



Rivista di

Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria

QUADRIMESTRALE DELLA FEDERAZIONE PSICOLOGI PER I POPOLI

Numero 2, 2008



Direttore responsabile
Giuseppe Maiolo

Direttore
Luigi Ranzato

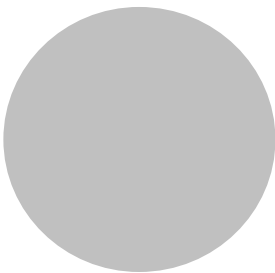
Direzione scientifica
Paolo Castelletti
Mariateresa Fenoglio
Alfredo Mela

Comitato professionale
Delfo Bonenti
Isabella De Giorgi
Giuliana Franchini
Donatella Galliano
Wanda Ielasi
Rolando Incontrera
Raffaella Paladini
Luca Pezzullo
Gianni Vaudo
Elvira Venturella

Redazione, grafica e impaginazione

Gabriele Lo Iacono
Via Vittorio Veneto, 146
38100 Trento
E-mail: gabrieleloiacono@psicologia-editoria.eu

La rivista è edita da
Psicologi per i Popoli – Federazione
via dei Monti 36
38079 Tione di Trento (TN)
E-mail: psicologixpopoli@alice.it



**Psicologia dell'Emergenza e
dell'Assistenza Umanitaria**

Numero 2, 2008

Indice

- | | |
|--|-------|
| Paolo Castelletti
<i>Le Linee guida sulla salute mentale e il
supporto psicosociale nei contesti di
emergenza</i> | P. 4 |
| Daniela Rossini Oliva
<i>L'uragano Felix: reazioni di un soccorritore</i> | P. 20 |
| Maria Curia
<i>Viaggio nelle dune: esperienza nelle aree
rurali</i> | P. 32 |
| Sergio Gelfi
<i>Verso una psicologia multiculturale. Processi
migratori della psicologia occidentale</i> | P. 40 |
| Luca Modenesi
<i>L'approccio comunitario negli interventi
post-emergenza in Sri Lanka</i> | P. 52 |

Paolo Castelletti

Le Linee guida sulla salute mentale e il supporto psicosociale nei contesti di emergenza

Riassunto

L'articolo presenta le "Linee guida sulla salute mentale e il supporto psicosociale nei contesti di emergenza" pubblicate dallo IASC nel febbraio scorso, analizzando nella prima parte i presupposti su cui si basano i significati in esse contenuti, alla luce del ruolo dell'apporto psicologico nelle emergenze internazionali, gli obiettivi e i principi affermati. Nella seconda parte ne vengono approfonditi i contenuti tecnici e metodologici, a partire dall'architettura a matrice del documento, evidenziando la necessità che esso diventi oggetto di studio e di utilizzo da parte degli operatori psico-sociali impegnati in progetti internazionali di assistenza umanitaria e di cooperazione.

Abstract

The article presents the Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings - released by IASC last February - discussing in the first part the assumptions underlying the meanings included in it in the light of the role of psychological contribution in international emergencies, the goals and the stated principles. In the second part, the technical and methodological contents are examined more thoroughly, beginning with the document's matrix structure, emphasizing the need for it to become an object of investigation and a tool for psychosocial workers committed to international projects of humanitarian intervention and cooperation.

Background

La pubblicazione, nel febbraio 2007, delle *Linee guida sulla salute mentale e il supporto psicosociale nei contesti di emergenza* ha rappresentato il punto di arrivo del lungo percorso di riconoscimento dell'apporto psicologico nelle emergenze complesse come intervento prioritario e indispensabile nell'assistenza alle popolazioni colpite da catastrofi naturali o causate dall'uomo, e quindi del ruolo della psicologia all'interno dell'insieme di discipline coinvolte nel sistema internazionale dell'assistenza umanitaria e della cooperazione allo sviluppo.

Ne ha curato la redazione, attraverso un lavoro durato oltre due anni, l'Inter-Agency Standing Committee/IASC, organismo costituito nel 1992 a seguito della Risoluzione dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite 46/182, che auspicava un maggior coordinamento tra le agenzie intergovernative e non governative impegnate nell'assistenza umanitaria. La Risoluzione indicava lo IASC come il principale strumento per facilitare le decisioni comuni in merito alle emergenze complesse e ai disastri naturali.

Costituito da rappresentanti delle agenzie delle Nazioni Unite, della Federazione internazionale della Croce Rossa e dei principali consorzi di orga-

nizzazioni non governative, lo IASC ha prodotto negli ultimi anni linee guida settoriali su tematiche di forte impatto, come le *gender-based violences* e l'HIV/AIDS¹. Nel 2004, raccogliendo e sintetizzando il lavoro decennale di concettualizzazione svolto da gruppi e organizzazioni diverse sui temi della tutela della salute mentale e della promozione del benessere psicosociale nelle emergenze², il comitato ha costituito una task-force di esperti incaricata di redigere le prime linee guida specifiche su tali materie, destinate a diventare punto di riferimento ineludibile nell'ambito dell'intervento psicosociale nei contesti di emergenza internazionali.

Il gruppo di lavoro, composto da esperti in rappresentanza dei tre principali consorzi di ONG, dell'International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies/IFRC e delle principali agenzie della Nazioni Unite, è stato coordinato da due tra i maggiori esperti nel campo, lo psichiatra olandese Mark Van Ommeren per l'OMS e lo psicologo americano Mike Wessels per InterAction. La bozza del documento è stata quindi sottoposta alla revisione di altre trentasei ONG, molte delle quali di Paesi in via di sviluppo, di ventinove istituti universitari e di trentasette associazioni professionali in rappresentanza del mondo della psicologia e della psichiatria, dando alle linee guida una valenza planetaria.

Va rilevato come tra tutti gli attori citati non figurino alcuna organizzazione o istituzione del nostro Paese, se si eccettua il finanziamento del governo italiano allo staff del Dipartimento di salute mentale dell'OMS che ha partecipato al progetto (vedi Tabella 1).

Action Contre la Faim
InterAction (co-chair), tramite:

- American Red Cross
- Christian Children's Fund
- International Catholic Migration Committee
- International Medical Corps
- International Rescue Committee
- Mercy Corps
- Save the Children USA

(continua nella pagina seguente)

Tabella 1. Componenti della task-force che ha preparato le Linee guida sulla salute mentale e il supporto psicosociale nei contesti di emergenza.

¹ Si tratta delle seguenti pubblicazioni: *Inter-Agency Standing Committee/IASC (2003), Guidelines for HIV/AIDS Interventions in Emergency Settings* e *Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2005), Guidelines on Gender-Based Violence Interventions in Emergency Settings*.

² Tale percorso è ampiamente illustrato in Castelletti P. (2006), *La psicologia dell'assistenza umanitaria*, "Rivista di Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria", 1, 0.

(continua dalla pagina precedente)

Interagency Network for Education in Emergencies
International Council of Voluntary Agencies attraverso:

- ActionAid International
- CARE Austria
- HealthNet-TPO
- Médicos del Mundo (Spagna)
- Médecins Sans Frontières Holland (Olanda)
- Oxfam GB
- Refugees Education Trust
- Save the Children UK (Regno Unito)

International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies
International Organization for Migration
Office for the Coordination of Humanitarian Affairs
United Nations Children's Fund
United Nations High Commissioner for Refugees
United Nations Population Fund
World Food Programme
World Health Organization (co-chair)

Significati

Prima di passare a una sintetica descrizione dell'architettura e dei contenuti delle *Linee guida*, è necessario soffermarsi sui significati a esse sottesi, in quanto investono questioni di assoluta rilevanza circa il ruolo, le potenzialità e i limiti dell'intervento psicologico nei contesti di emergenza internazionali.

In primo luogo, dal punto di vista simbolico, le *Linee guida* implicano il riconoscimento delle problematiche psicologiche e sociali come prioritarie, non opzionali, negli interventi di assistenza umanitaria alle popolazioni in situazione di emergenza, stabilendo un principio, se non innovativo, certamente non scontato tra gli addetti ai lavori. Così è scritto infatti nell'Introduzione: "I conflitti armati e i disastri naturali causano significative sofferenze psicologiche e sociali alle popolazioni colpite. L'impatto psicologico e sociale delle emergenze può essere acuto a breve termine, ma può anche compromettere a lungo termine la salute mentale e il benessere psicosociale delle popolazioni colpite. Tale impatto può minacciare la pace, i diritti umani e lo sviluppo. Una delle priorità nelle emergenze è dunque quella di tutelare e promuovere la salute mentale delle popolazioni e il loro benessere psicosociale".

In secondo luogo, il titolo composito “salute mentale e supporto psicosociale” è stato scelto non a caso fra altri per descrivere “ogni tipo di supporto locale o internazionale finalizzato a tutelare o a promuovere il benessere psicosociale³ e/o a prevenire o trattare un disturbo mentale”. Esso serve a connettere le diverse professionalità coinvolte nell'intervento psicosociale e a sottolineare il bisogno di approcci differenti ma complementari nel fornire supporti appropriati. Dal punto di vista degli attori, quindi, si accolgono e tentano di armonizzare, in una dimensione di interdisciplinarietà, le tre figure cardine dell'azione psicosociale, gli psichiatri, gli psicologi e i *social worker*, ciascuna interagente con le altre ma con propri specifici compiti distribuiti nelle varie fasi dell'intervento, escludendo approcci monodisciplinari e isolati che l'esperienza ha dimostrato essere riduttivi e non appropriati.

In terzo luogo, dal punto di vista clinico, viene delimitato il campo di intervento, sottolineando come nelle emergenze non tutte le vittime sviluppino necessariamente gravi problemi psicologici, in quanto molti mostrano capacità di coping e reagiscono in modo resiliente alle situazioni traumatiche. Così come, per altro verso, le problematiche psicosociali e di salute mentale vanno ben oltre l'esperienza estrema del PTSD. Sarebbe quindi un grave errore ignorare le risorse possedute dalle popolazioni locali e concentrarsi unicamente sui deficit, sulle debolezze, sulle sofferenze e sulle patologie delle popolazioni colpite dalla catastrofe.

Dal punto di vista operativo, infine, le *Linee guida* allargano i confini del supporto psicosociale, collocandolo oltre il suo ambito specifico legato alla salute mentale, sia a livello di funzioni comuni a tutti gli ambiti, sia all'interno degli altri tre settori basilari in ogni intervento di assistenza umanitaria, la sicurezza alimentare, il soccorso abitativo e la fornitura di acqua e di servizi igienici.

Obiettivi

Definite le problematiche legate alla salute mentale e al benessere psicosociale come prioritarie nell'azione di assistenza umanitaria e, di conseguenza, affermato il ruolo fondamentale del supporto psicologico all'interno dei relativi interventi, le *Linee guida* stabiliscono i loro obiettivi partendo dalla seguente considerazione di fondo: “Uno dei limiti principali in questo campo è rappresentato dall'assenza di una cornice multisettoriale condivisa che renda possibili: a) un effettivo coordinamento tra gli attori umanitari governativi e non

³ Il concetto di benessere psicosociale adottato dalle *Linee guida* si ispira alla teorizzazione operata dallo *Psychosocial working group*, che l'ha definito come la risultante di tre fattori interconnessi e interagenti: la funzionalità individuale, intesa come l'insieme dello stato di salute psicofisico, delle conoscenze apprese e delle competenze/abilità di un individuo; l'ecologia sociale, intesa come la trama delle connessioni sociali di cui un individuo dispone in termini di supporto all'interno della comunità; il sistema culturale/valoriale, inteso come quadro di riferimento cognitivo e segno di appartenenza comunitaria che influenza l'attribuzione di significato agli eventi vitali e le conseguenti risposte comportamentali.

governativi; b) l'identificazione di pratiche efficaci, sostenibili e condivise; c) la complementarità tra differenti approcci alla salute mentale e al supporto psicologico". Obiettivi delle linee guida sono quindi:

- aiutare gli attori umanitari e le comunità a pianificare, definire e coordinare un insieme minimo di interventi per tutelare e migliorare la salute mentale e il benessere psicologico delle popolazioni;
- identificare strategie concrete per la salute mentale e il supporto psicosociale da considerarsi come prioritarie prima e dopo la fase acuta dell'emergenza.

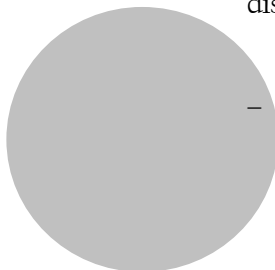
Principi

I principi base a cui si ispira il documento sono:

- *Diritti umani ed equità.* Gli attori umanitari devono promuovere i diritti umani delle persone colpite e proteggere gli individui e i gruppi che si trovano ad alto rischio di violazione dei diritti umani. Devono inoltre promuovere l'equità e la non discriminazione garantendo l'accessibilità degli aiuti psicosociali e di salute mentale a tutti i gruppi, senza distinzione di genere, età, lingua, etnia o religione, secondo i bisogni identificati.
- *Partecipazione.* L'azione umanitaria deve massimizzare la partecipazione delle popolazioni colpite ai soccorsi. Nella maggior parte delle emergenze infatti un numero significativo di persone manifesta una resilienza sufficiente per partecipare ai soccorsi e alla ricostruzione. Molti dei principali aiuti psicosociali e di salute mentale provengono dalle stesse comunità colpite e intervengono più rapidamente di quelli provenienti dalle agenzie esterne. La partecipazione deve mettere in grado i differenti sottogruppi di popolazione di mantenere o riassumere il controllo sulle decisioni che riguardano le loro vite e a costruire il senso di autostima necessario a conferire qualità, equità e sostenibilità al programma. Fino dalle prime fasi dell'emergenza, la popolazione locale deve essere il più possibile coinvolta nella verifica, nella progettazione, nell'implementazione, nel monitoraggio e nella valutazione dell'intervento.
- *Non procurare danni.* L'assistenza umanitaria è un mezzo importante per aiutare le popolazioni colpite da un'emergenza ma può anche causare danni involontari. Il lavoro di salute mentale e supporto psicologico infatti è potenzialmente rischioso in quanto affronta tematiche altamente sensibili. Inoltre non è suffragato da prove scientifiche proprie di altre discipline.

Per ridurre il rischio di danni, gli attori umanitari possono:

- operare in coordinamento con gruppi diversi per apprendere dagli altri e minimizzare le sovrapposizioni e le lacune nelle risposte;



- programmare gli interventi sulla base di informazioni sufficienti;
 - essere disponibili a sottoporsi a valutazioni esterne;
 - mostrare sensibilità culturale e competenza nell'area di intervento;
 - aggiornarsi sulla base degli effetti dell'utilizzo delle proprie tecniche;
 - prestare attenzione ai diritti umani, ai rapporti di potere fra gli attori esterni e interni e al valore dell'approccio partecipativo.
- *Basarsi sulle risorse disponibili e sulle competenze locali.* Tutti i gruppi colpiti hanno risorse per fornire aiuti psicosociali e di salute mentale. Un principio chiave è quello di rafforzare le competenze locali e le risorse già presenti. Programmi calati dall'alto spesso portano a interventi non appropriati e sovente hanno limiti di sostenibilità. Dove possibile, è importante rafforzare le capacità operative del governo e della società civile.
 - *Basarsi su sistemi integrati di aiuto.* L'attività e la programmazione devono essere il più possibile integrate. La proliferazione di servizi isolati, riservati a singoli gruppi di beneficiari, può creare un sistema di assistenza altamente frammentato. Le attività integrate in più ampi sistemi tendono a raggiungere più persone, sono più sostenibili e tendono a stigmatizzare meno gli assistiti.
 - *Basarsi su aiuti a livelli multipli.* Nelle emergenze, le persone sono colpite in modi diversi e richiedono differenti modalità di aiuto. Una chiave per organizzare un aiuto psicosociale e di salute mentale efficace consiste nello sviluppare un sistema di aiuti complementari a più livelli che soddisfino i bisogni dei diversi gruppi.

La piramide degli interventi per la salute mentale e l'aiuto psicosociale nelle emergenze

Per visualizzare quest'ultimo principio, le *Linee guida* utilizzano l'immagine della piramide multistrato (vedi Figura 1 nella pagina seguente) che ha come riferimenti le dimensioni quantitative di popolazione raggiunte dagli interventi e le relative tipologie di supporto. A partire dal basso, gli aiuti appropriati sono:

- *Servizi di base e sicurezza.* Il benessere della generalità della popolazione colpita va tutelato in primo luogo attraverso il ristabilimento di condizioni di sicurezza, un'adeguata *governance* e l'offerta di servizi che soddisfino i bisogni fisici di base (cibo, riparo, acqua, assistenza sanitaria di base, controllo delle malattie infettive). L'intervento di salute mentale e di aiuto psicosociale relativo ai servizi di base e di sicurezza sarà indiretto e consisterà nei seguenti interventi:

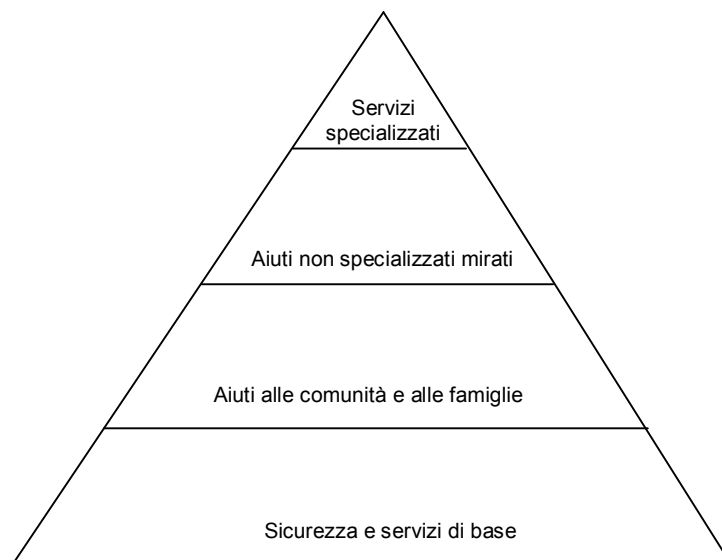
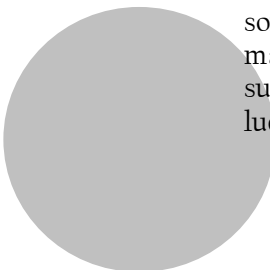


Figura 1. La piramide degli interventi per la salute mentale

- agire affinché tali servizi siano attivati utilizzando operatori adeguati;
- verificare il loro impatto sulla salute mentale e sul benessere psicosociale;
- orientare gli operatori umanitari verso comportamenti che promuovano la salute mentale e il benessere psicologico.

I servizi di base vanno attivati in modo partecipato, sicuro e socialmente appropriato, tale da tutelare la dignità della popolazione locale, rafforzare gli aiuti sociali locali e mobilitare le reti comunitarie.

- *Aiuti alle comunità e alle famiglie.* Il secondo livello comprende gli interventi diretti a un numero meno ampio di persone, finalizzati a conservare i livelli di salute mentale e di benessere psicologico ove ricevano aiuto attraverso supporti accessibili, comunitari e familiari. In gran parte delle emergenze, infatti, si verificano fenomeni di dispersione familiare e comunitaria dovuti alle perdite di vite umane, agli spostamenti, alle separazioni familiari, alla paura e alla sfiducia. Tuttavia, anche quando le famiglie e le reti comunitarie restano intatte, è necessario che le popolazioni in situazioni emergenza beneficino di aiuto nell'accesso a maggiori supporti comunitari e familiari. Alcuni interventi utili a questo livello sono: le riunificazioni familiari, i riti e le cerimonie comunitarie, l'informazione su larga scala su metodi costruttivi di coping, i programmi di supporto genitoriale, le attività educative formali e informali, le attività ludiche, l'attivazione di reti sociali (donne, giovani, ecc.).



- *Aiuti non specializzati mirati*. Il terzo livello comprende il supporto necessario a un numero ancora minore di persone che richiedono un ulteriore e più focalizzato intervento individuale, familiare o di gruppo da parte di operatori formati e supervisionati, ma che possono non aver avuto necessariamente anni di formazione in cure specialistiche. Ad esempio, le persone vittime di violenze sessuali hanno la necessità di ricevere un supporto emotivo e sociale da parte di operatori comunitari. Questo livello include anche un primo soccorso psicologico e un'assistenza psichiatrica di base da parte di operatori sanitari.
- *Servizi specializzati*. L'ultimo livello comprende il supporto necessario a una quota minima di popolazione, il cui livello di sofferenza, nonostante i precedenti supporti, resta elevato e che può avere notevoli difficoltà nel funzionamento quotidiano. Questo tipo di assistenza può includere aiuti psicologici o psichiatrici per persone con gravi disturbi psichici quando i loro bisogni superano la competenza dei servizi sanitari di base. Tali problemi richiedono sia il ricorso a servizi specialistici, se esistono, o l'inizio di una presa in carico a lungo termine da parte dei servizi sanitari di base.

