinguere il gruppo della maggior parte delle persone che reagiscono a un evento insolito con ansia transitoria e rivissuti intrusivi da coloro che invece potranno in seguito sviluppare un disturbo psicopatologico più duraturo e più grave. A Oklahoma City, mentre approssimativamente un terzo di quanti furono direttamente esposti al bombardamento svilupparono un disturbo post traumatico da stress (PTSD), non fu così per la maggior parte delle persone. Nella realtà dei fatti, il 76% dei superstiti che svilupparono un PTSD (34,3% di 182 persone diagnosticate con uno studio rigoroso che utilizzò la *Diagnostic Interview Schedule*) avrebbero potuto essere identificati il primo giorno (North, et al., 1999). I sintomi maggiormente predittivi e importanti che queste persone svilupparono non erano legati all’ansia e al ri-vivere, ma ai meno comuni sintomi di insensibilità, distacco ed evitamento. Nella maggior parte delle persone, cui quindi non è stato diagnosticato un disturbo psichiatrico, la sintomatologia più comune di innalzamento dell’*arousal* e di ri-sperimentazione dell’accaduto avrebbe potuto essere trattata con interventi non specialistici e di sostegno. Purtroppo, a un gran numero di persone è stato diagnosticato il PTSD in maniera inappropriata e si è quindi verificata un’eccessiva medicalizzazione di una normale reazione ad un evento imprevisto. In situazioni come questa, è talvolta necessaria una protezione anche da diagnosi psichiatriche infondate!

In quinto luogo, i termini “sopravvissuto” e “vittima” hanno come effetto quello di stimolare le persone a entrare nel triangolo drammatico e in particolari copioni. A Oklahoma City, il problema fu esaltato dai media che resero alcune persone delle celebrità e, per qualche tempo, ne ricercarono costantemente l’opinione, finendo per cristallizzarle in nuove identità costruite sulla base della fama ottenuta. Dopo di che, furono lasciate cadere: notizie ormai vecchie. In realtà, il bombardamento era ancora parte della loro vita, e lo sarebbe rimasto, mentre ogni singola storia era, ed ha continuato a essere, molto più complessa del semplice accaduto.

In sesto luogo, gli operatori di salute mentale devono affrontare l'idea che ciò che considerano più appropriata - ad esempio, la terapia nei loro studi professionali - non corrisponde necessariamente alla valutazione che ne danno le vittime, la cui percezione di bisogno è per lo più legata ad un'assistenza concreta. Purtroppo, molti operatori del settore vedono l'aiuto pratico come un qualcosa di meno prestigioso della terapia.

Inoltre i *caregiver* devono tenere conto anche delle proprie reazioni, quali la fatica legata ad un coinvolgimento troppo intenso e il senso di impotenza, reazioni che sembrano derivare dalle loro spinte individuali, oltreché dalla risonanza limbica e dal contagio emotivo. Sfortunatamente a Oklahoma City, è apparso che molti soccorritori hanno sottovalutato l'importanza della loro semplice presenza e intenzioni.

Recenti ricerche neurofisiologiche hanno rivelato la presenza di neuroni specchio nel cervello umano (Rizzolatti, et al., 1998) che rendono le persone sensibili a percepire ed entrare in risonanza con le intenzioni degli altri. Di conseguenza, si potrebbe ipotizzare che proprio per effetto dei neuroni specchio, le vittime possono percepire le intenzioni e gli sforzi dei soccorritori per calmarle e placarle, e che effettivamente abbiano sperimentato tutto ciò a livello corporeo.

Fase due: contestualizzazione, co-costruzione di significato, e trasformazione identitaria

Noi comprendiamo gli eventi inserendoli in un contesto narrativo (Allen, Allen, 1991b, 1998a, 1998b). Nella nostra società, queste narrazioni si basano su un senso del tempo lineare, che porta facilmente a una divisione del tempo stesso in schemi di "prima" e "dopo", a interrogativi sulla causa ed effetto, a cui seguono problemi di colpa e responsabilità e un possibile accesso ai ruoli del triangolo drammatico.

A Oklahoma City, i media e i politici parlando di "vittime" e di "sopravvissuti" hanno rinforzato questi processi e quasi impedito alle persone di distinguere la commozione dalla commiserazione, l'accettazione dal perdono. La commozione implica l'accettazione della propria impotenza, mentre la commiserazione fa richieste, in modo più o meno subdolo, agli altri. L'accettazione non chiede nulla all'altro e non aspira alla perfezione insita nel concetto di perdono. La capacità di riconoscere e accettare quanto accaduto, anche se ingiustificato, e la determinazione ad andare avanti sono una risposta più realistica per la

maggior parte di noi, rispetto allo sforzo di perdonare. Abbandonare la preoccupazione continua accompagnata da idee di vendetta o da tentativi di trasformare l'irreversibile, rendono più accessibile la possibilità di sperimentare gratitudine per quanto è stato, e quanto è ora, e di nutrire speranze per il futuro.

Quando la morte violenta è un evento pubblico, la comunità si unisce definendo chi, cosa, quando e perché, e le famiglie delle vittime non sono più le sole protagoniste delle storia. A questo si aggiunge spesso lo sdegno quando si pensa che la morte non avrebbe mai dovuto accadere.

Sfortunatamente, i ruoli del triangolo drammatico bloccano gli individui nello status quo o in un passato che è irreversibilmente e irrimediabilmente perduto. Accade che le conseguenze di questa chiusura vengano spesso ignorate. Il bombardamento di Oklahoma City fu un evento davvero tragico, ma l'assunzione dei ruoli del triangolo drammatico sembrò indurre le persone a dimenticare di aver avuto una vita prima e di continuare ad averne una dopo, intrappolandole in un'infinita ricerca di "risposte", nel rimorso e in racconti ossessivi, o in fantasie di rappresaglia. In realtà, i racconti in cui emerge il senso di colpa o appare la vittima innocente non forniscono alcuna risposta: non c'è mai possibilità di porre fine alla cosa.

A livello intrapsichico, alcune persone rivolsero la persecuzione contro se stesse, sentendosi in colpa, a volte solo per essere sopravvissute, per poi passare al ruolo di salvatore e iper-proteggere se stesse e gli altri. Nei *caregiver*, queste dinamiche furono evidenti nelle reazioni controtransferali di frustrazione e rabbia o di iper-coinvolgimento e zelo.

Le frasi fatte come «la vita è cambiata per sempre», «perdita di innocenza» e simili hanno costituito la base per costruire auto predizioni e aspettative negative. Purtroppo, molte di queste previsioni nefaste si sono avverate. La metafora della "cucitura", nell'accezione chirurgica per chiudere le ferite, ebbe anch'essa un effetto patogenico per coloro i quali non riuscirono a realizzarla "in tempo" e si criticarono o furono criticati da altri per questo motivo.

Scenario di comprensione

A Oklahoma City, i politici e i media furono quelli che maggiormente e fin da subito determinarono la costruzione di uno scenario di comprensione e contestualizzazione dell'evento. Talvolta furono utili, facilitan-

do i permessi e la trasformazione, altre volte invece non lo furono. Uno degli interventi più importanti fu quello del vice-presidente Gore che, al primo anniversario del bombardamento, ricordò che gli abitanti di Oklahoma City avevano già superato precedenti disastri come il *Dust Bowl*¹ e che, anche negli anni della depressione, tramite una condivisa auto-tassazione erano riusciti a costruire un tribunale, un municipio e un auditorio cittadino. Parlò di resilienza e di famiglie.

