



*Rivista di*

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

**SEMESTRALE DELLA FEDERAZIONE PSICOLOGI PER I POPOLI**

**Numero 12, 2014**



Claudia Filipetta e Raffaella Paladini

## Trauma e resilienza. Tecniche e modalità di intervento psicosociale nel post-emergenza: il contributo della neurofisiologia

---

### Riassunto

*Le autrici approfondiscono i temi trattati nel seminario “Trauma e resilienza” tenutosi a Bologna il 17 maggio 2014, affrontando da una prospettiva prettamente neurofisiologica il processo di resilienza generato da traumi connessi a contesti post-emergenziali.*

*L'articolo prende in considerazione da un lato l'impatto dell'evento disastroso sull'individuo e le ricadute sul piano della verbalizzazione dell'accaduto, dall'altro la dimensione grupppale come fattore protettivo e dimensione privilegiata per l'avvio del processo resiliente e della regolazione psicofisiologica della persona.*

*Attraverso l'analisi di un'esperienza pratica svolta nel campo di accoglienza Santa Liberata di Cento (FE) nei due mesi successivi al sisma emiliano, vengono illustrate alcune tecniche di intervento psicosociale rivolte a adolescenti che privilegiano l'utilizzo di canali comunicativi non verbali, come l'uso di immagini, del corpo e della fotografia.*

**Parole chiave:** adolescenza, terremoto, trauma, resilienza, intervento psicosociale.

### Abstract

*The authors explore the key issues covered in the seminar “Trauma and resilience”, held in Bologna May 17th, 2014, approaching from a purely neurophysiological perspective the process of resilience generated by traumas related to post-emergency contexts.*

*On the one hand the article considers disaster's impact on the individual and its consequences in terms of a verbalization of the event, on the other hand it examines the group dimension as a protective factor and a preferential context for starting the resilience process and the psychophysiological adjustment of the individual.*

*Through the analysis of a field work experience in the refugee camp Santa Liberata in Cento (FE, Italy), which was conducted in the two months following the earthquake in the region, some psychosocial intervention techniques aimed at teenagers are presented that favour the use of non-verbal communication channels, such as the use of images, body, and photography.*

**Key words:** adolescence, earthquake, trauma, resilience, psychosocial intervention.

---

“Quando un granello di sabbia aggrede un'ostrica, penetrando al suo interno, il mollusco reagisce trasformandolo in una perla: producendo madreperla e avvolgendovi il sassolino, ne modella le asperità, ottenendo un raro e prezioso gioiello”. Attraverso questa vivida metafora, Cyrulnik (2000) illustra il concetto di resilienza applicato alle scienze sociali.

Nell'ambito della fisica il termine *resilienza* indica l'attitudine di un corpo a resistere a brusche o durature sollecitazioni esterne di tipo meccanico, senza rompersi (Giordano, 2012). In psicologia, la condizione traumatica o avversa è il presupposto per l'avvio del processo resiliente, in grado non solo di agevolare il fronteggiamento delle difficoltà ma anche di sviluppare e accrescere le competenze e l'adattamento dell'individuo.

Abbiamo ideato il seminario “Trauma e resilienza”, svoltosi a Bologna il 17 maggio 2014, con l'intento di condividere modalità e strumenti di sostegno psicosociale e pedagogico nei contesti d'emergenza, tecniche volte a facilitare la trasformazione delle comunità traumatizzate in comunità resilienti.

La riflessione che seguirà prende spunto dai recenti contributi della neurofisiologia applicata al trauma, che qui vengono integrati da un'esperienza sul campo svolta nei due mesi successivi al terremoto emiliano del maggio 2012 all'interno dell'accampamento di Santa Liberata a Cento, in provincia di Ferrara, insieme a un gruppo di educatori e psicologi volontari di varia appartenenza.

I laboratori ivi proposti si rivolgono a un gruppo di ragazze e ragazzi nell'età più complessa per lo sviluppo dell'identità – l'adolescenza – e privilegiano metodologie volte al potenziamento dei canali comunicativi non verbali che, come avremo modo di spiegare, risultano essere particolarmente efficaci nella cura delle sofferenze psichiche durante le fasi immediatamente successive al trauma.

Gli studi neuroscientifici ci permettono di esplorare un secondo principio essenziale nei contesti emergenziali: l'importanza di operare sui gruppi. Mostriamo come degli interventi psicosociali che agiscano in modo tempestivo sull'intera comunità, ricostruendone e/o consolidandone le reti sociali e permettendo alle vittime di elaborare e valutare i vissuti traumatici personali di angoscia, vergogna o paura in contesti corali, siano in grado di arginarne i devastanti effetti psichici a lungo termine.

Ci teniamo a sottolineare come la costruzione di un progetto dedicato e calibrato sulle specifiche esigenze degli adolescenti sia risultato particolarmente efficace per i diretti destinatari e, di riflesso, per le diverse generazioni coinvolte: troppo spesso, nel post-emergenza, i ragazzi di questa fascia d'età si ritrovano “collocati” in progetti per bambini o per adulti, poco rilevanti rispetto alle problematiche adolescenziali tipiche.

Sappiamo bene come già in situazioni normali l'adolescenza sia una fase evolutiva costellata da “separazioni”, abbandoni, ricostruzioni e scelte; ci si allontana dal nucleo familiare, si desidera e si sperimenta l'allontanamento dall'ambiente d'origine, dalle sue modalità, da quella sorta di dipendenza che ha aiutato a crescere e a costruire la propria individualità in un luogo rassicurante, conosciuto e protettivo.

Da questo momento l'adolescente deve camminare da solo. Inizia così una fase di individuazione e costruzione della sua identità, del suo pensiero autonomo, del suo saper stare nel gruppo, del suo cercare relazioni forti con ragazzi della stessa età che lo aiutino a emanciparsi dalla famiglia e a muoversi in una società adulta.

In questo periodo di cambiamenti, transizioni, di intense “scosse emotive e ideologiche”, è fondamentale l'implementazione dei fattori protettivi ovvero situazioni, eventi, variabili che riducano la probabilità di caduta nei rischi e il coinvolgimento dell'adolescente nell'incognita del pericolo psicosociale e del disorientamento.

Ora, immaginiamo quali effetti possa determinare un evento traumatico quale un terremoto in una tappa già di per sé “traumatica”.

## Adolescenza e trauma

Krystal (1998) ci allerta sulla delicata fase della pubertà e sulla rilevanza dell'impatto dei vissuti traumatici sugli adolescenti.