La matrice degli interventi

L'architettura delle *Linee guida* si basa su una matrice che, da una parte, suddivide gli interventi psicosociali in tre ambiti, distinguendo “funzioni comuni a tutti gli ambiti”, “funzioni relative all'ambito specifico della salute mentale e del supporto psicosociale” e “aspetti sociali in ambiti settoriali” e, dall'altra, li distribuisce nelle tre dimensioni temporali in cui si può scomporre un programma di assistenza umanitaria:

- la fase di preparazione, che comprende le azioni da compiere prima che si presenti l'emergenza;
- le risposte immediate da attivare durante la fase acuta dell'emergenza;
- la risposta complessiva da attuare dopo la fase acuta, nelle fasi di post-emergenza coincidenti con l'inizio della ricostruzione.

I contenuti tecnici e metodologici delle *Linee guida* sono invece contenuti in schede, ciascuna delle quali corredata di una ricca bibliografia, che fanno del documento uno strumento insostituibile di studio e documentazione.

Ambiti e funzioni

La matrice degli interventi, all'interno dei tre ambiti sopra illustrati, identifica undici funzioni spalmate sulle tre dimensioni temporali dell'emergenza:

- Funzioni comuni a tutti gli ambiti:

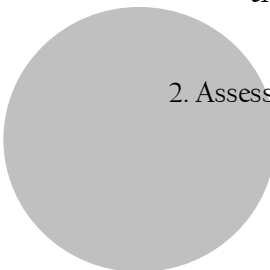
1. coordinamento;
 2. assessment, monitoraggio e valutazione;
 3. diritti umani;
 4. risorse umane.
- Funzioni relative all'ambito della salute mentale e del supporto psicosociale:
1. mobilitazione comunitaria e supporto;
 2. servizi sanitari;
 3. educazione;
 4. informazione.
- Aspetti sociali in ambiti settoriali:
1. sicurezza alimentare e nutrizione;
 2. problemi abitativi;
 3. acqua e servizi igienici.

Funzioni comuni a tutti gli ambiti di intervento

1. Coordinamento

- *Nella fase di preparazione.* È necessario che l'agenzia abbia una propria politica e dei piani di intervento per le risposte alle emergenze; stabilisca meccanismi di coordinamento, ruoli e responsabilità a livello locale, regionale, nazionale e internazionale; identifichi in ciascuna regione, e attraverso varie agenzie, punti strategici per le emergenze; integri gli aspetti psicosociali in tutti i piani settoriali e li promuova a tutti i livelli.
- *Nella fase di primo intervento.* Stabilire coordinamenti di supporto intersettoriale in tema di supporto psicosociale.
- *Nella fase di post-emergenza.* Sviluppare strutture sostenibili di coordinamento, ricomprendendovi gli *stakeholder* governativi e della società civile; sviluppare piani strategici interagenzia e promuovere programmi comuni; collegare le attività di emergenza in salute mentale ad attività di sviluppo; integrare le attività di supporto psicosociale nelle politiche e nei programmi nazionali e assicurarsi che i programmi utilizzino politiche, piani e risorse esistenti.

2. Assessment, monitoraggio e valutazione



- *Nella fase di preparazione.* Definire strategie, indicatori e strumenti per il monitoraggio e la valutazione; rivedere i precedenti interventi di salute mentale e identificare le buone pratiche, i problemi e gli errori.
- *Nella fase di primo intervento.* Compiere assessment sulla salute mentale e sulle tematiche psicosociali; attivare sistemi partecipati di monitoraggio e valutazione.
- *Nella fase di post-emergenza.* Condurre assessment regolari, monitorare e valutare i programmi, monitorare e valutare le attività di supporto psicosociale, diffonderne i risultati.

3. Difesa dei diritti umani

4. Risorse umane

- *Nella fase di preparazione.* Identificare e reclutare operatori in grado di comprendere la cultura locale; organizzare fasi di orientamento e formazione per gli operatori espatriati; prevenire e gestire i problemi di salute mentale e il benessere psicosociale tra gli operatori espatriati; redigere un codice di condotta scritto.
- *Nelle fasi di primo intervento e di post-emergenza.* Monitorare e sostenere gli operatori.

Funzioni relative all'ambito della salute mentale e del supporto psicosociale

1. Mobilitazione e supporto comunitario

- *Nella fase di preparazione.* Realizzare mappature partecipate e l'analisi del contesto delle comunità locali (situazione corrente, risorse, divisioni, servizi e pratiche); condurre l'analisi dei rischi; sviluppare un piano di risposta comunitaria e rafforzare le capacità locali di implementare tali piani; sviluppare meccanismi di mobilitazione delle risorse interne per il supporto psicosociale e integrarli con risorse esterne; formare e supervisionare gli operatori comunitari locali sulle modalità per fornire un appropriato supporto di emergenza in salute mentale; sviluppare attività di supporto sociale proprie delle comunità e da esse gestite; sviluppare piani comunitari di protezione e supporto immediato dei bambini.
- *Nella fase di primo intervento.* Facilitare le condizioni per la mobilitazione comunitaria, la gestione e il controllo della risposta all'emergenza in tutti i settori; facilitare l'autoaiuto comunitario e il supporto sociale; facilitare le condizioni per il mantenimento delle pratiche culturali, spirituali e religiose comunitarie; facilitare il supporto ai bambini (da zero a otto anni) e ai loro tutori.
- *Nella fase di post-emergenza.* Facilitare il rafforzamento della gestione comunitaria nella risposta all'emergenza; migliorare le condizioni di vita e

favorire l'implementazione di iniziative di sviluppo comunitario ed economico; fornire alle vittime e ai sopravvissuti lo spazio per discutere sulle tematiche della ricostruzione; facilitare la conservazione della memoria storica di come la comunità ha reagito all'emergenza; rivedere le risorse di mobilitazione comunitaria e facilitare l'espansione e il miglioramento della qualità del supporto sociale comunitario e dell'autoaiuto; rafforzare il sistema di tutela della salute mentale; esplorare le possibilità di deistituzionalizzare gli orfanotrofi e facilitare cure comunitarie alternative.

2. Servizi sanitari

- *Nella fase di preparazione.* Rafforzare la capacità dei sistemi sanitari nazionali di fornire supporti psicosociali nelle emergenze; mappare le risorse e le pratiche formali e informali esistenti; promuovere sistemi informativi sanitari disaggregati per genere ed età che coprano i dati essenziali di salute mentale; formare lo staff in cure cliniche culturalmente appropriate per i sopravvissuti a ogni tipo di violenza; orientare lo staff sanitario nel primo soccorso psicologico; dotarsi di psicofarmaci essenziali in linea col modello OMS e preparare riserve d'emergenza per interventi immediati; sviluppare piani di emergenza istituzionali; implementare strategie per ridurre le discriminazioni e lo stigma verso le persone con disturbi o disabilità psichiche.
- *Nella fase di primo intervento.* Includere specifici aspetti psicologici e sociali nelle attività di assistenza sanitaria; garantire accesso alle cure per le persone con gravi disturbi psichici; tutelare e curare le persone con gravi disturbi psichici e altre disabilità mentali o neurologiche istituzionalizzate; prestare attenzione ai sistemi sanitari locali, indigeni e tradizionali ed eventualmente collaborare con loro; rafforzare l'attività di educazione sanitaria.
- *Nella fase di post-emergenza.* Sviluppare la disponibilità dell'assistenza di salute mentale attraverso il rafforzamento dei servizi sanitari di base e delle strutture comunitarie; assicurare la sostenibilità dei servizi di salute mentale costituiti ex novo; rafforzare la collaborazione con le istanze locali, se appropriate; per le persone ospitate in istituzioni psichiatriche, facilitare l'assistenza comunitaria e il reperimento di sistemazioni alternative appropriate; svolgere assessment regolari sull'accessibilità e la qualità dell'assistenza in salute mentale.

3. Interventi educativi

- *Nella fase di preparazione.* Mappare le risorse esistenti relative alle pratiche educative formali e informali; verificare i livelli di istruzione e le aspettative dei minori e degli adulti che non hanno avuto accesso all'istruzione;

utilizzando metodi partecipativi, formare e supervisionare gli insegnanti sul supporto psicologico di base, sui diritti dell'infanzia, sulle metodiche partecipative, sulla disciplina positiva e i codici di condotta; rafforzare la capacità dei sistemi educativi nazionali rispetto agli interventi di supporto psicosociale in emergenza centrati sulla scuola; definire piani di crisi generali e psicosociali per le scuole.

- *Nella fase di primo intervento.* Rafforzare i sistemi di tutela e formare al supporto psicosociale.
- *Nella fase di post-emergenza.* Aumentare le opportunità educative per i minori, includendo corsi di orientamento e corsi di alfabetizzazione per adulti; garantire l'appropriatezza culturale e la sensibilità alle differenze etniche e di genere dei curricoli educativi; monitorare e migliorare la qualità dell'istruzione; fornire strutture e altri supporti necessari per favorire la partecipazione ai percorsi educativi e prevenire il drop-out; aumentare la capacità di supporto psicologico nei contesti educativi formali e informali; integrare nei processi educativi i concetti di *peace-building* e di *life-skills*.

4. Diffusione delle informazioni

- *Nella fase di preparazione.* Mappare le risorse relative alle informazioni e le eventuali carenze; rendere accessibili le informazioni ai differenti target; predisporre una strategia di comunicazione sui rischi per diffondere le informazioni essenziali durante l'emergenza; diffondere informazioni su come prevenire problemi come le separazioni familiari nell'emergenza; coinvolgere gli stakeholder nelle strategie di diffusione delle informazioni.
- *Nella fase di primo intervento.* Fornire informazioni alle popolazioni colpite sull'emergenza, sugli aiuti previsti e sui diritti; fornire informazioni sulle modalità di coping.

Aspetti sociali in ambiti settoriali

1. Sicurezza alimentare e nutrizione

- *Nella fase di preparazione.* Verificare le abitudini preesistenti della popolazione per quanto riguarda la preparazione dei cibi; monitorare l'accesso alle principali sostanze nutritive che possano influenzare lo sviluppo psicologico dei bambini; pianificare e sviluppare un'equa distribuzione del cibo secondo i bisogni.
- *Nella fase di primo intervento.* Includere specifiche attenzioni psicologiche e sociali (relativamente all'equità e alla dignità, alle attitudini culturali e ai ruoli familiari) nella fornitura di cibo e di supporti nutrizionali.

2. Abitazioni

- *Nella fase di preparazione.* Mappare le dimensioni sociali delle risorse esistenti; condurre assessment partecipati sulla sicurezza e l'appropriatezza dei siti potenziali.
- *Nella fase di primo intervento.* Tenere conto di alcuni criteri sociali specifici (sicurezza, dignità, appropriata assistenza sui piani culturale e sociale) nella pianificazione dei luoghi e nella fornitura di abitazioni.

3. Acqua e servizi igienici

- *Nella fase di preparazione.* Mappare le caratteristiche sociali delle risorse esistenti; fornire acqua e servizi igienici a tutti in modo da salvaguardare la sicurezza, la dignità e la privacy.
- *Nella fase di primo intervento.* Tenere conto di alcuni criteri sociali specifici (sicurezza, dignità, appropriata assistenza sui piani culturale e sociale) nella fornitura d'acqua e servizi igienici.

Azioni chiave nella fase di primo intervento

1. Creare coordinamenti di supporto intersettoriale nell'ambito della salute mentale e del supporto psicosociale

- Attivare o formare un gruppo di coordinamento intersettoriale di salute mentale.
- Coordinare la pianificazione e l'implementazione di programmi.
- Elaborare e diffondere linee guida e interventi di promozione della salute mentale.
- Mobilitare risorse finanziarie.

2. Compiere assessment sulla salute mentale e sulle tematiche psicosociali

- Assicurare un assessment sia coordinato.
- Raccogliere e analizzare informazioni rilevanti per la salute mentale e il supporto psicosociale (vedi Tabella 2).
- Condurre l'assessment secondo modalità etiche, partecipative e culturalmente appropriate.
- Raccogliere e diffondere i risultati dell'assessment.

3. Attivare sistemi partecipativi di monitoraggio e valutazione

- Definire un insieme di indicatori per il monitoraggio, coerenti con gli obiettivi e le attività del progetto (vedi tabella 3).

- Informazioni demografiche e inerenti al contesto socioculturale
- Percezioni della comunità rispetto all'emergenza
- Problemi di salute mentale e psicosociali
- Risorse esistenti per il benessere psicosociale e la salute mentale
- Risorse organizzative e strutturali
- Bisogni e opportunità di programmazione

Tabella 2. Le informazioni da raccogliere nell'assessment.

- Indicatori di processo: qualità, quantità, fruibilità e utilizzazione dei servizi
- Indicatori di soddisfazione: soddisfazione della popolazione nei confronti dell'attività
- Indicatori di risultato: cambiamenti nel livello di vita della popolazione

Tabella 3. Indicatori per il monitoraggio.

- Condurre il monitoraggio con modalità etiche, partecipative e culturalmente appropriate.
- Utilizzare il monitoraggio per operare riflessioni, apprendimenti e cambiamenti.

4. *Applicare la cornice dei diritti umani all'interno delle attività di salute mentale e supporto psicosociale*

5. *Reclutare e selezionare operatori sensibili alla cultura locale*

- Individuare figure competenti e affidabili per il reclutamento e la selezione del personale espatriato e locale.
- Applicare principi di trasparenza nel reclutamento e nella selezione del personale.
- Nel reclutamento del personale locale, equilibrare la componente maschile e femminile e includere rappresentanti dei diversi gruppi etnici e culturali.
- Stabilire termini e condizioni precisi per i volontari.
- Richiedere referenze e qualifiche professionali nel reclutamento degli staff nazionale e internazionale.
- Utilizzare personale che conosca la cultura locale e le modalità comportamentali appropriate.

- Utilizzare uno stile didattico partecipativo (roleplay, simulate, drammatizzazioni, ecc.)
- Utilizzare modelli di apprendimento in cui i partecipanti siano allievi e educatori
- Formare i partecipanti nella lingua locale o, se impossibile, tradurre
- Utilizzare materiali audiovisivi adatti alle condizioni locali
- Utilizzare le aule per l'apprendimento teorico e le pratiche tecniche iniziali
- Utilizzare fasi formative sul campo per insegnare le tecniche in modo realistico
- Distribuire materiali scritti con linguaggio accessibile (manuali, linee guida, dispense, ecc.)
- Compiere tempestive valutazioni dell'apprendimento

Tabella 4. Metodologie didattiche nella formazione per gli operatori.

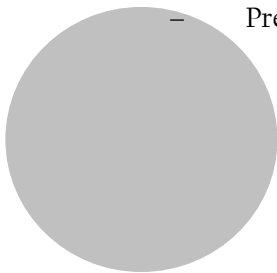
6) *Dotare lo staff di un codice di condotta e di linee guida etiche*

7) *Organizzare momenti di orientamento e formazione per gli operatori impiegati in interventi di salute mentale e supporto psicosociale*

- Predisporre un programma di formazione strategico, completo, puntuale e realistico.
- Individuare docenti competenti e motivati.
- Utilizzare metodologie didattiche che facilitino l'immediata e concreta applicazione di quanto appreso (vedi Tabella 4).
- Organizzare brevi seminari di orientamento e formazione per operatori sanitari, operatori comunitari formali o informali, formatori (vedi Tabella 5).
- Organizzare programmi di formazione per formatori.
- Dopo ogni momento formativo, definire un sistema di follow-up per monitorare, supportare e supervisionare le persone formate.

8. *Prevenire e gestire i problemi di salute mentale e di benessere psicosociale nello staff*

- Disporre di un piano concreto per difendere e promuovere il benessere dello staff.
- Preparare gli operatori alle loro mansioni e al contesto di emergenza.



- Procedure di sicurezza
- Metodologie per affrontare i problemi lavorativi
- Codice di condotta e altre considerazioni etiche
- La tutela dei diritti umani nell'assistenza umanitaria
- Importanza del coinvolgimento della popolazione locale nelle attività di soccorso
- Conoscenze di base sull'impatto delle emergenze sulla salute mentale e sul benessere psicologico
- Tecniche di assessment psicosociale e in salute mentale a livello individuale, familiare e comunitario
- Tecniche di intervento psicosociale e in salute mentale basate sulle competenze esistenti, sui contesti e la cultura dei formatori e appropriate agli specifici contesti
- Tecniche di primo soccorso psicologico
- Metodologie per promuovere la dignità delle popolazioni colpite
- Conoscenze sul contesto storico e socio-culturale locale
- Informazioni sulle risorse disponibili
- Informazioni sulla partecipazione ai coordinamenti interagenzie

Tabella 5. Contenuto dei seminari di orientamento e formazione per gli operatori.

Bibliografia

IASC (2007), *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*, www.humanitarianinfo.org/iasc/content/products/docs/Guidelines%20IASC%20Mental%20Health%20Psychosocial.pdf.

Paolo Castelletti è psicologo psicoterapeuta, specialista in terapia sistemico-relazionale. Dal 1986 si occupa di cooperazione allo sviluppo e assistenza umanitaria, collaborando con diverse ONG nazionali e internazionali nella selezione e formazione del personale espatriato e nella identificazione, stesura, gestione e valutazione di progetti psicosociosanitari. Ha compiuto missioni in Cile, Georgia, Armenia, Azerbaijan, Cuba e Repubblica Democratica del Congo. Dal 2001 fa parte dell'associazione Psicologi per i popoli - Regione Lombardia di cui è vicepresidente. Ha insegnato Psicologia dell'assistenza umanitaria e della cooperazione presso il master in Psicologia delle emergenze dell'Università di Padova e il master di secondo livello in "Interventi relazionali in contesti di emergenza" dell'Università Cattolica di Milano.

Daniela Rossini Oliva

L'uragano Felix: reazioni di un soccorritore

Riassunto

In questo articolo l'autrice riporta alcuni brani di un'intervista con Luis Sonzini, "rappresentante Paese" del Gruppo di volontariato civile di Bologna in Nicaragua e responsabile di un progetto di emergenza nella Regione Autonoma del Nord Atlantico, una delle due regioni autonome del Nicaragua in cui si è abbattuto l'uragano Felix. Sonzini ha assistito al passaggio dell'uragano sulla costa del Nicaragua ai primi di settembre del 2007 e in questo resoconto, che è anche una sorta di autoterapia, ne descrive con immagini vivide e forte partecipazione emotiva gli effetti sulle cose e sulle persone, nella doppia veste di superstite e di soccorritore.

Abstract

In this paper the author provide some excerpts from an interview with Luis Sonzini, "rappresentante Paese" of the Bologna's Gruppo di volontariato civile in Nicaragua and manager of an emergency project delivered in the Region Autonoma Atlantico Nord/RAAN, one of the two Nicaragua's autonomous regions where hurricane Felix hit in September 2007. Sonzini was there when Felix hit Nicaragua's coasts, and in this account, which is also a sort of self-therapy, he describes with vivid images and strong sympathy the effects of the hurricane on the people and on the physical environment, both from the viewpoint of a survivor and from that of a rescuer.

Il bisogno di raccontare agli altri, di fare gli altri partecipi, aveva assunto fra noi il carattere di un impulso immediato e violento.

P. Levi, *Se questo è un uomo*

Inizio questo scritto proprio prendendo in prestito le parole di Levi per spiegare perché ho voluto raccontare quanto accaduto in Nicaragua nel mese di settembre del 2007. Viviamo in una epoca in cui quasi nulla più ci sconvolge, assistiamo giornalmente alla TV a scene cruente e devastanti nelle quali si vedono tante morti e tante sciagure. E presto dimentichiamo. Ma non è lo stesso per chi vive in prima persona eventi traumatici e dolorosi.

Credo pertanto che il motivo principale per cui scrivo è quello di evitare che si dimentichi una delle tante sventure accadute in una parte lontana e spesso dimenticata del mondo. Altro motivo è per dare voce a chi ha assistito personalmente ai giorni dell'uragano Felix e li ha vissuti, come Luis Sonzini, caro amico e prezioso compagno di lavoro.