Ironicamente e inaspettatamente, quello stesso giorno, a Waco, Texas, un altro gruppo si incontrava: erano i sopravvissuti della *Branch Davidians*² che si riunirono e ricordarono di essere stati anche loro una famiglia un tempo!

Meno utile, forse, fu parlare di «trionfo del bene sul male»: è difficile crederci se la morte è vista come il male che annienta il bene della vita. Eppure questa concettualizzazione di stampo manicheo fu un tema importante delle commemorazioni di Oklahoma City nei primi anni successivi all'attacco terroristico e assolse la funzione di reprimere altre possibili narrazioni come ad esempio quella che vedeva Timothy McVeigh³ come il portavoce dello scontento di un crescente numero di Americani, inclusi i militari, scontenti e dubbiosi del governo americano (Robinson, 2005; Allen, 1999). Gradualmente, tuttavia, il tema del bene che trionfa sul male è stato sostituito nelle commemorazioni sottolinenando piuttosto la speranza e la prevenzione della violenza. Nella decima commemorazione del bombardamento un «premio speranza» fu assegnato a due donne afgane che avevano fondato una radio costituita da sole donne del loro paese.

La maggior parte degli abitanti dell'Oklahoma é cristiana, e molti sono fondamentalisti rinati. Le testimonianze, i racconti di resilienza, di trascendenza e rigenerazione sono state una sorgente di forza per molti e hanno fornito una ristrutturazione riparativa. Tuttavia, quelli che credevano che Dio avrebbe dovuto proteggerli in quanto "buoni", attribuirono al bombardamento il significato di rottura di un contratto o di punizione divina e, come conseguenza, sperimentarono ulteriori incertezze e problemi (Jones, 1995).

Anche le domande fondamentali come che cosa costituisce una crisi e qual è la sua soluzione appropriata trovano una definizione nel contesto di comunità: "la crisi è qualcosa che accade a qualcuno, o è qualcosa prodotto da quanto uno fa?" Uno dei soccorritori, per esempio, scrisse

su un muro rimasto in piedi dopo il bombardamento e che è ora parte permanente del Monumento Nazionale:

19-04-95
Cerchiamo la verità.
Cerchiamo la giustizia.
I tribunali la esigono,
le vittime la implorano,
e Dio la pretende

Il ruolo dei caregiver

Nella fase successiva a quella di immediata risposta, è necessario che i *caregiver* supportino la costruzione e co-costruzione di ruoli utili, simboli, metafore, e scenari di comprensione, evitando l'accesso delle persone ai ruoli del triangolo drammatico e alla patologia.

I simboli culturali e le metafore sembrano tanto importanti per il nostro benessere psicologico, quanto l'ossigeno per quello fisico. Anche se spesso non vengono riconosciuti come tali, essi sono parte del nostro sistema di supporto psicosociale, e sostengono il nostro senso di identità, la nostra stabilità, e continuità. Sono inoltre creati o co-creati.

Per la gente di Oklahoma City, la metafora «dell'albero dei sopravvissuti» ha avuto un ruolo significativo. Questo olmo, di novant'anni, è stata l'unica forma vivente rimasta sul luogo del bombardamento e da allora è diventato un simbolo di resilienza, resistenza e futuro, così come sottolineò l'allora Presidente Clinton al decimo anniversario del bombardamento: «Non è possibile dimenticare il passato con un albero: è nelle radici. Ma è nella natura di un albero protendersi sempre verso il domani» (McNutt, 2005).

La metafora e il mito del passaggio costituiscono un paradigma che accompagna molti ruoli di transizione psicologica e sociale. Tali transizioni sono anche processi nei quali le storie possono avere una funzione psicologica riparativa. È compito degli operatori della salute mentale facilitare tale processo instaurando relazioni di fiducia e incoraggiando il racconto e la ripetizione del racconto in forma verbale e non, seguito dalla ristrutturazione del trauma in forme che consentano alle persone di riconsiderare la propria identità, ampliarla e approfondirla, passare dall'impotenza e dallo stato di vittima all'attività, alla testimonianza e anche alla trascendenza. Le nostre teorie psicologiche e le nostre pra-

tiche terapeutiche, così come la nostra cultura, tendono, purtroppo, a sottolineare i problemi, le sconfitte e la patologia anziché le forze, le risorse e le opportunità.

Affrontare la diffidenza e la rabbia

È importante per le persone riporre la propria fiducia in modo appropriato. Tuttavia, quando sono intrappolate nei ruoli del triangolo drammatico, le persone possono essere diffidenti senza motivo. Un'indagine della Gallup⁴, nel 1995, scoprì che una persona su dieci negli Stati Uniti sospettava un ruolo del governo americano nella tragedia (*Many Americans*, 1995). A livello locale, sono proliferate molte teorie cospiratorie, forse una cinquantina, e alcuni hanno deciso di dedicare la loro vita alla ricerca della “verità vera”. Questi sospetti hanno portato a un'indagine del *grand jury* e a varie azioni legali, alcune delle quali sono ancora in corso (*Conspiracy*, 1995; Hersley, et al., 2004; Oklahoma Grand Jury, 1998; 1995 Raymond, 2005;).

Dopo il bombardamento, i *caregiver* si sono trovati spesso in difficoltà di fronte alla rabbia delle persone che cercavano di aiutare. Erano arrivati per soccorrere, ma si erano poi ritrovati a sentirsi vittime e a volte, a criticare coloro che volevano aiutare. In alcuni casi, i clienti sentivano che il loro lutto personale e i relativi tempi di elaborazione non venivano rispettati e avevano la sensazione di essere stati inseriti nella struttura di riferimento di altri. In effetti, un “esperto” che dice di sapere che cosa l'altro pensi, ne indebolisce le capacità di mentalizzazione e quindi la possibilità di raggiungere una maggiore auto-regolazione e organizzazione.

In alcuni casi, la rabbia era causata da soccorritori che pur con le migliori intenzioni, volevano cambiare un aspetto del sistema di supporto sociale di una vittima sostituendolo con uno diverso. Altre volte, la rabbia faceva parte del processo di elaborazione del lutto. Altre ancora, veniva dalla percezione di essere sfruttati, in alcuni casi frutto di immaginazione, ma più spesso, purtroppo, vero: una madre, per esempio, dovette addirittura ricorrere al tribunale per evitare che la foto del suo bambino morto venisse stampata sulle magliette!

Sentendosi autorizzati dal proprio *status* di vittima, alcuni si sentirono feriti e arrabbiati per non essere stati aiutati come pensavano fosse loro diritto. In ogni caso, molte persone si sentirono vittime.

Fase tre: azione, significativo ri-coinvolgimento e possibile crescita post-traumatica

Sulla base della propria comprensione del disastro, delle sue cause e conseguenze, all'interno della comunità di Oklahoma City si formarono alcuni sotto-gruppi che portarono soccorso agli altri. L'aiuto si manifestò in forme diverse, e ciascuna di esse divenne una potenziale fonte di conferma, di riconoscimento sociale e approvazione fornendo un'opportunità di trasformazione della passività in attività, e la possibilità di sperimentare un senso di competenza e capacità di impatto. Molte persone, a posteriori, descrissero questo processo come un viaggio solidale intrapreso insieme ad altri (Linenthal, 2001).

