Rivista di

Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria

QUADRIMESTRALE DELLA FEDERAZIONE PSICOLOGI PER I POPOLI

Numero 4, 2010

Lorenza Rossi

Core identity e core competence dello psicologo nella cooperazione allo sviluppo e nell'assistenza umanitaria. Una ricerca

Riassunto

L'obiettivo della presente ricerca è approfondire il ruolo dello psicologo nella cooperazione allo sviluppo e nell'assistenza umanitaria, definendone le competenze e l'identità. Inoltre ci si propone di comprendere quale spazio possa avere la psicologia di comunità in questi contesti. Il metodo utilizzato è l'analisi del contenuto, che è stata effettuata su 21 interviste, di cui 12 a psicologi e 9 a referenti di agenzie umanitarie. Con la presente ricerca è stato possibile definire le funzioni dello psicologo come operatore sul campo e all'interno delle agenzie umanitarie, riscontrando una difficoltà di comunicazione tra psicologia e mondo della cooperazione. Inoltre la psicologia di comunità, nelle sue linee essenziali, emerge come proficuo strumento di lavoro in tale ambito.

Parole chiave: psicologia, cooperazione allo sviluppo, assistenza umanitaria, emergenza, psicologia di comunità.

Abstract

The purpose of this research is to examine in depth the role of psychologists in development cooperation and humanitarian assistance, defining their competence and identity. We aim also at understanding which space can community psychology have in these contexts. The method used is the content analysis, performed on 21 interviews, 12 with psychologists and 9 with humanitarian agencies. Thanks to this research it was possible to define the functions of the psychologist as an operator which works in the field and within humanitarian agencies. The author notices a difficulty in communication between psychology and cooperation world. Moreover, community psychology in general emerges as an effective tool in cooperation field.

Key words: psychology, development cooperation, humanitarian assistance, emergency, community psychology.

La presente ricerca nasce come tentativo di dare una definizione della figura dello psicologo che lavora nel campo della cooperazione internazionale allo sviluppo e dell'assistenza umanitaria. Di seguito useremo l'espressione intervento d'emergenza per indicare un lavoro svolto in contesto emergenzia-

le, in Italia, con durata massima di 6 mesi, che interviene per protocolli, dove non è necessaria una spiccata sensibilità transculturale ed è imprescindibile il coordinamento con la macchina dei soccorsi. In ambito internazionale si parla di assistenza umanitaria se l'intervento è motivato da un'emergenza complessa, dura al massimo 6 mesi e procede per progetti coordinati tra agenzie di soccorso. Si parla invece di cooperazione allo sviluppo se l'intervento avviene in un contesto estero di post-emergenza, emergenza cronica o sottosviluppo, e procede per progetti a lungo termine. Tale ricerca mira ad approfondire e chiarire la core identity e la core competence di questo professionista, dal momento che è ancora privo di una precisa identità, di chiari compiti e funzioni. Il punto di partenza del presente lavoro è la ricerca condotta dal dottor Paolo Castelletti (2005) che in un incontro con un gruppo di psicologi motivati alla partecipazione a progetti di emergenza internazionale (tenutosi a Verona il 19 febbraio 2005 e organizzato da Psicologi per i Popoli) ha tracciato un profilo dello psicologo dell'assistenza umanitaria. Da questa ricerca si evince che la psicologia dell'assistenza umanitaria richiede conoscenze di psicologia delle organizzazioni, dell'età evolutiva, sociale e di comunità, clinica, transculturale e dell'emergenza, e presuppone un nucleo di conoscenze di base relative al contesto di inserimento, ai modelli di intervento e alle competenze tecnico professionali. A partire da questa ricerca e dagli interrogativi che essa lascia aperti, ho approfondito l'argomento attraverso una serie di interviste volte a conoscere il parere dei testimoni privilegiati. Si ipotizza che non siano ancora state attivate riflessioni adeguate in merito al rapporto tra psicologia e cooperazione allo sviluppo/assistenza umanitaria, e che non ci sia comunicazione tra la psicologia e le agenzie umanitarie. Inoltre, l'analisi della letteratura sembrerebbe suggerire che il suo modus operandi della psicologia di comunità sia il più adeguato per il contesto al quale ci si riferisce sebbene l'uso di tali strategie non sia ancora una pratica diffusa.

Obiettivi della ricerca

Gli obiettivi che la ricerca si prefigge sono molteplici. Il primo è descrivere il tipo di offerta e di domanda di natura "psicologica" presente nella cooperazione allo sviluppo e nell'emergenza internazionale. Questo obiettivo si suddivide in tre sottoobiettivi:

a) tracciare un profilo dello psicologo che lavora nella cooperazione allo sviluppo e nell'emergenza internazionale, a partire dalle

caratteristiche che gli vengono attribuite da professionisti psicologi che svolgono questa attività. In particolare saranno indagati il ruolo, la funzione, la formazione necessaria e le caratteristiche che rendono più idoneo al lavoro;

b) indagare entro le agenzie umanitarie se vi sia una domanda di psicologia, o perlomeno un bisogno che non è ancora divenuto una vera e propria domanda. In caso positivo, si vedrà come ciò si declini nello specifico, e, dunque, quale profilo venga attribuito agli psicologi da parte delle agenzie umanitarie;

c) confrontare la domanda e l'offerta, per fare una verifica rispetto alla loro congruenza e l'eventuale scarto.

Il secondo obiettivo è studiare i costrutti e i processi propri del lavoro in contesti umanitari, gli strumenti e le terminologie usate, al fine di valutare se sono condivise, sottolineando lo scarto tra il significato dato dalla comunità scientifica e quello inteso dagli operatori. Il terzo obiettivo è accertare la congruenza tra il lavoro umanitario e la psicologia di comunità, per verificare se le tecniche proprie di quest'ultima siano utilizzabili e possano portar frutto in questo campo d'intervento.

Strumenti

In primo luogo sono state condotte delle interviste semistrutturate con psicologi e agenzie umanitarie; esse si sono svolte di persona o telefonicamente. Entro ciascuna intervista sono stati indagati i seguenti aspetti:

a) il tipo di intervento svolto (il profilo degli psicologi o delle agenzie);

b) i ruoli che gli psicologi hanno assunto effettivamente o che potrebbero eventualmente ricoprire;

c) i contesti in cui lo psicologo può lavorare;

d) il tipo di formazione auspicabile per garantire che gli operatori siano della qualità necessaria e le eventuali caratteristiche di personalità desiderate;

e) il contributo che la psicologia di comunità può dare;

f) gli elementi che differenziano la cooperazione, l'assistenza umanitaria e l'intervento d'emergenza e il livello di conoscenza

delle linee giuda internazionali IASC[1].

In secondo luogo, sono stati analizzati i contributi forniti dagli psicologi sotto forma di articoli, report di progetti, testi nonché offerte di lavoro, proposte di corsi d'aggiornamento, esempi di modalità di lavoro.

Soggetti

I soggetti selezionati sono 12 psicologi italiani, 5 donne e 7 uomini, impiegati (attualmente o in passato) in progetti di cooperazione internazionale e assistenza umanitaria. Il 50% ha più di 40 anni, il restante 50% meno. 7 sono psicologi (uno psicologo clinico di comunità, uno con specializzazione in psicologia del lavoro e uno con formazione psico-corporea) e 5 psicoterapeuti (2 di indirizzo sistemico, uno junghiano e gli altri due non specificati). In 5 hanno una buona esperienza nella psicologia dell'emergenza, ottenuta tramite master o anni di lavoro e ricerca in questo campo. Inoltre, sono stati intervistati 9 rappresentanti di agenzie umanitarie. La scelta delle agenzie da intervistare è stata fatta sulla base di due requisiti minimi: dovevano essere italiane o avere una sede italiana e dovevano occuparsi di cooperazione e/o emergenza nei Paesi in via di sviluppo, mostrando una certa attenzione ai temi comunitari o psicosociali. Sono state contattate tramite e-mail 37 agenzie. Le risposte positive che ho ottenuto sono state 9, corrispondenti alle interviste fatte. La maggior parte delle interviste si è svolta telefonicamente (6 su 9), il restante vis-à-vis. Le agenzie intervistate erano di dimensioni diverse: 4 ridotte (meno di 20 progetti e una sede solo italiana) e 5 grandi (di cui 2 facenti parte di un network internazionale di congruen). Si tratta di 8 ONG e un ente ecclesiastico. Le sedi di tali agenzie sono tutte nel Centro-Nord Italia (Milano: 3; Roma: 2; Lecco: 1; Bologna: 1; Arezzo: 1; Torino: 1).

L'analisi dei dati

L'analisi dei dati è stata condotta tramite l'analisi del contenuto, come viene suggerita da Galimberti e Farina (1987). Il rischio da cui ci si vuole proteggere usando l'analisi del contenuto è quello di limitarsi, di fronte al testo, a una comprensione spontanea, evitando di cogliere solo le proiezioni

[1] *Per specificazioni relative al testo dell'intervista, contattare l'autrice.*

della propria soggettività. Il riferimento teorico di base è la grounded theory.