Mi trovavo in Nicaragua quando è passato l'uragano Felix sconvolgendo la vita di molte persone che vivono nella Regione Autonoma del Nord Atlantico/RAAN. Ero arrivata in Nicaragua nel mese di maggio per lavorare con il Gruppo di volontariato civile/GVC di Bologna (una ONG) su un progetto per minori vittime di abuso, pornografia, tratta e turismo sessuale. Il Nicaragua lo conoscevo solo attraverso letture fatte prima di partire, e

confesso che è stato per me una bellissima scoperta; infatti, pur essendo considerato il secondo Paese più povero dell'emisfero (dopo Haiti), è naturalisticamente bellissimo, e viene chiamato per questo "la terra dei laghi e dei vulcani". Le cicatrici della guerra civile, terminata circa quindici anni fa, si notano ancora: la popolazione infatti è abbastanza giovane, con una età media di circa 21 anni, e in maggioranza costituita da donne, visto che molti uomini sono morti (altri sono rimasti invalidi durante la guerra). Del resto, dopo aver vissuto e lavorato qui per cinque mesi, mi sono resa conto che il Nicaragua non ha ancora superato del tutto il trauma della guerra civile. Seduta nella bella piazza di León, dove ho vissuto in questi mesi - bellissimo esempio di città coloniale, da sempre roccaforte dei sandinisti -, ho spesso sentito raccontare molte storie di carri armati, esplosioni e bombardamenti aerei.

Vista la sua povertà, in Nicaragua il flusso migratorio è elevatissimo: un nicaraguense su cinque vive fuori dal Paese, in genere negli USA, nel Costa Rica o in Honduras. La stragrande maggioranza dei nicaraguensi lotta quotidianamente per procurarsi il cibo: il 50% di loro vive sotto la soglia internazionale di povertà e quasi un quinto dei bambini rischia problemi di denutrizione.

In questo contesto già difficile per la sua costituzione geografica e geologica, spesso la vita dei nicaraguensi si complica ulteriormente a causa di terremoti e uragani.

Proprio a settembre abbiamo assistito a uno di essi, l'uragano Felix. Nelle pagine che seguono racconterò quanto accaduto riportando brani di un'intervista con Luis Sonzini, che si trovava lì per lavoro proprio in quei difficili giorni. Luis, oltre a essere il "rappresentante Paese" del GVC in Nicaragua, e ad avermi aiutata molto in un processo di inserimento che si è rivelato non sempre facile, è anche il responsabile di un progetto di emergenza proprio nella RAAN. Siamo stati tutti molto preoccupati per lui e per gli altri compagni di lavoro che si trovavano lì in quei giorni. Siamo rimasti attaccati al telefono o alla radio per sapere cosa stava succedendo. Così, quando è tornato, gli ho chiesto se aveva voglia di raccontare quanto accaduto e vissuto.

Bilwi, 4 ottobre 2007

Cara Daniela, ti ringrazio per avermi invitato a parlare e a raccontare quello che è successo nella costa nel mese di settembre di questo anno, perché, anche se mi è costato farlo e mi sono preso il mio tempo, sento che era necessario. Infatti, raccontare mi ha permesso di ricordare, di riflettere, di fare catarsi. Non so se a te sarà utile; se non lo è, in caso contrario ti chiedo scusa. Però posso assicurarti che a livello personale mi è molto servito per sfogarmi, per farmi la mia propria terapia psicosociale dopo il disastro. In ogni caso, anche se non ti servirà, sappi che ho deciso di accettare il tuo invito con molto piacere e con la stessa spontaneità con la quale ho rivissuto, raccontando, quello che è successo.

Un abbraccio e, come già ti dicevo, grazie per avermi dato la scusa per raccontare e parlare di quello che è accaduto e di quello che ho provato e sentito.

Perché stavamo lavorando in questa zona quando è arrivato l'uragano

Dall'1 febbraio 2007 abbiamo iniziato a sviluppare un progetto nella linea DIPECHO nella RAAN di Nicaragua, cofinanziato dall'Unione Europea e dal GVC. Il progetto si chiama Preparazione al disastro attraverso l'organizzazione, la formazione, la resilienza e la partecipazione attiva in Nicaragua/ ECHO/DIP/BUD/2006/02006.

L'ambito specifico di attuazione è costituito da ventinove quartieri della città di Bilwi, capofila del Governo Regionale Autonomo, e dieci comunità del Litorale Atlantico della RAAN, nella zona di Sandy Bay. Questo spazio geografico presenta, secondo l'Istituto Nicaraguense di Studi Territoriali/INETER, i massimi livelli di minaccia di uragani e inondazioni. Di fatto, negli ultimi cinque anni ha sofferto l'impatto di tre fenomeni tropicali di grande magnitudine (uragano Match nel 1998, depressione tropicale Michelle nel 1999 e uragano Beta nell'ottobre del 2005); inoltre, recentemente è passata la minaccia dell'uragano Dean.

C'è anche da dire che tutta la RAAN presenta condizioni di alta vulnerabilità ambientale, fisica, sociale e istituzionale, dovuta fondamentalmente ai suoi bassi indici di sviluppo umano. Gli alti indici di minaccia e vulnerabilità giustificano pienamente la realizzazione di un progetto di preparazione al disastro in quest'area. Fondamentalmente si tratta di lavorare sul concetto di gestione del rischio preparando e formando le organizzazioni di base comunitarie nonché di potenziare le strutture istituzionali esistenti nel rafforzamento del sistema di allerta immediata/SAT, nell'educazione per cambiare





alcuni atteggiamenti di fronte al disastro o al rischio di esso a partire dall'infanzia e di realizzare azioni generali per favorire una presa di coscienza da parte della popolazione.

I primi momenti prima del disastro in Bilwi

Il 3 di settembre di notte nella città di Bilwi - capofila del municipio di Puerto Cabezas, RAAN - il cielo sembrava sereno e schiarito. Nel pomeriggio era soffiato un vento molto forte dalla costa e l'orizzonte appariva grigio e triste. Quindi, le onde del Caribe, normalmente tranquille e piccole, avevano cominciato ad apparire minacciose e alte, con una frequenza insolita. Già ci avevano avvisato della presenza dell'uragano Felix, che stava camminando a passo lento, ancora distante ma minaccioso. Pensavamo che questi lampi di vento annunciassero il suo passaggio di fronte a noi e che fosse una questione di pazienza. "Passerà in direzione nord, leggermente inclinato verso est, e andrà via, grazie a Dio", questo era ciò che pensavamo.

Alle cinque del pomeriggio circa, gli alberi di cocco e di mango, abituati all'impatto delle raffiche, si erano piegati per il forte vento di fronte a noi, a circa cento metri dal mare. Aveva cominciato a diluviare un po' dopo l'arrivo delle ultime previsioni dalla sede dove lavoriamo a casa. Il vento e il rumore degli alberi si erano placati dopo un lunga ora, e poi era arrivata la cauta calma, le nuvole si erano diradate e si erano allontanate velocemente sopra di noi, ed era cominciata la notte serena. "Già è passato tutto", ci dicevamo tra noi. Consultammo le ultime notizie in Internet e in effetti apprendemmo che l'uragano proseguiva

nella stessa direzione e che era sceso di categoria, passando dalla classe 5 alla 4 nella scala di Saffir-Simpson. A quell'ora nel nostro ufficio c'era un movimento concitato: si finiva di preparare l'equipe di recupero da portare al municipio. Già avevamo distribuito i walkie talkie. Ci eravamo coordinati con la Difesa Civile (ossia la Protezione Civile nicaraguense) per telefono per sapere cosa stava succedendo nella città e cosa sapevano loro dell'uragano e del suo arrivo. Inoltre i comitati di quartiere e il comitato municipale stavano già evacuando le persone dei settori più vulnerabili spostandole in alcuni alberghi. Di fronte a ciò già iniziarono le prime reazioni della gente: qualcuno diceva che stavamo esagerando e che l'allarme rosso era ancora prematuro. Però, ciononostante, con la buona volontà e un pò di trambusto, si stava stabilendo l'ordine. Nell'ufficio c'eravamo io, Lorea, Vinicio e Uriel; già aveva smesso di piovere ed era cessato il vento, rimaneva solo che ciascuno di noi se ne tornasse nella propria casa ad aspettare che, effettivamente, la paura passasse.

Intanto iniziarono ad arrivare le telefonate di preoccupazione delle famiglie, dei colleghi e degli amici; infatti la notizia dell'approssimarsi dell'uragano, i pronostici di disastro, l'allarme rosso, erano tutti motivi più che sufficienti per farli preoccupare. Ci davano informazioni che noi conoscevamo solo superficialmente o ignoravamo perfino. A tutti dicemmo che la notte ci sembrava calma e tranquilla - la stessa calma e tranquillità che cercavamo di trasmettere loro affinché non si preoccupassero troppo. Con Lorea guardammo un pò di televisione, poi andò via la luce; seguì la solita routine della buona notte e ognuno di noi andò a riposare. Io andai a dormire con una certa inquietudine che prima delle chiamate telefoniche non avevo: sentivo che c'era qualcosa che non andava nel cielo, qualche segnale occulto si nascondeva tra le ingannose stelle. Comunque dormii, e anche profondamente fino a poco prima delle quattro del mattino.

I colpi dell'uragano

Mi svegliai per una forte raffica di vento che colpì con forza un albero di cocco, che cadde sopra la casa. Lo zinco del tetto fece un rumore secco e profondo. Cercai di chiudere gli occhi per non vedere ma non ce la feci: guardai oltre il cocco e vidi un grande albero muoversi come non mai, come se insieme ai suoi rami ballasse una folle danza. Mi alzai e cominciai a girovagare per la casa, non potevo guardare bene fuori per via delle finestre, così aprii la porta e uscii nel patio. Quello che vidi furono gli alberi abbattuti da un vento di una violenza inaudita. Allora chiamai Lorea per svegliarla e chiederle un'opinione su ciò che già era in verità abbastanza ovvio. I segni occultati del cielo calmo della notte precedente finalmente si manifestavano: l'uragano, sapemmo in seguito, aveva recuperato la sua classe 5 nello stesso momento in cui aveva deciso di cambiare traiettoria e avvicinarsi alla spiaggia molto prima di quello che si pensava e prevedeva, a quaranta chilometri a nord di Bilwi: era arrivato e si stava preparando, mentre un inferno trasparente iniziava a svilupparsi di fronte a noi.

Quello che seguì fu una gran quantità di alberi abbattuti e di tetti scoperti, e folle di gente in fuga. Cercai di fotografare tale violenza, di ascoltare le notizie dall'unica radio che ancora funzionava ma essa non faceva che trasmettere la stessa ansia e disperazione che i nostri occhi già stavano vedendo. Il vento si calmava un secondo per poi cambiare direzione e



ricominciare a soffiare violento. Mentre contavamo le lamine numero sette e otto che cadevano dalla casa del nostro vicino, sentimmo il rumore chiaro della prima lamina di zinco che si staccava dalla nostra, per cadere poi con violenza nel patio, dove un attimo prima mi trovavo. Quasi non pioveva, l'inferno era solo di vento, ma le poche gocce che cadevano si muovevano in direzione orizzontale. Ciò durò per circa quattro ore, raggiungendo il suo massimo alle sette del mattino. A quell'ora si sentì vicino un gran rumore metallico - apprendemmo poi che era la metà del tetto della chiesa cattolica, caduta sulla strada da quindici metri di altezza. La nostra sede di lavoro perse completamente il tetto, e tutte le attrezzature dentro furono danneggiate; coprimmo quello che potemmo con cartoni e plastica. Inoltre, vedemmo il nostro piccolo albero di mandorle cadere, così come le insegne della sede e del progetto, e un altro grosso albero appoggiarsi sulla nostra casa, con un movimento quasi di rassegnazione, come fosse stanco di lottare contro la forza del vento che mai in tutta la sua vita di albero aveva conosciuto! Per fortuna a quel punto l'uragano si stava allontanando.

Così alle otto del mattino iniziammo a muoverci, a cercare di sapere che fine avessero fatto gli altri compagni. Apprendemmo che stavano bene ma che tutti avevano perso qualcosa: un pezzo di casa, di tetto, ma soprattutto il sorriso. Uscimmo per strada con due macchine e per quello che vedemmo ci sorpremmo di essere vivi. Credo che fu in quel momento che per la prima volta capii il vero significato dell'espressione nicaraguense "sembra che qui sia passato un uragano". Centinaia di alberi caduti e con le radici volte al cielo, alberi di cocco bruciati, case di legno completamente distrutte, altre distrutte dalla

caduta di un albero che fino al giorno prima era stato l'orgoglio del padrone per la sua altezza, bellezza, per i frutti e per l'ombra che faceva sulla casa. Una signora mi disse: "E pensare che uno dei maggiori motivi di orgoglio per noi che viviamo sulla costa era quello di stare in una città piena di alberi e con tanta ombra!". Si vedevano case distrutte e abbandonate, antenne piegate come plastilina e cadute, strade dissestate... Insomma, la distruzione più selvaggia che si può immaginare causata dal vento. E poi il mio sguardo andò ai volti della gente dispersa per strada che cercava di capire e di riprendersi dallo shock: molti esprimevano un misto di paura e di rabbia. Gli occhi fissavano la povertà e la distruzione lasciata dal vento, e laddove quel poco era tutto ora non restava quasi nulla. Molti, per non pensare, iniziarono a muoversi e a fare qualcosa; ci fu chi iniziò a pulire il patio, chi cercò di tagliare rami di alberi incastrati o recuperare lamine di zinco, insomma: cercare di riprendersi iniziando subito quella che io chiamo la "terapia del lavoro duro", che lascia poco spazio al pensiero ed evita di guardare oltre, di guardare al disastro.

I primi momenti nelle comunità

Il 3 settembre 2007, di mattina, quando già erano arrivate le notizie sull'avvicinarsi dell'uragano Felix, i coordinatori delle comunità di Uskira e di Nina Yari, nella zona di Sandy Bay, riuscirono a mettersi in contatto con la Difesa Civile di Bilwi attraverso la radio che il progetto DIPECHO-GVC ha posto nella casa del responsabile del soccorso del Comitato della Comunità di Kahka. Inoltre iniziarono il monitoraggio e confermarono l'avvicinarsi del fenomeno e le zone a rischio. Immediatamente si convocarono i leader di ciascuna delle comunità a una riunione di orientamento e informazione su ciò che stava succedendo e sull'avvicinarsi dell'uragano Felix. In questa riunione si diedero informazioni sui rischi dell'uragano e si chiese a tutti di mantenere la calma. Tutti si sentirono in quel momento capaci di affrontare in maniera ben organizzata la minaccia. Sebbene sfortunatamente il fenomeno fosse di una magnitudine inimmaginabile, fino all'ultimo momento l'equilibrio e la fiducia permisero loro di restare sereni ed evitare comportamenti o reazioni esagerate o disperate. Attraverso i mezzi di comunicazione mobile riuscimmo a mantenere i contatti fino a pochi momenti prima dell'impatto, trasmettendo informazioni sui vari eventi che stavano accadendo e anche dando loro coraggio.

Alle undici e mezzo del mattino, attraverso la comunicazione radio con Bilwi ci si rese conto che veniva dichiarato l'allarme giallo nella zona e i vari leader e capi delle brigate andarono nelle loro comunità a riunire i membri del comitato per organizzare i centri di accoglienza e trasferire la gente nei rifugi. In piena tempesta si videro atti eroici di alcuni membri delle brigate, come nel caso di un membro della Comunità di Kahka che, mettendo a rischio la propria vita, legò una corda dalla sua umile abitazione di legno a una struttura di una casa semidistrutta, riuscendo a trasferire alcuni anziani e bambini in un posto più sicuro. Altri cominciarono a fare lo stesso e portarono via i familiari dalle proprie case, fino al punto di cadere loro stessi per metterli al sicuro in altre abitazioni o dietro un grande albero che il vento aveva già abbattuto.



La visita a Sandy Bay

Sandy Bay è un posto dove l'uragano Felix si abbattè con magnitudo 5. Si tratta di una zona che come GVC conosciamo molto bene perché vi lavoriamo da circa otto mesi. Inoltre, il giorno prima dell'arrivo dell'uragano, il 3 settembre, due promotori del nostro progetto e il responsabile della Difesa Civile si incontrarono per fare un lavoro di "capacitazione e devoluzione" di piani di emergenza comunitaria. Di fronte alla minaccia dell'uragano e avendo ricevuto informazioni di allarme rosso, decidemmo di ritornare a Bilwi con l'ultima barca che partiva da Sandy Bay prima che arrivasse l'uragano. Fu una decisione rischiosa ma necessaria, poiché il responsabile della Difesa Civile regionale doveva recarsi a Bilwi per occuparsi dei compiti di evacuazione e preparazione all'emergenza. Grazie alla presenza di questi tre compagni a Sandy Bay fino agli ultimi momenti del 3 settembre, abbiamo potuto conoscere una serie di dettagli circa la preparazione e lo spirito con cui questa gente stava affrontando la situazione.

Mi toccò viaggiare nella zona di Sandy Bay dopo l'arrivo dell'uragano, il giorno 5 settembre di mattina. Si trattava di una missione di valutazione dei danni e di analisi delle necessità, insieme a un gruppo di persone del governo regionale. A Sandy Bay si può arrivare solo via mare. Nel tragitto da Bilwi, si vedeva tutta la costa rasa al suolo: i boschi di mangrovie sembravano resti di un incendio selvaggio e repentino. Solo le punte dei tronchi secchi sveltavano in cielo, dove invece prima vi era un bosco di mangrovie slanciate e stilizzate. L'estuario di Lidaukra presentava lo stesso panorama. Da lontano si intravedevano i pali del molo della comunità abbattuti e iniziavano a comparire



all'orizzonte i resti delle case, fantasmagoriche strutture inclinate contro gli alberi o semplicemente rase al suolo. Alla luce del giorno era impressionante vedere il paese fattosi fantasma e fattosi vuoto in sola una notte.

Qui il panorama desolato che si vedeva nella città di Bilwi era amplificato a causa degli spazi vuoti lasciati dalla caduta del bosco. Decine di varietà arboree giacevano al suolo, ma la cosa forse più impressionante era vedere gli alberi di cocco caduti: erano la prova lampante della forza del vento. Loro, capaci di sopravvivere da sempre alle intemperie, adesso erano stati piegati e vinti. E le case, o meglio, ciò che restava di esse, erano un'altra prova del disastro: erano state distrutte dalla base, e alcuni pezzi di esse si trovavano alcuni metri lontano. Restavano solo alcune pareti senza tetto, lamine di zinco attaccate ai pali come braccia metalliche bruciate. Non vi era più nulla, nessuno spazio che si potesse considerare abitabile.

Navigammo il rio Ulang attraverso i suoi canali, cercando di arrivare fino alle comunità più lontane. In acqua vedemmo vacche morte, caicchi e velieri distrutti, i cui alberi incontrammo dispersi e bruciati lontano dalla comunità.

Ho visto molta distruzione a Sandy Bay, ma soprattutto ho visto l'angoscia umana. Un gran numero di bambini e di bambine camminare per le strade, saltare sugli alberi caduti, muoversi da un luogo all'altro un po' sperduti, correre dietro alla gente e agli elicotteri, guardare le madri che lavavano i pochi vestiti che restavano, girare e rigirare cercando qualcosa di ancora familiare. Però la cosa più triste che ricordo della mia visita a Sandy Bay, e la cosa più triste di tutti questi giorni trascorsi dopo l'arrivo dell'uragano,



furono i volti delle madri, sorelle e spose meskite che guardavano dal ponte pedonale verso l'estuario fino alla foce da dove normalmente provenivano le barche con i loro uomini.

Fu a Tawasakia. Lì vidi i volti ansiosi delle donne. I loro sguardi cercavano i figli, i mariti e i parenti assenti che il mare non aveva più restituito. Nei loro occhi vi era una brillantezza speciale: ciò conferiva alla loro espressione un misto particolare di ansia e angustia contenuta, di speranza ancestrale. Le barche ancora in mare e rimaste illese navigavano lentamente avvicinandosi a poco a poco. Le donne guardavano cercando qualcosa, seguivano con gli occhi le barche, e i loro sguardi variavano tra sorrisi contenuti fino a lacrime che scendevano dagli occhi a partire dalla profondità dello stomaco. Alcune donne sembravano avere riconosciuto un segno particolare, una mucca familiare, un petto di uomo nudo e noto; altre semplicemente scoprivano che il dolore arrivava irruento, colpiva lo stomaco fino all'intestino e arrivava fino a dentro la speranza rendendola sempre più fiavole. Fu allora che d'improvviso iniziarono le grida, i lamenti indecifrabili di chi dava sfogo del dolore.