Le attività di aiuto agli altri sono manifestazioni del senso di auto-efficacia da cui traggono origine, vale a dire la consapevolezza di poter influire su quanto accaduto. Nella situazione descritta, queste attività aiutarono le persone a trasformarsi da vittime in attori e a ri-coinvolgersi significativamente in famiglia e nella comunità. Il nuovo impegno era spesso frutto di una diversa identità. Le attività di aiuto diedero alle persone l'opportunità di utilizzare le loro particolari risorse al servizio di una vita impegnata e ricca di senso (Seligman, 2002; Seligman, Csikszentmihalyi, 2000). Se non è possibile riparare alla morte, ci sono però modi con cui le persone possono trascenderla e uscire dai ruoli del triangolo drammatico (anche se non sempre, nella situazione descritta, furono utilizzati in questa direzione) (Allen, et al., 2005). Le più comuni tra le attività di aiuto furono:

- Commemorazione, inclusa la creazione di un memoriale simbolico all'aperto e di un museo
- Arte
- Aiutare gli altri, incluse le vittime dell'11 settembre e dell'esplosione di gas al Lago Nygos in Cameroon
- Azione politica inclusa la difesa dei diritti delle vittime, iniziative contro la pena di morte, conduzione di processi e difesa dei diritti civili
- Educazione e prevenzione della violenza e del terrorismo, incluso lo sviluppo di un istituto con un sito web di riferimento (<http://www.mipt.org/>)
- Testimonianze
- Ricostruzione della città

Tim Rollins, un artista che lavorò con gli adolescenti usando gruppi di pittura, descrisse così alcuni degli aspetti positivi dell'arte in questo modo:

L'arte è il nemico della morte.

L'arte è la via di uscita quando non c'è via di uscita.

L'arte è la speranza resa manifesta e io ne sono un testimone.

(Frates, Anderson, 1997)

Il fiorire della rete sociale dopo il bombardamento rafforzò l'impegno civile e divenne una sorta di collante collettivo per rinnovare la città. In dieci anni, il centro di Oklahoma City si è trasformato: ottocento edifici e circa 50 quartieri erano stati danneggiati, oggi invece sono sorti una nuova biblioteca, un'area di intrattenimento, nuovi musei e una passeggiata lungo il fiume che è ora solcato da gondole. Il vice-presidente Gore aveva avuto ragione: la comunità di Oklahoma è resiliente. Quanto da lui enunciato era una sorta di mito che è ora stato avvalorato dalla realtà.

La crescita postraumatica e gli operatori di salute mentale

Sia il Manuale Statistico e Diagnostico DSM-IV (APA, 1994) che la Classificazione Internazionale dei Disturbi ICD-10 (WHO, 1992-1994) descrivono disturbi di estremo stress non altrimenti specificabili. La descrizione dell'ICD-10 dei cambiamenti di personalità a seguito di esperienze catastrofiche include: (1) permanente ostilità e diffidenza, (2) ritiro sociale, (3) sentimenti di vuoto e di disperazione, (4) incremento della dipendenza e problemi nella modulazione dell'aggressività, (5) allerta e irritabilità, (6) sentimenti di anormalità (WHO/OMS, Organizzazione Mondiale della Sanità, 1992).

La consapevolezza della morte può influire sulla futura condotta di vita portando a un ri-esame delle assunzioni di base e ad un nuovo ordine di priorità. Di conseguenza, un disastro che pone una minaccia alla vita può essere un punto di svolta, un momento di cambiamento della propria visione di sé, degli altri e del mondo. Il bombardamento di Oklahoma City ebbe di fatto l'effetto di dare una scossa al funzionamento fisico ed emotivo delle persone, sulle loro assunzioni di base e sui loro schemi di riferimento. Per alcuni, questo portò a risultati negativi, come la classificazione dell'ICD-10 suggerirebbe: il 34% delle vittime soddi-

sfaceva completamente i criteri di PTSD. Per quanto riguarda gli effetti fisici, Tucker, e al. (2004) trovarono che, sette anni dopo, le vittime più colpite mostravano ancora un aumento della reattività relativamente di alcune funzioni fisiologiche di base quali il battito cardiaco e la pressione sanguigna e che il grado di reattività era direttamente proporzionale alla distanza dallo scoppio alla quale la persona si trovava.

Tuttavia i risultati negativi non sono inevitabili. Tedeschi e Calhoun (1996), per esempio, hanno descritto come al trauma possano fare seguito anche cambiamenti positivi. Questi includono:

- Riconoscimento della propria forza interiore nelle avversità
- Maggiore fiducia in se stessi
- Consapevolezza della propria vulnerabilità
- Apprezzamento per la propria esistenza
- Aumento della compassione
- Nuovo ordine di priorità, nuovi scopi
- Consapevolezza della paradossalità della vita

Possiamo quindi guardare alla crisi come ad un'opportunità per incrementare la complessità e l'integrazione psicologica. Questo fu quanto accadde a molte persone di Oklahoma City.

Guardare alla crisi come ad un'opportunità rinforza le idee correnti sulla possibile trasformazione dei ruoli del triangolo drammatico (Choy, 1990; Le Guernic, 2004; Law, 2003, 2005).

Gli operatori di salute mentale come facilitatori di integrazione

Le questioni cliniche più rilevanti che seguono una crisi sono: (1) come verrà utilizzata, a quale livello gli operatori della salute mentale riusciranno a facilitare i processi di crescita post traumatica, in loro stessi così come nei loro clienti, e (2) a quale livello useranno le proprie conoscenze per aiutare le persone a rispondere alla realtà del XXI secolo. Come operatori di salute mentale è necessario che noi consideriamo attività che non siano solo la terapia, ma anche programmi di consulenza, sviluppo organizzativo ed educazione. È importante facilitare l'integrazione di entrambi i livelli: psicologico e neurologico, così che le persone integrino il disastro nelle loro storie di vita. A livello sociale dobbiamo essere in grado di facilitare i processi di guarigione interni alle famiglie e alle comunità.

I risultati migliori per gli individui e i sottogruppi comunitari sembrano comportare un aumento della mentalizzazione, ovvero la competenza nella concettualizzazione di sé e degli altri sulla base di stati interni, e il conseguente pensare, sentire ed essere in grado di agire in accordo con quanto pensato e sentito (Allen, et al., 2004). Questa qualità riflessiva è stata scoperta da Fonagy, et al., (1994) come associata a una base sicura e come fattore chiave nel promuovere la resilienza psicologica. Fu proprio questo basilare senso di sicurezza e certezza che il bombardamento di Oklahoma City sembrò distruggere, ma che i gruppi territoriali di aiuto riuscirono a ristabilire.