I corpus da analizzare sono i due blocchi di interviste, quelle agli psicologi e quelle alla agenzie.

Analisi delle interviste alle agenzie umanitarie

Interventi[2]

Le ONG di grandi dimensioni hanno progetti di vario genere: agricoli, economici, di prevenzione e sanitari, socioeducativi, per l'acqua, di advocacy e diritti umani, di sviluppo urbano, di formazione professionale e d'emergenza. Le più piccole, invece, tendono a intervenire privilegiando i settori educativo e formativo (4), delle infrastrutture (3), della water sanitation (3), agricolo (2), economico (2) e sanitario (1). Invece di specializzarsi in un settore e intervenire su quello in diverse aree geografiche, preferiscono scegliere una o poche zone e lavorare su diversi aspetti e diversi livelli, così da migliorare le condizioni di vita delle persone tramite un impegno più completo. Di queste 9 organizzazioni, solo 5 avevano progetti psicosocioeducativi. Tutte le agenzie lavorano attraverso partner locali che svolgono diverse funzioni, dalla richiesta d'aiuto, all'analisi della situazione, alla messa in opera; difficilmente collaborano nella progettazione. Tutte le ONG spendono gran parte delle loro risorse in raccolte fondi, con i quali 5 agenzie finanziano il lavoro del partner locale, lasciandogli la gestione del progetto e svolgendo solo una funzione di monitoraggio, mentre le altre 4 si recano sul territorio a implementare le attività del progetto. Tutte le agenzie svolgono o supportano interventi di sensibilizzazione e educazione allo sviluppo e alla mondialità in Italia. Una, inoltre, si occupa dell'inserimento degli immigrati in Italia. La percentuale di agenzie che hanno uno psicologo nello staff, nel presente campione, è del 44%; l'11% di queste ce l'ha solo all'interno dell'equipe emergenziale mentre un altro 11% non lo ha utilizzato per le competenze psicologiche da lui possedute, ma per altre. Presumiamo dunque che il 77% delle agenzie del nostro campione non abbia ancora attivato una riflessione sul ruolo della psicologia e sulla sua utilità.

---

[2] *Da questo punto in poi, i numeri nel testo si riferiscono alle frequenze o al numero di volte che i concetti sono stati incontrati o richiamati dai testi. Essi danno ragione solo parzialmente dell'importanza dei concetti cui fanno riferimenti poiché tralasciano la forza, il peso e la rilevanza che a ciascuno di essi il parlante dà.*

I ruoli e le funzioni dello psicologo

Ho cercato di indagare se all'interno delle agenzie fossero presenti delle figure psicologiche, se fosse mai stata sentita l'esigenza di avere una persona con tale formazione entro lo staff o se fosse anche solo stata fatta una riflessione sull'apporto eventuale di una tale figura professionale. Ho cercato poi, nell'intervista stessa, di attivare tale riflessione, portando a pensare a quali funzioni e bisogni uno psicologo avrebbe potuto rispondere. Oltre alle 9 interviste, per analizzare questo aspetto, mi sono avvalsa anche di due richieste di personale con una formazione anche psicologica[3]. Gli psicologi sono presenti in 10 agenzie; li si vede impegnati prevalentemente come consulenti, per fare formazioni brevi, e difficilmente come cooperanti. Infatti, tali professionisti sono presenti solo in 5 agenzie come espatriati, ma non sempre con una funzione strettamente psicologica. Gli psicologi possono essere scelti come collaboratori anche per altri tipi di competenze relative alla persona e alla sua storia più che alla sua formazione professionale. Spesso si trovano o vengono formati sul luogo del progetto figure simili, o che vengono assimilate a quelle dello psicologo. Sono facilitatori, formatori, counselor o assistenti sociali. Persone individuate all'interno delle comunità in cui si interviene, che per la loro disponibilità o sensibilità sono scelte per essere oggetto di formazioni specifiche, per lavorare nel tessuto sociale, e che, a detta di 8 agenzie su 10, sono la cosa più simile a uno psicologo a cui riescono a pensare all'interno dei loro progetti. Anzi, dicono di preferire che tali ruoli siano rivestiti da persone locali che già conoscono la realtà e godono della fiducia della popolazione. Questo fatto spinge a credere nella necessità di una delimitazione di confini della professione, di una chiarificazione delle funzioni e dei ruoli e di una formazione di un certo livello e qualità.

Riflettendo sui ruoli che lo psicologo può rivestire, si individuano le seguenti aree di azione principali:

1. il lavoro nel progetto, che consiste nel progettare e implementare l'assessment, fornire consulenza, monitorare e valutare i progetti, gestire i progetti come avviene in qualunque altra professione, dare un'impronta psicologica al progetto in fase di sviluppo;
2. il lavoro con la comunità, in cui lo psicologo lavora coi giovani di strada, riscopre le sacralità delle culture, crea gruppi di ri-

[3] *In conclusione, il numero di agenzie su cui si basa la presente ricerca è di 10.*

flessione, lavora all'interno di realtà educative, media, ricerca il consenso comunitario, fa opera di sensibilizzazione;

3. il lavoro con il personale locale, consistente nel promuovere un metasguardo sulla situazione vissuta, formare e supervisionare il personale locale, mediare con il partner locale, costruire e mantenere vive le reti.

Gli ambiti di azione secondari sono:

1. il lavoro con il team dell'organizzazione, attraverso i debriefing con gli espatriati, l'aiuto nelle dinamiche interne dell'ONG, la selezione e la formazione dei cooperanti e la costruzione del team;
2. il lavoro clinico, che si esplica nel supporto ai sopravvissuti, nel lavoro clinico sul trauma o con particolari categorie di utenza e nelle psicoterapie brevi.

Altre funzioni dello psicologo, meno condivise e presenti in singole agenzie, sono le funzioni di studio e riflessione (scrivere articoli sul proprio lavoro e su quello delle agenzie, elaborare un modus operandi dell'agenzia) e alcune funzioni trasversali che derivano dal fatto di essere specialisti di certe categorie di utenti e dall'esperienza nell'integrazione tra culture diverse.

La possibilità di inserire la figura dello psicologo in progetti che non siano psicologici, educativi o sociali è considerata da 6 agenzie, mentre le restanti 4 non ne vedono (esplicitamente o implicitamente) la necessità o possibilità. Un'agenzia difende la possibilità di fare intervento psicosociale anche senza psicologo e un'altra ritiene che lo psicologo sia collocabile solo all'interno dell'equipe di emergenza che si occupa del primo assessment. È bene che gli psicologi si preoccupino dello sviluppo di altri operatori non psicologici perché l'attenzione alle relazioni non sia solo appannaggio dei più emotivi e recettivi ma diventi il modo di operare delle intere agenzie. Dall'attivazione della riflessione sul possibile ruolo dello psicologo all'interno delle agenzie, sono emerse le seguenti rappresentazioni:

1. un clinico di supporto alle persone traumatizzate;
2. un facilitatore di processi (nelle ONG e sul campo);
3. mediatore;
4. un esperto psicosociale.

Di queste immagini, la prima è senz'altro la più rilevante, seppure non sia quantitativamente la più richiamata poiché, seppur presente nell'immaginario dei ruoli psicologici di tutte le agenzie, è individuata come una funzione unitaria, a differenza di un ruolo dello psicologo come per esempio quello entro il team di lavoro, per il quale è più facile individuare diversi compiti e sfaccettature (coordinamento, debriefing, selezione e formazione personale, ecc.) e dunque è più facile da sviscerare e approfondire. Queste quattro immagini emergenti sono conferma e ampliamento delle modalità in cui può essere considerato l'operatore umanitario entro l'intreccio aggressore/vittima/salvatore indicato da Losi (2006).

La funzione di mediatore appare fortemente inconciliabile con il pregiudizio delle agenzie secondo cui lo psicologo è così pieno di sé, dei suoi strumenti e delle sue conoscenze, che mai li metterebbe in discussione, ponendosi sempre in un atteggiamento di superiorità che non scende a patti, neppure con le culture. La funzione di esperto psicosociale è quella che andrebbe maggiormente potenziata per aprire un nuovo orizzonte di lavoro poiché, come hanno teorizzato lo Psychological Working Group (2003) e poi altri (IASC, 2007), è solo con la presa in carico totale della persona, da un punto di vista sia psicologico che ecologico e culturale-valoriale, che si può garantirne il benessere. La diffusione di questa funzione dello psicologo dovrebbe avvenire facendo in primo luogo comprendere che gli aspetti psicosociali e di benessere psicosociale sono tipici di ogni tipo di intervento e che vanno per questo sempre presi in considerazione al di là del carattere psicologico dell'azione.