In questo periodo della vita è forte la motivazione a evitare qualsiasi emozione si possa avvicinare al dolore; paradossalmente, persino sentimenti positivi come l'amore vengono percepiti dai ragazzi come potenzialmente pericolosi, dunque scongiurati o distrutti.

Inoltre, la maggioranza dei teenager non è in grado di nominare, né tanto meno attribuire un senso alle proprie emozioni e non ha consapevolezza del significato delle proprie paure o vergogne.

Negli anni dell'adolescenza si sviluppano in particolar modo le aree cerebrali deputate alle funzioni esecutive, necessarie al rafforzarsi delle autonomie e delle competenze relazionali; in questa delicata fase di passaggio, episodi traumatici possono generare difficoltà nella regolazione affettiva, nell'area cognitiva e nella formazione di un sé integrato (Williams, 2009).

Grazie all'accresciuta maturità cognitiva ed emotiva, i ragazzi non dipendono più dal gioco e dalla fantasia ma sono pienamente in grado di comprendere il senso di un evento traumatico nel lungo termine: si mostrano competenti nella verbalizzazione dell'episodio, a patto di avere di fronte un interlocutore attento e disponibile (Kapor Stanulovic, 2005).

Non trovandolo, a fronte di un'impossibilità a confrontarsi e rielaborare l'accaduto con qualcuno, il quadro rischia di aggravarsi, riflettendosi in reazioni emotive disfunzionali, come la dissociazione, l'ottundimento affettivo, la disforia, l'evitamento di situazioni emotivamente coinvolgenti o il ricorso a strategie di coping disadattive, come l'abuso di sostanze (Williams, 2009).

Da non sottovalutare la fulminea percezione della propria caducità che questo tipo di catastrofi sono in grado di sollecitare: si sviluppa una visione centrata sul qui e ora, sull'appagamento immediato di ogni desiderio, in quanto nel futuro anche prossimo potrebbe non essercene più l'occasione (Di Iorio e Biondo, 2006). Lo scontro con un evento traumatico può dunque compromettere a vari livelli la capacità del ragazzo di instaurare relazioni interpersonali positive e fondate sulla fiducia: alla luce di ciò, per gli adolescenti risultano particolarmente efficaci i protocolli di trattamento che si avvalgono della terapia di gruppo, al fine di agevolare lo sviluppo di competenze, la regolazione emotiva, le connessioni interpersonali e il rinforzo della resilienza (Krystal, 1998). La comunità stessa può essere vissuta come fattore di rischio o di protezione, a seconda che venga percepita come un non-luogo – associato all'esperienza del rischio – o come uno spazio denso di significato in cui vivere interazioni positive con adulti al di fuori del contesto familiare, permette all'adolescente di comprendere le regole sociali utili ad autoregolarsi e proteggersi dalla devianza (Di Iorio, Biondo, 2009).

Proprio sul coinvolgimento dei ragazzi in attività sociali significative in relazione ai compiti di sviluppo<sup>1</sup> dovrebbero orientarsi le strategie preventive

---

<sup>1</sup>I compiti di sviluppo indicano ciò che una persona deve affrontare, in un momento specifico della crescita, per poter maturare e accedere alla tappa successiva (Castelli, 2011).

di riduzione del rischio: in quest'ottica, l'intervento psicosociale applicato a contesti d'emergenza risulta essere particolarmente calzante nel raggiungimento di tali obiettivi.

## Studi contemporanei sul trauma

### *Traumi catastrofici*

Eventi improvvisi, sconvolgenti e deflagranti sono catalogati come traumatici; si tratta di eventi che irrompono nella quotidianità della persona e spezzano riti, certezze e abitudini in modo irreversibile; situazioni che superano la finestra di tolleranza<sup>2</sup> dell'individuo e vanno a intaccare la sua integrità psicofisica, creando uno stato di grave disequilibrio (Siegel, 1999).

Cercando l'essenza del trauma, Henry Krystal la identifica con una situazione o una serie di accadimenti connessi alla "esperienza soggettiva di impotenza inerme o l'incapacità di evitare il pericolo" (Krystal, 1998).

Lo stesso autore definisce in modo vivido la natura del trauma psichico, definendolo catastrofico e distinguendolo dal trauma cumulativo di Masud Khan – che riguarda l'accumularsi di esperienze negative durante lo sviluppo e la capacità di tollerarle (Stupiggia e Lopez, 2009). Con il termine "catastrofico" egli si riferisce appunto a un evento che singolarmente può disorganizzare la mente della persona, lasciando una soggettiva percezione di arrendevolezza di fronte a un pericolo estremo e intollerabile.

È proprio la resa, espressa attraverso reazioni catatonoidi, a designare l'inizio del processo traumatico e a distinguerlo da risposte affettive generate da un pericolo percepito come evitabile, quali l'ansia, la paura o il terrore.

Nel caso specifico, siamo di fronte a una manifestazione naturale che, per la sua imprevedibilità e potenza distruttiva, è potenzialmente in grado da sola di devastare la psiche dell'individuo.

### *Vulnerabilità o resilienza?*

Gli studiosi contemporanei che si occupano di traumatologia sono giunti alla conclusione che non è possibile dare una definizione univoca e risolutiva di un fenomeno tanto complesso: cosa considerare traumatico, che valore dare alla soggettività, l'influenza di contesti etnoculturali differenti, l'incidenza di fattori esterni e interni all'individuo sulla patologia sono temi di cui ancora si conosce ben poco (Williams, 2009). Ciò che è sicuro è l'evidenza che non sia

---

<sup>2</sup>Daniel Siegel ci fornisce una puntuale definizione: "Ognuno di noi ha una 'finestra di tolleranza', margini entro i quali stati emozionali di diversa intensità possono essere processati senza che ciò comprometta il funzionamento del sistema nel suo complesso [...] Stati di arousal che superano i limiti della finestra di tolleranza possono generare pensieri e comportamenti disorganizzati" (Siegel, 1999, p. 249).

sufficiente un evento perturbante di per sé a spiegare l'insorgenza di risposte patologiche: ciascuno reagisce in modo diverso e i sintomi patologici sono di vario tipo.

Negli ultimi anni l'accento si è spostato dal concetto di vulnerabilità a quello di resilienza di fronte a situazioni sconvolgenti, con un focus particolare sui fattori che la rinforzano: predisposizione genetica, contesto familiare, personalità e storia individuale, strategie personali di coping (Williams, 2009).