Ho visto donne e uomini piangere. Tra i rami caduti e bruciati ho potuto vedere i loro volti e sentire i loro lamenti. Ho visto la desolazione negli occhi dei bambini che non riuscivano a capire cosa stesse accadendo o era già accaduto. Non riuscivano a spiegarsi perché non esistessero più i tetti delle case, nè le pareti, nè la cucina, nè i loro giochi di sempre. Infine, come già detto, ho visto soprattutto l'angoscia umana. Però non ricordo nessuna immagine di dolore più triste di quelle donne sul ponte che cercavano scrutando nelle barche che passavano sotto il ponte Tawasakia. Ricordo bene i loro volti e le loro lacrime e quello che cerco sempre di fare, anche se con un nodo alla gola, è di ridimensionare la grandezza del

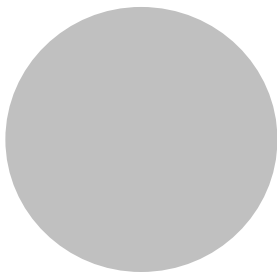
loro dolore. Non so bene perché lo faccio, chissà, forse sarà perché così sento di avvicinarmi di più a loro, sento di accarezzare i loro capelli neri così come sentivo di accarezzarle con gli occhi quel pomeriggio, e cerco di trasmetterle pazienza e consolazione, di star loro vicino. Sarà per questo, forse, solo per questo, perché è la cosa più umana che riesco a fare.

Questo è il racconto di Luis. È il racconto di un soccorritore, ossia una delle vittime secondarie di un disastro. Ma anche il racconto delle diverse reazioni che si scatenano in tutti coloro che a diverso titolo partecipano a una sciagura. Nelle parole di Luis vi sono infatti non solo le sue reazioni (che vanno da un primo momento di incredulità e negazione a una chiara presa di coscienza di ciò che stava accadendo) ma anche quelle di donne e bambini. Vi ho trovato la sofferenza emotiva di tutti. Si potrebbero dire tante cose sulle reazioni dei soccorritori e dei superstiti - molte sono già state scritte in vari manuali di psicologia dell'emergenza - ma la prima cosa che mi piacerebbe sottolineare è l'evidente considerazione, che scaturisce da questo racconto, che controllare le emozioni non significa non provarle. Quello che si può imparare a fare è gestirle meglio.

Ovviamente ringrazio di cuore Luis, al quale ho già detto che condivido pienamente l'importanza e il senso del raccontare. Come lui stesso dice: "Posso assicurarti che a livello personale mi è molto servito per sfogarmi, per farmi la mia propria terapia psicosociale dopo il disastro".

Questo ci fa capire come il tempo possa trasformarsi in storia solo se vi è una intensa narrazione interna. *Il racconto dà forma a ciò che è informe.*

Daniela Rossini Oliva, psicologa clinica, svolge la sua attività clinica presso l'ufficio dei Servizi sociali del Comune di Alcamo (TP) e presso due comunità per minori a Castellammare del Golfo (TP). Da diversi anni si occupa di cooperazione allo sviluppo e di interventi psicologici in ambito internazionale. Ha collaborato con diverse ONG italiane lavorando in vari Paesi soprattutto in progetti per minori con problemi di abuso e traumi di vario tipo. L'ultima missione è stata in Nicaragua, con il Gruppo di volontariato civile, come esperta in explotación sexual comercial. Negli ultimi anni ha arricchito la sua formazione in psicologia dell'emergenza partecipando al master in Traumatic disaster management dell'Università di Palermo. La relativa tesi, scritta dopo un'esperienza di lavoro a Sarajevo, tratta dei traumi da guerra nei bambini ed è stata pubblicata sul sito dell'Osservatorio dei Balcani (www.osservatoriolbalcani.org).



Marco di Rovereto, 12-14 ottobre 2007
Secondo campo scuola di protezione civile
degli psicologi dell'emergenza



Maria Curia

Viaggio nelle dune: esperienza nelle aree rurali

Riassunto

L'autrice, a lungo cooperante in Somalia in un progetto di salute mentale, racconta il suo incontro con la cultura, in via di disgregazione ma ancora viva in alcune aree remote del Paese, dei pastori nomadi del nord della Somalia e il suo tentativo di reinterpretare, con uno sguardo etno-antropologico, il significato della malattia mentale. In tal modo, comportamenti sintomatici, altrimenti incomprensibili nell'ottica occidentale, trovano una spiegazione pienamente coerente con il contesto di appartenenza.

Abstract

The author, who has been working as aid-worker in a mental health project in Somalia for a long time, relates her meeting with north Somalia nomadic shepherds' culture – which is disintegrating but is still alive in some remote areas of the country – and her attempt to reinterpret the meaning of mental health from an ethnological-anthropological standpoint. In this way, symptomatic behaviors, which otherwise would be unexplainable from the western perspective, have an explanation thoroughly coherent with the original context.

La Somalia è un luogo con cui sto familiarizzando da diversi anni; di fatto ci andai la prima volta nel 2001 e da allora mantenni sempre vivo in me il desiderio di tornare, tale è l'attrazione che l'asperità dell'ambiente e l'alterigia dei suoi abitanti hanno suscitato in me

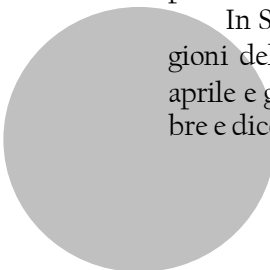
Così nel marzo 2005 partii di nuovo alla volta del Corno d'Africa con l'obiettivo di condurre un'indagine sulla salute mentale nelle aree rurali nel nord-est della Somalia (regione del Puntland) e fornire assistenza psichiatrica di emergenza a quanti si trovavano a soffrire di problemi psichici.

Il nostro progetto voleva dare priorità anzitutto a chi, vittima dello tsunami, di inondazioni o di siccità, soffriva di trauma legati a disastri ambientali; questo significava uscire dalla territorialità circoscritta delle città e avventurarsi nel vero senso della parola nelle aree remote in cui vivono i nomadi e gli abitanti delle coste.

Dopo la guerra civile si è assistito a una massiccia emigrazione verso i grandi centri urbani del nord a causa della miseria e delle lotte claniche ancora imperversanti nel centro e sud del Paese.

La desertificazione e le calamità naturali hanno contribuito a tali movimenti, in quanto un buon numero di nomadi, come sono da sempre gli abitanti del nord della Somalia, hanno deciso di abbandonare l'attività pastorale e sopravvivere grazie alle rimesse dei parenti dall'estero.

In Somalia il clima è condizionato dai monsoni, che determinano due stagioni delle piogge: una di precipitazioni relativamente più intense, il *gu*, tra aprile e giugno, e un'altra con precipitazioni più brevi e sparse, il *deyr* tra ottobre e dicembre.



Ad esse si alternano due stagioni secche, una molto calda, il *hagay*, tra luglio e settembre, e una più ventilata, il *jilaal*, tra gennaio e marzo.

I nomadi sono legati al territorio attraverso lo scorrere delle stagioni e accordi interclanici, ma ancora di più sono legati alle loro mandrie, uniche risorse di sopravvivenza in un ambiente in gran parte semidesertico. L'intensità e la durata delle due stagioni piovose determina la vita o la morte del bestiame e di conseguenza la sopravvivenza o meno della popolazione e in particolare delle sue fasce più deboli: i bambini e le donne.

I nomadi sono innanzitutto allevatori di cammelli e in Somalia questi animali sono più abbondanti che in qualunque altra parte del mondo: circa 6.850.000 capi.

Ma mentre il cammello costituisce il simbolo della ricchezza ed è macellato solo in particolari e importanti occasioni, altri animali vengono allevati per la carne o le pelli: capre e pecore nel centro-nord e bovini nella regione dei due fiumi Giuba e Sciabele, a sud.

Tutti i membri delle famiglie sono coinvolti nella cura degli animali: i bambini (sia maschi che femmine) e le donne si occupano di capre e pecore mentre i giovani e gli uomini, dei cammelli. I bambini sin dall'età di quattro anni portano il gregge a pascolare e imparano ad affrontare i pericoli insiti nel deserto: la perdita dell'orientamento, i morsi di serpente o l'incontro con una iena affamata.

Le giornate dei pastori (sia uomini che donne) trascorrono nella solitudine della savana, tra orizzonti infiniti e la dedizione al proprio gregge.

Negli ultimi cinque anni si sono verificati rilevanti disastri ambientali, cosicché annate di siccità seguite da inondazioni hanno causato elevatissimi danni.

La siccità sta mettendo a rischio le condizioni di vita di circa 250.000 allevatori nomadi: l'assenza di piogge colpisce in particolare il Sool Plateau, nel nord del Paese. Molte famiglie hanno perso buona parte del bestiame e un evidente impoverimento del suolo (dovuto all'erosione) contribuisce alla loro decimazione.

Nella terra del Punt, come la chiamavano gli egizi, oltre alla pastorizia è praticata stagionalmente anche la pesca in mare, e si sa che nel dicembre del 2004 oltre trecento somali morirono a causa dello tsunami.

La nostra unità mobile intendeva raggiungere proprio aree e villaggi identificati come tra quelli più colpiti da tali disastri ecologici. Queste popolazioni sono lontane dai luoghi soliti della cooperazione umanitaria (per motivi anche di sicurezza) e sono prive di qualsiasi supporto medico-sanitario, ragioni in più per spingerci là dove uomini e donne vivono in costante lotta per la sopravvivenza.

...a confronto con la salute mentale

Nella Somalia di oggi dopo tredici anni di assenza di governo, vi è in media un medico ogni 15.000 abitanti, ma se escludiamo i centri maggiori il rapporto peggiora esponenzialmente.

La medicina tradizionale è decisamente la più usata. È praticata da guaritori esperti in diversi ambiti: fitoterapia, cauterizzazioni, riduzione di fratture, salassi, terapie di depossessione.

Come in altre società tradizionali, non si riscontra in sostanza mai l'esistenza di una cultura medica unicamente impostata su principi naturalistici, ossia definibili in termini puramente fisici, o viceversa su principi per noi indicibili come sovranaturali, così anche tra i nomadi somali abbiamo potuto riscontrare come le due dimensioni del *naturale* e del *sovranaturale*, nell'eziologia e nella terapia, siano compresenti.

Essi si muovono tra diversi universi simbolici, cercando un significato della loro sofferenza che sia condiviso e funzionale al cambiamento. Da qui il ricorso da parte dei nomadi alle differenti *sorgenti condivise di potere terapeutico*: la scienza, la divinità, i *jinn* sono ciascuno un modello esplicativo non in contraddizione con l'altro bensì portatore di un ponte simbolico tra esperienza personale, relazioni sociali e significati culturali.

In questo contesto ci collochiamo anche noi, con il nostro sapere scientifico, la nostra prescrizione farmaceutica, nell'area di una possibile condivisione dei simboli e di una formula che faccia da metafora tra le *esperienze di tipo corporeo* e quelle propriamente *sociali condensate nella memoria mitica*, tra l'esperienza angosciante del singolo e la dimensione sociale della sofferenza (Beneduce, 1997). Beneduce suggerisce che "l'efficacia di un trattamento è dunque realizzata, o non lo è, anche in riferimento alle tensioni e trasformazioni che attraversano una società in un determinato momento e collocano l'uno rispetto a l'altro i vari interlocutori: lo sciamano, il folle, l'etnologo, lo psichiatra, l'infermiere, ecc."

Ed ecco che durante circa dieci anni di guerra civile la Somalia ha assistito a una distruzione dei sistemi tradizionali e clanici; tale perdita ha investito anche il sistema di cura e di credenze, forse anche per il sorgere di nuovi traumi e disturbi (PTSD, psicosi reattiva da abuso di chat).

Là dove la sofferenza mentale si è manifestata all'interno di una struttura sociale disgregata, anche la cura tradizionale si è rivelata inadeguata, incapace di rispondere in maniera efficace.

Così la farmacoterapia e il counseling hanno trovato spazio nel territorio lasciato vuoto dal cambiamento e dalle trasformazioni che hanno investito la società somala.

Durante il nostro viaggio nel deserto, armati di prescrizioni farmacologiche, di misuratori di pressione, di ascolto attivo e di osservazione partecipata, il nostro intervento si è dispiegato nella consapevolezza di proporre un dispositivo di emergenza, una cura fine a se stessa, non sempre in grado di capire fino in fondo quello che di fatto era avvenuto nell'animo dei nostri pazienti. Ci siamo trovati più spesso a fare domande che a dare risposte, a porci dei dubbi piuttosto che trovare delle certezze.

Abbiamo incontrato decine di persone, ciascuna con il suo carico di trauma, ciascuna con la sua storia, abbiamo sempre cercato di tenere aperte tutte

le possibilità interpretative, nessuna esclusa, quali psicosi reattiva, possessione, disturbo di stress post-traumatico, depressione o semplice mancanza di prospettive future, dando loro la medesima credibilità. Non ci siamo mai arrogati il diritto del “saper fare meglio di altri”, anzi ci siamo chiesti spesso se, di fatto, quello che stavamo facendo aveva un senso presso popolazioni alquanto incontaminate, cercando quindi di limitare l'intervento ai casi in cui era strettamente necessario e di sicuro sollievo.

Abbiamo potuto constatare gli effetti universali del trauma da perdita o impotenza, così come le conseguenze socioculturali di epilessie mai curate e, infine, gli irreversibili danni fisici e psichici nei casi di persone non dotate di un corredo genetico più che eccellente, indispensabile per vivere in un ambiente particolarmente ostico.

Il linguaggio della follia

Ciò che è universale non è la categoria della psichiatria, ma l'esperienza di una sofferenza sine materia che, quando esca dalla normalità, finisce in Occidente nel contenitore nosografico “disturbi depressivi”. Altrove, forme e destini possono essere diversi (Coppo, 2005).

Da quest'ipotesi mi muovo anch'io nel momento in cui ravviso nella ripetizione e specificità culturale di certi comportamenti una sofferenza universale espressa in forme e vie diverse. Questo lo sguardo con cui mi sono trovata a interrogarmi sulle modalità tutte somale di espressione del disagio, uno sguardo improntato al relativismo culturale e storico.

Ho trovato molto interessante, nel corso dei nostri itinerari, una certa ridondanza nella descrizione della malattia mentale e dei sintomi, a tal punto che ho individuato delle sorte di sindromi di cui di seguito darò descrizione.

Lungi da me ogni intenzione di categorizzazione; anzi, tali descrizioni vogliono essere motivo di riflessione sul linguaggio della follia.

Riprendendo il passo di Foucault, secondo il quale la follia in fondo è possibile soltanto nella misura in cui intorno ad essa c'è questo spazio che consente al soggetto di parlare il linguaggio della propria follia e di costituirsi come folle (Foucault, 1972), tali racconti sulla sofferenza mi hanno indotto a interrogarmi sull'intenzionalità del loro messaggio. “Questa fondamentale libertà del folle era chiamata da Sauvages, nell'ingenuità di una tautologia meravigliosamente feconda, ‘quel tanto di cura che noi abbiamo di ricercare la verità e di coltivare il nostro giudizio’”(Foucault, 1972).

Qui mi limiterò a descrivere repertori e forme espressive del disagio, della sofferenza *sine materia*, senza addentrarmi in questioni causalità e ragioni sottostanti. Se il modo in cui il disagio si esprime ed evolve dipende dalle caratteristiche personali e culturali, e soprattutto dai contenitori e dai percorsi previsti in quelle situazioni (Coppo, 2005), con le seguenti descrizioni è mia intenzione interrogarmi sulle modalità di manifestazione della sofferenza psichica

tipiche dei pastori somali e sugli effetti di tali manifestazioni nell'ambiente sociale circostante.

Sindrome della fuga nel deserto

Paesaggi infiniti e affascinanti attraggono uomini e donne a intraprendere un cammino, a seguire il sole al di là del loro villaggio.

Le alte temperature e l'assenza di oasi lussureggianti nel deserto somalo fanno ritenere chiunque si avventuri e si incammini per un viaggio senza meta verso l'orizzonte un folle destinato alla morte.

Questo sembra essere il comportamento più comune ravvisato tra i *matti* somali, siano essi uomini che donne. Ci riferiscono spesso come comportamento anormale di colui o colei considerato folle la tendenza a incamminarsi verso una direzione qualsiasi.

Devo ammettere che ha una certa attrattiva anche ai miei occhi la linea dell'orizzonte che si estende di fronte a noi. Trovandosi nel mezzo di un piano arido e secco, circondati dalle esili abitazioni somale chiamate *aqal* (una sorta di capanna-tenda facilmente smontabile), si ha la percezione del senso di libertà e movimento che contraddistingue i nomadi somali e perciò mi ha sollecitato e colpito la persistenza dei familiari a considerare assolutamente *folle* la tensione al movimento.

Mi sono chiesta se questo desiderio di un altrove, evidente nei tentativi di fuga (gli "escape attempts" di cui parlano i nostri mediatori somali), fosse in realtà una sfida alle convenzioni, una rivelazione di un conflitto segreto tra ragione individuale (la ragione del folle) e una ragione sociale.

"Proprio come la malattia non è la perdita completa della salute, così la follia non è perdita assoluta della ragione, ma contraddizione della ragione che esiste ancora" (Foucault, 1972).

Si sa che nella tradizione islamica il suicidio è considerato *aram*, un tabù, una scelta contro religiosa, e perciò condannato dalla società.

Sulla base della mia esperienza e conoscenza di campo mi permetto di avanzare l'interrogativo se dietro tale tendenza alla fuga non si nasconda in fondo un tentativo di *suicidio*, una scelta quindi di abbandono delle istanze di vita per cercare là nell'orizzonte la fine delle proprie debolezze con un atto apparentemente libero e quindi compreso nel sistema sociale e culturale somalo.

E allora ecco che la famiglia ha come unica risposta a tale moto di "libertà del folle" la scelta di incatenarlo, di frenare le sue fughe, di controllare i suoi gesti potenzialmente fatali.

Così, tra le dune, ho incontrato molte di queste persone sofferenti, le quali hanno iscritto nelle loro catene il peso della loro scelta di rinuncia alla loro vita per una libertà altrui.

Qui si chiude questo cerchio, in un paradosso tutto somalo che parte da un atto di libertà del folle, che lo porta a ritrovarsi in catene e deprivato di ogni

ruolo sociale, catene che di fatto liberano la famiglia dalle ansie di morte del loro caro e permettono alla medesima di allontanarsi (per dedicarsi alla pastorizia) e ritornare solo a sera a casa.

Sindrome della svestizione

Shukri si è ammalata all'improvviso, si arrampicò un giorno sul monumento fascista costruito all'epoca della colonizzazione. Quando scese non era più la stessa, iniziò a spogliarsi e a gridare.

Nella società pastorale somala, come in molte altre, le donne vivono una situazione drammatica: più vulnerabili e meno considerate, spesso si ritrovano da sole a provvedere al mantenimento dei loro figli, benché non abbiano nessun diritto sulla prole in caso di divorzio e sono escluse da ogni pratica decisionale anche sulle questioni prettamente personali come educazione, salute e matrimonio. Il tasso di alfabetizzazione femminile è notevolmente inferiore rispetto a quello degli uomini, per non parlare poi dell'uso massiccio che ancora oggi viene fatto dell'infibulazione, con evidenti ripercussioni sulla salute riproduttiva (quarantacinque donne muoiono ogni giorno durante la gestazione o il parto).

I colleghi somali mi hanno riferito un detto molto significativo: una donna, per essere apprezzata, non deve essere coraggiosa - così da non contraddire il marito -, né loquace - per non creare discussioni - né generosa - in modo da tenere il bene comune per la famiglia.

Queste considerazioni di fatto ci parlano di come la donna sia soggetta a uno stato di sottomissione e negazione di sé.

Ma le donne in Somalia non devono essere considerate solo delle vittime: spesso si organizzano nei quartieri e nei villaggi per far sentire anche a livello pubblico, politico, il peso che già hanno nell'economia e nella comunità. Questo vale soprattutto per quelle che vivono nelle città. Nei villaggi la situazione è ancora molto arretrata perché si possa parlare di libertà d'espressione delle donne, limitata ancora di più dalla rigidità dei costumi islamici.

In tale situazione di rigidità e chiusura, la sofferenza mentale, soprattutto nel caso delle donne, spesso si manifesta in forme apparentemente qualificabili come atti di ribellione e di sfida delle regole convenzionali.

Così abbiamo incontrato decine di donne messe in catene perché nei momenti di crisi si denudano o si strappano i vestiti e talvolta urlano e picchiano. Tutti questi comportamenti in psicologia sarebbero considerati come sintomi isterici o istrionici; qui in Somalia, si colorano e si drammatizzano in quanto assolutamente contro la morale, dato che alla donna si richiede un comportamento pudico e modesto più che mai.

Sarebbe troppo banale considerare queste manifestazioni solo come vettori di una richiesta di libertà o di una volontà di sfida. Di fatto mi sono convinta che questo repertorio di svestizione voglia proprio essere veicolo assolu-

to di attenzione e drammatizzazione, in contrapposizione all'omertà che circonda spesso traumi e abusi subiti.