Discussione

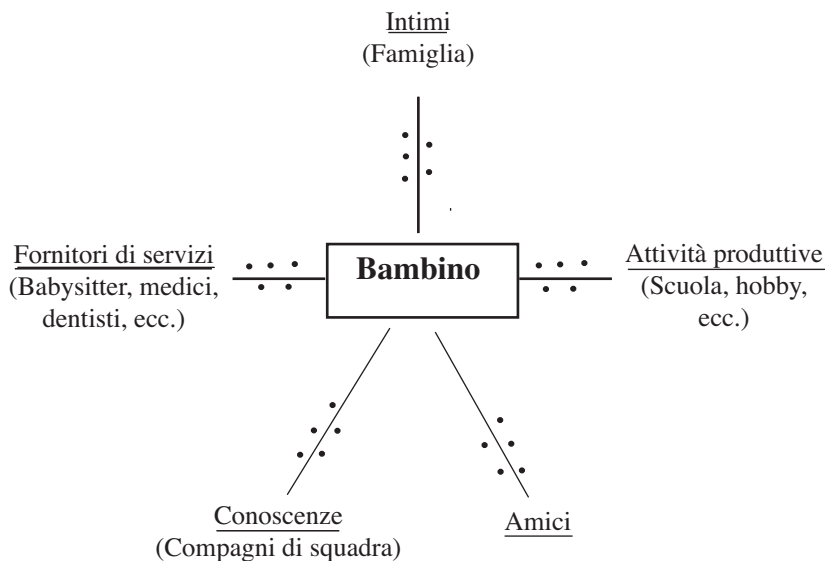
Per quanto riguarda la teoria analitico transazionale, propongo tre gruppi di osservazioni e riflessioni per fornire un contributo circa le fasi successive ai disastri:

Il ruolo delle reti di supporto psicosociale nel mantenimento dei copioni e di un senso coerente di sé.

Il senso di identità individuale, di continuità, prevedibilità e stabilità è “tenuto insieme” dal collante dei nostri copioni e dai sistemi di supporto psicosociale in cui sono inseriti. A fini euristici, questi sistemi di supporto possono essere schematizzati come indicato nelle Figura 1 (Allen, Allen, 1997).

Minacciando o distruggendo alcuni aspetti del sistema di supporto sociale, il bombardamento minò la base sicura e il senso d'identità delle persone. A livello fisiologico, questo ebbe profondi effetti, alterando le risposte di allarme di alcuni e addirittura portando a ricalibrare le risposte di funzioni fisiologiche di base, quali il battito cardiaco e la pressione sanguigna. A livello psicologico, ebbe una potenza tale da attivare tutti e cinque i raggruppamenti di ingiunzioni delineate da Mc-Neel (2005): esistenza, emozione, identità, competenza e sicurezza.

Potremmo ipotizzare che almeno in alcune persone, il bombardamento energizzò le reti neurali della memoria implicita che sottendono i principi organizzativi primari (Allen, Allen, 1991), ovvero le prime e incomplete rappresentazioni di sé “Io sono OK, tu non sei OK” ovvero +/-) e degli altri (“Io non sono OK, tu sei OK” ovvero -/+) a volte descritte come G_1 e B_1 (Hargaden, Sills, 2001).



• = Un individuo. Alcuni individui compariranno in più di un'area del sistema di supporto sociale del bambino.

Figura 1

Sistema di supporto psicosociale (da Allen & Allen, 1997, p. 165)

Sembra che quanto descritto occorre anche in persone le cui storie di vita e i relativi comportamenti e relazioni non avrebbero fatto sospettare un'organizzazione di personalità primitiva.

Si può anche ipotizzare che man mano che le persone si sentirono ascoltate, viste e capite, e riuscirono a riguadagnare un senso di auto-efficacia e ricostruire il proprio sistema di supporto sociale, furono maggiormente in grado di re-integrare le diverse parti di sé e sperimentare quindi il proprio senso di identità e i propri copioni come coerenti e stabili.

La formazione di gruppi di aiuto agli altri sembra aver svolto un ruolo essenziale nella creazione di nuovi sistemi di supporto sociale, e nella promozione di una ri-creazione di un senso di identità, scopo,

stabilità e prevedibilità. Tutto questo ha portato allo sviluppo di copioni nuovi o modificati e di un senso di sé meglio integrato o addirittura trasformato. Quando le storie di vita individuali divennero maggiormente coerenti e integrate, le persone acquisirono o ri-acquisirono la capacità di mentalizzare e di essere maggiormente flessibili, ricettive e compassionevoli. La mentalizzazione stessa sembra essere un'abilità chiave nel mantenimento di un forte senso d'identità e di relazioni significative. (Fonagy, e al., 1997).

Purtroppo in situazioni vissute come minacciose i principi organizzativi primari tendono ad attivarsi e di conseguenza le persone possono perdere la propria capacità di concepire sé e gli altri come entità complete, con pensieri e sensazioni. Questo conduce alla scissione, al pensiero rigido e magico, alla proiezione e alla disumanizzazione degli altri. (Holmes, 1996).

Il triangolo drammatico e affini

L'esperienza di Oklahoma City fornisce l'opportunità di prendere in esame una gran varietà di interazioni in termini di triangoli drammatici. Tuttavia, va anche sottolineata la presenza di processi e schemi non del tutto conformi alla descrizione originale del diagramma di ruoli di Karpman (1968), malgrado le forti somiglianze.

Per prima cosa, ci furono vere vittime e veri salvatori: 168 persone rimasero uccise, un uomo sembra essere stato il responsabile, e circa 12.000 persone giunsero sul luogo per portare aiuto.

I problemi però iniziarono quando i commentatori dell'evento fornirono spiegazioni diverse dell'accaduto, per cui si assistette a giochi di potere, mentre alcune versioni della storia furono soppresse. McVeigh, per esempio, si considerò evidentemente un soldato, in lotta contro un governo ingiusto e scelse di far coincidere la data del bombardamento con l'anniversario della prima delle due battaglie della rivoluzione americana e con l'assalto governativo alla sede della *Branch Davidians* di Waco, Texas. Questa fu una versione difficile per i portavoce del governo!

Si osservarono anche triangoli drammatici conformi alla descrizione originale di Karpman (1968) di persecutori, salvatori e vittime. Alcuni furono visti come malvagi e quindi criticati, o come impotenti o incompetenti e bisognosi di assistenza. Ben presto le vittime criticarono i

salvatori e i salvatori le vittime, e così via passando da un ruolo all'altro verso il deterioramento. Tuttavia, esaminare il processo in base al modello originario di Karpman fu reso difficile dalla concomitanza di vari fattori. Primo tra tutti il fatto che una caratteristica degli attacchi terroristici è che le persone ferite o uccise non sono quelle che il terrorista cerca di influenzare; per i terroristi, le vittime sono solo un danno collaterale.

Talvolta le persone usarono il ruolo di vittima per ottenere sostegni, economici e non, in modo consapevole, creando una sorta di pseudo triangolo drammatico o altre volte una serie di triangoli drammatici, a seconda della prospettiva da cui si osserva il processo (cosa che non tutti fanno allo stesso modo). Comunque lo si guardi, l'effetto fu che presto si sviluppò una fitta foresta di triangoli drammatici interrelati e di attività ad essi correlate.

Poiché le categorizzazioni di persecutore, salvatore e vittima tendono a essere totalizzanti, questo rende difficile scorgere le eccezioni. È poco probabile, per esempio, cogliere qualcosa di buono in un persecutore. Come vittima, è difficile poter pensare alla possibile presenza di un potenziale persecutore in se stessi. A ciò consegue che le persone coinvolte raramente riescano a pensarsi se non in un unico ruolo (tendenza questa che viene rinforzata dalla retorica politica e dai procedimenti legali), mentre un osservatore esterno potrebbe rilevare molte prove del contrario.