Attraverso studi longitudinali su vittime di disastri e incidenti – traumi brevi e circoscritti – si è notato che il decorso del disturbo post-traumatico da stress inizia tipicamente subito dopo il trauma per proseguire nel tempo (McFarlane e Yehuda, 2009).

Pertanto, nonostante la questione della resilienza riguardi maggiormente i traumi ricorrenti e prolungati, risulta sempre più evidente come le fasi di salvataggio e di trattamento in fase acuta siano predittori fondamentali dell'esito post-traumatico.

Alla luce delle ultime scoperte in questo ambito, risulta impossibile, oltre che poco fruttuoso, prescindere dall'integrazione tra mente, corpo ed emozioni (Williams, 2009): in questo senso siamo debitori a Bessel van der Kolk – uno tra gli studiosi di maggiore spicco nel campo della traumatologia – il quale, sistematizzando un'ampia mole di dati sperimentali e clinici, ci presenta una visione integrata dell'impatto delle esperienze traumatiche, frutto di un sodalizio tra la ricerca psicobiologica e l'intervento clinico.

### *Neurofisiologia del trauma*

Alla strutturazione di una visione del trauma maggiormente integrata hanno dato il loro fondamentale contributo nel corso degli ultimi anni le neuroscienze.

Abbiamo accennato come l'individuo, nel momento in cui si sente minacciato nella propria incolumità, reagisca con un'emozione geneticamente naturale, la paura. Studi neurofisiologici sulle emozioni hanno individuato la sua sede nell'amigdala, una piccola ghiandola subcorticale a forma di mandorla<sup>3</sup>; essa riceve afferenze da tutti i sistemi sensoriali ed è ritenuta responsabile dell'apprendimento e del mantenimento del significato emozionale dei segnali provenienti dai sensi (Pinel, 1992). Comprendere meglio il suo funzionamento, ci permetterà di fare luce sull'elaborazione delle informazioni e sulla genesi del ricordo traumatico.

Le informazioni sensoriali (per esempio immagini o suoni che rievocano il proprio trauma) arrivano all'amigdala e alla corteccia prefrontale tramite gli organi di senso e il talamo; Ledoux sostiene che alcune informazioni transitino e dunque vengano elaborate prima dall'amigdala che dalla corteccia, ovvero

---

<sup>3</sup>*Dal latino amygdala, mandorla, essa svolge un ruolo fondamentale nel consolidamento dell'esperienza traumatica e nell'immagazzinamento della memoria percettiva implicita dell'informazione traumatica (Pinel, 1992).*

che la valutazione emotiva degli stimoli preceda l'esperienza cosciente (Stupiggia e Lopez, 2009). A questo punto, l'ippocampo, che si occupa dell'interpretazione e dell'immagazzinamento delle informazioni sensoriali, accoglie il dato proveniente dall'amigdala e lo trasforma in memoria a lungo termine.

Quando ci si trova esposti a un evento traumatico, tale processo può essere alterato da un elevato livello di arousal. Numerosi studi hanno dimostrato che i soggetti traumatizzati rispondono a stimoli che sollecitano la rievocazione del trauma con significativi aumenti del ritmo cardiaco, della conduttività tissutale e della pressione sanguigna (Kolk, 2009).

Kolb (1987) per primo ipotizzò che un'eccessiva stimolazione del sistema nervoso centrale al momento del trauma possa generare modificazioni neuronali che influenzano negativamente i processi di apprendimento, abitudine e discriminazione degli stimoli (Kolk, 2009).

Tale difficoltà si riflette fisiologicamente nell'incapacità di interpretare correttamente stimoli innocui, percepiti come minaccia; come se, il fatto di non riuscire a integrare nel presente i ricordi traumatici vissuti, li intrappolasse in un continuo rivivere il passato.

Nello specifico, un alto grado di eccitazione interferisce con la memoria dichiarativa (verbale),<sup>4</sup> a favore di quella sensoriale (visiva o uditiva), generando ricordi frammentari, emotivamente vividi, arricchiti da immagini, suoni o sensazioni somatiche, ma non integrati alla memoria semantica (Stupiggia, Lopez, 2009). Si assiste piuttosto frequentemente, indipendentemente dalla natura del trauma, ad amnesie di varia intensità, fino alla totale assenza della memoria episodica.<sup>5</sup>

Per essere precisi, non stiamo parlando semplicemente di stimolazione di aree cerebrali ma di vere e proprie modificazioni della loro struttura: sono stati effettuati diversi studi sugli effetti dello stress sull'ippocampo, rivelando importanti risultati, tra cui l'evidenza sperimentale secondo la quale quest'area subirebbe cambiamenti strutturali della durata di un mese o più, anche a seguito di uno stress che dura poche ore (Kolk, 2009).

Esperimenti di laboratorio hanno dimostrato che il rilascio prolungato di glucocorticoidi (ormoni dello stress) in cavie esposte a stress acuto è associato a danneggiamento dell'ippocampo, persino in termini di modificazione dell'architettura della cellula e di una maggiore vulnerabilità ad altre sostanze chimiche (Kolk, 2009). In alcuni casi si verifica perdita di massa cellulare, che porta al restringimento dell'ippocampo; non si sa ancora se la causa sia da rintracciare nell'atrofia dei dendriti o nell'effettiva morte cellulare.

Un'altra parte del cervello coinvolta nel ricordo traumatico è l'area di Broca<sup>6</sup>, ovvero la porzione dell'emisfero sinistro deputata alla verbalizzazione del-

<sup>4</sup> La memoria semantica racchiude schemi, modelli, paradigmi, conoscenze che astraiano e processiamo a partire da episodi specifici. Si sviluppa a partire dal secondo anno di vita (Giannantonio, 2003).

<sup>5</sup> La memoria episodica comprende i nostri ricordi più personali, connotati da fatti e immagini sensoriali (Giannantonio, 2003).

<sup>6</sup> "Broca affermò che una piccola area della porzione inferiore della corteccia prefrontale sinistra (area di Broca) costituiva il centro della produzione del linguaggio" (Pinel, 1992, p. 566).

le esperienze personali (Giannantonio, 2003). Studi sperimentali hanno rilevato tramite la PET<sup>7</sup> che nella rievocazione del trauma quest'area appare come spenta; al contrario, la parte della corteccia occipitale risulta attiva, a dimostrazione del fatto che la persona sta vedendo l'immagine del trauma evocato (Stupiggia e Lopez, 2009). In pratica, i soggetti traumatizzati provano una sorta di "terrore muto"; il ricordo è impresso nel loro corpo e si esprime somaticamente, ma non riesce a trovare sfogo attraverso il canale semantico.