Queste donne in realtà ricevono molte attenzioni e cure (nonostante le catene) e mai ho percepito verso di loro un sentimento di vergogna o un atteggiamento di derisione da parte dei loro familiari. Talvolta questi comportamenti sono attribuiti alla possessione dei *jinn* e perciò la donna viene scagionata tout court. A queste donne è concesso stare senza velo, a loro è permesso essere irriverenti nei confronti dell'apparire, perché di fatto la sofferenza vuole essere smascherata e nessun velo sarà mai in grado di nasconderla.

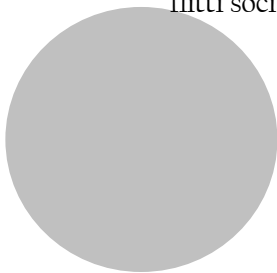
Sindrome della bancarotta

In Somalia le alleanze claniche sono date da un legame di agnazione ossia di discendenza sanguigna. L'affiliazione politica è anzitutto determinata dalla discendenza patrilineare. Alla base di questo sistema si trova il gruppo pagatore di diya (prezzo del sangue), che è l'unità politica più stabile in un sistema di fedeltà agnatica mutevole. Perdite o danni alle persone, agli animali o alle risorse per conflitti interclanici o incidenti sono passibili di risarcimento a opera del gruppo pagatore di diya.

L'espressione *bankruptcy* è stata usata dagli stessi mediatori per tradurmi in termini sintetici la storia di molti pazienti, ed è allora che ho iniziato a riflettere su questo termine.

L'individuo conta su prestiti e aiuti del clan, mette in moto e cuce relazioni di supporto, convince e persuade la comunità delle proprie capacità imprenditoriali, in cambio di promesse e aiuti futuri. Nulla è scritto ma tutto è regolato da alleanze. Così chi arriva alla meta si prodiga per restituire e traghettare gli altri nella sua condizione di benessere, organizzando viaggi e passaporti, inviando prestiti e quanto altro. Ma se gli affari vanno male, se il progetto incontra il fallimento, ecco che si è soggetti alla perdita non solo del capitale economico ma anche di quello sociale ed emotivo, tradendo le aspettative riposte in lui dai familiari, dal clan creditore di risorse.

Di fatto il capitale economico comprende anzitutto un capitale sociale, risultato di una fitta rete di gerarchie e alleanze. Il denaro simbolo di riscatto può diventare motivo di condanna, quando dal ruolo di benefattore si cade in quello di debitore, per disgrazia, inettitudine, casualità. Da qui la solitudine e la fuga dal contesto familiare, per l'onta insita nella bancarotta, nella incapacità di restituire anche in termini simbolici ciò che è stato promesso: l'affrancamento dalla condizione di povertà e isolamento. Da qui s'intende come il prezzo del sangue, il costo della fedeltà agnatica sia non solo risorsa e causa di conflitti sociali e politici, ma anche di quelli psicologici.



Bibliografia

- Coppo P. (2005), *Le ragioni del dolore. Etnopsichiatria della depressione*, Boringhieri, Torino.
- Beneduce R. (a cura di) (1997), *Saperi, linguaggi e tecniche nei sistemi di cura tradizionali*, L'Harmattan Italia, Torino.
- Foucault M. (1972), *L'ordine del discorso*, Einaudi, Torino.

Maria Curia si è laureata a Padova nel 1999 in Psicologia clinica e di comunità e attualmente si sta specializzando presso la scuola di Psicoterapia a orientamento analitico per adolescenti e giovani adulti (Area G). Esperta e consulente in progetti d'emergenza e di sviluppo nell'ambito della salute mentale, collabora con organizzazioni nazionali e internazionali per la diffusione di modelli d'intervento psicosociali che tengano in alta considerazione sistemi di cure "altri". Da diversi anni lavora come psicologa transculturale presso l'Ambulatorio di etnopsichiatria (ospedale Niguarda di Milano) occupandosi della cura e dell'integrazione dei sopravvissuti a traumi, torture e abusi provenienti da Paesi stranieri.

Sergio Gelfi

Verso una psicologia multiculturale. Processi migratori della psicologia occidentale

Riassunto

L'articolo, riprendendo alcune esperienze come formatore in contesti di cooperazione internazionale vissute dall'autore, presenta una stimolante riflessione sulla possibilità di concepire una psicologia che, uscendo dalla cornice dei costrutti occidentali, si offra alle contaminazioni di altre culture e di altri sistemi di pensiero. Tale operazione, se può risultare arricchente sul piano teorico, diviene necessaria su quello operativo, quando lo Psicologo occidentale si trova a lavorare a stretto contatto con problematiche e con soggetti appartenenti a diversi contesti socio-culturali.

Abstract

The article, elaborating on the author's training experiences in international cooperation contexts, presents an inspiring reflection about the possibility of conceiving a psychology which, leaving the framework of western constructs, would lend itself to the contamination of different cultures and thinking patterns. This process, while enriching from the theoretical standpoint, becomes altogether necessary from the practical one, when the western psychologist find himself or herself working in close touch with issues and individuals belonging to different social-cultural environments.

Introduzione

Questo contributo nasce da due sollecitazioni tra loro complementari, una di natura pratica operativa e l'altra di natura teorica o riflessiva. La prima sollecitazione deriva da tre esperienze di formazione in campo internazionale, in quel settore denominato "psicologia dell'assistenza umanitaria"; in particolare, trattasi di tre interventi formativi sulle tematiche inerenti alla psicologia della famiglia e dell'età evolutiva, svolti in Palestina, in Ruanda e in Kenya. Tali interventi, sotto forma di corsi, hanno avuto la durata di una settimana ciascuno e hanno visto come beneficiari operatori sociali locali: psicologi, assistenti sociali, educatori.

I corsi miravano a fornire strumenti e metodologie operative relative ad alcuni interventi utilizzabili nel rapporto con le famiglie e i minori, nella forma di interventi brevi di counseling; sono così state trattate alcune metodologie relative alla conduzione di incontri con singole famiglie, alla gestione di gruppi di autoaiuto per genitori, all'organizzazione e conduzione di incontri di prevenzione e sensibilizzazione su tematiche familiari, eccetera.

Questi interventi si inserivano all'interno di progetti psicosociali più ampi e di lungo periodo, gestiti dalle organizzazioni non governative italiane AISPO-OVCI (per la Palestina) e AVSI (per Ruanda e Kenya), a cui preliminarmente rivolgo i miei ringraziamenti per le opportunità concessemi.

La seconda sollecitazione da cui nasce questo scritto si basa sulle riflessioni emerse durante due momenti di studio, svolti rispettivamente nel dicembre 2006 e nel gennaio 2007: la presentazione dell'associazione Psicologi per i

popoli - sezione di Bergamo intitolata "Assistenza umanitaria, emergenza, transculturalità: nuovi orizzonti per lo psicologo" e le due giornate di studio promosse dall'Università di Bergamo dal titolo "Il self e la sua ombra: frontiere di giustizia e psicoterapie".

Il tema del presente contributo riguarda il processo migratorio, inteso non come spostamento di persone ma come incontro di idee socialmente condivise da gruppi culturali omogenei. Il processo migratorio diventa così una delle opportunità - non certo l'unica - attraverso cui si può creare uno spazio di incontro tra culture diverse; in altre parole, esso permette di muoversi all'interno di uno spazio culturale terzo, dove si possono "giocare" tutte le possibilità insite nei processi di negoziazione, trasformazione, creazione e via dicendo, derivanti dall'incontro tra idee diverse.

Veleggiando verso spazi culturali terzi

L'incontro tra culture diverse crea un nuovo spazio mentale possibile, all'interno del quale, come in un incontro tra liquidi di natura diversa, le differenti premesse culturali hanno la possibilità di entrare in contatto tra loro per creare nuove e imprevedibili reazioni.

Il processo produttivo innescato dall'iniziale incontro tra idee culturali diverse incrementa la possibilità di produrre delle disomogeneità all'interno del sistema di idee culturalmente accettato da uno specifico gruppo sociale. Questo fenomeno indica la possibilità di parlare di grado di omogeneità, o di conformismo, caratterizzante ogni gruppo sociale che condivide la stessa cultura; anche questa omogeneità culturale assume le caratteristiche della penetrabilità, della dinamicità o, in altri termini, del cambiamento evolutivo.

Sarebbe comunque fuorviante e semplicistico (e di sapore anche un po' ideologico) ritenere che il semplice contatto tra idee culturali diverse possa portare sempre e ovunque a processi evolutivi "proficui". Lo spazio culturale terzo può tradursi in conflitti tra idee (e purtroppo anche tra le persone depositarie di queste idee diverse) o in una non condivisibilità di idee troppo distanti o anche nella semplice non comprensione delle idee altrui.

L'esperienza di formazione con persone appartenenti a culture diverse dalla nostra può suggerirci alcuni elementi per scegliere come muoversi all'interno di questo spazio culturale terzo e per rendere questo spazio terzo "proficuo".

Questi due ultimi decenni sono stati anni caratterizzati da una marcata libertà di spostamento per le persone: i flussi migratori normalmente intesi hanno spostato milioni di persone; anche nei brevi weekend, le persone si spostano transitoriamente in altri Paesi europei, basta avere a disposizione anche una sola settimana di tempo che ci si può permettere di superare i confini del proprio continente.

In particolare, l'Italia, che fino alla fine degli anni Ottanta era stata solo marginalmente coinvolta nei fenomeni migratori mondiali, si è trovata a confrontarsi con un fenomeno la cui portata (anche solo in termini numerici in relazione ai pochi anni in cui tale fenomeno da noi si è verificato) ci ha

“costretti” a confrontarci con la multiculturalità.

Ora, anche in questi anni in cui abbiamo vissuto questa facilità di movimento mai riscontrata prima nella storia degli esseri umani, rimaniamo comunque ancorati al vecchio “pregiudizio” per cui le idee viaggiano ancora più velocemente dei semplici corpi fisici.

Internet, la televisione (ormai sempre più satellitare), le videoconferenze, il diffondersi della circolazione di libri e documenti vari, anche il solo apprendimento delle lingue straniere, sono alcuni dei principali strumenti di circolazione delle idee.

La migrazione di persone, e in particolare il loro insediarsi all'interno di territori appartenenti a culture diverse, ha portato alla necessità di trovare processi di convivenza che vadano oltre il semplice contatto superficiale e temporaneo.

Verrebbe da dire che un conto è conoscere la diversità altrui, altro è convivere.

La coesistenza di culture diverse porta a confrontarci quotidianamente con visioni diverse del mondo, credenze e valori differenti, riti e comportamenti eterogenei; in definitiva, stiamo assistendo a una coesistenza tra vari gruppi di persone aventi alla base del loro comportamento informazioni differenti.

Parlo volutamente di *informazioni*, riprendendo quel basilare concetto Batesoniano per cui un'informazione è una differenza che genera differenze (Bateson, 1976). Mi sembra che questo sia il concetto più appropriato per cominciare a leggere il momento in cui due pensieri appartenenti a due gruppi culturali diversi si incontrano. La cultura dell'uno è differenza per l'altro; è lo specchio in cui la nostra cultura si riflette; e collocato all'interno di questa differenza tra la mia cultura e quella altrui c'è lo spazio per la nascita di un'informazione e, perché no, di un'idea.

I paragrafi seguenti cercano di approfondire un particolare gruppo di idee socialmente condivise, quello su cui noi basiamo il paradigma della psicologia. All'interno del fenomeno della circolazione delle idee, anche la psicologia, intesa come insieme di costrutti che riguardano la descrizione e la spiegazione del funzionamento della mente umana (nelle sue diverse espressioni e aggregazioni), è soggetta a fenomeni migratori.

In altre parole, il presente contributo si affianca a quelli secondo cui si sta passando da una psicologia monoculturale a una psicologia multiculturale; ciò non è inteso come applicazione della psicologia a soggetti di cultura diversa dalla nostra bensì come evoluzione delle premesse epistemologiche della psicologia; questa evoluzione è dovuta all'incontro con culture altre.

Processi migratori e psicologie

In questi anni, si stanno scrivendo fiumi di inchiostro sui fenomeni migratori nel tentativo di creare costrutti mentali socialmente condivisi e capaci di descrivere tali eventi. Il fenomeno migratorio è un oggetto di studio analizzato dai diversi punti di vista del sapere: sociologico, antropologico, psicologico, economico, politico, giuridico, eccetera.

Ciò indica le numerose e importanti ricadute che a livello sociale questo fenomeno sta producendo.

Una domanda che spesso ricorre nell'affrontare questo studio riguarda l'oggetto della migrazione, cioè: cosa sta migrando?

Le risposte a questa domanda sono le più svariate e dipendono, ancora una volta, dal punto di vista dell'osservatore. A migrare possono essere persone, popoli, etnie, forza lavoro, religioni, saperi, tradizioni, lingue, e via dicendo, a seconda, appunto, di quale è l'aspetto umano oggetto di interesse per l'osservatore.

In riferimento alle esperienze formative da me svolte presso i cosiddetti Paesi in via di sviluppo citati nell'introduzione, il mio oggetto migratorio è la psicologia stessa: la psicologia vista come un sapere non più stanziale ma migrante.

Penso che sia ormai ampiamente condiviso quanto afferma Tobie Nathan (1996) prendendo spunto dai fenomeni migratori avvenuti in Francia (storicamente precedenti a quelli italiani): la psicologia è un prodotto culturale e questi due concetti - psicologia e cultura - sono reciprocamente connessi. La cultura per Nathan è la cornice al cui interno nasce la psicologia.

Ormai, anche negli ambienti psicanalitici più o meno ortodossi viene riconosciuta la matrice culturale delle idee dello stesso fondatore della psicoanalisi, Sigmund Freud: quella Vienna asburgica al tramonto dell'impero non è estranea alla produzione del sapere psicanalitico. Così come gli sviluppi della psicoanalisi, una volta superati i confini di Vienna, possono essere visti come un primo incontro tra quelle idee e le culture limitrofe. Verrebbe da dire, per esempio, che se la biografia di Jung non è la stessa di quella di Freud, anche la Zurigo degli anni Quaranta non è la Vienna degli anni Venti.

Se accettiamo l'idea per cui la psicologia è un prodotto culturale, dobbiamo forzatamente confrontare la psicologia almeno con altre due caratteristiche insite nel concetto stesso di cultura: la pluralità e la temporalità.

La pluralità culturale è intesa come presenza di diverse culture di pari dignità; basti pensare alle culture europee o alle diverse culture presenti nel continente africano. È giusto ricordare che a livello internazionale è ormai riconosciuto che non vi è una sola cultura bensì molte.

La temporalità associata alla cultura si riferisce al concetto per cui ogni cultura è in continua evoluzione o trasformazione; quindi, risulta utile pensare alle culture in termini dinamici più che statici; questa dinamicità temporale è dovuta ai continui scambi che ogni cultura ha con le altre. Si può altresì parlare di "permeabilità" delle singole culture.

Ne risulta un panorama in cui anziché parlare della psicologia forse è più opportuno parlare delle psicologie (così come è giusto parlare delle culture), ognuna di esse vista in un'ottica di continua evoluzione temporale.

In questa prospettiva, il semplice abbinamento geografico-psicologico, secondo cui per esempio si può pensare all'esistenza di una differenza tra psicologia europea e psicologia nordamericana, può avere un sua legittimazione.

Tale differenza aumenta se i termini di paragone cambiano: mettendo per esempio a confronto la psicologia "occidentale" con quella africana, anche solo intuitivamente, la differenza pare ampliarsi.

Durante la mia esperienza di conduzione di percorsi formativi all'estero, ho potuto verificare come gli elementi basilari della "nostra" psicologia siano, cambiando contesto, tutt'altro che scontati. Concetti quali psiche, emozioni, psicologo, famiglia (i miei corsi riguardano l'infanzia e la famiglia), infanzia, malattia, educazione, eccetera, assumono i significati più diversi a seconda del luogo in cui se ne parla.

Per esempio, parlare della distinzione tra famiglia di origine e famiglia allargata in un contesto africano risulta essere un'impresa non da poco, in quanto spesso non vi è "confine" tra queste due entità familiari. Lo stesso concetto di "neglect" (trascuratezza) apre significati insospettati.

Altrettanto "spiazzante" risulta essere quando, nelle culture africane subshariiane, l'interlocutore dà rilievo a temi da noi ritenuti spesso "marginali", come l'importanza della consultazione comunitaria, l'educazione comunitaria, le tradizioni, i rituali, le credenze relative ai parenti defunti, le credenze relative al "mondo magico" (qui tale termine vuole indicare grossolanamente l'insieme di credenze relative a spiriti, demoni, energie, ecc.) e altre cose di questo genere.

A titolo esemplificativo segnalo i dubbi per l'attribuzione di significato in merito alla stessa teoria edipica freudiana, in un contesto sociale quale, per esempio, il Ruanda, in cui la funzione materna è spesso distribuita su più figure (sorelle, zie, nonne, matrigne), non è raro che la figura paterna sia fisicamente assente, l'esercizio della sessualità è perlopiù molto precoce e questa sessualità porta a gestazioni anzitempo. In questi contesti, come ha sottolineato Nathan (1996), anche i nostri concetti (moralì, psicologici, giuridici) legati all'incesto e al sesso tra parenti non sono sempre applicabili pedissequamente.

L'enorme differenza in merito a quali siano le figure che esercitano la genitorialità l'ho ritrovata anche lavorando in Italia con i migranti, in particolare nelle persone provenienti da Paesi sconvolti, come il Ruanda (si pensi al genocidio del 1994), da recenti conflitti interni, quali la Sierra Leone o la Liberia. Con loro, domande quali "chi ti ha fatto da madre/padre?", "quale madre/padre preferivi?" o "quando hai capito che gli altri ti consideravano autonomo e grande?" aprono delle prospettive cliniche molto proficue.

Pensare che la nostra sia la Psicologia, con la "P" maiuscola, l'unica o comunque la più importante, la più vera o la più efficace, rischia di portarci nel territorio di un pensiero autoreferenziale e, come tale, di tipo assolutistico. Un prodotto di tale rischio è quello che sembra sottendere Paolo Castelletti (2006), e consiste nel compiere di fatto una sorte di colonizzazione intellettuale (e culturale) nei confronti delle culture non simili alla nostra.

È interessante quanto scrive Castelletti (2006): in India, per esempio, dopo una prima fase in cui vi è stata una importazione dei modelli e delle teorie occidentali, ora si sta assistendo a una indigenizzazione di tali costrutti, attraverso un aumento della capacità critica.

Questo processo di indigenizzazione ripercorre alcune delle tappe già osservate nell'evoluzione storica della psicologia occidentale: il patrimonio culturale e scientifico locale si incontrano per dare vita a più paradigmi relativi agli aspetti psichici dell'essere umano.

In tal senso, la stessa psicologia occidentale è da ritenersi una psicologia

indigena, cioè un sapere culturalmente connotato; in altre parole, una etnopsicologia. Così il concetto di “psicologia occidentale” potrebbe essere meglio reso con l’espressione: “la psicologia connessa alla cultura occidentale”.

La traslazione di questa etnopsicologia occidentale a culture diverse diviene così un’operazione tutt’altro che scontata, automatica e corretta.

In tal senso, non sorprenderebbe se a breve emergesse una psicologia indiana o buddista o del sud est asiatico, eccetera, contenente alcuni elementi o connessioni con la “nostra” psicologia, frutto di quelle influenze tuttora in atto.

Verso quali scenari

Gli esiti futuri del fenomeno migratorio tuttora in atto a livello globale appaiono incerti e di difficile previsione.

Vincenzo Cesareo nella sua analisi sociale (2002) definisce “azzardata” l’idea che sia inevitabile che le società diventino multietniche e quindi anche multiculturali.

L’autore distingue i diversi possibili assetti sociali derivanti dall’incontro stabile di culture diverse all’interno dello stesso territorio e individua tre possibili scenari derivanti da questa convivenza culturale: il monoculturalismo (la situazione in cui vi è una negazione delle culture temporalmente e numericamente minoritarie), il pluralismo culturale (la situazione di accettazione della cultura minoritaria purché essa sia esercitata in ambito privato o comunque non sia disturbante a livello comunitario) e i vari tipi di multiculturalismo (la situazione in cui si assiste a un miscuglio di diverse culture maggioritarie e minoritarie, con priorità di alcuni aspetti sociali su altri). In questo modo, Cesareo fornisce degli spunti anche per analizzare l’evoluzione della stessa psicologia a livello mondiale.

Normalmente uno psicologo clinico quanti libri di autori non occidentali ha letto? Non sembra essere una giustificazione sufficiente il fatto che le altre psicologie siano più giovani di quella/e occidentale/i.

Ritengo che i tre assetti sociali sopra abbozzati possano essere interpretati come un naturale percorso evolutivo per la stessa psicologia, dove per ora possiamo assistere ad aree di pluralismo culturale, forse anticipatorie di un multiculturalismo ancora lontano.