Il ruolo della psicologia di comunità

Non è stato possibile parlare di psicologia di comunità con nessuna ONG dal momento che non era pensabile creare ulteriori distinzioni all'interno di un ambito così poco approfondito come quello della psicologia. Ho però raccolto informazioni a riguardo, attraverso l'approfondimento di alcuni temi specifici. In particolare, ho indagato: 1) come avviene l'accoglimento della richiesta d'aiuto e l'inizio della progettazione; 2) con quali strumenti e modalità si procede all'assessment della situazione; 3) quale ruolo ha la partecipazione della comunità e come viene stimolata; 4) chi sono i beneficiari degli interventi; 5) come viene pensata, in termini di sostenibilità futura, la fine del progetto; 6) come è intesa l'idea di un progetto community based o di cooperazione decentrata dal basso; 7) quali strumenti usare per raggiunge-

re la comunità. L'idea di comunità delle agenzie è diversificata: l'insieme di persone caratterizzate da un destino comune (rappresentazione più diffusa); tutte le persone che, accomunate da una vicinanza geografica e spesso culturale, costituiscono il gruppo con il quale ci si relaziona nel lavoro; l'insieme delle persone alle quali si vorrebbero portare benefici. L'accento cade poi su aspetti quali l'appartenenza etnica, territoriale o culturale, il target d'età o di lavoro, un'organizzazione locale che lavora insieme. La comunità è sempre considerata attiva e protagonista ma variano i gradi di coinvolgimento che ad essa sono riservati o gli spazi d'azione che le sono concessi. Alcune agenzie dicono di "sentire il parere della comunità" dando semplicemente ascolto alla voce dei suoi rappresentanti[4]. Nessuno si riferisce alla comunità monogenerazionale o monogruppale: il gruppo dei ragazzi di strada, per esempio, non è una comunità ma, per l'appunto, un gruppo, per il reinserimento del quale è necessario un intervento sulla comunità. In un certo senso sembra che la comunità coincida con una società ristretta. La comunità è sempre vista come soggetto bisognoso ma ciò non esclude che le sia riconosciuto uno status di risorsa capace di promuovere il suo stesso benessere. Ho analizzato il grado di coinvolgimento della comunità che le agenzie prevedono e, usando la classificazione contenuta nelle *Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency settings* dell'Inter-Agency Standing Committee Working Group (IASC, 2007), l'ho valutato assegnando un punteggio che va da 1 (massimo) a 5 (minimo) a seconda del grado di coinvolgimento e partecipazione[5]. È stata riscontrata una distribuzione omogenea lungo tutto il continuum, con una leggera tendenza verso la minore partecipazione[6]. L'obiettivo dell'uso di tecniche comunitarie indicato dalle ONG è quello di rendere le comunità consapevoli dei loro diritti e di garantire la sostenibilità del progetto, che pare essere data proprio dal coinvolgimento comunitario e dal senso di possesso le-

---

[4] Va chiarito che, nella prospettiva della psicologia di comunità, questo non è sufficiente, per quanto autorevole sia la voce di chi parla, poiché non garantisce la rappresentanza di tutti i gruppi, anche minoritari, che compongono la comunità.

[5] Il senso dei vari punteggi è il seguente: 1: la comunità controlla il processo di soccorso e decide le risposte di soccorso con organizzazioni governative e non che provvedono all'appoggio diretto e al supporto di tali iniziative; 2: la comunità o i suoi rappresentanti hanno un ruolo di partner paritario in tutte le decisioni e attività importanti intraprese in partnership con le varie organizzazioni governative e non; 3: la comunità o i suoi rappresentanti vengono consultati in merito a tutte le decisioni principali; 4: la comunità agisce partecipa all'implementazione dell'intervento (per esempio, supportando la distribuzione di cibo o le attività di autoaiuto) mentre le decisioni importanti vengono prese dalle organizzazioni governative e non governative (che, per le decisioni meno importanti, consultano); 5: i membri della comunità non sono coinvolti nella progettazione e vengono coinvolti solo minimamente nell'implementazione delle attività di supporto.

[6] Punteggio 1 = 1 ONG; punteggio 2 = 2 ONG; punteggio 3 = 2 ONG; punteggio 4 = 2 ONG; punteggio 5 = 2 ONG.

gato al progetto e alla propria vita. La comunità può essere allora intesa come destinataria diretta dell'intervento o come beneficiaria di secondo livello perché i vantaggi ottenuti dai beneficiari (per esempio, i bambini o gruppi di donne) si riflettono sull'intera comunità. Il primo caso è più raro, infatti più spesso la comunità è definita come beneficiaria indiretta o attiva nello svolgere il lavoro e le attività. Solo in una ONG è considerata co-progettatrice dell'intervento e ciò è possibile perché la struttura dell'ONG stessa è a tal punto multilivello da consentire un lavoro così approfondito. Gli interlocutori in loco sono i più diversi: gruppi, capi villaggio, missionari, altre ONG, altri operatori umanitari. La collaborazione spesso è con autorità e strutture locali più che con la popolazione. Gli strumenti che vengono indicati per fare lavoro di comunità sono la formazione del personale locale, che deve essere indicato dalla comunità stessa (risorse locali) ma a volte può essere anche selezionato[7]. L'impegno richiesto è però limitato, nella maggior parte dei casi, alla sola implementazione, escludendo la progettazione. Spesso i contatti con la comunità avvengono in modo informale e destrutturato, casuale, senza nessuna pretesa di cercare di raggiungere tutti, e le persone che si incontrano più facilmente sono i leader. L'educazione, le sensibilizzazioni e gli inviti a partecipare alle attività sono però rivolti a tutti, malgrado i limiti dovuti alla non attivazione della motivazione a partecipare. Prima dell'inizio dei lavori o, meglio ancora, prima della progettazione, le agenzie più sensibili dedicano una certa quantità di tempo alla valutazione del contesto, facendo attenzione a reperire le risorse locali da valorizzare - il che è un ottimo modo d'iniziare un intervento, come sottolineato nell'*Handbook of psychosocial assessment of children and Community in emergency* (UNICEF, 2005) e in ActionAid International (2006). Riassumendo, gli strumenti comunitari privilegiati sono:

- la responsabilizzazione delle comunità;
- gli interventi di educazione, sensibilizzazione e formazione;
- il rispetto dei tempi della comunità;
- il "fare rete" con altre realtà;
- l'ascolto dei leader.

---

[7] *Infatti, in alcuni Paesi, soprattutto dell'Africa subsahariana, non servono tecniche per stimolare la partecipazione: basta andare nel luogo, comunicare alle persone giuste cosa si intende fare, rispettare i tempi di reazione, e la partecipazione è quasi assicurata. A volte c'è perfino un eccesso di adesione poiché c'è molto bisogno di lavorare e tutti lo vogliono fare, anche se non tutti sono ugualmente adatti: bisogna pertanto operare delle selezioni.*

Cooperazione allo sviluppo, assistenza umanitaria e interventi d'emergenza

Le agenzie definiscono la cooperazione come quell'intervento che: agisce in contesti stabili, seppure in situazione di emergenza costante (per esempio, emergenza sanitaria o alimentare); coltiva il partner locale e crea corresponsabilità; sostiene processi di sviluppo: produce reddito e mette il beneficiario nelle condizioni di "camminare da solo"; prevede nel tempo un radicamento nello stesso luogo. L'emergenza invece è caratterizzata dall'assenza di tempo per coltivare il partner, dal legame temporale e di identificazione delle priorità con l'evento disastroso e dall'invio di equipe specializzate, ed è vista a volte come occasione per entrare in un territorio, in quanto dispone sempre di finanziamenti maggiori rispetto alla cooperazione. L'assistenza umanitaria invece non è riconosciuta come un tipo specifico di intervento, ma come un'espressione vaga che indica il contesto di lavoro con popolazioni svantaggiate all'estero.

Conoscenza delle linee guida IASC

Delle 9 agenzie intervistate, 5 non conoscono le linee IASC mentre 3 le conoscono. Questo fatto può essere un chiaro segno del fatto che la psicologia non solo non è ancora entrata a pieno titolo nel mondo della cooperazione ma non è ancora neanche considerata argomento valido di approfondimento e formazione. Essendo opinione comune che la scelta di avere uno psicologo nello staff sia successiva a una iniziale curiosità per le sue funzioni, la mancanza di questo primario interesse preannuncia che dovrà ancora trascorre molto tempo prima che la psicologia entri a far parte a pieno titolo della prassi cooperativa. C'è da dire però che forse questa convinzione non è supportata da un forte dato di realtà, in quanto ben 2 ONG che dispongono di uno psicologo non sono giunte all'inserimento del professionista nell'agenzia in modo consapevole e ragionato.

Analisi delle interviste agli psicologi

Sono stati intervistati 12 professionisti. Il primo contatto è avvenuto tramite e-mail. Gli psicologi intervistati svolgono tutti attività di cooperazione allo sviluppo o di emergenza all'estero e lavorano in Italia. Le aree appro-

fondite nell'intervista sono: la formazione professionale; la partecipazione personale a interventi e ruoli rivestiti; le eventuali altre funzioni che uno psicologo potrebbe ricoprire; il ruolo dello psicologo in progetti non prettamente psicologici; la formazione considerata necessaria e consigliata per lavorare in un'agenzia umanitaria; le caratteristiche personali che rendono uno psicologo/cooperante maggiormente idoneo; il contributo della psicologia di comunità, gli strumenti più efficaci e i contesti nei quali è più indicata; la differenza tra cooperazione allo sviluppo, emergenza e assistenza umanitaria; la distinzione tra intervento psicosociale e intervento di salute mentale; la conoscenza delle linee guida IASC.