Questo nuovo dato scardina la centenaria convinzione che occorra parlare del proprio trauma come prassi catartica, in quanto di fatto il soggetto traumatizzato si trova impossibilitato a farlo; occorre piuttosto trovare strategie per esperirlo, attraverso canali non verbali.

## Campo di accoglienza Santa Liberata: tecniche di intervento

### *Il sisma emiliano del 2012: la fase di assessment*

20 maggio 2012: ore 4:04, Emilia Romagna. La terra trema e devasta: 28 morti, circa 350 feriti e 45.000 sfollati, decine di case distrutte.

Nella nottata si avverte la prima di una successione di scosse, magnitudo 5,9 della Scala Richter, e da quel momento si scatenano panico, paura, ansia, senso di instabilità e precarietà nel popolo emiliano, anche in coloro che non subiscono danni fisici e la cui casa regge.

Da Bologna partono una sessantina di operatori sociali – psicologi, educatori e counselor – che decidono di reagire e recarsi a titolo volontario nelle zone terremotate del ferrarese – in particolare a Cento – a sostenere le popolazioni colpite.

Consapevoli che la buona volontà e il desiderio di aiutare da soli non sono sufficienti, e anzi se mal incanalati possono portare confusione e irrigidimento all'interno delle articolate dinamiche dei campi di accoglienza dei superstiti, provvediamo immediatamente a dotarci di un'efficace organizzazione interna, formata da sottogruppi provvisti di coordinatori che comunicano tra loro e con le istituzioni e – dato più rilevante – a proporre un progetto che coinvolga l'intera comunità-target e che non si occupi di situazioni o persone isolate o si sviluppi semplicemente attraverso rapporti vis-à-vis tra operatore e beneficiario.<sup>8</sup>

Ci muoviamo nella cornice di riferimento dell'intervento psicosociale, modello d'elezione nelle situazioni d'emergenza a livello nazionale e interna-

---

<sup>7</sup> La neuroimaging è diventata una tecnica fondamentale nella comprensione della neurochimica e delle alterazioni funzionali alla base dei disturbi psichiatrici. "Tanto la tomografia a emissione di positroni (PET) quanto la risonanza magnetica funzionale (fMRI), sono state impiegate nel disturbo post-traumatico da stress per chiarirne i meccanismi neurali" (R. A. Lanius, Bluhm, U. Lanius, Pain, 2009).

<sup>8</sup> Con il termine beneficiario viene indicata la persona che usufruisce dell'intervento psicosociale di comunità in caso di calamità.



zionale, per la sua ormai nota capacità di raggiungere rapidamente grandi quantità di persone e rispondere all'esigenza di stimolare le competenze già presenti, rinforzando la resilienza e l'empowerment della comunità.

In contesti d'emergenza, non solo è piuttosto raro che si intervenga a un livello individuale, ma può anche risultare controproducente in termini di incoraggiamento all'utilizzo di strategie di mutuo-aiuto – fondamentali una volta che i sostenitori si saranno recati altrove.

Si privilegiano attività rivolte a gruppi più o meno estesi di persone o addirittura all'intera comunità; Galliano (2013) parla di incontro tra due comunità, quella della popolazione colpita e quella dei soccorritori, facendo derivare l'esito positivo dell'azione d'aiuto dal tipo di relazione che si instaura tra le due identità collettive e tra i rispettivi sistemi di valori. È precipuamente compito dei soccorritori tessere una relazione autentica, fondata su una comunicazione chiara e trasparente che disponga a un clima di fiducia e collaborazione.

Pur essendo un provvedimento rivolto a tutta la comunità, occorre mobilitare attività specifiche e dedicate a seconda delle diverse esigenze percettive ed espressive e, al fine di infondere sicurezza e concreta solidarietà nelle vittime, l'intervento deve essere organizzato e coordinato, evitando di contare sull'improvvisazione o sulla libera iniziativa.

Come ulteriore accorgimento, allo scopo di rafforzare la nostra efficacia interna e la validità dell'intervento che intendiamo proporre, ci dividiamo in gruppi che si occupano distintamente di tre diverse fasce di età presenti nel campo: bambini, adolescenti e adulti.

Formato un sottogruppo ben assortito di una decina di persone tra educatori, psicologi e counselor, diamo inizio alla fase di assessment<sup>9</sup> vera e propria: il 12 giugno 2012 giungiamo presso il campo di accoglienza Santa Liberata di Cento, per conoscere da vicino la situazione e raccogliere le prime impressioni e i bisogni e le aspettative prevalenti tra gli ospiti allocati nelle tende, concentrandoci maggiormente sui ragazzi e sulle ragazze tra i 10 e i 18 anni.

Apprendiamo le prime informazioni sull'ambiente e sull'assetto generale del campo, che ospita circa 600 persone distribuite in una sessantina di tende da 10-14 persone ed è gestito per la parte civica dalla Protezione Civile, in particolare dall'Associazione Nazionale Alpini – che ogni settimana cambia il proprio capo campo e tutta la sua squadra a misura cautelativa – mentre per la tutela dell'ordine si avvale del servizio delle Guardie Forestali.

---

<sup>9</sup> *Medici Senza Frontiere ci fornisce una definizione di assessment plasmandola sulla situazione specifica del dislocamento: "è la fase preliminare in cui si cercano in maniera più o meno informale, per quanto riguarda quello che definiamo il contesto di salute mentale, i bisogni di persone che vivono in contesti 'diversi dalla normalità' che caratterizzano quell'ambito. In caso di displacement (persone costrette a lasciare la propria abitazione senza però lasciare il paese nel quale sono residenti/cittadini) è necessario costruire un primo rapporto di fiducia che deve mettere anzitutto in evidenza l'offerta di una relazione umana e sensibile e solo successivamente il possibile appagamento di un bisogno" (MSF, Dispense "Effetti psicologici del terremoto. Modalità di comportamento e intervento", Roma).*

Gli ospiti sono per il 40% di nazionalità marocchina, per un altro 40% di nazionalità pakistana e la restante minoranza proviene dall'Italia, dal Ghana e dai Paesi dell'est europeo, composizione culturale che abbiamo dovuto prendere in seria considerazione fin da subito, ai fini di un'adeguata progettazione.