Devo confessare che ho provato stupore - un sentimento derivante dai miei pregiudizi - quando, lavorando con persone immigrate in Italia, le ho sentite dire che sapevano perfettamente chi fosse e cosa facesse lo psicologo, dato che è una figura professionale presente nella loro realtà di provenienza. Oppure, quando una persona proveniente dal Marocco mi disse di avere già visto le tavole di Rorschach in Marocco in un servizio di salute pubblica.

Il pregiudizio per cui la psicologia sarebbe non solo prodotta ma anche applicata solo nel mondo e nel modo occidentale è sempre una trappola pericolosa.

L’applicazione della psicologia in contesti culturali diversi dal nostro può condurci a una riformulazione delle teorie e dei modelli, dove applicazione e

teorizzazione sono reciprocamente connessi in modo circolare.

Sul piano epistemologico, in un'ottica prettamente narrativa, se si interpreta la stessa psicologia come un metanarrazione (di significati, simboli, ecc.) capace di ricostruire narrazioni altrui, dobbiamo forse prepararci come clinici ad avere più metanarrazioni, più eziologie, utilizzabili a seconda dell'interlocutore con cui conversiamo.

Ritengo che la conversazione clinica tra due persone appartenenti a culture diverse sia potenzialmente più interessante perché è una continua fonte di informazioni, nate appunto dalla reciproca diversità. È come dire che la maggiore diversità culturale tra noi e i nostri interlocutori aumenta la potenzialità informativa; questo credo sia valido sia a livello formativo che clinico.

In quest'ottica, ciò che sta migrando è la psicologia. Questa migrazione non è esclusivamente di tipo spaziale; avviene una migrazione della psicologia anche stando comodamente nel nostro studio in Italia se conversiamo con una persona di cultura diversa dalla nostra, a condizione però di essere disposti a riconoscere il pari valore delle nostre diverse culture.

La migrazione della psicologia non avviene attraverso gli stati nazionali o altre entità geopolitiche ma attraverso appartenenze culturali sempre più permeabili e conoscibili.

Questa migrazione della psicologia porta il nostro sapere a incontrare e a confrontarsi anche con saperi diversi da quelli prettamente psicologici. Basti pensare alle connessioni tra la psicologia e le arti, la filosofia, le religioni, le pratiche spirituali e via dicendo. Rimanendo anche solo all'interno della nostra cultura occidentale, quanto appena accennato apre già innumerevoli campi di confronto e contaminazione; se pensiamo però non solo al confronto tra saperi diversi all'interno della stessa cultura bensì anche al confronto tra saperi diversi ma appartenenti a culture diverse, come per esempio, tra psicologia occidentale e sciamanesimo o animismo o filosofie buddiste, eccetera, questo significa aprire innumerevoli scenari tutti ancora da esplorare.

Essere formatore in culture diverse

Quali significati assume l'essere formatore di temi psicologici con persone appartenenti a culture diverse sia da quella in cui queste tematiche si sono sviluppate sia da quella della persona che in quel momento le insegna?

Specifico ulteriormente che i corsi da me condotti sono di tipo applicativo e mirano all'apprendimento delle tecniche del counseling familiare.

È interessante ricordare che i miei interventi formativi hanno avuto luogo in Paesi con storie culturali molto diverse tra loro. Non entrerò nel merito della di questa differenza culturale (e storica) perché il tema richiederebbe uno spazio a sé stante e una specifica conoscenza; basti però ricordare come il Ruanda provenga da una colonizzazione belga mentre il Kenya, da una colonizzazione britannica, o come in Ruanda si respirino tuttora le conseguenze del genocidio del 1994 mentre il Kenya è aperto ormai da anni al turismo internazionale.

Come per tutti i Paesi subsahariani, anche in Ruanda e Kenya si ha a che

fare con contesti postcoloniali, in cui sono molto presenti a livello culturale le influenze dei paesi occidentali occupanti; si pensi alla lingua, al sistema scolastico, al sistema politico e amministrativo, alle infrastrutture, eccetera.

E che dire del contesto culturale che ho trovato Palestina, dove nel gruppo di partecipanti coesistevano operatori laureatesi negli USA o in Francia o mai usciti dai paesi arabi o che avevano già ricevuto le più diverse formazioni durante vari interventi di cooperazione internazionale? Che significati può toccare la formazione nelle tecniche di conversazione in un contesto sociopolitico così “esasperato” come quello che si respira ovunque in Palestina?

Parlare di relativismo, di narrazioni, di realtà soggettive, di co-costruzioni e altri concetti analoghi in un contesto dove lo scontro tra realtà sociali e visioni diverse sfocia quotidianamente in conflitto armato assume un significato culturale molto forte e di non facile introiezione da parte dei partecipanti alla formazione. La percezione della distanza tra pensiero plurimo e pensiero unico emerge nel momento in cui il partecipante, durante le simulazioni e le attività pratiche, chiede quale sia la verità, cosa sia giusto e cosa sia sbagliato fare, cosa sia successo, quali siano i giusti significati di quanto accaduto, eccetera, ossia domande che esprimono una visione ontologica di quella realtà intersoggettiva in cui a noi psicologi occidentali l’oggettivazione sfugge di mano.

Se la formazione in generale, e nel nostro caso la formazione in temi psicologici, è intesa come intervento culturale, a livello dei destinatari essa va a collocarsi all’interno di contesti culturali certamente complessi.

La formazione può assumere così la valenza di un incontro/confronto tra persone portatrici di premesse culturali differenti. L’incontro si basa sulla descrizione e la spiegazione di quello che ognuno fa nel proprio contesto, sui propri processi di attribuzione di senso rispetto alla propria pratica operativa. Entrambi i soggetti - formalmente il formatore e il destinatario della formazione - necessitano di quel processo di “traslazione” (o “traduzione culturale”) dei contenuti altrui, in modo che per ciascuno sia possibile ricontestualizzarli nella propria cornice culturale.

Proprio in presenza di culture diverse la formazione assume quella dimensione di incontro e scambio, ponendo i diversi attori su posizioni di reciproca legittimazione dei rispettivi background professionali. La necessità di applicare la stessa “traduzione culturale” (di cornice) la si avverte quando, per esempio, siamo noi i destinatari di interventi formativi applicativi *made in USA* e trasmessi da formatori fortemente appartenenti a quel contesto culturale.

In questa circostanza possiamo essere noi a necessitare di una ricontestualizzazione di quanto appreso, in quanto magari reputato troppo pragmatico o semplicistico.

Dalla mia esperienza ho appreso che per i colleghi ruandesi e kenioti ogni intervento formativo, informativo o di sensibilizzazione (per esempio, rivolto a genitori o ai giovani) deve contenere un momento importante di drammatizzazione teatrale connesso con i temi trattati. Esso rappresenta la memoria dell’evento formativo e l’esempio con cui regolarsi. Così, il formatore deve possedere anche delle spiccate capacità teatrali e di animazione.

Che ogni tecnica applicativa nasca dalle premesse culturali è risultato evidente quando abbiamo trattato i gruppi di autoaiuto per genitori, all’inter-

no dei quali l'operatore riveste un ruolo non direttivo bensì di facilitatore della comunicazione gruppale (per ulteriori esplicitazioni rimando a Slavson, 1980). In Ruanda, si è avvertita la fatica di far propria questa metodologia in quanto il gruppo è concepito come un insieme guidato da qualcuno e questi deve essere il leader formalmente designato, cioè l'operatore. All'interno di un esercizio di simulazione, invitati a adottare una modalità di conduzione non direttiva, gli operatori hanno deciso di nominare un partecipante che dirigesse il gruppo al posto loro.

La stessa tecnica non direttiva, presentata ai colleghi kenioti, non si è scontrata con alcun ostacolo culturale; anche l'applicazione è stata facile. In qualche modo, è come se la tecnica non direttiva poggiasse, in questo caso, su elementi culturali condivisi dal formatore occidentale e dai partecipanti kenioti; così, la non direttività, vista come traduzione applicativa di premesse culturali condivise, ha trovato una coerenza di fondo sia internamente al soggetto, sia nel suo gruppo di appartenenza, sia nella relazione tra formatore e formando.

Diversamente, in tutti e tre i contesti in cui ho lavorato, un tema capace di fare emergere i contenuti più sorprendenti e inattesi è quello dei rapporti tra uomo e donna all'interno della famiglia. È interessante anche solo cogliere dagli stessi interessati le connessioni tra il loro ruolo di genere e alcuni aspetti della loro vita, come, per esempio, l'educazione dei figli, le eredità, i rituali, la fedeltà coniugale, la scelta del partner, la gestione economica. Ognuno di questi aspetti (e altri qui non citati) scaturisce dall'appartenenza culturale, e da essa è regolato.

Cito solo a titolo di esempio quanto avviene in alcune tribù keniate (in Kenya convivono circa quarantadue tribù, ognuna con il suo dialetto; molte non si sentono territorialmente appartenenti al solo stato keniota e tutte sono suddivise in gruppi o clan più piccoli): se il marito abbandona la moglie, le lascia la casa e i figli e così è libero di andarsene nel pieno rispetto delle regole sociali. Le stesse regole però sembrano non dare questa possibilità anche alla moglie.

D'altra parte, sia in Kenya che in Ruanda la moglie non riceve alcuna eredità in caso di morte del marito, in quanto i suoi beni passano direttamente ai figli maschi (in talune tribù, solo al primo figlio maschio). In particolare, in Kenya, anche nella zona di Nairobi, spesso, perché la terra e la casa rimangono di proprietà della famiglia, l'uomo deve essere seppellito nel giardino attiguo alla casa; da cui il frequente rifiuto da parte del malato o dell'anziano di recarsi nelle strutture residenziali ospedaliere o assistenziali per ricevere aiuto.

Questi sono piccoli esempi di come la cultura influenzi non solo i comportamenti ma anche la costruzione degli strumenti per leggere l'essere umano. Così, negli esempi sopraccitati, durante i corsi è capitato che la costruzione di significati condivisi sottostanti a situazioni di conflitti di coppia portasse a letture (in altre parole a "matrici narrative") per noi inusuali, dove per esempio, il segreto assume un forte valore positivo, l'implicazione dei parenti segue regole ben precise e si intravedono rituali comunitari capaci di fare evolvere gli equilibri familiari.

Formando persone appartenenti a culture diverse e svolgendo queste for-

mazioni nei loro luoghi di appartenenza, risulta sempre più evidente che ciò che diciamo durante i corsi ha uno specifico significato per noi e all'interno della nostra cultura. Avere la possibilità di spiegare quanto noi facciamo e i significati sottesi permette agli interlocutori di confrontarsi con la propria identità culturale collocandosi proprio in quello spazio di differenza tra noi e loro, non tanto per "appiccicare" a loro le nostre risposte ma per facilitare un processo di ricerca e costruzione di loro modi di interpretare l'essere umano.

I progetti formativi realizzati in questi contesti culturali diversi sono diventati così uno spazio dialogico in cui i prodotti culturali diversi si sono incontrati e in cui vi è la possibilità per entrambi gli attori, formatore e formando (anche se a questo punto tali termini diventano marcatamente impropri), di risalire alle premesse culturali sottostanti ai propri e altrui costrutti psicologici oggetto del loro incontro.

Nello specifico, formare colleghi appartenenti a culture diverse sulle tematiche familiari permette al formatore di individuare alcune premesse culturali sottostanti al suo paradigma, in quanto l'altrui differenza è un'informazione capace di attivare un percorso conoscitivo anche al nostro interno.

Si scopre così come persista comunque il riferimento al modello di famiglia nucleare composta da genitori e pochi figli, contrapposto a concezioni familiari allargate dove nonni (nel contesto keniota e ruandese quando si parla di nonni di parla di persone quarantenni) e zii (nei medesimi contesti il numero degli zii è quasi sempre a due cifre) giocano ruoli importantissimi. Si scopre che i nostri riferimenti per i processi decisionali intrafamiliari sono perlopiù modelli "democratici", mentre in Ruanda essi rispondono a ruoli non paritari (dove tutti sanno che chi deve decidere è un certo componente della famiglia allargata) e standard decisionali comunitari prestabiliti e di uso comune.

Il percorso di conoscenza delle caratteristiche specifiche della nostra psicologia occidentale, vista in questa ottica culturale, non può certo esaurirsi in brevi percorsi formativi svolti all'estero, ma questi ultimi possono indicare una delle possibilità di apertura a questo percorso conoscitivo.

Così, è mia opinione che attraverso il confronto con psicologi e assistenti sociali africani e palestinesi si possono intuire alcune caratteristiche su cui poggia la psicologia occidentale, caratteristiche specifiche non necessariamente così "sentite" e condivise all'interno di altre culture.

In particolare, individuerei tre importanti caratteristiche specifiche della nostra psicologia: l'uso della parola, l'uso delle interpretazioni e la laicità.

La pratica clinica derivante dalla psicologia occidentale è prevalentemente improntata sull'uso della parola; a questo proposito gli americani parlano di *talk therapy*. La parola permette di ridefinire situazioni, problematiche, relazioni, eccetera; la stessa analisi del transfert di matrice psicoanalitica avviene attraverso la parola. La psicologia occidentale, pur avendo al proprio interno scuole e orientamenti diversi, trova nella parola lo strumento principale del nostro lavoro (anche se con significati diversi all'interno dei diversi orientamenti teorici). Essa ha permesso, nell'arco di decenni, di continuare a sviluppare quell'operazione mentale individuata dal fondatore della psicologia occidentale, Sigmund Freud, che è l'interpretazione. Senza negare i diversi significati che l'interpretazione ha assunto durante l'evoluzione della psicologia oc-

cidentale nei suoi diversi orientamenti, essa comunque si è mantenuta come pilastro portante del lavoro psicologico.

Un'altra caratteristica specifica della psicologia occidentale da me individuata è la laicità. In Occidente possiamo dire che il rapporto tra psicologia e religione non è mai stato dei più facili. Muoversi all'interno di questo spazio richiede non poche cautele. Forse, l'evoluzione della psicologia occidentale nel corso dei decenni ha portato più a una demarcazione di confini atta a prevenire eventuali conflitti che non all'esplorazione di un terreno comune di reciproco scambio. In tal senso, risultano forse ormai troppo remoti gli scritti, per esempio, di Freud, Jung, Hillman, che si sono permessi di muoversi all'interno di questo spazio tuttora poco esplorato.

A queste tre caratteristiche della psicologia occidentale corrispondono nelle culture sopraccitate caratteristiche diverse, non forzatamente contrapposte o dicotomiche ma semplicemente diverse.

Io le individuerei in: l'uso del corpo, l'uso dei rituali, la religiosità.

La prevalenza di queste tre caratteristiche, più nella pratica psicologica dei colleghi (specialmente) africani che non nelle loro teorizzazioni, apre a differenze nella pratica formativa, psicosociale e clinica molto interessanti e degne di più accurati approfondimenti.

Soffermandomi solo su alcuni aspetti clinici oggetto di confronto con gli psicologi e gli assistenti sociali incontrati (in questi contesti il ruolo istituzionale e la formazione ricevuta dai *social worker* li rende più simili ai nostri counselor che non ai nostri assistenti sociali), alcuni di loro fanno spesso drammatizzare agli "utenti" le scene raccontate attraverso qualcosa di simile ai "nostri" psicodrammi (però senza la presenza del gruppo e senza l'interscambio di ruoli), in cui l'operatore si inserisce e introduce strategie comunicative e comportamentali innovative.

In particolare, la drammatizzazione è una tecnica di uso comune nella pratica clinica e formativa dei colleghi kenioti e ruandesi. Spesso, nella mia esperienza di formatore, ho visto che l'esortazione a un uso esclusivo della parola all'interno di contesti operativi di counseling familiare si traduceva per loro in un invito a fornire consigli e indicazioni comportamentali.

Attraverso l'uso di simulazioni e casi reali, e non vincolandoli eccessivamente con le nostre premesse e tecniche occidentali, si è potuto assistere al loro frequente uso di rituali, atti a fare evolvere situazioni familiari e personali disfunzionali. Questi rituali hanno diverse provenienze: possono essere di tipo sociale/comunitario, tradizionale o religioso. Il termine "religioso" apre un universo che si intreccia fittamente con la loro pratica psicologica. Osservandoli nel loro lavoro, ho notato che spesso le conversazioni tra counselor e clienti toccano temi quali gli spiriti, il malocchio, i santi cattolici, i principi cristiani e le superstizioni locali, creando una miscela di non immediata comprensione.

Ciò che però appare chiaramente è la presenza di una non separazione tra sapere psicologico e religioso (dove nel religioso si fondono saperi diversi, quali le religioni locali, quelle occidentali portate dagli europei, un animismo e una spiritualità che assumono specifiche caratteristiche a seconda del luogo e della tribù, ecc.). È difficile per ora prevedere in cosa si tradurranno queste connessioni tra psicologia e religione e quali paradigmi andranno a costruire.

È altrettanto difficile prevedere ora la ricaduta di questi nuovi paradigmi psicologici non occidentali sulla nostra psicologia, anche se si intravedono già elementi di interscambio e di fusione tra questi aspetti culturali diversi.

Possiamo però dire che il percorso che porterà alla presenza di un multiculturalismo nella psicologia appare già in atto.

Bibliografia

Bateson G. (1976), *Verso un'ecologia della mente*, Adelphi, Milano.

Castelletti P. (2006), *La psicologia dell'assistenza umanitaria*, in "Rivista di psicologia dell'emergenza e dell'assistenza umanitaria", 1, 0.

Cesareo V. (2002), *Società multietniche e multiculturalismi*, Vita e Pensiero, Milano.

Nathan T. (1996), *Principi di etnopsicanalisi*, Bollati Boringhieri, Torino.

Slavson S. (1980), *I gruppi per genitori*, Bollati Boringhieri, Torino.

Sergio Gelfi, psicologo psicoterapeuta sistemico-relazionale, lavora presso il suo studio privato di Mozzo (BG) e il Centro di psicologia e formazione di Gavardo (BS). È coordinatore dei Servizi sociali del comune di Bernareggio (MI) presso cui lavora con famiglie immigrate e collabora con ONG italiane in progetti internazionali realizzando interventi formativi.

Luca Modenesi

L'approccio comunitario negli interventi post-emergenza in Sri Lanka

Riassunto

L'autore presenta una dettagliata descrizione e una lettura critica di un progetto psicosociale realizzato in Sri Lanka nelle fasi successive allo tsunami del dicembre 2004. A partire dall'analisi dei risultati raggiunti e delle criticità riscontrate, opera una riflessione sul significato del lavoro psicosociale in un contesto culturale diverso e propone le linee di un modello di intervento che tenga conto delle caratteristiche sociali e culturali del Paese in cui si opera.

Abstract

The author presents a detailed account and a critical reading of a psychosocial project realized in Sri Lanka in the aftermath of tsunami in December 2004. Beginning with an analysis of accomplished goals and observed problems, he provides a reflection on the meaning of psychosocial work in a different cultural environment and outlines a model of intervention which considers the social and cultural features of the target country.

Di seguito si descriveranno alcuni aspetti salienti dell'intervento psicosociale realizzato in Sri Lanka dopo il maremoto del 26 dicembre 2004. Lo scopo generale è presentare una riflessione e una lettura critica del lavoro psicosociale in ambito internazionale, evidenziando e ipotizzando una prassi metodologica.

Nel perseguire questi scopi si ritiene particolarmente utile fornire una scheda del Paese e del contesto sociopolitico nel quale si è operato nonché una proposta di definizione del termine stesso "psicosociale"; partendo da tale concetto saranno presentate la logica d'intervento, le attività svolte e le criticità rilevate. In conclusione, alcune domande aperte che hanno lo scopo di stimolare ulteriori analisi.

Questo articolo vuole fornire un contributo, una riflessione "a voce alta" su un'esperienza, nel tentativo di fornire materiali e stimoli per la discussione intorno alla pluralità dei possibili modelli d'intervento, con la consapevolezza che lo scambio di sapere, l'intreccio delle esperienze, sia la miglior scuola di formazione, soprattutto quando si opera in contesti non occidentali che richiedono molta attenzione e sensibilità non essendo mai corretto dare per scontati o definitivamente acquisiti i risultati ottenibili nel nostro Paese.

Breve presentazione del Paese

In Sri Lanka vivono attualmente circa 19 milioni di abitanti principalmente appartenenti a tre gruppi etnici differenti: il 74% della popolazione è singalese, di religione buddista o cristiana; il 12% è tamil, di religione induista o cristiana; l'8% è di religione musulmana e tale aspetto definisce anche la relativa appartenenza etnica;¹ il 6% appartiene ad altri gruppi.² Il Paese è stato a lungo sconvolto dalla guerra protrattasi nell'arco di vent'anni.