Percorsi formativi

Dei 12 psicologi intervistati, 5 sono anche psicoterapeuti di scuole differenti. Tutti hanno una formazione postuniversitaria specifica: corsi o master sulla cooperazione o l'emergenza oppure in qualche ambito particolare di cui poi si sono occupati nel contesto cooperativo. 3 hanno svolto la tesi di laurea nell'ambito della cooperazione e 3 hanno sempre avuto un particolare interesse per questo mondo fin dall'inizio degli studi. 8 arrivano alla cooperazione in giovane età (con il vantaggio di potere stare all'estero anche per lunghi periodi, ma con una preparazione e un'esperienza limitate) mentre solo 1 esplicitamente lo considera un lavoro da scegliere in età adulta.

Interventi e ruoli

Sintetizzando le casistiche di lavoro degli psicologi, i tipi di contesto sono: contesti rurali, campi profughi, periferie di città, servizi sanitari o educativi o centri ricreativi locali, ONG/organizzazioni locali, ONG italiane, scuole o università, attendamenti o ospedali da campo, contesti urbani post-conflitto o post-disastro. È chiaro che ogni contesto porta con sé difficoltà o bisogni specifici. Le tipologie di progetto in cui sono inseriti gli psicologi sono primariamente psicosociali o di salute mentale oppure socio-educative, emergenziali, sanitarie, abitative, alimentari/nutritive, di water sanitation. Ciò mette in evidenza un dato molto importante: lo psicologo pensa che il suo contributo possa essere molto utile in qualunque tipo di progetto.

I ruoli che lo psicologo ha o può avere in progetti di aiuto umanitario sono: supervisione, selezione e formazione del personale locale; psicoterapie

brevi, supporto individuale e counseling; definizione delle linee guida per interventi psicosociali e sviluppo di modelli d'intervento. Molto frequenti sono anche i richiami a funzioni di progettazione di servizi, consulente di progetto, selezione e formazione dei cooperanti, analisi dei bisogni, valutazione di progetti, supporto ai cooperanti (in loco o al rientro), scrittura di progetti. Infine, solo pochi psicologi (uno o due per funzione) parlano di lavori di orientamento e vocational training ai giovani, creazione e mantenimento delle reti, sensibilizzazione e educazione, coordinatore d'equipe o progetto, gestione delle comunicazioni, accompagnamento alle mutazioni della comunità e lavoro psicocorporeo con la popolazione colpita. I ruoli sono molteplici e soprattutto concentrati dentro l'agenzia - funzioni di back office, non a diretto contatto con la popolazione - seppure siano proprio questi ultimi a dare maggiori soddisfazioni. 9 psicologi su 11 parlano di lavoro in prima linea e di lavoro nell'equipe e con espatriati, mentre 2 parlano solo di attività di prima linea. Consapevoli delle difficoltà di legittimazione della professione e della conseguente scarsità di assunzioni e quindi dell'esigua presenza nei progetti, lavorando nell'agenzia possono mettere le loro competenze a servizio di tutti i progetti in modo indiretto. La formazione del personale (locale o cooperante) è la fetta più grande degli interventi. Essa può essere fatta in modo cattedratico oppure partendo dalle conoscenze del posto e dalla valorizzazione di quello che loro sono (learning by doing e valorizzazione della conoscenza e culture locali). Anche la selezione del personale è spesso ripresa come una delle funzioni chiave. Lo psicologo vede un suo ruolo anche nel mantenimento e nella creazione di relazioni (dalla formazione alla gestione delle reti, dal coordinamento dell'equipe alla gestione della comunicazione). Da ultimo, ma non meno importante, la funzione di osservatore (analisi dei bisogni), co-pianificatore di cambiamenti e clinico.

Raggruppando i ruoli in categorie, emerge la classificazione illustrata nella Tabella 1. Visti i contesti, le tipologie d'intervento e i ruoli, si può affermare che lo psicologo sarebbe una utile figura anche in progetti non prettamente psicologici, come consulente, progettista e formatore nonché facilitatore di processi e autore di riflessioni sul modo di operare.

Caratteristiche di personalità che rendono idonei

Fra le caratteristiche di personalità o valoriali che rendano maggiormente idonei al lavoro umanitario, le più importanti e rilevanti sono la capacità di adattamento e la flessibilità e l'assenza di senso di onnipotenza e,

LAVORO NEL PROGETTO	Consulente di progetto; valutazione di progetti; scrittura di progetti; analisi dei bisogni; creazione e mantenimento della rete; capo progetto; progettazione e implementazione di servizi; gestione delle comunicazioni.
LAVORO CON PERSONALE LOCALE	Supervisione; selezione; formazione (anche su temi non psicologici); educazione; orientamento e vocational training ai giovani; creazione e mantenimento rete.
LAVORO CON IL TEAM DELL'ONG	Selezione e formazione ai cooperanti; supporto ai cooperanti (in loco o al rientro); coordinatore equipe.
LAVORO CLINICO	Psicoterapie brevi; supporto individuale; counseling; lavoro psicocorporeo.
STUDIO E RIFLESSIONE	Definizione linee guida per interventi psicosociali; sviluppo di modelli d'intervento.
LAVORO CON COMUNITA'	Sensibilizzazioni; accompagnamento alle mutazioni della comunità.

Tabella 1. Funzioni specifiche dello psicologo.

di conseguenza, l'apertura al diverso, la non dogmaticità, la capacità di mettere in dubbio il proprio sapere, sopportare la frustrazione, mettere da parte il protagonismo, la coscienza dell'utilità di una certa formazione, il sapersi ritagliare spazi propri, il possesso di forti motivazioni e di alcune caratteristiche relazionali tra cui quella di sapere stare soli, non perdere la neutralità, gestire le dinamica di vicinanza/lontananza, lavorare in gruppo e il fatto di avere una leadership partecipativa. A seguire, alcune caratteristiche più di personalità, quali la curiosità, la voglia di trasmettere e mettersi in gioco e una grande dose di coerenza tra ciò che si è e quello che si dice. Serve apertura mentale alle culture diverse, il che prevede capacità di cogliere la situazione, sensibilità transculturale, attenzione a valorizzare le risorse, capacità d'adattamento professionale. Meno citate direttamente ma molto importanti sono anche la mancanza di pregiudizi, la capacità di gestione delle

situazioni e dello stress, essere in grado di fare un'analisi critica delle situazioni e prima ancora di sé, e una buona resistenza fisica. Infine, un solo professionista sottolinea l'importanza di avere un'età avanzata, come garanzia di anni di esercizio della professione, sicurezza dei propri strumenti e di una certa autorità nei confronti di altri professionisti che avrebbero la tendenza a non riconoscere il ruolo dello psicologo.

Ruolo riconosciuto alla psicologia di comunità

La condizione di vita simile, il senso d'appartenenza, la vicinanza e il destino comune sono indicati come elementi prioritari capaci di creare comunità. La comunità è etica, territoriale, valoriale o di lavoro. È intesa semplicemente come il contenitore della vita del singolo o come il mezzo per arrivare a intervenire sull'individuo o come un'insieme di soggetti, ma diverso dalla somma delle sue parti (come il gruppo). L'idea di comunità è perlopiù idealizzata, ma 4 psicologi riconoscono entrambi i suoi volti. Può essere diffusa o, al contrario, dai chiari confini. È un'insieme di persone che si trovano in un campo profughi o che condividono una stessa situazione o una stessa cultura. L'esigenza non è di lavorare con una comunità ma quella di creare una comunità con cui lavorare, necessità che nasce dal momento in cui ci si rende conto del valore e dei vantaggi che la comunità può portare al benessere di chi la compone. Da uno psicologo la comunità è considerata una struttura intermedia tra individuo o famiglia e Stato. 3 psicologi fanno un parallelo tra il lavoro in ottica sistemica e quello di comunità, mostrando i loro parecchi elementi di contatto. Come per l'analisi delle risposte delle agenzie umanitarie alla domanda sul coinvolgimento della comunità, ho utilizzato la scala proposta nelle linee guida IASC. Anche in questo caso la distribuzione è eterogenea e non consente di trarre conclusioni generalizzabili sul grado di coinvolgimento e partecipazione comunitaria. Quello che emerge dalle interviste è che la comunità è sia strumento per il raggiungimento del benessere dell'individuo, che il beneficiario primo e ultimo dell'intervento. È l'entità che possiede le conoscenze necessarie per poter lavorare, è l'interlocutore principale e il richiedente aiuto. La comunità è rappresentata dai suoi leader, delle istituzioni e dalle organizzazioni locali e dalle persone che singolarmente e in relazione la costituiscono. Sentire il parere di una comunità richiede molto tempo e la capacità di sintetizzare le molte richieste e interpretazioni che esistono. È importante usare strumenti appropriati affinché non si dimentichino i gruppi minoritari e si intervenga in modo che il