Alcuni, oltre alla casa, hanno perso il lavoro a causa dei crolli delle aziende; sono presenti anche diverse donne incinte e bambini di pochi mesi.

Il panorama che ci troviamo di fronte durante queste prime fasi ha un che di surreale: il campo è deserto; i quaranta gradi esterni e la mancanza di un solo punto ombreggiato (gli alloggi sono collocati nell'area di un campo sportivo) impongono alle persone di rifugiarsi nelle tende per proteggersi dal sole cocente, sebbene anche lì le temperature siano infernali nonostante i condizionatori.

Di rado, qualcuno affronta la canicola – donne o uomini, spesso accompagnati da figli piccoli – probabilmente per recarsi in bagno, fare qualche servizio fuori dal campo o andare in infermeria.

La sensazione è che non ci siano adolescenti, che i quaranta e oltre censiti e numerati nel foglio che abbiamo in mano siano scomparsi, forse tornati nelle loro case.

Solo più tardi avremmo realizzato che in realtà si stavano proteggendo, isolandosi e rinchiodandosi in se stessi e nelle loro tende e che, almeno per le prime volte, saremmo dovuti passare tenda per tenda a chiamarli uno per uno.

Può capitare che eventi straordinariamente drammatici stimolino nell'adolescente una tendenza ad alienarsi, a essere infastidito nei confronti delle persone e del contesto e a sviluppare un'ottica pessimistica dell'esistenza<sup>10</sup> (Kapor Stanulovic, 2005).

Grazie ai risultati ottenuti con tecniche di brain imaging (TC, RMN, RMNF, SPET, SPECT) siamo oggi a conoscenza di come la memoria emotiva blocchi il presente al momento del trauma e la temporalità appaia disattivata.

Ecco perché risulta importante all'interno dello spazio-tempo del campo offrire ai ragazzi "tempo", dando loro la possibilità di contattare ed esprimere emozioni e sentimenti, rafforzando così la propria identità e autostima come singoli; in sintesi, dare loro il tempo necessario a instaurare una relazione di fiducia.

#### *Dal gioco allo scongelamento*

Creata una sorta di punto di ritrovo – un gazebo messo a disposizione dalla Protezione Civile – che i ragazzi possano sentire e vivere come proprio, personalizzandolo e arricchendolo di cartelloni (benvenuto, regole del campo e programma della settimana), iniziamo la fase di attivazione.

Abbiamo esplorato e dimostrato, anche grazie al contributo degli studi

---

<sup>10</sup> *Negli adolescenti che hanno vissuto una catastrofe sono frequenti anche pensieri suicidi, che non vanno assolutamente sottovalutati, in particolare se si accompagnano a calo di interesse, apatia e disturbi del sonno e dell'appetito (Zuliani, 2006).*

neurofisiologici illustrati in precedenza, come il corpo registri tutti gli avvenimenti salienti e i traumi della nostra vita, rendendo imprescindibile il suo utilizzo nella rielaborazione dei ricordi o dei blocchi emotivi: nel lavoro sui traumi l'interlocutore privilegiato deve essere il corpo, in quanto una sua mancata risposta produce cambiamenti superficiali o irrisori (Williams, 2009).

Dopo avere agganciato buona parte dei ragazzi – mediamente ne partecipano una quindicina al giorno – ci proponiamo di farli attivare fisicamente, al fine di sciogliere lo stato di congelamento in cui si trovano a causa dell'esperienza dolorosa vissuta e di aiutarli a uscire dall'isolamento, attraverso la creazione di una dimensione gruppale sulla quale poter contare per affrontare con maggiori risorse il difficile momento che stanno attraversando.

Fin dalle prime osservazioni, ci appare evidente che alcuni ragazzi provino molta rabbia e frustrazione e come il tipo di laboratori che stiamo ipotizzando vada nella giusta direzione.

Proponiamo attività ludico-ricreative, accogliendo anche i bisogni e le richieste degli adolescenti: giochi di gruppo, laboratorio di giocoleria, torneo di calcetto, piscina.

Le vittime di catastrofi spesso faticano a provare piacere nelle proprie attività; è dunque essenziale che si esponano quanto prima a esperienze che trasmettano sensazioni gradevoli e di controllo, come attività sportive, artistiche o di passatempo (Barbato, Pulitani e Micucci, 2006).

Non dobbiamo trascurare l'importanza, nei momenti più difficili, di conservare la capacità di giocare: nonostante l'apparente paradosso, i bambini ci insegnano quanto il gioco rappresenti un'indiscutibile risorsa nell'affrontare emozioni complesse e sviluppare resilienza (Castelli e Sbattella, 2003).

Lo scopo originario del giocatore è provare piacere, divertirsi. Attraverso questo intuitivo strumento, il bambino o il ragazzo sono in grado di: ridurre l'ansia; rielaborare o persino controllare spiacevoli esperienze ambientali; sublimare istinti aggressivi non concessi nel gruppo sociale; sperimentare soluzioni creative, proiettate in un immaginario futuro.

Di fatto, i ragazzi partecipano attivamente e con entusiasmo alle attività e aspettano con trepidazione i nostri laboratori; i giorni passano e loro acquisiscono visibilmente maggiore fiducia in se stessi, uscendo dallo stato di torpore che li caratterizzava al nostro arrivo nel campo: si percepiscono sempre di più come un'unica entità, desiderosa di incontrarsi e stare insieme anche senza la nostra presenza e al di là delle appartenenze culturali.

### *Conflitto e mediazione*

Com'era prevedibile, grazie all'attivazione corporea, in particolare durante le attività di maggiore scarica motoria, iniziano a emergere conflitti più o meno latenti, offrendoci la possibilità di rielaborarli e risolverli insieme.

Dai loro racconti emerge un quadro del campo composto da faide interne e dispetti reciproci, derivanti soprattutto da profondi pregiudizi razziali, le cui radici affondano nelle famiglie di origine.

La comunità marocchina e quella pakistana – le più numerose del campo

– vivono momenti di alta conflittualità e spesso si respira un clima di tensione tra le famiglie che si riflette sui pensieri e sugli agiti dei ragazzi, fino a episodi di esplicito razzismo che vedono tra i protagonisti anche ragazzini italiani (si picchiano, si rubano le biciclette, entrano nelle tende per insultarsi e scappano, fino a un pestaggio con un bastone conclusosi con un ragazzino all'ospedale).