Teorici della letteratura, come Todorov (1977) e Propp (1968), hanno suggerito che possano esistere strutture profonde che limitano la narrazione. Non sappiamo ancora quante di tali strutture possano esistere e a quale livello di interpretazione ricercarle, ma solo che sembrano in un qualche modo essere presenti nella mente dell'ascoltatore o del lettore che può riconoscerle (Allen & Allen, 1991). Il triangolo drammatico di Karpman potrebbe essere un rilevante gruppo di tali strutture profonde, sebbene Propp abbia delineato parecchi altri diagrammi di ruoli.

Alcuni elaborarono dinamiche del dramma che erano interamente o ampiamente intrapsichiche. Per esempio, alcuni dei sopravvissuti al bombardamento inizialmente riportarono di sentirsi assolutamente euforici – spesso ancor più di quanto fossero mai stati in precedenza nella loro vita - proprio per essere sopravvissuti, per poi sentirsi in colpa per questo. Questa dinamica relativa alla colpa del sopravvis-

suto comportò transazioni interne tra il Genitore Critico e il Bambino Libero, e fu spesso seguita dall'auto-sostegno del Genitore Affettivo e dal bisogno di aiutare e proteggere gli altri, seguito a sua volta dalle recriminazioni del Genitore Critico per non aver fatto abbastanza. Sembra che questa dinamica sia stata responsabile di alcuni suicidi.

Tuttavia, emerse anche un'altra e più complicata dinamica che sembrò risultare dall'attivazione dei principi organizzativi primari di cui si è parlato precedentemente. In qualunque modo li chiamiamo - principi organizzativi, parti di rappresentazione di sé e dell'oggetto, o G_1 e B_1 - essi non sono B_2 , A_2 , G_2 o stati dell'Io completi e non erano precedentemente consci e quindi riconosciuti. Ancora più importante è il fatto che, nonostante questi principi giungano dalla memoria, essi non vengono assolutamente sperimentati come ricordi, ma come esistenti nel qui ed ora e perenni. Poiché possono essere esteriorizzati, può essere che si manifestino in credenze religiose e in qualche sorta di relazione interpersonale fantasticata.

Kalsched (1996), riassumendo un gran numero di studi psicoanalitici e analitici, li definì come aspetti di un sistema di auto-cura primitivo che, nel quadro di riferimento da lui proposto, precedeva lo sviluppo delle difese dell'Io. Quanto da lui descritto differisce dai ruoli narrativi descritti da Karpman e Propp.

Alcuni a Oklahoma City, ad esempio, si erano sentiti sicuri e completi confidando che Dio li avrebbe amati e protetti se fossero stati "buoni", ma quando ci fu il bombardamento, si sentirono abbandonati, incompleti e devastati. Alcuni si arrabbiarono con Dio per essere stati traditi e diventarono incapaci di perdono o atei, altri decisero che quella era la punizione per essere stati "cattivi". Quest'ultima sequenza può essere concettualizzata come un passaggio da un transfert introiettivo a uno proiettivo (Hargaden, Sills, 2001).

Interessante fu il fatto che, le motivazioni più frequentemente addotte da coloro che a tutti i costi volevano l'esecuzione di McVeigh e che, in seguito, sembrarono credere che la sua morte portasse a una soluzione, erano: «Non devo più sentire la sua voce» o «Non devo più temerlo». Questi commenti sono particolarmente indicativi se si considera il fatto che McVeigh era stato incarcerato ed era ben sorvegliato in prigione. Era offensivo che un uomo addestrato come soldato, che si considerava tale e che si era addirittura guadagnato alcune medaglie nella guerra

del Golfo, vale a dire un uomo da cui ci si poteva aspettare protezione fosse diventato il loro distruttore! Alcuni desiderarono che lui soffrisse di una morte molto più lenta e dolorosa di quella da iniezione letale, sostenendo che comunque non avrebbe mai sofferto abbastanza. Dopo l'esecuzione, si dibatté a lungo sulla destinazione del suo corpo, come se anche da morto continuasse a costituire una minaccia reale.

Mindfulness

È importante evidenziare che la consapevolezza mentale (*mindfulness*), o consapevolezza meditativa come viene spesso chiamata, prima oggetto marginale di studio da parte delle principali correnti scientifiche, è ora al centro di una nuova area di ricerca negli ambiti del comportamento ed è un importante aspetto di numerosi approcci terapeutici. Emblematica, al riguardo è la conferenza del Novembre 2005 – che ha avuto grande risalto - del *Mind Body Institute* di Washington, DC, intitolata «La scienza e le applicazioni cliniche della meditazione», che metteva in evidenza una conversazione tra il Dalai Lama e un gruppo di ricercatori nel settore delle neuroscienze. Attingendo all'antica saggezza di numerose pratiche contemplative, la consapevolezza mentale comporta consapevolezza del momento presente evitando di indugiare nel giudizio. Sembra, sia possibile incanalare il potere della piena consapevolezza e imparare a osservare senza giudizio. Si dice che questo potenzi l'equilibrio emotivo, e molti altri aspetti fisici ed emotivi, forse attraverso la produzione di modelli integrati di attività neurale. A sostegno di ciò, si è scoperto che la consapevolezza meditativa è correlata ad un aumento dell'attività della corteccia mediale pre-frontale, circuiti che promuovono la capacità di modulare gli affetti e l'impulsività e la capacità di mentalizzare.

La consapevolezza mentale comporta la rinuncia, a un livello possibile, alle nostre categorizzazioni, incluse quelle di vittima, persecutore e salvatore. Questo non equivale a passività, impotenza o inattività. Consiste invece in un'attiva consapevolezza e osservazione, con una dis-identificazione dai ruoli, che consente l'apprezzamento e il riconoscimento di sé come persone ricche e complete (Law, 2006), e un aumento della capacità di controllo dell'impulsività. È possibile aggiungere a questi effetti positivi anche il permesso per le persone a trattare sé e gli altri con compassione, amorevole riguardo, e con le proprietà curative conseguenti al permesso di accettare e lasciar andare.

Aumento della complessità nell'integrazione psicologica e neurologica

Negli ultimi anni, si è sviluppato un crescente apprezzamento di tre diverse, anche se sovrapponibili, tipologie di osservazioni terapeutiche: quelle che sottolineano la comprensione cognitiva, quelle che sostengono la relazionalità emotiva, e quelle che pongono l'accento sull'intersoggettività e sugli effetti che abbiamo l'un sull'altro. Un punto di forza dell'Analisi Transazionale è che consente di utilizzarle tutte e tre (Allen, 2003).