¹ I moor, o mori, attualmente preferiscono definirsi semplicemente musulmani. Tale etichetta è accettata dagli altri gruppi etnici.

² Una parte malesiani e altri ancora Burger, ovvero discendenti dei primi colonizzatori europei.

Al conflitto hanno contribuito diversi fattori principalmente legati all'affermarsi di due movimenti antagonisti: il nazionalismo singalese e le rivendicazioni dei tamil. Questa contrapposizione, già presente alla nascita dello stato nel 1948³, si è gradualmente strutturata nel periodo successivo⁴ fino a sfociare in una sanguinosa guerra iniziata ufficialmente nel 1983. Il conflitto ha comportato un forte coinvolgimento della popolazione⁵, di fatto ostaggio di queste dinamiche centrifughe.

Solo nel 2001, a Oslo, è stato raggiunto un accordo per il cessate il fuoco. Attualmente il conflitto è riemerso in modo strisciante e coinvolge soprattutto le aree di fascia costiera dove risiedono tutte e tre le principali etnie. Il rischio permanente è quello di una ripresa del conflitto "a bassa intensità" che coinvolge per motivi diversi le tre principali etnie soprattutto nelle aree di costa della North-east province capace di travolgere nuovamente l'isola in una guerra.

I principali attori dello scontro armato sono l'esercito regolare srilankese, il Liberation Tiger Tamil Eelam/LTTE e i gruppi paramilitari legati al comando di Karuna⁶. Vi sono infine conflitti locali con i gruppi musulmani, la cui situazione e posizione non è mai stata chiarita o definita⁷. Allo stato attuale il Paese è diviso in modo non omogeneo in due parti, una sotto controllo governativo e abitata dalle tre etnie e una sotto controllo di LTTE, abitata esclusivamente da Tamil. A tale situazione si aggiungono alcune zone a controllo "misto" (aree dello stesso distretto sotto controllo di una o dell'altra parte) come nel distretto di Trincomalee.

Lo tsunami in Sri Lanka: qualche dato

Di seguito si riportano i dati diffusi dell'OMS in Sri Lanka al fine di fornire seppur sinteticamente un quadro quantitativo delle conseguenze del maremoto. Si tratta in ogni caso di cifre elevate tenendo conto della brevità del fenomeno catastrofico.

Il maremoto dell'Oceano Indiano del 26 dicembre 2004 ha devastato molte aree costiere dello Sri Lanka. Secondo la FAO e l'OMS, circa 36.000 persone

³ Fino ad allora lo Sri Lanka, era una colonia inglese chiamata Cylon.

⁴ Nei primi anni Cinquanta i governi a maggioranza singalese hanno emanato alcune leggi discriminatorie nei confronti dei tamil. Il nodo principale della contrapposizione era legato alla forma di stato. Da una parte i singalesi, in risposta al periodo coloniale, rivendicavano la necessità di uno stato unitario dall'altra i tamil richiedevano la formazione di uno stato federale.

⁵ È curioso notare come alcune dinamiche conflittuali avvengano con modalità simili e risultati simili in Paesi diversi. Si veda ad esempio, sul ventennale conflitto del Mozambico, Igrya V. et al.

⁶ Il comandante Karuna è un fuori uscito da LTTE che possiede un suo corpo armato.

⁷ I musulmani parlano tamil ma LTTE li ha evacuati con la forza da alcune aree sotto il loro controllo. Contemporaneamente sono accusati di essere dei collaborazionisti con i singalesi anche se di fatto il governo centrale non li ha inclusi nei tavoli delle trattative. I musulmani in Sri Lanka rimangono un "terzo incomodo" in questa difficile mediazione.

sono morte o risultano disperse. Quasi 90.000 case sono state totalmente distrutte, più di 40.000 risultano seriamente danneggiate. Circa l'80% della flotta di barche per la pesca è stata distrutta o danneggiata, 13.000 pescatori hanno perso la vita. Il numero totale di dispersi in seguito all'evento catastrofico è stimato in 441.000 persone, sebbene inizialmente si trattasse di 800.000. L'UNICEF ha dichiarato che 1.000 bambini sono diventati orfani e molti altri hanno perso un genitore mentre molte famiglie hanno affrontato il lutto per la perdita di un parente. Inoltre 70 scuole sono state distrutte e 93 danneggiate, colpendo indirettamente 77.000 bambini e 3.000 insegnanti.

Questi dati di per sé non hanno un grosso valore ma se sono collocati nel contesto degli interventi si può osservare che tutti gli interventi dovevano tenere conto di un elevato numero di persone coinvolte in una situazione in cui dimensioni individuali e collettive si sono facilmente sovrapposte.

Cosa si intende per “psicosociale”?

Il dibattito su cosa si possa o si debba intendere per “psicosociale” o per “benessere psicosociale” non è nuovo. Verso la fine degli anni Novanta (Castelletti 2006) molte agenzie hanno iniziato a elaborare delle proposte, soprattutto in relazione a eventi catastrofici e in contesti internazionali o extraeuropei. Il passaggio fondamentale è stato dal concetto di salute mentale assimilata al trauma psicologico a una visione che tiene conto degli aspetti sociali, culturali e valoriali espressi da una particolare comunità. Focalizzarsi su questo complesso insieme di variabili comporta l'assunzione di una prospettiva interazionista che permette di visualizzare il comportamento in relazione al contesto e alla situazione sociale in cui si produce. In questa ottica, il benessere delle persone riguarda sia aspetti psicologici, quali le emozioni, il comportamento, il pensiero, la memoria, l'apprendimento e la percezione, sia aspetti sociali quali la natura delle relazioni tra le persone, la cultura di appartenenza, i valori, le istituzioni sociali, le condizioni economiche, la rete sociale e la rete familiare tipica di un Paese. Tali dimensioni sopraindividuali appaiono oltremodo importanti quando si opera in ambito transculturale dove è necessario un continuo lavoro di rinegoziazione dei significati, di scambio, di comprensione reciproca sulle diverse attribuzioni dei significati modellati dalla storia, dai valori e dalle culture locali.

Lo Psychosocial Working Group/PWG⁸ sottolinea che un buon programma psicosociale deve svilupparsi in relazione alla funzionalità individuale (salute psicofisica e competenze), all'ecologia sociale (la rete sociale intracomunitaria di cui dispone un individuo) e al sistema culturale e valoriale (l'insieme di caratteristiche che modellano le attribuzioni di significato, il senso della vita e le risposte comportamentali).

⁸ Lo Psychosocial Working Group è un gruppo composto da cinque università e cinque importanti ONG internazionali. Per maggiori informazioni si veda il sito web: <http://www.forcedmigration.org/psychosocial/>

In questa ottica, il lavoro psicosociale può essere inteso come la tendenza a migliorare il benessere delle persone in circostanze difficili mediante counseling, assistenza, sviluppo della comunità, mobilitazione e riabilitazione. A questi elementi si possono aggiungere servizi specifici come i servizi legali, i servizi medici e l'accesso al credito. Questi ultimi tre possono apparire poco rilevanti, soprattutto quando si insegue un'ottica meramente urgente; tuttavia in molti casi si rivelano importanti, per esempio, nelle situazioni legate a popolazioni in fuga in periodi di guerra o ai campi profughi, dove le informazioni di carattere giuridico e/o sanitario possono divenire determinanti. L'accesso al credito, nelle sue diverse sfumature, può essere un altro elemento assai importante soprattutto in presenza di comunità con buone potenzialità di resilienza. Le attività commerciali permettono di facilitare l'uscita dalla mera assistenzialismo, favorire gli scambi commerciali (ovviamente quando ciò è possibile) e permettere alle persone di sviluppare aspetti "normali" della vita.

Un buon intervento psicosociale sviluppa tutte o alcune di queste attività in funzione di diverse variabili, tra cui gli obiettivi, i tempi, il contesto, le persone beneficiarie, ma non può prescindere da una presa in carico globale nei suoi triplici aspetti: individuo, famiglia, comunità.

A partire da queste considerazioni è stato formulato il modello descritto nelle prossime pagine tenendo conto della lezione sistemica secondo cui ogni parte del sistema è in rapporto tale con le parti che lo costituiscono che qualunque cambiamento in una di esse causa un cambiamento in tutte le altre e nell'intero sistema.

La logica di intervento

L'intervento psicosociale in Sri Lanka si è svolto in un arco di tempo di 8 mesi, dal marzo 2005 all'ottobre dello stesso anno, e si è sviluppato all'interno di un progetto⁹ di più ampio respiro che comprendeva sia la costruzione di case permanenti e semipermanenti sia il ripristino delle attività legate alla pesca (soprattutto barche e attrezzi per favorire la ripresa economica) a favore della popolazione colpita nel distretto di Trincomalee e nella città omonima. I beneficiari diretti sono stati 151 famiglie di pescatori/agricoltori della fascia costiera colpite dallo Tsunami, mentre gli aspetti ricostruttivi hanno richiesto tempi decisamente più lunghi¹⁰.

Nei primi giorni di permanenza a Trincomalee, ci si è resi conto che la situazione era caotica: l'evento Tsunami aveva catapultato in Sri Lanka un numero impressionante di operatori internazionali, ognuno desideroso di provvedere alla popolazione e intervenire nelle aree colpite; molte agenzie e organi-

⁹ Il progetto è stato elaborato e gestito dalla ONG italiana Gruppo di Volontariato Civile/GVC di Bologna (<http://www.gvc-italia.org/Pages/Index.aspx>) ed è stato finanziato dal Dipartimento di Protezione Civile (<http://www.protezionecivile.it/>).

¹⁰ La descrizione e l'analisi di tutto il progetto richiederebbe ulteriori approfondimenti che esulano da questo scritto. Si rimanda ai siti indicati in nota 9.

smi internazionali avevano approntato forme di supporto psicosociale senza consultarsi tra loro. A tale scopo l'OMS ha fatto circolare alcune raccomandazioni tecniche e linee guida al fine di facilitare gli interventi e tentare di dare un quadro generale entro cui collocarsi (vedi Allegato I). A Trincomalee, come negli altri distretti, le autorità locali hanno predisposto dei tavoli settimanali di coordinamento a cui partecipavano ONG internazionali e locali proponenti interventi psicosociali nell'area. Tale tavolo è stato utile soprattutto per conoscere gli altri attori coinvolti, le aree di intervento e le modalità adottate da ognuno.

Queste caratteristiche hanno fornito lo sfondo sul quale si è definito l'obiettivo generale dell'intervento.

Come si è detto, l'attività principale del progetto riguardava la costruzione di case. Tuttavia nel territorio dove si è operato tali costruzioni non potevano svilupparsi lungo la costa né nelle immediate vicinanze dei villaggi¹¹ colpiti ma era prevista la dislocazione di famiglie in altri luoghi. La principale conseguenza di questo limite è stata lo smembramento delle comunità e quindi la ricostruzione di nuove comunità, con persone in parte sconosciute. Questa condizione è divenuta l'aspetto saliente dell'intervento psicosociale, il cui obiettivo è stato il *supporto e l'accompagnamento delle comunità beneficiarie del progetto nella fase di passaggio dai luoghi di provenienza ai nuovi agglomerati rurali*.

In relazione a questo obiettivo e a quanto descritto precedentemente si è sviluppata una proposta di intervento tecnico su diversi livelli: a ognuno di essi corrispondono diversi tipi di attività e previsioni di risultati in base all'obiettivo generale adottato, come illustrato nella seguente tabella:

Livello	Attività	Obiettivi Specifici
Comunità	Meeting Cerimonie Festival Seminari	Mobilizzazione sociale Coesione sociale fra membri di comunità diverse
Famiglia	Sambasanay	Sviluppo della conoscenza delle reali condizioni delle famiglie Stretta relazione di aiuto fra beneficiari e social worker
Individuo	Identificazione casi vulnerabili	Accompagnamento Invio alle istituzioni preposte

¹¹ A ridosso dell'evento il governo ha stabilito una cosiddetta buffer zone, una zona più o meno distante dal mare entro la quale era vietato costruire o ricostruire. Tuttavia i pescatori tendono a vivere e a costruire le loro case proprio sulla spiaggia.

Abbiamo ipotizzato che un'azione su un livello comportasse indirettamente azioni sugli altri livelli; così, ad esempio, l'organizzazione di un evento "comunitario" prevedeva il coinvolgimento delle famiglie e in ultima analisi degli individui di quella comunità.

Intervento a livello comunitario

In alcuni villaggi, sede di una parte dei beneficiari del progetto, l'attivazione di comunità si è svolta coinvolgendo i leader comunitari già presenti che fungevano da mediatori con la popolazione e aiutavano i *social worker* nella preparazione delle attività stesse. In altri villaggi sono state costituite delle *community based organization*. Ognuna di queste organizzazioni è formata da un presidente, un segretario, un tesoriere e alcune commissioni che seguono prevalentemente alcuni temi scelti (per es., salute, minori, ecc.). Tali gruppi si riunivano approssimativamente una volta alla settimana insieme ai *social worker* per discutere temi rilevanti e preparare o proporre iniziative. Tutte le azioni su questo livello hanno avuto lo scopo di coinvolgere la comunità nel progetto, aumentarne la partecipazione, avvicinare persone provenienti da villaggi diversi e lontani per avviare un processo di conoscenza reciproca.

Le attività svolte, quindi, sono consistite in meeting con i leader di comunità o assemblee per mostrare i disegni tecnici di costruzione delle case; discussione dei progressi e dei limiti nell'avanzamento; eventuali modifiche progettuali; visite ai cantieri, preparazione al trasloco, decisioni collettive sul metodo di assegnamento dei lotti, cerimonie religiose e pubbliche - come la cerimonia della posa della prima pietra o la ricorrenza dello tsunami. I diversi incontri prevedevano la presenza anche degli architetti e dei tecnici locali in modo da fornire di volta in volta tutte le informazioni e le spiegazioni necessarie affinché le persone potessero comprendere che tipo di intervento si stava realizzando e come. Un'ulteriore fine era quello di coinvolgere le comunità locali e indicare modiche laddove fosse possibile. Una delle preoccupazioni iniziali del personale espatriato era capire se effettivamente le persone sarebbero andate a vivere nei nuovi agglomerati in costruzione; a tale scopo si è cercato di coinvolgere la popolazione per comprenderne meglio le motivazioni e le speranze e per facilitare la transizione. Curiosamente, questo spostamento da un luogo a un altro sembrava più difficile e faticoso a noi che ai beneficiari, intimoriti dall'idea di un nuovo maremoto ma anche pronti a iniziare la propria vita altrove nonostante le varie difficoltà che avrebbero dovuto affrontare.

Se da un lato questi incontri hanno stimolato e incrementato la relazione tra i *social worker* e le persone beneficiarie, dall'altro si è osservata una notevole difficoltà ad attivare reali processi partecipativi. L'analisi di questi aspetti richiederebbe un approfondimento che esula dalle possibilità di questo articolo; tuttavia si può ricordare che spesso per coinvolgere i beneficiari nei progetti si utilizza il *community based approach*, un metodo basato sul principio della partecipazione che dovrebbe favorire l'empowerment della comunità, dotandola di una struttura capace di agevolare lo sviluppo. In Sri Lanka è una prati-

ca molto diffusa, conosciuta da diverse ONG locali. Il rischio principale è che diventi un esercizio sterile che non dà reale potere alle comunità ma diventa piuttosto uno strumento organizzativo e gestionale nelle mani dell'ONG locale che lo ha creato. Il problema di fondo è sempre lo stesso: la gestione della dinamica del potere in relazione a chi effettivamente può prendere le decisioni importanti. Ideato come strumento realmente democratico e partecipativo, il community based approach si può facilmente trasformare in uno strumento gestionale e di controllo. In un Paese come lo Sri Lanka, dove la cultura organizzativa si esprime nell'osservanza delle norme, nell'esecuzione di procedure e in una forte gerarchizzazione dei rapporti sociali, lo sviluppo di metodi partecipativi o basati su un reale empowerment delle comunità finisce per scontrarsi con questo modello sociale ed è quindi facile che divenga uno strumento poco efficace.

Si collocano su questo livello anche le attività svolte con i minori, sia perché coinvolgevano i bambini e gli adolescenti dei villaggi sia perché per realizzare pienamente le attività ludiche era necessario mobilitare la comunità e le famiglie. Sono stati organizzati alcuni festival¹² mediante i quali, attraverso l'utilizzo di attività culturali - soprattutto danze¹³ e giochi -, la coesione tra membri di comunità diverse è potuta aumentare; allo stesso tempo sono stati attivati diversi seminari sull'identità, su aspetti igienici e sanitari legati all'uso dell'acqua e sulle cause dei maremoti. La scelta dei temi non è stata casuale. I seminari sull'identità sono stati svolti con giovani provenienti da due villaggi diversi e distanti tra loro. L'incontro aveva lo scopo di approfondire la conoscenza reciproca a livello individuale - confrontando desideri, idee, sogni e ambizioni - e a livello del contesto di provenienza. A tal fine, i giovani, divisi in due gruppi, hanno scritto una breve storia sull'origine del loro villaggio e hanno disegnato una mappa descrittiva della zona e successivamente sono stati inviati a raccontarla all'altro gruppo.

Si è ritenuto inoltre opportuno sviluppare seminari sugli aspetti igienici e sanitari, sia perché rientrano nelle normali attività sociali delle ONG, sia per creare collegamenti con gli ufficiali sanitari locali, date le condizioni precarie di molti luoghi di accoglienza.

Gli ultimi seminari hanno riguardato il maremoto. Apparentemente molti giovani non avevano idea di come nascesse un maremoto e nelle interviste è spesso stata riportata l'idea che tale evento si fosse verificato in tutto il mondo; in particolare, alcuni inizialmente credevano che si fosse trattato della fine del mondo. La curiosità ha in parte sostituito la paura che potesse capitare

¹² L'uso del termine "festival" per indicare attività culturali è molto diffuso in Sri Lanka. Solitamente comprende varie attività quali danze, recite o esibizioni canore. L'idea del festival, il fatto che si svolga lungo l'arco di una giornata, ha un elevato potere di coinvolgimento ed evoca manifestazioni di gioia. In questo senso è un vero e proprio evento.

¹³ A proposito di molte danze è curioso notare che si è assistito diverse volte alla riproposizione di una stessa danza con variazioni minime ma basate tutte sullo stesso canovaccio e sulla stessa musica. Quando si è chiesto come mai le bambine prediligessero quella danza si è scoperto che è la copia di un famoso film prodotto da Bollywood in India recentemente.

ancora; fornire precise informazioni è un modo per collocare il fenomeno in un appropriato contesto.

In una fase iniziale queste attività sono state valutate solo in relazione alla possibilità di aumentare la coesione tra i membri delle diverse comunità, stimolare la creatività e aumentare il coinvolgimento della persone. Un risultato inatteso è legato alla creazione degli eventi ludici: il contesto geopolitico di Trincomalee risente fortemente dell'essere una zona contesa con una decisa presenza militare. In generale, la popolazione ha poche occasioni di svago e le feste sono solitamente legate a eventi religiosi o istituzionali. Ottenere i permessi dalle autorità per fare un festival è altrettanto complesso. La circostanza dello Tsunami e la presenza di molte ONG e di programmi di intervento quindi hanno permesso di sviluppare queste attività ludiche altrimenti difficilmente realizzabili.

Intervento a livello delle famiglie

Nella prima fase dell'intervento i social worker hanno tentato di raccogliere informazioni e dati sulle famiglie: composizione del nucleo familiare, condizioni di vita, problemi emergenti. Tuttavia questa fase di assessment ha prodotto scarsi risultati per diversi motivi: le persone erano restie a parlare di loro sia per la scarsa familiarità con i social worker, sia per la presenza di molte ONG locali e internazionali che raccoglievano dati senza esplicitare chiaramente i motivi di tali raccolte, sia per la relativa competenza dei social worker stessi. Al fine di rafforzare la relazione d'aiuto tra social worker e beneficiari del progetto e per avere un'adeguata conoscenza delle famiglie, si è sviluppata una forma di counseling di sostegno che abbiamo chiamato *technical sanbasanay*. Durante gli incontri preparatori con i social worker ci si è resi conto che il tentativo di utilizzare parole molto tecniche come counseling creava fraintendimenti linguistici e interpretativi, soprattutto per quelli che si trovavano a svolgere attività sociali per la prima volta. Di conseguenza si è deciso di partire da una base comune più forte e condivisa: la conversazione. Il presupposto era che ognuno fosse in grado di conversare con le altre persone della propria comunità. In questo tipo particolare di conversazione tuttavia ci si atteneva ad alcuni criteri specifici: rivolgersi direttamente a una famiglia per volta allontanando estranei o curiosi; approfondire determinati temi lasciando al contempo molto spazio discorsivo alle persone; sviluppare ogni incontro nell'arco di circa un ora ed eventualmente riprenderlo nei giorni successivi; esplicitare bene le ragioni di questa conversazione. Dall'analisi finale dei dati ottenuti è emersa la seguente scala di problemi riportati dalle famiglie:

1. scarsità di reddito;
2. disoccupazione;
3. problemi connessi all'acqua potabile;

¹⁴ “Sanbasanay” in tamil significa conversazione.