È necessaria da parte nostra e della Protezione Civile una costante opera di mediazione dei conflitti.

Il contesto della tendopoli, con tutte le implicazioni che possiede dal punto di vista della mancanza di privacy personale e familiare e dell'accumularsi di tensioni dovute alla precarietà della vita da campo, tende a esacerbare screzi o malumori magari già presenti nell'alveo del paese o della piccola cittadina prima del disastro (Rossi, 2013).

La convivenza forzata di persone con culture, abitudini o persino etnie differenti genera con facilità stati di tensione, nervosismo o rabbia, che rischiano di sfociare in episodi difficilmente gestibili.

Sebbene l'esperienza di eventi catastrofici possa spesso rafforzare il senso di appartenenza e condivisione attraverso dinamiche di identificazione con la collettività, non bisogna trascurare l'eventualità che accada l'opposto, che emergano nuove conflittualità o processi di disgregazione (Sbattella, 2009).

Per queste ragioni, in condizioni di crisi bisogna avere uno sguardo ancora più attento al rispetto della giustizia e dei diritti umani, in particolare alla difesa delle minoranze. In situazioni di elevata tensione e fragilità, alcuni gruppi tendono a estraniarsi e ad applicare massicci meccanismi difensivi, proiettando la rabbia e la paura che stanno provando su individui più deboli e facilmente attaccabili, spianando così la strada ai peggiori agiti razzisti, xenofobi o sessisti.

Realizzare un intervento psicosociale significa dunque promuovere un clima di equità e non discriminazione, favorendo l'accesso agli aiuti per tutti i gruppi, con particolare riguardo nei confronti di quelli a rischio di violazione dei propri diritti, così da garantire uno stato di salute mentale all'intera comunità.

Nonostante le liti e le incomprensioni, il clima stimolante e comunicativo che pervade il microcosmo che i ragazzi sono riusciti a creare funge da cassa di risonanza anche per gli adulti, che apprezzano il nostro impegno e talvolta offrono la loro collaborazione, in un circolo virtuoso che alimenta un proficuo senso di comunità.

### *Un collage di emozioni*

Nella rielaborazione del trauma risulta essenziale una corretta tempistica: studi sperimentali hanno dimostrato come spingere la persona a rivivere l'esperienza perturbante immediatamente dopo il suo manifestarsi aumenti la probabilità di insorgenza di DPTS.

Inizialmente è opportuno, piuttosto, agevolare il ripristino dell'equilibrio perduto; solo in una seconda fase è consigliabile scavare nei ricordi e lavorare

in profondità per rielaborare ciò che impedisce il benessere emotivo della persona (Giannantonio, 2003).

Dopo circa un mese, riteniamo che il lavoro di scongelamento svolto stia iniziando a dare i suoi frutti e possa permetterci di far emergere qualche emozione o ricordo; proponiamo pertanto un laboratorio creativo sulle emozioni, che si concluda con la costruzione di un collage collettivo.

Le diverse fasi del laboratorio si sviluppano in modo da fare entrare gradualmente i ragazzi dentro di sé, per contattare ciò che si trova sotto la superficie, facilitando la connessione con il proprio corpo e con il gruppo.

In un primo momento, si forma un cerchio seduti a terra, cercando di sintonizzarsi col qui e ora attraverso un esercizio di vocalizzazione, con l'obiettivo di iniziare a prestare attenzione alle sensazioni che si diffondono nel corpo ed entrare in connessione con se stessi e con il gruppo.

Il clima di attenzione che si viene a creare ci permette di entrare nel cuore del laboratorio, presentandoci come operatori e come singoli – nome, età, paese e ciò che mi piace fare – ed esplicitando l'obiettivo generale: la condivisione di gruppo di esperienze o perplessità legate al terremoto.

Divisi in piccoli gruppi, in cerchio, si svolge il primo esercizio, che abbiamo chiamato “storie di salvataggio”. Invitiamo i ragazzi a raccontare il loro vissuto, esplorando, con l'ausilio di domande guida, il piano concreto dei fatti, per poi arrivare a una narrazione più emotiva e concludere con l'approfondimento delle risorse interne o esterne alla persona.

Nell'elaborazione dell'evento traumatico, il nodo saliente può essere la severa valutazione che l'adolescente compie rispetto al proprio comportamento durante l'episodio stesso (Kapor Stanulovic, 2005). Capita che egli critichi aspramente le proprie azioni rimuginando su cosa avrebbe potuto fare o non fare per migliorare la situazione, esponendosi così a un sentimento di colpa ancora più intenso: la sindrome del “senso di colpa del sopravvissuto” rischia seriamente di rientrare nel novero delle conseguenze a lungo termine per i ragazzi di questa fascia d'età.

La condivisione conduce, infine, alla creazione di un collage per ogni gruppo, realizzato a partire da materiale cartaceo con l'integrazione di scritte, simboli o disegni personali, che viene presentato e narrato agli altri.

Attraverso la condivisione di gruppo, l'adolescente può constatare che le proprie paure sono anche quelle dei suoi coetanei, alleviandone il peso: si tratta di una virtuosa opportunità per esternare e normalizzare gli stati d'animo e le reazioni, a volte anche estreme, provate durante l'impatto (Zuliani, 2006).

#### *Verso una catarsi: “sviluppiamo” emozioni*

Come evidenziato in precedenza, poiché le esperienze traumatiche vengono immagazzinate più facilmente come emozioni e sensazioni corporee piuttosto che come parole e siccome anche l'area cerebrale deputata alla verbalizzazione – area di Broca – risulta compromessa, come spenta, bloccata in un terrore senza voce, gli interventi basati sulla verbalizzazione risultano spesso non adeguati e meno efficaci.

Valutiamo pertanto che un laboratorio centrato su una metodologia che stimoli il canale sensomotorio, come la fotografia, possa rappresentare un valido ausilio nell'elaborazione del trauma.

Inoltre, la fotografia non è altro che un filtro del mondo reale con un ampio potenziale metaforico e simbolico, e permette alla persona di esprimere sfumature del proprio mondo interiore difficilmente esprimibili a parole (Castelli, 2011).

All'interno di questo spazio-tempo protetto, i ragazzi hanno l'opportunità di contattare, esprimere ed elaborare il crogiolo di emozioni che li hanno attraversati nelle ultime settimane e che ancora li stanno pervadendo, oltre a incrementare il senso di appartenenza a un'entità più ampia, dato dalla creazione di un progetto comune, riappropriandosi, ciascuno coi propri tempi, del corpo e della parola.