beneficio portato ad alcuni non vada a discapito degli altri. Creare alleanze con la comunità, essere da essa legittimati e potervi lavorare è la priorità da comprendere. Il problema del lavoro con le comunità è certamente tempistico, infatti è possibile impiegare mesi solo per dare voce a tutti e ottenere una prima fiducia. Inoltre, una grande difficoltà può essere anche il fatto che coloro a cui si chiede un parere non hanno mai nemmeno pensato di poterne avere uno. Molte popolazioni, culture o situazioni, creano condizioni di totale delega delle scelte ad altre persone, ai gruppi, a chi ha potere, alle tradizioni. Gli strumenti utilizzati per fare cooperazione sono molteplici e, se oggetto di un particolare aggiustamento, possono anche essere classificati come espressione della psicologia di comunità. Quelli emersi dalle interviste sono elencabili ma non particolarmente commentabili, dal momento che le loro occorrenze e co-occorrenze nelle interviste sono estremamente basse. Gli strumenti principalmente usati allora sono: intervista, ricerca etnografica, empowerment, reti, focus group, gruppi di discussione, lavoro coi leader, lavoro con le scuole, sensibilizzazione, uso dei mezzi di comunicazione, formazione del personale locale, play therapy, tecniche di rilassamento, insegnamento di meccanismi di coping, uso di tecniche di ascolto, counseling contestualizzato, coinvolgere con ruolo attivo i locali, colloquio, ascolto del partner locale, fiabe, narrazioni e teatro, eventi di comunità, periodi iniziali di studio della situazione, incontri aperti a tutti/assemblee, mediazione del conflitto e peace building, assessment con la popolazione. Di questi, gli unici ad essere citati rispettivamente 6 e 4 volte sono la formazione del personale locale e l'attivazione di gruppi di discussione. Il modo di fare cooperazione più vicino all'ottica di comunità è la cooperazione decentrata dal basso ovvero una cooperazione tra realtà locali e non tra stati nazionali. Nello specifico degli interventi, ciò che è bene mettere a fuoco è la centralità della figura della donna. La donna si presenta come il cardine della comunità e la porta attraverso cui entrarvi. Creare gruppi di discussione femminili e sensibilizzare le giovani donne ottiene risultati maggiori che qualunque altro tipo di intervento. Le donne come custodi delle tradizioni, braccia delle attività, primarie attrici del sociale, sono la leva attraverso la quale insinuare i cambiamenti. Il confine tra un buon lavoro sociale community based e un intervento di psicologia di comunità, in questi contesti in cui è difficile fare distinzioni, è estremamente sottile.

Ciò che emerge[8] è una certa confusione e una certa discrepanza tra letteratura e linguaggio corrente anche tra gli stessi addetti ai lavori. Infatti, seppur siano sempre stati introdotti all'intervistatore tutti e tre i termini, un solo psicologo fa una chiara e netta differenziazione tra cooperazione allo sviluppo, assistenza umanitaria ed emergenza. È difficile, e secondo alcuni addirittura improduttivo, generalizzare la distinzione tra gli interventi in questo campo così complesso. Alcuni introducono una terza opzione, alternativa tra emergenza e cooperazione allo sviluppo, con caratteri propri: la post-emergenza, l'emergenza cronica (che è un'emergenza con un approccio di sviluppo) o la cosiddetta zona grigia di confine. È chiaro allora che la differenziazione principale è tra emergenza e cooperazione (addirittura, dopo la domanda, 4 psicologi non prendono nemmeno in considerazione l'espressione "assistenza umanitaria", come non fosse stato neanche introdotta) mentre uno degli intervistati dice esplicitamente che all'espressione suggeritagli non sa che significato dare. Le caratteristiche quindi attribuite alla cooperazione sono: la tendenza allo sviluppo, dunque a migliorare le condizioni di vita non nell'immediato ma creando i presupposti perché questo avvenga; la necessità di garantire la sostenibilità dell'intervento; l'adozione di in un'ottica a lungo termine; il coinvolgimento delle reti locali. L'intervento d'emergenza usa metodologie proprie e può essere visto in due modi: come un intervento "mordi e fuggi", una sorta di "tappabuchi"; come un'azione di prevenzione dello sviluppo patologico, di abilitazione delle persone a ricostruirsi creando una situazione anche migliore di quella precedente al disastro (così intesa si pone già come preparazione di un successivo intervento di sviluppo). Tutti i sostenitori del primo punto di vista sottolineano che sarebbe auspicabile che la psicologia dell'emergenza si muovesse come la seconda tesi indica, ovvero in un'ottica di sviluppo di comunità (come è descritto da Noto e Lavanco, 2000). È d'altronde possibile raccogliere consensi in alcuni punti della differenziazione. La scansione temporale: l'emergenza si colloca subito dopo una catastrofe e dura al massimo un anno; la cooperazione comincia nel momento in cui c'è qualcuno con cui cooperare, non ha vincoli di tempo (se non quelli del progetto e del finanziamento) e si pone obiettivi a lungo termine. C'è poi totale accordo rispetto alle differenze di contesto. L'emergenza si muove in una situazione in rapido mutamento, dove c'è una rottura dell'equilibrio e quindi difficoltà ad

[8] *Si sono ottenute risposte da 10 psicologi su 12.*

agganciare le persone spaventate e scoordinate; d'altra parte, una forte domanda d'aiuto rende più facile produrre cambiamenti in una certa direzione. Il contesto della cooperazione invece è una situazione stabile, seppur drammatica, e più prevedibile, ma anche più radicata e difficilmente modificabile. In tutto ciò è interessante vedere il posizionamento dell'assistenza umanitaria. Tra gli intervistati, 1 la fa coincidere con l'emergenza, 3 con la cooperazione e per 1 psicologo è il contenitore generale degli interventi umanitari.

Intervento psicosociale e salute mentale

Dopo i primi colloqui è emerso inaspettatamente che non solo la letteratura ma anche chi opera sul campo non distingue chiaramente tra salute mentale e intervento psicosociale. Quest'ultimo è considerato un genere di intervento che prevede la mobilitazione della comunità, il coinvolgimento delle famiglie e dei guaritori locali come figure esperte della salute con cui interfacciarsi. Considera tutti gli aspetti della persona (economico, medico, sociale); valorizza in primo luogo gli aspetti psicologici e sociali soprattutto per le loro interconnessioni. È un tipo di intervento che si rivolge a un gruppo specifico di beneficiari ma i cui effetti sono pensati da subito come diretti a tutti (quindi, non solo indirettamente estendibili agli altri). L'accento è posto sull'interazione tra individuo e gruppo, e diventa utile se non indispensabile quando il gruppo beneficiario è estremamente esteso rispetto alle capacità di risposta e al numero di operatori. Capacity building, empowerment e resilienza sono temi centrali, strumenti principe ed effetti ricercati di un buon intervento psicosociale. Alcuni intervistati si spingono fino a dichiarare esplicitamente la sua imprescindibilità per la psicologia di comunità. Per alcuni, lo psicosociale è il contenitore degli interventi, tra cui c'è anche l'aspetto della salute mentale. Lo psicosociale si declina in tre tipologie di intervento: quello sulla comunità di base, con una presa in carico globale; la cura del singolo in situazione di particolare difficoltà (per esempio, le spose bambine); un lavoro di cura quasi psicoterapeutico seppure psicosociale, perché non dimentica mai la comunità e gli aspetti collettivi dell'evento "malattia mentale". Questi punti di vista si inseriscono nel panorama della letteratura che riconosce due ulteriori modi di intendere lo psicosociale: la Protezione Civile chiama psicosociale l'intervento congiunto di uno psicologo e un assistente sociale; lo Psychosocial Working Group indica con questo termine le dinamiche intrapsichiche contestualizzate. La salute mentale è

assimilabile più a un lavoro clinico o psicoterapeutico che tenga però presente le diversità culturali. È la presa in carico della sofferenza altrui, legata ad aspetti più individuali e di malattia mentale.

Conoscenza delle linee guida IASC

Le linee guida per la salute mentale sono conosciute da 5 psicologi, che le valutano in 3 globalmente positive e in 2 migliorabili per molti aspetti (innanzitutto perché confondono psicosociale e salute mentale, poi perché sono generiche e acontestualizzate). 3 psicologi non le conoscono e a 4 non è stata posta la domanda.