Queste tre diverse enfasi correlano con l'attivazione di differenti aree cerebrali, rispettivamente la neocorteccia, i circuiti limbici, e le più specifiche aree mediali pre-frontali (Allen, 2003). I circuiti limbici promuovono l'attaccamento, la valutazione e l'elaborazione delle emozioni, inclusa la risonanza emotiva. La neocorteccia in generale promuove i costrutti cognitivi. La corteccia mediale pre-frontale, più nello specifico, stimola le risposte di flessibilità, intuizione, equilibrio emotivo, comunicazione, morale, sintonia comunicativa e consapevolezza autoetica, inclusa la memoria autobiografica. In pratica, promuove quattro processi psicologici particolarmente importanti ai nostri fini: (1) la consapevolezza mentale; (2) la capacità di mentalizzare; (3) la memoria autobiografica che è l'elemento chiave nei copioni; così come (4) l'introspezione, l'interpretazione e l'attribuzione di esperienze a sé e agli altri che, insieme agli effetti dei neuroni specchio, sono alla base dell'empatia. La più importante crescita postraumatica sembrerebbe essere associata con l'attivazione di tutte e tre queste aree insieme: neocorticale, mediale pre-frontale e limbica, cioè all'integrazione neurologica e ai relativi correlati psicologici.

In base alla teoria del caos, possiamo aspettarci che come un sistema si muove verso una maggiore integrazione, diventi più complesso e produca uno stato più flessibile, adattivo, coerente e stabile (Holland, 1995). Le relazioni empatiche, capaci di dare un senso al proprio copione, e un funzionamento cerebrale integrato sembrano rinforzarsi reciprocamente e promuovere stati di benessere caratterizzati da coerenza, recettività, flessibilità, empatia e compassione (Schore, 2001, 2003). A livello psicologico, questo comporta l'integrazione di un coerente senso di sé in relazione agli altri che possono anch'essi essere sperimentati nella loro complessità. A livello neurofisiologico, comporta l'integrazione dei due emisferi cerebrali, sinistro e destro, dei centri superiori e inferiori, con i neuroni specchio che sostengono l'intersoggettività

e con la corteccia mediale prefrontale responsabile di funzioni quali l'empatia, l'intuizione e la sintonia comunicativa.

In sintesi, sembra probabile che la crescita postraumatica e i risultati positivi della psicoterapia possano essere visti come associati all'incremento nell'integrazione neurologica e, con essa, dei suoi correlati psicologici (Allen, 2003). Poiché la manifestazione genetica dipende dall'ambiente e la struttura cerebrale si modifica con l'esperienza, queste idee sostengono una visione neurocostruttivista del trattamento e l'idea di un'Analisi Transazionale neurocostruttivista.

I circuiti neurali che raggiungono un dato livello di complessità sembrano avere qualità auto-rinforzanti che mantengono quel dato livello di elaborazione. Questo sembra essere il modo con cui le transazioni interpersonali producono legami nella rete neurale con un effetto diretto sull'organizzazione della struttura neurale (Siegel, 2001). Queste scoperte hanno esteso le nostre idee di costruttivismo dalla costruzione a co-costruzione di copioni narrativi, transazioni e giochi, e l'attivazione degli stati dell'Io, fino alla reale creazione o modificazione della stessa struttura cerebrale!

Analisi Transazionale costruttivista

Da quando il termine Analisi Transazionale costruttivista fu introdotto per la prima volta alla 29esima Conferenza Annuale ITAA in Stamford, Connecticut, nel 1991 (Allen, Allen, 1991; Loria, 1991), ha continuato ad essere elaborato. La pubblicazione speciale del *Transactional Analysis Journal* (TAJ) dedicata all'argomento, nel 1997 suscitò molte controversie generalmente originate dalla mancata comprensione delle differenze tra il costruttivismo sociale e quello radicale. L'articolo di Allen e Allen in *The Handbook of Constructive Therapies* (Hoyt, 1998) presentò alcune tipologie di Analisi Transazionale costruttivista a una più ampia comunità terapeutica. Nel 2000, Summers e Tudor ne sottolinearono le caratteristiche co-costruttive, in particolare nella terapia. Più recentemente, l'Analisi Transazionale è stata classificata come uno degli approcci relazionali alla psicoterapia (Hargaden, Cornell, 2005).

Come l'Analisi Transazionale può essere suddivisa in analisi degli stati dell'Io, transazioni, giochi e copioni, così l'Analisi Transazionale costruttivista, credo, può ora essere suddivisa in tre aspetti legati e complementari:

1. *Costruzione di scenari di significato, includendo le strutture di riferimento e i copioni.* Si fa riferimento a questo in termini di concettualizzazione e modificazione delle narrazioni, includendo l'utilizzo di tecniche quali la punteggiatura, il *rechunking* (raggruppamento), la ristrutturazione e l'integrazione (Allen, Allen, 1991b; 1998a).
2. *Elicitazione degli stati dell'Io e costruzione di transazioni e giochi.* Si è affrontato questo come primo punto, in termini di fenomenologia (Allen, 2003; Summers, Tudor, 2000; Allen, 2003).
3. *Costruzione di reti neurali sottostanti le rappresentazioni e gli stati dell'Io, sia precocemente (neurosviluppo) che più avanti nella vita* (Phelps, et al., 1998). Come messo in luce più sopra, questa costruzione è una manifestazione dell'attivazione genica dipendente dall'ambiente, spesso in risposta a relazioni interpersonali. Riguarda la creazione di cambiamenti strutturali a livello cerebrale, e con essi nei loro correlati psicologici (Allen, 2003; Siegel, 2001). Potremmo denominare questo processo come Analisi Transazionale costruttivista.

Aspetti tipici dell'Analisi Transazionale costruttivista

Primo, può essere utilizzata come una sorta di costrutto sovra-ordinato che racchiude tutte le altre tradizioni analitico transazionali: sono tutti spunti che utilizziamo per dare un senso a quanto facciamo.

Secondo, prende in esame la neurofisiologia che è alla base dei cambiamenti psicologici e sociali che le diverse tradizioni facilitano.

Terzo, può essere individuale, di coppia, o una psicologia di gruppo, sebbene di solito sia una delle ultime due.

Quarto, può essere guardata come ad un'importante forma di psicoterapia relazionale.

Sulla base di una gran numero di ricerche, Siegel (2001) concluse che l'emozione è un processo intrinsecamente integrativo. Collegando reciprocamente i processi mentali in una stessa mente e tra le menti di due o più persone, le emozioni si uniscono e integrano le menti. Siegel sottolinea «il senso di vitalità, autenticità e risonanza che proviene da una coerenza narrativa e che in relazioni in sintonia dinamica può creare un profondo senso di condivisione di significato e connessione tra gli uni e gli altri».

Quinto, il fatto che noi guardiamo a questi processi come costruzioni o co-costruzioni dipende, credo, dal differenziale di potere e di influen-

za tra i partecipanti e dall'intensità con la quale ognuno mantiene una propria specifica interpretazione della realtà.

Psicologia positiva

Il termine psicologia positiva fu coniato nel 1998 come una delle tre iniziative del decimo Presidente dell'*American Psychological Association*, Martin Seligman (2002). La sua proposta giunse dopo anni di sforzi per definire la salute mentale come qualcosa di più ampio della semplice assenza di patologia, e per porre maggior enfasi sulla resilienza, competenza e sullo sviluppo su base comunitaria. In Analisi Transazionale, avevamo già una lunga storia di promozione di questi valori, come evidenziato da concetti base come l'*Okness*, il permesso, la protezione e la ri-decisione, e nel riconoscimento di ambiti specifici relativi all'educazione e allo sviluppo delle organizzazioni.

