

## ABSTRACT

K. è una donna ugandese di 30 anni, la incontro dopo circa un mese dal suo ingresso nel Centro di Accoglienza Straordinario: è stata lei stessa a richiedere un supporto psicologico pochi giorni dopo il suo arrivo, riferendo di essere reduce da violenze fisiche e psicologiche che influenzano la sua quotidianità. Fin dall'arrivo ha riportato agli operatori dell'equipe di accoglienza e al consulente legale (che la supporta nella richiesta di protezione internazionale) di avere difficoltà nel ritmo sonno-veglia, con presenza di incubi nelle poche ore di riposo, fattore che ha spinto il medico del centro a prescriverle l'assunzione di Lexotan.

Già nel primo colloquio, alla presenza di una mediatrice linguistica, verbalizza il suo bisogno di raccontare quello che le è successo perché riferisce di tenerlo dentro di sé da troppo tempo. Riporta il forte stress che vive ogni giorno, i pensieri intrusivi e la difficoltà a prendere sonno per paura di rivivere, attraverso gli incubi, quanto vissuto in Uganda. In breve tempo nomina le torture subite a causa della sua partecipazione politica al partito di opposizione, che cercava di riportare la democrazia dopo anni di dittatura; a causa del suo impegno politico, durante le elezioni del 2020 è stata arrestata e tenuta rinchiusa in una casa di tortura per circa due settimane dove è stata ripetutamente picchiata e violentata da più uomini.

Durante i primi quattro colloqui, concordati come periodo di tempo per la valutazione, si delinea la diagnosi di **Disturbo da Stress Post Traumatico** (secondo i criteri del DSM V) in una persona con molte risorse e che non presenta stati dissociativi. Rispetto ai sintomi riportati, K. li collega in modo lucido e puntuale all'evento dell'arresto e alle conseguenti torture fisiche e psicologiche. Oltre al colloquio clinico viene usato il reattivo dell'albero (Koch), l'identikit culturale (Terranova-Cecchini) e il genosociogramma (Schutzenberger; Terranova).

Dopo i primi quattro colloqui, si propone a K. di affrontare ed elaborare i traumi vissuti attraverso l'uso della NET: tale approccio presuppone una consapevolezza e un lavoro attivo del paziente, requisiti che emergono chiaramente in K.; inoltre, è lei stessa ad esplicitare la necessità di imparare a raccontare la propria storia senza crollare e di essere "come tutte le altre donne".

La Terapia dell'Esposizione Narrativa (Schauer, Neuner, Elbert) è un approccio di intervento che è stato sviluppato per il trattamento del PTSD causato dalla violenza organizzata o domestica, da traumi multipli o continui; è uno dei trattamenti d'elezione per migrazioni e traumi estremi. I pazienti traumatizzati vivono nel presente, utilizzano tutte le loro energie in modo disfunzionale per controllare le manifestazioni dell'evento traumatico e i conseguenti sintomi; emerge difficoltà a pensarsi nel futuro. Avviene una scissione tra memoria calda e memoria fredda: nel trauma il paziente è immerso nelle immagini e nei contenuti sensoriali delle reti neurali traumatiche, che risultano fuori contesto e sempre attuali.

Viene richiesto al paziente di ricordare ripetutamente l'esperienza traumatica e di parlarne in dettaglio, mentre fa di nuovo esperienza di tutte le emozioni, sensazioni corporee e parti di memoria implicita associate all'evento, enfatizzandone il contesto spazio-temporale.

L'obiettivo è rielaborare l'esperienza traumatica in modo che si percepisca come evento passato e limitato nel tempo. Allo stesso tempo, il paziente costruisce una narrazione di tutta la sua vita, passando attraverso gli eventi più significativi. Questo processo dà la possibilità di riconoscere che la rete incentrata sulla paura viene da esperienze passate e che la sua riattivazione è un ricordo; il paziente perde quindi la risposta emotiva al ricordo degli eventi traumatici, che aiuta nella remissione dei sintomi del PTSD. Allo stesso tempo permette la ricostruzione della memoria autobiografica e di un senso di coerenza di sé. La NET si inserisce in un più ampio approccio di trattamento del trauma, trauma-focale e trifasico utilizzato spesso nei casi di traumi da torture (Steele, Boon, Van der Hart) e prevede una prima fase di stabilizzazione, in cui si fanno interventi di psicoeducazione e si monitora l'ampiezza della finestra di tolleranza (Siegel) del paziente; una seconda fase di integrazione dei ricordi traumatici con terapie trauma-focali (come EMDR, NET..) e una terza di integrazione della personalità e riabilitazione.

In letteratura, tra i metodi di tortura (Protocollo di Istanbul, 9/08/1999) troviamo quelli subiti da K. durante le due settimane in cui è stata rinchiusa nella "casa delle torture":

- percosse
- torture sessuali (nudità forzata, stupro multiplo e seriale insieme a derisione)
- generazione del terrore (minacce di morte e assistere all'agonia prolungata e alla morte di compagni detenuti)
- disturbo dei riferimenti sensoriali (ambiente completamente buio che fa perdere il senso del tempo e crea fastidio alla vista).

Nell'ultima seduta viene letto tutto il resoconto al paziente: la testimonianza scritta viene firmata da paziente, terapeuta e mediatore. In questa fase il ricordo degli eventi spiacevoli dovrebbe aver perso il suo impatto di attivazione; tuttavia, nei traumi più complessi in cui il paziente è stato esposto allo stesso tipo di stressor più e più volte (come, nel caso di K., la violenza sessuale), può essere più utile ricostruire la Linea della Vita una seconda volta, come rito di chiusura, invece di rileggere la testimonianza che potrebbe riattivare la memoria calda. In questo caso, il rituale di chiusura si focalizza sul guardare la biografia del paziente nell'insieme, il grande lavoro che è stato fatto sulle memorie, l'importanza di aver incluso tutte le pietre nella Linea della Vita, cosa che ha richiesto un grande coraggio.

A conclusione del percorso della NET, K. porta l'apertura a nuove possibili relazioni: dall'essere chiusa in se stessa, riesce oggi a guardare il mondo con una consapevolezza diversa da quello che può aspettarsi dagli altri. È spaventata, ma c'è un'apertura fiduciosa verso il futuro. Le ferite sono diventate feritoie aperte verso il nuovo, che è ancora da esplorare. Chi migra è sempre nel confine tra lingue, tempi, culture; K. con grande coraggio è riuscita a risignificare la propria identità in un nuovo progetto di vita, arrivando a sentire di essere sempre se stessa nonostante i cambiamenti.

Firma