Confronto tra i due corpus

La domanda e l'offerta psicologica nella cooperazione

I professionisti intervistati sono consapevoli del loro ruolo, sono in grado di parlarne in modo articolato e approfondito tracciandone i confini e gli spazi di intervento. Per le agenzie questo aspetto è molto più nebuloso. La maggior parte non usufruiscono delle prestazioni di uno psicologo e non hanno nemmeno attivato profonde riflessioni a riguardo. Infatti, sebbene sia opportuno non generalizzare, dal momento che ci sono ONG all'avanguardia su questo fronte, il fatto che quasi tutte le agenzie non siano nemmeno a conoscenza dei contenuti delle linee guida per i progetti psicosociali porta a crede che non vi sia un interesse nemmeno puramente intellettuale per l'argomento. Lo psicologo vedrebbe utile il suo intervento in tutti i tipi di contesti anche non relativi a progetti psicosocioeducativi, diversamente dalle agenzie che non saprebbero indicare ruoli da attribuirgli in tali ambiti. Le agenzie, se stimolate, riescono a vedere come prioritaria la funzione clinica o mediativa dello psicologo, ma sempre a contatto con i beneficiari diretti sul territorio colpito. Ciò è in contrasto con l'opinione degli psicologi che, pur riconoscendo l'utilità e la bellezza del lavoro con i diretti beneficiari, rilevano che le funzioni principali di loro competenza sono all'interno dell'agenzia, non sul campo (si vedano più sopra le funzioni). Le funzioni evidenziate dagli uni e dagli altri non sono molto differenti ma viene dato loro un diverso peso. Alcune funzioni che vengono attribuite allo psicologo dagli uni e dagli altri non sono prerogativa esclusiva dello psicologo ma funzioni trasversali o ad

appannaggio di altre figure professionali. Per esempio, essere capo progetto, stilare relazioni, mediare e istruire possono essere compiti ricoperti da diverse figure. Il rischio che si corre è che lo psicologo venga considerato un esperto di tutto, rendendo fumosi i suoi confini d'azioni e faticose da comprendere le sue competenze specifiche. Gli psicologi si identificano come esperti di relazioni e consulenti/formatori. Le agenzie li vedono primariamente come clinici e poi come mediatori ed esperti di relazioni. C'è dunque una discrepanza nelle priorità. A parole le ONG dicono di vedere lo psicologo innanzitutto come clinico ma poi ne delineano le funzioni in molti modi. Ma i bisogni che indicano sono di avere degli esperti di relazioni e della gestione di gruppi, formatori, sensibilizzatori, mediatori. La psicologia non è considerata una disciplina di diretta utilità per la cooperazione, dunque vengono date risposte non psicologiche o psicologiche non professionali a bisogni che invece richiederebbero una preparazione specifica (in una ONG, per esempio, si improvvisano debriefing al rientro degli espatriati, condotti dal responsabile dell'ONG che, pur essendo una persona molto sensibile, non ha nemmeno una formazione umanistica alle spalle). Bisognerebbe far nascere la consapevolezza che la ricerca di esperti di relazioni risponde bene alla figura dello psicologo e attutire nelle agenzie la corrispondenza psicologo = clinico. Riconoscerebbero allora che al loro bisogno di un consulente delle relazioni (creatore di rete, gestione delle equipe) risponde la psicologia, che non è solo clinica. Sarà allora compito della psicologia, dopo essersi chiarita le idee lei stessa, fare in modo di creare una cultura e una consapevolezza nelle agenzie. Per concludere, le funzioni svolte sono: innanzitutto, entro il progetto; poi, col personale locale; nell'ONG; clinica; di studio. Il lavoro definito "nella comunità" è al secondo posto per le agenzie e al sesto per gli psicologi. Si identificano quindi due ambiti di intervento: sul campo e nell'agenzia. Il lavoro in agenzia, di selezione e soprattutto formazione del personale, sarebbe la via per cominciare a diffondere e in futuro garantire un'attenzione alle relazioni, alla cultura, alla comunità e alla valorizzazione delle risorse in tutti i tipi di progetto e a tutti i livelli dell'ONG. Il lavoro sul campo è distinto in tre livelli: intervento generico rivolto alla comunità; intervento sui gruppi vulnerabili; intervento clinico di tipo più psicoterapeutico. Quest'ultimo livello è caratterizzato da una certa confusione rispetto alla distinzione tra psicologo e psicoterapeuta, che non so se sia dovuta alla confusione dei confini tra professioni, derivante dalla destrutturazione del contesto d'intervento, o da una non specificata distinzione durante le interviste. È molto importante dire che in ciascuno dei tre livelli d'intervento indicati (e non solo nel primo) l'attenzione della comunità è un elemento dominante.

Trattare un gruppo a rischio (secondo livello) come gli ex bambini soldato o le donne vittime di violenza non facendo riferimento alla comunità a cui appartengono non è proficuo, proprio perché buona parte del loro malessere e disagio viene dalla condizione sociale in cui si trovano, a causa del loro stato. Allo stesso modo, trattare una persona con grave sofferenza psichica senza considerare la famiglia e ciò che la cultura considera normale o patologico o senza accettare che i guaritori locali svolgano i loro rituali di guarigione non è rispettoso né efficace ma rimane un intervento sterile e decontestualizzato. È a dir poco centrale e va assolutamente evidenziato che non è il semplice essere psicologo ad abilitare la persona a lavorare in questo ambito ma è necessaria una formazione specifica, approfondita e costante. Come se ciò non bastasse, sono necessarie anche alcune caratteristiche personali e caratteriali, sulle quali è possibile lavorare, ma che non sono facili da apprendere come delle conoscenze teoriche. Tali caratteristiche sono primarie se si lavora all'estero, direttamente con la popolazione colpita e meno centrali per il lavoro di back office. Se una ONG dovesse scegliere di avere uno psicologo nel suo team, lo sceglierebbe con certe caratteristiche che lo rendano idoneo a ogni tipo di mansione che è nelle sue competenze svolgere, e non solo con capacità di lavoro. Gli aspetti individuati dalle agenzie e dagli psicologi sono pressoché gli stessi. Ciò su cui tutti insistono è il fatto di non essere presuntuosi, non avere senso di onnipotenza e avere la capacità di fare analisi critica sulle situazioni e su se stessi. Alcune agenzie ritengono importante il fatto di avere un certo tipo di valori, di propensione e di etica, cosa che non è così rilevante per gli psicologi che, da professionisti, indicano come unico credo necessario quello della bontà del progetto e dei propri strumenti. In alcune interviste alle agenzie è emersa una riconosciuta o presunta incapacità della psicologia di uscire dalle sue roccaforti del sapere e mettersi in discussione e inculturarsi. La psicologia e il mondo della cooperazione dovrebbero confrontare le loro opinioni e i loro punti di vista per tentare di superare pregiudizi e trovare punti di contatto da cui partire.

I costrutti del lavoro umanitario

Rispetto a questo secondo obiettivo, non è stata condotta una ricerca esaustiva. Infatti si sono indagati solamente due nuclei tematici centrali: la definizione del tipo di intervento e la distinzione tra il progetto psicosociale e quello di salute mentale. Rispetto al primo tema si può dire che né il mondo delle ONG né quello degli psicologi hanno chiara la distinzione tra le tre

espressioni "cooperazione allo sviluppo", "assistenza umanitaria" e "interventi d'emergenza". La domanda è se questa distinzione sia necessaria o invece solo una speculazione intellettuale. Secondo gli intervistati, questo campo d'intervento è talmente complesso e lontano dai canoni e dalle categorizzazioni che si usano a livello non teorico che forse tale distinzione non è così centrale. Al di la della necessità o meno di tripartire la definizione dei tipi d'intervento (o aumentarne il numero accettando altre denominazioni proposte, quali "emergenza cronica", "zona grigia", "post-emergenza"), la distinzione principale tra emergenza e cooperazione è condivisa da psicologi e agenzie – fatta eccezione per i due psicologi esperti di emergenza che ne danno una definizione diversa dagli altri. La distinzione tra psicosociale e salute mentale è risultata particolarmente interessante per la rilevanza che ha rispetto alla psicologia di comunità. Non è possibile fare un confronto tra ciò che è emerso nei due gruppi di interviste. Si può dire però che il termine "psicosociale" è in generale più usato, in quanto più neutro e non connotato fortemente in senso psicologico come l'espressione "salute mentale". Il rapporto tra psicosociale e salute mentale è incerto: per alcuni non vi è nessuna differenza, poiché entrambi hanno un'ottica curativa, preventiva e di cambiamento verso il benessere. Lo psicosociale è finalizzato alla salute mentale: agisce sugli aspetti psicologici e sociali per migliore lo stato di vita e quindi la salute mentale. Da ciò deriva che qualunque intervento, sia esso abitativo o economico (il cambiamento di comportamento, di ruolo, d'identità, di autostima, la ricostruzione, eccetera), avendo una forte valenza psicologica, è considerabile psicosociale e migliora le salute mentale. L'elemento che sembra allora discriminare tra i due concetti è l'uso di tecniche e di un'ottica comunitaria.