Seligman e Csikszentmihalyi (2000), così come altri, hanno individuato tre aspetti tra loro connessi in questo ambito: le esperienze soggettive positive come la gratitudine, la speranza; i tratti individuali positivi come talenti, interessi e valori; la restituzione di potere a istituzioni e famiglie. La psicologia positiva ci sposta da una psicologia del vittimismo verso quella della scelta e dell'azione. Questo è un altro aspetto condiviso con l'Analisi Transazionale. E fu proprio verso la scelta e l'azione che alcuni dei colpiti dal bombardamento di Oklahoma City furono in grado di volgersi: con l'apprezzamento di quanto c'era, testimoniando, soccorrendo e dando voce, e utilizzando le proprie risorse per aiutare e costruire vite piene d'impegno e significato.

Trasformazione del Genitore Culturale

La maggior parte delle persone di Oklahoma City non si aspettano che il bombardamento Murrah venga ricordato come l'11 settembre, l'assassinio del presidente Kennedy, o l'uragano Katrina. Tuttavia è vero che il processo di adattamento richiesto dell'accaduto ha modificato il Genitore Culturale dei cittadini (Drego, 2006). Almeno a livello locale, questo nuovo Genitore Culturale è ora conosciuto come "lo standard di Oklahoma" e si manifesta come un complesso di gratitudine, generosità, umile competenza, solidarietà interpersonale e istituzionale. La comunità ebraica di Tulsa, per esempio, ha raccolto in maniera silenziosa fondi per ricostruire le chiese cristiane e gli abitanti di Oklahoma come

cittadini privati così come gruppi organizzati, sono andati ad aiutare le vittime di altre tragedie con intenso, rinnovato vigore. Si può ritenere la resilienza della comunità di Oklahoma City una trasformazione culturale e un fattore di vigorosa prosperità!

In sintesi: itinerari postraumatici verso positive trasformazioni

La risoluzione positiva degli effetti a lungo termine del bombardamento di Oklahoma City sembra aver comportato tre fasi sovrapponibili: (1) abreazione e modulazione dello stress; (2) contestualizzazione, costruzione e co-costruzione di significato e trasformazione identitaria con l'accettazione di quanto irreversibile; (3) sviluppo di un senso di auto-efficacia più realistico e di una volontà di utilizzare le proprie risorse attivamente tramite un nuovo e significativo impegno sociale.

Questi processi hanno comportato un reciproco rinforzo tra i sistemi di supporto sociale, le relazioni empatiche e l'attribuzione di senso alla propria storia di vita, da un lato, e, dall'altro, un aumento di integrazione del funzionamento cerebrale e dei cambiamenti psicologici ad esso legati. Questo significa l'implicazione di processi neurocostruttivisti e di rinforzo reciproco tra fenomeni bio-psicosociali.

Nel decimo anniversario del bombardamento, l'allora Presidente Clinton commentò: «Oklahoma City ha spezzato i nostri cuori, sollevato i nostri spiriti e ci ha uniti». (Raymond, 2005 p.12)

Forse, da un punto di vista più psicologico, potremmo cambiare le sue parole in «Oklahoma City ha spezzato i nostri cuori per il dolore del nostro senso di identità perduto, ci ha uniti nel lutto e nella costruzione di un nuovo senso, e ha sollevato i nostri spiriti quando ci siamo sentiti riconosciuti ed abbiamo ricevuto la conferma del nostro cambiamento».

Note

- 1 *Dust Bowl*: nome dato a quegli stati di pianura che furono devastati dalla siccità e da forti venti nel 1930, tra questi lo stato di Oklahoma.
- 2 *Branch Davidians*: nome di un gruppo religioso, che fu accusato di praticare la poligamia, il matrimonio tra minorenni, di abusare dei figli e di possedere armi illegalmente. Nel 1993 il BATF (*Bureau of Alco-*

- hol, Tobacco and Firearms) e l'FBI (*Federal Bureau of Investigation*) americani intervennero e diedero fuoco al centro del gruppo a Mount Carmel, vicino a Waco, Texas, uccidendo 82 membri della comunità, incluso il leader David Koresh.
- 3 *Timothy McVeigh*: 29 anni, riconosciuto colpevole della strage di Oklahoma City del 1995 in cui morirono 168 persone, fu condannato a morte nel Giugno del 1997.
 - 4 *Gallup*: agenzia di indagini sociali statunitense.

Bibliografia

- ALLEN J.R., TUCKER P., PFEFFERBAUM B., (2005), *Community outreach following a terrorist act: Violent death and the Oklahoma City experience*, in E.K. Rynearson, *Violent death: Resilience and intervention beyond the crisis*, Brunner-Routledge, New York 2006.
- ALLEN JR., BENNETT S., KEARNS L., *Psychological mindedness: A neglected developmental line in permissions to think*, in «Transactional Analysis Journal», XXXIV, 1, 2004, pp. 3-9.
- ALLEN J.R., (2003) trad. it. *Concetti, competenze e comunità interpretative*, in «Quaderni di Psicologia, Analisi Transazionale e Scienze umane», n. 41, 2004.
- ALLEN J.R., *After the bombing: Public scenarios and the construction of meaning*, in «Journal of the Oklahoma State Medical Association», n. 92, 4, 1999, pp. 187-92. Ristampato in ALLEN J. R., ALLEN B.A., *Therapeutic journey: Practice and life*, TA Press, Oakland CA 2005, pp. 110-17.
- ALLEN J.R., ALLEN B.A., *Redecision therapy. Through a narrative lens*, in M.F. Hoyt, *The handbook of constructive therapies*, Jossey-Bass Publishers, San Francisco 1998, pp. 31-45.
- ALLEN J.R., ALLEN B.A., *Transactional analysis notes from Oklahoma City: After the bombing*, in «Transactional Analysis Journal», XXVI-II, 3, 1998b, pp. 202-9.
- ALLEN J.R., ALLEN B.A., *A new type of transactional analysis and one version of script work with a constructionist sensibility*, in «Transactional Analysis Journal», XXVII, 2, 1997, pp. 89-98. Ristampato in ALLEN J.R., ALLEN B.A., *Therapeutic journey: Practice and life*. TA Press, Oakland CA 2005.