Lo scopo principale del laboratorio fotografico è quello di offrire ai ragazzi uno strumento attraverso il quale possano indirettamente raccontarsi e raccontare l'esperienza relativa ai giorni delle scosse e, parallelamente, il loro vissuto quotidiano all'interno del campo con tutte le difficoltà che questo comporta, con una particolare attenzione alle emozioni e alle sensazioni corporee.

L'attività viene condotta dal fotografo sociale Giulio Di Meo, con l'affiancamento di almeno due operatori del nostro gruppo, e si articola in quattro giornate intere scaglionate in diverse fasi.

Dopo una breve spiegazione teorica sull'utilizzo della macchina fotografica – meccanica, inquadratura, composizione della fotografia – si entra nel vivo dell'attività.

Le prime due giornate sono dedicate alla quotidianità all'interno del campo. I "fotografi per caso", come decidono di chiamarsi, si muovono in lungo e in largo e immortalano con i loro obiettivi gli spazi e le persone per reputano significativi: le loro nuove "case", i servizi igienici, la guardiola d'ingresso, la mensa, i volontari, la protezione civile, i loro genitori impegnati nei laboratori di cucina o sartoria, i giocolieri, i propri volti.

La seconda parte del laboratorio è preceduta da un lavoro di selezione e editing delle prime fotografie. Anche in questa fase i ragazzi svolgono un ruolo attivo: commentano, scelgono cosa eliminare o conservare, comprendono quali immagini raccontano di più o veicolano meglio il messaggio che vogliono trasmettere.

Con le nuove conoscenze acquisite, riprendono il filo del racconto, questa volta fuori dal campo, nella città, nel loro passato prossimo. Girando per il centro storico ancora transennato, documentano le crepe, le rovine, i palazzi distrutti, le loro case ancora inagibili.

Il laboratorio si conclude con un momento di editing finale – in cui si raccolgono gli ultimi commenti e si rielaborano in gruppo le emozioni che affiorano – e con il montaggio delle fotografie più significative, per produrre un video sull'esperienza. Mentre guardiamo insieme il prezioso lavoro che hanno prodotto e i ragazzi selezionano le immagini da inserire nel DVD, ancora una volta narrano, commentano, esprimono sentimenti, si inalterano, si commuovono.

Finalmente si riappropriano del canale verbale: a entrare in campo non è però l'intelligenza pragmatica – che tende a ricercare i nessi causali nella real-

tà e sta alla base del pensiero scientifico – quanto piuttosto l'intelligenza narrativa, interessata più al come che al perchè degli eventi; ripercorrendo il percorso temporale dei fatti, chi racconta ha la sensazione di padroneggiarlo, più che di esserne travolto (Sbattella, 2009).

La narrazione, insieme all'autobiografia e alla messa in scena, fa parte degli strumenti privilegiati per la costruzione di senso, di fronte agli scenari apparentemente incomprensibili delle emergenze.

I ragazzi sono i protagonisti indiscussi dell'attività: ciascuno di loro ha a disposizione una macchina fotografica, che diventa la penna per scrivere la propria storia; mentre camminano per il campo o per la città distrutta sono come pervasi da un senso di euforia e al tempo stesso di responsabilità.

Scattano e raccontano; ridono e scrivono biografie; si arrabbiano e denunciano; si abbracciano e intessono relazioni; fotografano in continuazione panorami, dettagli, scritte, facce, sorrisi, lacrime. Come loro stessi diranno, immortalano la vita e la morte; la devastazione e il dolore del terremoto, ma anche la gioia, la solidarietà e l'amicizia scoperta all'interno del campo.

Da un punto di vista collettivo, un progetto comune con obiettivi chiari e condivisi aiuta a rafforzare il senso di appartenenza che si sta venendo a creare tra i ragazzi, inteso come fattore protettivo di fronte ai momenti difficili e di rafforzamento della propria identità.

Alla fine dell'intervento, i ragazzi si sentono realmente gruppo: per qualcuno questa è stata l'estate più bella della sua vita. Hanno stretto nuove amicizie e si sono innamorati. Hanno sperimentato un intenso senso di unione e sono pronti ad affrontare l'incerto.

### L'intervento sul gruppo: il significato dell'Altro sul Sé

L'altro aspetto che abbiamo voluto evidenziare nel seminario è rappresentato proprio dal valore del gruppo come fattore protettivo nel superamento di eventi destabilizzanti. Infatti è dimostrato che la capacità dell'individuo di riappropriarsi delle proprie reti sociali di riferimento è in grado di ridurre al minimo l'intensità dello stress subito (Cyrulnik e Malaguti, 2005).

Ancora una volta ci viene in soccorso la neurofisiologia (Porges, 2003), mostrandoci quanto profondamente l'esperienza gruppale incida sulla persona: il sistema vagale ventrale rappresenta un modello positivo di interazione sociale e consente rapide e raffinate variazioni negli organi interni – in particolare del ritmo cardiaco e respiratorio – nel momento in cui instauriamo un contatto sociale, avvicinandoci agli altri con l'apertura viscerale del parasimpatico o ritraendoci con la chiusura viscerale del simpatico.

Questo sistema relazionale possiede, a un livello superiore, forti connessioni con i livelli encefalici più elevati – il lobo orbitofrontale e il giro cingolato – i quali, registrando le sensazioni provenienti dai nostri organi interni, ci restituiscono l'esperienza viscerale nella sua totalità (Liss, 2009).

Sin dalle nostre origini, l'imperativo biologico è stato il comportamento sociale, l'essere connessi ai nostri simili; la vicinanza ad altri esseri umani è ciò di cui l'uomo necessita per aumentare il suo senso di sicurezza e ottenere e

mantenere un buon equilibrio psicofisico (Porges, 2014).

Porges spiega tale concetto con il termine *connectedness*, letteralmente connessione, associazione, intendendo la capacità di regolare gli stati fisiologici e comportamentali, ovvero il meccanismo neurobiologico che collega salute mentale e psichica.

Gli eventi traumatici implicano la distruzione cronica di tale regolazione e minano la consapevolezza sociale inducendo reazioni difensive – lotta-fuga, immobilizzazione, dissociazione.

In tal senso, il nostro sistema nervoso si è evoluto in modo tale da permetterci di capire se l'ambiente che ci circonda è sicuro o fonte di minaccia, per poter attivare tempestivamente risposte adattive.