4. problemi igienico-sanitari;
5. abitabilità/problemi etnici (stesso numero di risposte medie).

La popolazione era fatta di comunità di pescatori o piccoli agricoltori stagionali gravate anche da grossi problemi sociali dovuti al sovraffollamento delle abitazioni, abuso di alcool, ecc. - problemi sociali tipici delle zone povere; tuttavia è emersa anche una grande capacità di resilienza comunitaria. L'accento sui problemi di reddito e sulla disoccupazione potrebbe suggerire una capacità di crescita e di sviluppo di risorse, tuttavia tale lettura meriterebbe maggiori e più approfondite indagini.

I risultati sono importanti anche al di là dei dati accumulati e hanno prodotto effetti non attesi. Da un lato i social worker si sono trovati a gestire una situazione relazionale senza sperimentare ansia da prestazione, riportando anzi soddisfazione nel lavoro svolto e nel ruolo sostenuto con la comunità. Dall'altro, il risultato più sorprendente è stata la risposta delle persone: molte famiglie erano soddisfatte di questo tipo di conversazione, sottolineando soprattutto il fatto che fino a quel momento nessuno si era seduto con loro con l'unico intento di ascoltarli, stimolandoli a parlare di sé, della loro famiglia e dei loro problemi. In questo senso, la vicinanza con i social worker è aumentata insieme al senso di fiducia e di "presa in carico" della comunità. Non è infatti da sottovalutare che l'area di intervento è stata sottoposta a un forte stress dovuto alla guerra, con dinamiche di prolungata paura e insicurezza personale, periodo durante il quale le persone sono state (e in parte sono tuttora) pedine spostabili da un luogo a un altro a seconda delle logiche di guerra. Sotto il profilo degli interventi, quindi, abbiamo valutato questa attività come la più importante in termini di risultati ottenuti. Restano sullo sfondo altre questioni; ancora una volta la logica del progetto, l'emergenzialità, determina le scelte. Il quadro generale emerso da questa attività è risultato piuttosto complesso: le comunità sono attraversate da diverse forme di disagio che vanno molto al di là degli effetti prodotti dallo tsunami. La guerra ha segnato profondamente le persone; i ripetuti sfollamenti, le persecuzioni etniche, assieme alla povertà e all'abuso di alcool, sono forse alcuni tra i più importanti elementi individuati.

Intervento a livello individuale

Questo livello è stato quello meno sviluppato, sia per limiti temporali sia per limiti operativi. L'accordo con le autorità locali, infatti, prevedeva che i casi vulnerabili andavano riferiti al settore psichiatrico. Inoltre la preparazione specifica dei social worker non permetteva di sviluppare adeguatamente gli interventi individuali, né si aveva la possibilità di formarli. Tuttavia, tramite il technical sambasany alcuni casi particolarmente vulnerabili come quelli dei bambini orfani e degli abbandoni scolastici sono stati individuati e maggiormente seguiti, coinvolgendo quando era possibile altre agenzie come UNICEF.

Un problema esteso e sostanzialmente cronicizzato è l'abuso di alcol da parte della popolazione maschile - un comportamento risultante da un insieme di fattori sfavorevoli difficilmente affrontabili - conosciuto ma trascurato.

Tale fenomeno è stato considerato molto al di là della portata del progetto per cui ci si è limitati a identificarlo e a rinviarlo ad altre possibili progettazioni.

Il ruolo degli operatori sociali

Il progetto, i modelli adottati e le riflessioni generate non si sarebbero potute realizzare senza l'attività pratica degli operatori sociali coinvolti. Data l'importanza del loro ruolo si è pensato di dedicare loro uno spazio a parte.

Lo sviluppo delle attività sociali è stato realizzato da due equipe di social worker composte ognuna da sei membri. La maggioranza di loro erano giovani alla prima esperienza in questo tipo di lavoro; di fatto solo alcuni avevano maturato in passato adeguate competenze in ambito psicosociale. Subito dopo il maremoto, le ONG locali hanno assunto giovani per provvedere agli interventi di prima necessità, come la distribuzione di viveri o suppellettili; durante l'arco del progetto, quindi, abbiamo cercato di sviluppare, almeno in parte, ulteriori competenze. Sotto questo profilo la formazione si è sviluppata nell'ottica di imparare lavorando, in una specie di percorso graduale che a progetto finito si può riassumere nei seguenti punti:

- distribuzione di beni di prima necessità;¹⁵
- animazione con i minori;
- attività culturali;
- sviluppo di relazioni “amicali” con i membri della comunità.

Il percorso ha richiesto una continua ridefinizione delle attività e delle modalità di formazione; molto tempo è stato dedicato alla discussione e al confronto, in un processo ciclico di conoscenza e scoperta reciproca, con tentativi di trasmettere un sapere puramente occidentale e revisione dello stesso in termini di cultura srilankese. Si è registrata la costante necessità di porsi in un'ottica di transcultura in cui, ad esempio, è necessario far convivere un'idea logica e lineare della vita con una visione ciclica di morte e rinascita. Un fenomeno, quindi, estremamente interessante, ricco, capace di aumentare il livello di comprensione reciproca e di avvicinare mentalità apparentemente molto distanti.

Il progressivo ingresso dei social worker nella comunità, l'accostare le persone ai vari livelli ha incontrato un'interessante risposta comunitaria. Negli incontri svolti con i social worker per verificare l'andamento della *sambasanay*

¹⁵ Attività in cui molte ONG locali erano impegnate attivamente e che venivano spesso definite interventi psicosociali nonostante fossero svolte senza relazione con altre attività o obiettivi.

¹⁶ Nonostante la sua abolizione ufficiale, il sistema castale sopravvive. Le persone dei villaggi sono pescatori, di casta molto bassa. Molti social worker appartengo a caste più elevate. Il semplice gesto di condividere il cibo, sedere assieme per conversare, ha permesso di sospendere temporaneamente questo sistema.

¹⁷ Le equipe erano miste; i beneficiari, tamil.

activity, molti hanno affermato che le persone dicevano loro: “Ora sei membro di questa comunità – sei un fratello/sorella maggiore”,¹⁶ indipendentemente dal gruppo etnico d'appartenenza¹⁷. Non si vuole con questo sostenere che tali effetti produrranno risultati stabili o duraturi ma che il percorso di fiducia, la relazione di aiuto, si è solidificata.

Elementi di criticità

Gli elementi critici evidenziatesi nell'arco del progetto sono diversi. Per semplicità espositiva abbiamo distinto fra criticità interne ed esterne, intendendo con le prime quelle sviluppate dal progetto stesso e con le seconde quelle determinate da aspetti generali o di contesto.

L'importanza di evidenziare questi aspetti risiede nella possibilità di inquadrare i limiti e le difficoltà incontrate in modo che possano fruttare - in termini esperienziali - per il futuro.

Il principale fattore critico interno è legato alla tempistica: nonostante sia stato possibile prolungare gli interventi, i tempi iniziali previsti erano di sei mesi, periodo durante il quale è stato necessario sviluppare anche tutta una serie di accordi con i partner locali, in un Paese fortemente burocratizzato che richiedeva tempi molto lunghi anche per ottenere le diverse autorizzazioni necessarie a procedere. Tale fenomeno ha comportato un vissuto di accelerazione, nonostante fosse necessario, per sviluppare adeguatamente il progetto, approfondire la conoscenza reciproca con le comunità e si potessero prevedere interventi sociali a breve termine.

A fianco di questo aspetto è apparso evidente fin da subito il problema del livello di competenza dei social worker. Solo nei casi in cui è stato possibile selezionare le persone si è potuto contare su personale preparato all'intervento nei suoi aspetti più tecnici. Ciò è stato aggravato dalla necessità di realizzare l'intervento senza che ci fossero le risorse né il tempo per sviluppare un adeguato piano formativo; di conseguenza tutto il lavoro si è svolto con la modalità del *learning by doing* che ha necessitato di continui e molto interessanti momenti di confronto, approfondimento di temi e discussioni.

Si è infine riscontrato un forte limite in fase di definizione degli obiettivi, dovuto alla necessità di procedere affrontando quotidianamente nuove difficoltà; ciò ha comportato l'impossibilità di definire adeguati strumenti di valutazione di efficacia che sarebbero stati molto utili nella fase finale dell'intervento.

Un ulteriore punto che meriterebbe un approfondimento a sé stante è rappresentato dalle lingue, singalese, tamil, inglese e italiano, e quindi dal ruolo del traduttore che in questi casi è più un mediatore culturale.

Rispetto alle criticità esterne è risultato evidente, soprattutto in una prima fase, il caos dovuto alla presenza simultanea di molte ONG internazionali, con sovrapposizione d'interventi nelle stesse aree o con i medesimi beneficiari, sovrapposizioni che hanno generato tutte le possibili dinamiche relazionali tra cooperazione, competizione, alleanze, indifferenza, generando caos nelle per-

sone che si vedevano “beneficiarie” di diversi progetti senza capire bene se, come o quando avrebbero potuto ricevere aiuto.

Un interessante aspetto critico è sicuramente scaturito dal confronto culturale tra mondo asiatico e mondo europeo. Sono emerse differenze profonde di mentalità o visione filosofica, elemento cui costantemente era necessario riferirsi per avere un quadro della situazione. Infine, si devono menzionare i fattori ambientali: da una lato il fatto che lavorare per molti mesi in un Paese estremamente caldo comporta la necessità di dosare le proprie riserve energetiche e sociali, dall'altro le difficoltà delle persone con cui si lavora, tenendo presente al contempo ciò che emergeva nel procedere del progetto, il trovarsi cioè in un Paese profondamente lacerato dal conflitto, con dinamiche traumatiche e sofferenze non sempre esplicitate agli occidentali, in un qualche modo considerati ospiti o comunque ai quali era meglio non dire, per necessità o vergogna. Questi fattori pesano sull'intervento poiché si rischia di agire al di là dello sfondo/contesto in cui i fenomeni si realizzano, con la possibilità che le persone aderiscano al progetto in superficie, per utilità o compiacenza.

E infine... alcune domande aperte

Si è deciso di concludere l'articolo proponendo delle domande piuttosto che suggerire delle risposte. Ci sembra, infatti, utile stimolare un più ampio dibattito in Italia su alcune questioni cruciali che meritano una continua riflessione (pur essendocene senza dubbio anche altre).

Emergenza o post emergenza?

Durante i mesi di lavoro ci si è molto interrogati su quest'aspetto, senza giungere a una conclusione. Sotto il profilo formale (progetti, linea di finanziamento, ecc.) i progetti erano di emergenza, tuttavia i tempi di intervento, le modalità scelte, il tipo di lavoro sul campo erano strutturati o comunque accostabili a progetti di sviluppo (tranne che nella scansione temporale), quasi che ci si trovasse in un uno strano paradosso per cui si sono usate modalità dello sviluppo ma entro una tempistica accelerata, ovvero emergenziali. Sotto questo profilo, quindi, si può affermare che ci siamo trovati a operare in quella strana zona grigia tra emergenza e sviluppo. Una zona indeterminata, fluttuante tra istanze ed esigenze diverse. In fase di valutazione posteriore è sempre possibile immaginare percorsi migliori, trovare quelle soluzioni adattive che nel “qui e ora” del farsi del progetto non erano pensabili. L'urgenza, la necessità di concludere in tempi brevi i lavori, la pressione delle comunità, sono stati elementi forti nelle dinamiche gestionali che in parte hanno comportato un sacrificio nella comprensione del contesto culturale e sociale in cui si è operato: è il dazio che si paga alla logica degli obiettivi raggiunti rispetto all'attenzione per i processi. È un tema ampio, ricco di punti di vista e che meriterebbe futuri approfondimenti. In generale va concentrata l'attenzione sul fatto che i grandi interventi emergenziali, soprattutto quelli a forte richiamo mediatico,

divengono un fenomeno vorticoso, una “seconda onda d’urto” che si abbatte sui paesi assistiti. Non si tratta tanto di stabilire delle regole più rigide o più trasparenti ma di riconoscere la precarietà e a volte l’invasività di questi interventi. Questo non vuol dire che non si dovrebbero realizzare interventi emergenziali ma che servono una continua riflessione sugli effetti e sulle conseguenze degli aiuti umanitari in situazioni di emergenza e una particolare cura nella loro realizzazione, anche in considerazione del fatto che l'emergenza internazionale e la destinazione di fondi a questo settore è in forte crescita.

Il partenariato: quale strategia in emergenza?

La scelta di operare con partner locali è sicuramente un elemento discrezionale degli interventi delle ONG. Anche in questo caso probabilmente non esiste una soluzione prefabbricata, si può solo cercare di imparare dall'esperienza. Sotto una certa angolatura, lavorare con un partner locale dovrebbe agevolare il radicamento con il territorio, la sua conoscenza, la scioltezza delle procedure; tuttavia non è sempre facile trovare partner adeguati o competenti. Da un altro punto di vista, in progetti di emergenza, nel caso in cui il partner non disponga di validi elementi o non conosca approfonditamente la zona di intervento, tale relazione può divenire impegnativa o nociva soprattutto se non si ha la libertà di gestire autonomamente il personale assunto ma si è costretti a negoziazioni continue e a volte lunghe. Anche in questo caso le esigenze di rapidità dell'intervento e le processualità si scontrano; il rischio è di trovarsi coinvolti in dinamiche poco piacevoli per cui l'esigenza di terminare velocemente il progetto porta a mettere in secondo piano altri aspetti tra cui l'affidabilità del partner locale, le differenze metodologiche, le prassi e il confronto culturale. Molto spesso durante gli incontri con altre ONG italiane o internazionali si è discussa la questione dell'affidabilità delle ONG locali. Un effetto non secondario delineatosi con gli interventi umanitari post-tsunami è stato il grande dispiego di risorse economiche giunte nei diversi paesi. In Sri Lanka questo fenomeno ha generato dinamiche perverse che hanno comportato per molte ONG internazionali un grosso lavoro di controllo e verifica sulle spese effettuate dai partner e/o dai fornitori così come sui prezzi dei beni necessari allo svolgimento delle attività o le richieste salariali. Il partner locale dovrebbe aumentare le chance di comprensione, divenire un interlocutore privilegiato per lo sviluppo efficace delle attività e aumentare i processi di partecipazione; tuttavia rimane la difficoltà di individuare ONG locali affidabili, con una reale conoscenza del luogo di intervento. Sicuramente nei progetti umanitari in Paesi nuovi ove ciò può risultare difficile sarebbe opportuno delineare delle metodologie di gestione del rischio piuttosto che affidarsi alla buona volontà.



Lavoro per progetti

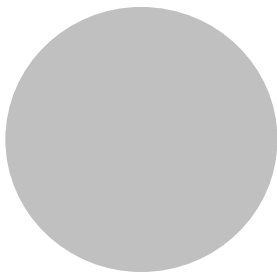
Dal quadro di insieme fin qui delineato si può osservare come gli interventi, nonostante siano avvenuti in contesto di emergenza, abbiano fatto emergere tematiche e disagi sociali che vanno molto al di là degli effetti dello tsunami. Un limite tipico dei lavori per progetti, soprattutto in ambito internazionale, è la difficoltà di dare continuità agli interventi in un ambito come quello sociale in cui solo tempi lunghi, adeguati sostegni, formazione e accompagnamenti possono produrre un cambiamento che non sia un tampone. Se da un lato il cosiddetto approccio del quadro logico rappresenta uno strumento tipico del lavoro per progetti, dall'altro proprio la logica stretta di tipo razionalista (problema/soluzione; obiettivo/risultato) può essere limitante nel caso in cui si debba rivedere l'impianto progettuale a causa di fattori intervenienti non considerabili prima. Ma l'aspetto su cui l'attenzione deve focalizzarsi maggiormente riguarda alcune linee di tendenza che si stanno sviluppando recentemente. Alcuni fenomeni disastrosi come lo tsunami in Asia, l'uragano Katrina in USA, la recente guerra del Libano, catalizzano il cannibalismo mediatico sovrapponendo questi eventi all'attenzione pubblica e contribuendo a creare una mitologia di soccorso in cui prevale il carattere emergenziale. Una sorta di lampadina rossa che rapidamente si accende sotto i riflettori dei media e altrettanto rapidamente si spegne. In questo quadro le agenzie internazionali, i grandi donatori, finanziano e promuovono progetti di tipo emergenziale ma resta solo sullo sfondo una valutazione globale delle cause, delle situazioni e dei contesti di cui le emergenze sono solo un apice temporaneo¹⁸. Sviluppare progetti ricostruttivi in conseguenza di catastrofi non è la stessa cosa che sviluppare progetti psicosociali di supporto a intere comunità, soprattutto quando nel farsi del progetto emergono condizioni di vita, disagi e conflittualità profonde, spesso precedenti ai cosiddetti interventi umanitari; in questi casi, la conoscenza del Paese sviluppata dagli operatori durante gli interventi di urgenza potrebbe permettere ulteriori evoluzioni, in modo da passare a interventi propriamente di sviluppo. Sotto un altro profilo, l'affermarsi dei progetti mirati all'intervento umanitario rischia di coinvolgere personale civile e professionisti vari in dinamiche complesse, in cui l'intervento umanitario finisce per confondersi con gli interventi militari, se non in vere e proprie guerre.

Bibliografia

- Castelletti P. (2006), *La psicologia dell'assistenza umanitaria*, in "Rivista di psicologia dell'emergenza e dell'assistenza umanitaria", 1, 0.
- Igreya V., Bas J., Schreuder, Wim C. e Kleijn, *The cultural dimension of war traumas in central Mozambique: The case of Gorongosa*, <http://www.priory.com/psych/traumacult.htm>.

¹⁸ La scarsa attenzione al contesto geopolitico srilankese è stata evidente. Sono pochissime le persone al corrente del lungo conflitto che permane sull'isola.

Luca Modenesi, psicologo, si occupa di interventi umanitari in ambito internazionale. Ha collaborato con la ONG italiana Prosvil (Progetto sviluppo) in un progetto di inclusione sociale e riduzione del danno a Gerusalemme Est. In seguito allo tsunami ha vissuto un anno in Sri Lanka, occupandosi degli interventi psicosociali per il Gruppo di Volontariato Civile. Attualmente collabora con la Union for cooperation and development of the people/UCODEP in qualità di consulente per gli interventi psicosociali nei Territori palestinesi occupati).



Allegato 1. Raccomandazioni dell'OMS sugli interventi psicosociali

- Non sono necessari interventi psichiatrici sulla popolazione in generale ma solo sui casi identificati che hanno realmente sviluppato disturbi mentali.
- Nessuna giustificazione è possibile per l'uso dei focus per il trattamento del PTSD in altre circostanze o in presenza di altre problematiche.
- È necessario che le cure mentali siano rese disponibili alla popolazione all'interno del servizio pubblico.
- È necessario rendere disponibili interventi sociali e psicologici di base per tutta la popolazione ma solo all'interno delle comunità di appartenenza. Questi interventi possono includere programmi nelle scuole, con le famiglie, di supporto economico, ecc. Inoltre l'intervento psicologico di base, come il primo ascolto e il supporto, può portare beneficio alle persone in difficoltà che non possono rivolgersi a servizi di cura specifici.
- Bisogna prestare attenzione alla comprensione del contesto socio-culturale in cui si sviluppa l'intervento.
- È essenziale che i training, le supervisioni e gli interventi siano integrati con i sistemi esistenti.
- Disturbi mentali seri: circa il 2% della popolazione soffre di schizofrenia. Questo gruppo necessita di trattamenti specifici.
- Vedovi: gli uomini che hanno perso la moglie hanno difficoltà di coping con i loro figli.
- Alcolisti: alcuni vedovi e altri uomini potrebbero diventare alcolisti cronici in conseguenza del disagio sperimentato.
- Suicidio: in un Paese dove il tasso di suicidio è elevato, è un elemento che bisogna tenere sotto controllo, anche se per il momento ci sono stati pochi casi immediatamente dopo lo tsunami. Solitamente dopo un disastro o una guerra il tasso di suicidi tende a diminuire ma può aumentare successivamente in associazione con senso di colpa o depressione.
- Bambini: è stato notato un aumento di sentimenti di paura e incubi notturni. Alcuni si risolveranno naturalmente, altri necessitano di assistenza futura.