- ALLEN J.R., ALLEN B.A., *Towards a constructivist TA. Keynote address at the 29th Annual ITAA Conference*, in Loria B.R., *The Stamford papers: Selections from the 29th annual ITAA conference*, 1991, pp.1-22.
- ALLEN J.R., ALLEN B.A., *Concepts of transference: A critique, a typology, an alternative hypothesis, and some proposals*, in «Transactional Analysis Journal», XXI, 2, 1991, pp. 77-91.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (1994), trad. it *Manuale statistico e diagnostico dei disturbi mentali. (4° ed. DSM IV-R)*, ed. Masson, Milano 2001.
- CHOY A., *The winner's triangle*, in «Transactional Analysis Journal», XX, 1, 1990, pp. 40-6.
- CORNELL W.F., HARGADEN H., *From transactions to relations: The emergence of a relational tradition in transactional analysis*, Haddon Press, Chadlington Oxfordshire 2005.
- DREGO P., *Freedom and responsibility: Closing keynote speech. Edinburgh Conference, July 10*, in «Transactional Analysis Journal», XXXVI, 1, 2006.
- ERSKINE R. G., MOURSUND J. P., TRAUTMANN R. L., *Beyond empathy: A therapy of contact-in-relationship*, Brunner/Mazel, Philadelphia 1999.
- FONAGY P., TARGET M., *Attachment and reflective function: Their role in self-organization*, in «Development and Psychopathology», IX, 4, 1997, pp. 679-700.
- FONAGY P., STEELE M., STEELE H., HIGGIT A., ET AL., *The Emanuel Miller Memorial Lecture 1992. The theory and practice of resilience*, in «Journal of Child Psychology and Psychiatry», XXXV, 2, 1994, pp. 231-57.
- FRATES M., ANDERSON L., *A celebration of the spirit*. Oklahoma Arts Institute, Oklahoma City OK 1997.
- HARGADEN H., SILLS C., *Deconfusion of the Child ego state. A relational perspective*, in «Transactional Analysis Journal», XXXI, 1, 2001, pp. 55-70.
- HERSLEY J., TONGATE L., BURKE B., *Simple truths: The real story of the Oklahoma City bombing investigation*, Oklahoma Heritage Association, Oklahoma City, OK 2004.
- HOLMES J., *Attachment, intimacy, autonomy: Using attachment theory in adult psychotherapy*, Jason Aronson, Northvale NJ 1996.

- HOYT M. F. , *The handbook of constructive therapies*. Jossey-Bass Publishers, San Francisco 1998.
- JONES C., *The blasts' fallout: Rescuers, survivors, still nursing emotional wounds*, in «USA Today», 4 Agosto 1998, pg. 1A.
- JONES R., *Where was God at 9:02 A.M.?*, Thomas Nelson, Nashville, TN 1995.
- KARPMAN S., *Fairy tales and script drama analysis*, in «Transactional Analysis Journal», VII, 26, 1968, pp. 39-43.
- KALSCHED D., *The inner world of trauma: Archetypal defenses of the personal spirit*, Routledge, New York 1996.
- LAW G., *Mind, body, soul and spirit in transactional analysis. An integral approach to relationships*, Impact, Malvern UK 2006.
- LE GUERNIC A., *Fairy tales and psychological life plans*, in «Transactional Analysis Journal», XXXIV, 3, 2004, pp. 216-22.
- LINENTHAL E. T., *The unfinished bombing: Oklahoma City in American memory*, Oxford University Press, New York 2001.
- LORIA B.R., *Integrative family therapy: A constructivist perspective*, in B.R. Loria, *The Stamford papers: Selections from the 29th annual ITAA conference*, 1991, pp. 35-41.
- MCNEEL J., *New developments in rededitions therapy*, Workshop conducted at the USATAA Conference, Nashville TN, 29 Ottobre 2005.
- MC NUTT M., *Dignitaries join survivors, others for ceremony*, in «The Oklahoman», 20 Aprile 2005, p. 9A.
- NAKONEZNY P.A., REDDICK R., RODGERS J.L., *Did divorces decline after the Oklahoma City bombing?*, in «Journal of Marriage & Family», LXVI, 1, 2004, pp. 90-100.
- NORTH C.S., NIXON S.J., SHARIAT S., MALLONEE S., McMILLEN J.C., SPITZNAGEL E.L., SMITH E.M., *Psychiatric disorders among survivors of the Oklahoma City bombing*, in «Journal of the American Medical Association», n. 282, 8, 1999, pp. 755-62.
- PHELPS J.L., BELSKY J., CRNIC K., *Earned security, daily stress, and parenting: A comparison of five alternative models*, in «Development and Psychopathology», X, 1, 1998, pp. 21-38.
- PROPP, V.I.A. (1928), trad. it. *La morfologia della fiaba*, Einaudi, Torino 1966.
- RAYMOND K., *April 19, 1995: 10 years later. Oklahoma City changed us all*, in «The Oklahoman», 20 Aprile 2005.

- RIZZOLATTI G., LUPPINO G., MATELLI M., *The organization of the cortical motor system: New concepts*, in «Electroencephalography & Clinical Neurophysiology», CVI, 4, 1998, pp. 283-96.
- ROBINSON J.C., *Jackson speaks on society's ills*, in «The Oklahoman», 18 Aprile 2005.
- RODGERS J.L., ST. JOHN C., COLEMAN. R., *Did fertility go up after the Oklahoma City bombing? Analysis of births in metro-political counties in Oklahoma 1990-1999*, in «Demography», in press.
- SCHORE A.N., *Affect dysregulation and disorders of the self; Affect regulation and the repair of the self*, (2° vol.). W. W. Norton, New York 2003.
- SELIGMAN M.E.P., *Positive psychology, positive prevention, and positive therapy*, in C.R Snyder., S.J. Lopez, *Handbook of positive psychology*, Oxford University Press, New York 2002.
- SELIGMAN M.E.P., CSIKSZENTMIHALYI M., *Positive psychology: An introduction*, in «American Psychologist», LV, 1, 2000, pp. 5-14.
- SIEGEL D.J., *Toward an interpersonal neurobiology of the developing mind: Attachment relationships, "mindsight," and neural integration*, in «Infant Mental Health Journal», XXII, 1-2, 2001, pp. 67-94.
- SMITH D.W., CHRISTIANSEN E.H., VINCENT R.J., HAHN N.E., *Population effects of the Oklahoma City bombing*, in «Journal of the Oklahoma State Medical Association», XCII, 4, 1999, pp. 193-98.
- SUMMERS G., TUDOR K., *Cocreative Transactional Analysis*, in «Transactional Analysis Journal», XXX, 1, 2000, pp. 23-40.
- TEDESCHI R. G. & CALHOUN L. G., *The posttraumatic growth inventory: Measuring the positive legacy of trauma*, in «Journal of Traumatic Stress», IX, 3, 1996, pp. 455-72.
- TODOROV T., *The poetics of prose*. Cornell University Press, Ithaca, NY 1977.
- TUCKER P., *Terrorism: Lessons learned from Oklahoma City*, presented at the Nebraska Mental Health Conference, Omaha, Nebraska, July 2003.
- TUCKER P., DICKSON W., PFEFFERBAUM B., McDONALD N.B., ALLEN G., *Traumatic reactions as predictors of posttraumatic stress six months after the Oklahoma City bombing*, in «Psychiatric Services», XLVIII, 9, 1997, pp. 1191-94.

TUCKER P., PFEFFERBAUM B., NORTH C.S., KENT A., WYATT D.B., HOSSAIN A., BURGIN C., *Long-term autonomic reactivity in Oklahoma City's direct victims of terrorism*, documento presentato a The Royal College of Psychiatrists, Harrogate U.K., June 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION; WHO (ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITA', OMS) COLLABORATING CENTRES FOR CLASSIFICATION OF DISEASES, (1992-1994). *International statistical classification of diseases and related health problems* (10° revisione), 1992-1994, pp. 136-138.

Riferimenti non classificabili per autore

Conspiracy: In the throes of a paranoid nation, in «Oklahoma Gazette», 22 Giugno 1995.

Many Americans think conspiracy involved in Oklahoma City bombing, in «Gallup Poll Monthly», Agosto 1995, p. 211.

Oklahoma Grand Jury dismisses theories about bombing, in «The Washington Post», 31 Dicembre 1998.