Il contributo della psicologia di comunità

Per comprendere l'importanza della prospettiva comunitaria, è necessario uno sguardo trasversale attraverso tutti i temi affrontati fino a ora. Infatti, pur non avendo parlato esplicitamente della disciplina nel corso delle interviste, i riferimenti sono stati innumerevoli, spesso spontanei, altre volte stimolati da domande su scelte specifiche compiute nel corso dei progetti. Le agenzie sottolineano in modo molto meno marcato degli psicologi la necessità della valorizzazione delle risorse della comunità, dando dunque un diverso peso e senso al momento dell'assessment iniziale, che per le prime coincide con l'analisi dei bisogni e si limita al need assessment mentre per i secondi

prevede anche l'asset assessment. È più esperto di comunità lo psicologo rispetto alle agenzie, anche se questo dato non può essere generalizzato. I temi della partecipazione e del protagonismo tornano costantemente e sono valutati positivamente. Nessuno pensa di poter agire sulla popolazione senza avvalersi del suo contributo. Va meglio specificata però la differenza tra i diversi gradi di coinvolgimento e le variabili per esso più sensibili. È necessario riflettere e giungere a una definizione condivisa di community based, in modo tale che non si generino confusioni terminologiche e di senso. Il rischio corso da molte agenzie e psicologi è quello di lavorare con la comunità o per la comunità senza che questa per prima cosa si senta tale e in secondo luogo non possieda il progetto ma lo subisca. Un'altra importantissima attenzione che l'operatore deve avere è quella che lo porta a lavorare con l'interfaccia tra individuale e sociale, e non solo con l'aspetto sociale entro il quale il singolo si diffonde perdendo di protagonismo. Inoltre, come emerge dalle interviste, ci sono alcune attenzioni metodologiche da rispettare, quali un atteggiamento di ricerca azione, valorizzazione delle risorse, individuazione dei testimoni privilegiati e dei leader. Non sono mai stati citati da nessuno certi strumenti tipici della psicologia di comunità come i profili, la ricognizione sociale, l'analisi multidimensionale. Ha invece riscosso successo il tema delle narrazioni e dello sviluppo di comunità. Ciò che importa non è che si utilizzino questi termini o strumenti specifici ma che l'approccio di base sia veramente di comunità, un approccio in cui ogni persona si riconosca e veda l'altro come risorsa per il bene proprio e altrui. Dal momento che ciò non avviene esattamente, si crea una scarsa possibilità di distinguere il lavoro di psicologia di comunità da quello di un operatore sociale generico. Sarebbe opportuno mettere in dialogo le agenzie umanitarie e gli psicologi per creare momenti di discussione sui gradi di coinvolgimento e partecipazione, per comprendere che i livelli sono molteplici e che a ognuno corrispondono diversi modi di prendere le decisioni, di valutare le situazioni e rendere protagonisti, in modo da decidere a ragion veduta a quale livello di coinvolgimento puntare, sapendo quali risultati si vogliono ottenere, quante risorse è necessario mettere in campo e quanto tempo preventivare per l'intervento. Non si può trascurare quello che si presenta come il cuore dei vantaggi dell'uso della psicologia di comunità: la sua capacità di rendere sostenibile un progetto. Infatti, se il possesso è della comunità, se il progetto è condiviso, culturalmente adeguato e le persone credono di potercela fare da sole, solo allora gli effetti saranno duraturi nel tempo e si ridurrà il rischio di costruire ulteriori cattedrali nel deserto che verranno insabbiate non appena gli operatori stranieri lasceranno il sito.

Conclusioni

A partire da tutto quello che è emerso ed è stato discusso in questa ricerca, si vogliono riassumere alcuni risultati chiave, particolarmente interessanti anche alla luce delle ipotesi formulate in partenza. Si può affermare che c'è una domanda di psicologia all'interno del mondo della cooperazione e dell'assistenza umanitaria, che non è ancora del tutto esplicitata e che non sa a chi rivolgersi per trovare una risposta. L'obiettivo della psicologia dovrebbe allora essere quello di aiutare le agenzie a fare chiarezza rispetto ai loro bisogni e suggerire come risposta la sua presenza. Pare infatti che l'offerta che gli psicologi potrebbero fare alle ONG sia speculare rispetto a gran parte dei loro bisogni psicologici e possa aiutare a sciogliere alcuni nodi rispetto a questioni non prettamente psicologiche. Tale considerazione conferma anche l'ipotesi che questi due mondi siano ancora tra loro distanti e fatichino perciò a comunicare. Le agenzie ritengono che gli psicologi tendano ad avere una sorta di "delirio di onnipotenza", ritenendosi esperti e indispensabili in qualunque situazione, oltre che incapaci di inculturarsi. A queste provocazioni penso possano rispondere da un lato la psicologia culturale e dall'altro la consapevolezza che dietro a qualunque comportamento, scelta o azione ci sia una mente pensante che produce l'azione e molteplici menti che la ricevono e interpretano. Ed è di queste che la psicologia si occupa! Dunque, in un progetto agricolo, per fare un esempio, lo psicologo non si occuperebbe delle sementi o della scelta dei terreni ma aiuterebbe a porsi domande sull'utilità di fornire sementi gratuitamente col rischio di creare dipendenza, stimolerebbe riflessioni sulle implicazioni dell'aumento del cibo, del diverso impiego del tempo, della gestione famigliare al mutare delle abitudini e delle incombenze, eccetera.

Detto ciò la core identity, ovvero il saper essere dello psicologo della cooperazione e dell'assistenza umanitaria, coincide con l'immagine di un esperto di relazioni e di un facilitatore di processi; la sua professionalità deriva dalle sue competenze nella gestione dei gruppi e delle risorse umane e dalle sue doti di mediatore. Possiede, inoltre, la capacità di supportare le persone (siano essi cooperanti, soccorritori, personale locale o superstiti) nella gestione delle loro emozioni e dei conflitti. Ha una spiccata attenzione alle dinamiche di gruppo, ai contesti culturali e alla partecipazione e al coinvolgimento della comunità nell'intervento. Lavora entro l'agenzia umanitaria alla gestione del progetto e del personale dal momento della valutazione dei bisogni e delle risorse alla scrittura del progetto, crea network e mantiene rapporti tra i partner, seleziona e forma il personale dell'equipe e

lo gestisce durante le fasi operative, valuta l'andamento del progetto, gestisce la comunicazione entro l'agenzie e con l'esterno sull'andamento del progetto. Lavora sul campo con il partner e con gli operatori locali creando e mantenendo le reti, selezionando, formando e supervisionando il personale locale e gestendo le equipe miste o di solo personale locale; sostiene gli operatori nella valutazione d'impatto delle attività proposte e nelle scelte pratiche da attuare per sensibilizzare, affinché il criterio cardine nelle decisioni sia il benessere della popolazione, riuscendo a mediare con i tempi e le risorse a disposizione. Lavora con la popolazione di riferimento a un livello comunitario, individuando i leader comunitari, stimolando la partecipazione con sensibilizzazioni e formazioni (anche su temi non psicologici); accompagna la popolazione nei mutamenti di stili di vita, aiutando a creare continuità tra prima e dopo l'intervento e a valorizzare le identità e le peculiarità. Conduce un lavoro clinico di supporto, come debriefing, gruppi di riflessione, counseling e psicoterapie brevi con la popolazione locale, con lo staff locale e con il team di espatriati (in loco o al rientro). Lo psicologo è esperto di learning by doing ovvero elabora linee guida e spunti di riflessione che nascono dal modo di operare e dalle situazioni incontrate. Le conclusioni a cui giunge avranno la funzione di guidare le azioni future.

La core competence, ovvero il saper fare dello psicologo della cooperazione e dell'assistenza umanitaria, riguarda il possesso di competenze e conoscenze inerenti il mondo della cooperazione e dell'emergenza internazionale da un punto di vista giuridico, economico e pragmatico. Lo psicologo deve conoscere il ciclo del progetto e la sua gestione: il logical framework. Deve possedere nozioni di storia, geopolitica, antropologia e sociologia. Deve essere esperto delle funzioni dello psicologo nella cooperazione e nell'assistenza umanitaria; delle linee guida e degli standard minimi per gli interventi; della psicologia del cooperante - conoscendone le necessità, le difficoltà, i bisogni, le aspettative e le motivazioni cui può imbattersi – sia per poterlo sostenere, sia per sé in quanto egli stesso cooperante; della psicologia della comunicazione, per esercitare a livello formativo, per comunicare coi media o coi partner, per scrivere progetti e report; della psicologia di comunità e sociale, che siano per lui una forma mentis trasversale a ogni attività; della psicologia dell'emergenza; della psicologia culturale, apprendendo da essa, sapendo cosa è la cultura, cosa implica lavorare in una certa cultura, e conoscendo il significato della malattia, i riti, i ruoli e le gerarchie e come trasmettere gli strumenti in proprio possesso; della psicologia della mediazione, da usare tra culture, tra comunità, tra soggetti; della psicologia clinica, per conoscere il trauma - e

saperlo distinguere dal malessere o dalla normale reazione - la resilienza e la malattia psichica; del counseling e la riabilitazione dal trauma; dello stress e del conflitto; delle tecniche psicoeducative; delle lingue (sicuramente l'inglese e poi meglio se anche un'altra lingua).

Della seconda ipotesi riguardante l'utilità della psicologia di comunità si è già a lungo discusso, ma è interessante sottolineare che il contributo della psicologia di comunità è centrale, dato che lo psicologo in questi contesti si trova a lavorare per la grandissima parte del tempo con gruppi (anche molto numerosi) e comunità, vere destinatarie dell'intervento e uniche garanti della sostenibilità di un qualunque progetto. Nasce allora l'idea che non solo ci voglia una formazione particolare per gli psicologi, ma che questa formazione debba privilegiare il lavoro di comunità, non in senso generico, ma volto a insegnare come creare partecipazione, come stimolare il commitment e l'empowerment: insomma preparare a un lavoro di comunità che sia psicologico e community based. Inoltre si vuole sostenere che una formazione di questo tipo sarebbe più che auspicabile anche per chi non svolge un lavoro psicologico, per tutte le professioni. L'opinione di chi scrive, dopo l'analisi condotta, è che l'intervento psicosociale, dal momento che integra in sé l'aspetto psicologico e il versante sociale, sia imprescindibile dalla psicologia e dalla psicologia di comunità in particolare, e debba essere la tipologia d'intervento prioritaria nella cooperazione allo sviluppo e l'assistenza umanitaria. Valuto molto positivamente la distinzione tra i diversi gradi di coinvolgimento della comunità attuata dallo IASC ma, data la difficoltà ad incasellare alcuni tipi di intervento riscontrati, proporrei alcune modifiche, aggiungendo altri livelli intermedi e perfezionandone le definizioni come segue[9]:

1. La comunità controlla il processo di soccorso e decide e *implementa* le risposte di soccorso con organizzazioni governative e non governative *locali o estere* che provvedono all'appoggio diretto e al supporto di tali iniziative.
2. La comunità o i suoi rappresentanti hanno un ruolo di partner paritario in tutte le decisioni e attività importanti intraprese in partnership con le varie organizzazioni governative e non governative locali ed estere.
3. La comunità viene consultata riguardo a tutte le principali decisioni *e attività*.

---

[9] *In corsivo le modifiche e le aggiunte effettuate sul testo originale.*

4. *Solo i rappresentanti della comunità vengono consultati riguardo a tutte le decisioni principali, ma tutta la comunità partecipa per implementare l'intervento.*
5. *Il contatto tra organizzazioni estere e la comunità locale è ridotto al contatto solo con le organizzazioni locali che collaborano all'assunzione di decisioni minori e all'attuazione del progetto.*
6. La comunità collabora all'implementazione dell'intervento (per esempio, supportando la distribuzione di cibo o le attività di autoaiuto) mentre le decisioni importanti vengono prese dalle organizzazioni governative e non governative *(ma nelle decisioni meno importanti viene coinvolta la comunità)*.
7. I membri della comunità non vengono coinvolti nella progettazione e solo minimamente nell'implementazione delle attività di supporto.

Riassumendo, gli assi che definiscono la partecipazione della comunità sono: 1) il coinvolgimento nell'assunzione di decisioni importanti; 2) il coinvolgimento nell'assunzione di decisioni secondarie; 3) il coinvolgimento nell'attuazione e implementazione del progetto. Ciò riprende il pensiero di Doherty e Carroll (2007) rispetto al community based che sarebbe allora necessario chiarire a livello giuridico e di linee guida per uniformare gli standard di intervento; si eviterebbero così fraintendimenti ed errate valutazioni dei progetti. A mio parere, tale termine non può riferirsi a progetti che non coinvolgano la comunità intesa nella sua totalità. Non è possibile che un progetto sia basato su una comunità che non ha espresso il suo punto di vista e che le priorità e le modalità di azione non siano consone alla cultura e rispettose di riti, segni, gerarchie e abitudini locali. Non si può allora parlare di community based se non vi è un need e asset assessment iniziale e in itinere, fatto in termini comunitari e dunque con gli strumenti della psicologia di comunità.

Bibliografia

ActionAid International (2006), *Tsunami response. Psychosocial care Report*, pagina www.reliefweb.int/rw/lib.nsf/db900sid/AMMF-6Z4J6E/$file/actionaid-health-apr2006.pdf?openelement.it.

AVSI, IRC (2002), *Psychosocial support programme: a community based intervention in Kitgum and Pader district, northern Uganda 1999-2002*, Avsi.

AVSI (2005), *The Psychosocial program of AVSI in Uganda: a case study*, USAID.

Black M. (2004), *La cooperazione allo sviluppo internazionale*, Carocci. Roma.

Bonanno G.A. (2005), *Perdita, trauma e resilienza umana*, "Nuove tendenze della psicologia", 3, 339-360.

Castelletti P. (2004), *La metafora della resilienza. Dalla psicologia clinica alla psicologia dell'assistenza umanitaria e della cooperazione*, "Nuove tendenze della psicologia", 2.

Castelletti P. (2005a), *Verso una psicologia dell'assistenza umanitaria*, "Nuove tendenze della psicologia", 1.

Castelletti P. (2005b), *Il profilo dello psicologo nell'assistenza umanitaria*, intervento nell'ambito dell'Incontro con psicologi motivati alla partecipazione progetti di emergenza internazionale, Verona, 19 febbraio 2005, Psicologi per i popoli.

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

Castelletti P. (2006b), *Laboratorio: la progettazione dell'intervento psicosociale nelle emergenze internazionali*. In AA.VV., *Atti del primo Campo Scuola Nazionale di Protezione Civile degli Psicologi dell'emergenza. Marco di Rovereto (Trento) 15-17 settembre 2006*, Psicologi per i popoli Trentino e Protezione Civile della Provincia autonoma di Trento.

Craighero P. (2006), *Corso di psicologia di comunità. La cooperazione internazionale e il lavoro di comunità*, pagina http://www.psico.univ.trieste.it/fac/mdida2/comuni_1810.ppt.

Danish Red Cross (1993), *Psychological first aid and human support*, Copenaghen.

Direttiva del presidente del consiglio dei ministri 13 giugno 2006, *Criteri di massima sugli interventi psicosociali da attuare nelle catastrofi*, Gazzetta Ufficiale n°200 del 29 agosto 2006.

Fenoglio M.T. (2006), *La comunità nei disastri: una prospettiva psicosociale*, "Rivista di psicologia dell'emergenza e dell'assistenza umanitaria", 0, 1.

Freire P. (1971), *La pedagogia degli oppressi*, Mondadori, Milano.

Galimberti C. e Farina M. (1987), *Analisi di contenuto, introduzione alle problematiche principali, appunti dal seminario A.A. 1986/87*, Centro studi e ricerche sulla famiglia, Università Cattolica del Sacro Cuore (pro manuscripto).

IASC (1994), *Board meeting paper. Summary and analysis of comment letters (a note from the staff)*, November, Budapest.

IASC (2007), *Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*, sul sito web www.humanitarianinfo.org/iasc.

IFRC-RCPS (2003), *Community-based psychological support. A training manual. 1thEdition*, pagina http://www.ifrc.org/what/healtpsycholog/manual.asp.

Lavanco G. (2003) (a cura di), *Psicologia dei disastri. Comunità e globalizzazione della paura*, Franco Angeli, Milano.

Losi N. (2006), *Alcune ipotesi sugli interventi sul trauma psicologico in comunità post-conflitto*. In Papadopoulos R., *L'assistenza terapeutica ai rifugiati. Nessun luogo è come casa propria*, Ed Ma.gi, Roma.

Losito G. (1996), *L'analisi del contenuto nella ricerca sociale*, Franco Angeli, Milano.

Loughry M. e Ager A. (2004), *Psychology and humanitarian assistence*, "The journal of humanitarian assistance", 6.

Modenesi L. (2008), *Lo psicologo in cooperazione internazionale; tra identità personale e di ruolo*, scritto inedito.

Psychosocial Working Group (2003), *Working paper: Psychosocial intervention in complex emergency: a framework for practice*, sul sito web www.forcedmigration.org/psychosocial.

Psychosocial Working Group (2004), *Considerations in planning psychosocial programs*, sul sito web www.forcedmigration.org/psychosocial.

Psychosocial Working Group (2005a), *Reflections on identifying objectives and indicators for psychosocial programming*, sul sito web www.forcedmigration.org/psychosocial.

Psychosocial Working Group (2005b), *Costruire una struttura concettuale per interventi psicosociali in emergenze complesse. Rapporto sul lavoro del PWG*, sul sito web www.forcedmigration.org/psychosocial.

Rositi F. (1988), *L'analisi del contenuto. In Rositi F. e Livolsi M. La ricerca sull'industria culturale*, NIS, Firenze.

Sbattella F. (2005), *Competenze psicologiche nelle emergenze: verso una definizione di ruoli e saperi*, "Nuove tendenze della psicologia", 3, 2, pp. 261-284.

Seynaeve (2001), *Psycho-social support in situation of mass emergency. A European Policy Paper concerning different aspects of psychosocial support and social accompaniment for people involved in major accidents and disasters*, Ministry of Public Heath, Brusseles.

Sphere Project (2004), *Humanitarian charter and minimum standards in disaster response*, sul sito web www.sphereproject.org.

UNICEF (2005), *Handbook of psychosocial assessment of children and community in emergency*, sul sito web http://www.unicef.org/eapro/Handbook.pdf.

Weine S. et al (2002), *Guidelines for international training in mental health and psychosocial interventions for trauma exposed populations in clinical and community settings*, "Psychiatry", 65(2), pp.156-164.

Rossi Lorenza è socia di Psicologi per i Popoli - Milano.