Raccontandosi, condividendo le proprie emozioni nascoste, la propria vita interiore profonda, mettendosi in relazione fra di loro e con noi, i ragazzi sono riusciti a uscire dalla dannosa spirale dell'isolamento e a creare le basi per potersi nuovamente aprire all'Altro.

Infine, possiamo affermare che andandocene dal campo non li abbiamo lasciati soli ma con un gruppo, nell'accezione non solo di complesso di persone fisiche ma anche della sua rappresentazione mentale e fisiologica. Grazie al contributo di Porges sappiamo che l'esperienza viscerale dello stare con l'altro viene interiorizzata a livelli profondi e arcaici e può essere rievocata persino quando l'altro è assente.

### Verso comunità resilienti

La ricerca contemporanea, a fronte di un fenomeno traumatico, predilige indagarne gli aspetti protettivi piuttosto che i fattori predisponenti. Mentre il concetto di vulnerabilità tende a giudicare o diagnosticare, proponendo un determinismo senza scampo, la resilienza apre al territorio dell'inventiva e della possibilità (Cyrulnik e Malaguti, 2005).

L'attivazione del processo resiliente non dipende esclusivamente dalle caratteristiche personali, bensì – in un'ottica sistemica – dall'intensità e dalla durata del trauma, dall'ambiente in cui si verifica e dalla presenza di una famiglia o di figure di riferimento con funzione di sostegno.

Kernberg mette in luce come le comunità che hanno subito un trauma rischiano di compattarsi intorno a una fantasia binaria che li porta da un lato ad autoidealizzarsi e dall'altro a percepire la relazione col mondo esterno paranoicamente (Williams, 2009).

È dimostrato che uno dei principali fattori di resilienza, in grado di ridurre al minimo l'intensità dello stress subito, sia la capacità dell'individuo di riappropriarsi delle proprie reti sociali di riferimento (Cyrulnik e Malaguti, 2005). Per favorire la resilienza nel soggetto o nella collettività, è indispensabile riconoscerne la storicità, valorizzandone i legami che si sono instaurati prima e dopo il trauma.

Quando la vittima di un trauma ha l'opportunità di evocare un episodio in modo conforme a quello della sua comunità di appartenenza, non si sente sola; può beneficiare di un senso collettivo e del sostegno del gruppo. La possibilità



di dare una struttura all'incoerenza delle immagini che lo tormentano gli permette di non perdersi, costruendosi un'identità collettiva.

Nel complesso, una comunità resiliente è caratterizzata da una certa ricchezza sociale: progetti di sostegno integrati da pratiche familiari e scolastiche, offerte culturali, reti formali e informali accessibili, servizi sociali e educativi. Per l'individuo è sufficiente la consapevolezza che tali risorse siano presenti sul suo territorio anche se potrebbe non usufruirne mai (Sbattella, 2009).

Nel caso di una scossa sismica, ci troviamo di fronte a una resilienza di tipo congiunturale, causata da avvenimenti improvvisi e destabilizzanti (Cyrulnik e Malaguti, 2005): nelle fasi critiche del disastro, è dimostrato come l'offerta tempestiva di interventi di soccorso rappresenti un fattore rilevante nella stimolazione delle vittime a reagire e non essere travolte passivamente, in particolare se vengono applicate precise metodologie di psicologia dell'emergenza (Sbattella, 2009).

La sfida, insita nella relazione d'aiuto e di scambio che si viene a creare, è quella di trasformare l'evento che ha portato alla richiesta di soccorso in risorsa, in possibilità di ricrearsi un futuro (Castelli, 2011).

L'esperienza degli adolescenti del campo Santa Liberata rappresenta di fatto un fulgido esempio di resilienza. Non ultimo, è apprezzabile l'effetto domino che l'intervento ha provocato nella comunità: con le loro fotografie i ragazzi hanno funzionato da specchio per le figure istituzionali e per le persone impegnate nei vari progetti attivi nel campo – laboratorio di cucito, di cucina, volontari durante il momento mensa, Protezione Civile, Alpini – facendosi collante e restituendo un senso di organicità e integrazione.

Tale suggestione si è resa manifesta soprattutto nella festa finale, durante la quale è stato possibile trasmettere il video sulla comunità, prodotto dalla comunità alla comunità, in un gioco di specchi toccante ed evocativo.

*Claudia Filippetta, psicologo clinico, esperta in processi formativi, counselor biosistemico. Psicologi per i Popoli – Emilia Romagna. E-mail: claudia.filippetta@gmail.com*

*Raffaella Paladini, psicologo psicoterapeuta cognitivo-comportamentale a indirizzo costruttivista ed evolutivo, esperta in psicologia dell'emergenza, esperta in neuropsicologia e neurofisiologia clinica. Presidente di Psicologi per i Popoli – Emilia Romagna. E-mail: raffaelapaladini@libero.it*

## Bibliografia

- Bowlby J. (1982), *Costruzione e rottura dei legami affettivi*, Cortina, Milano.
- Barbato R., Puliatti M. e Micucci, M. (2006), *Psicologia dell'emergenza. Manuale di intervento sulle crisi da eventi catastrofici*. Edup, Roma.
- Castelli C. (a cura di) (2011), *Resilienza e creatività. Teorie e tecniche nei contesti di vulnerabilità*, Franco Angeli, Milano.
- Castelli C. e Sbattella F. (2003), *Psicologia dei disastri. Interventi relazionali in contesti d'emergenza*, Carrocci, Roma.

- Castrogiovanni P., Goracci A., e Bossini L. (a cura di) (2003), *Le diverse espressioni dell'ansia e della paura*, Società Editrice Europea, Firenze.
- Castrogiovanni P., Caretti V., Craparo G. e Schimment A. (2013), *Memorie traumatiche e mentalizzazione. Teoria, ricerca e clinica*, Astrolabio, Roma.
- Cyrulnik B. (2000), *Il dolore meraviglioso*, Frassinelli, Milano.
- Cyrulnik B. e Malaguti E. (2005), *Costruire la resilienza. La riorganizzazione positiva della vita e la creazione di legami significativi*, Erickson, Trento.
- Di Iorio R. e Biondo D. (2009). *Sopravvivere alle emergenze. Gestire i sentimenti negativi legati alle catastrofi ambientali e civili*, Ed. Magi, Roma.
- Giannantonio M. (a cura di) (2003), *Psicotraumatologia e psicologia dell'emergenza*, Ecomind, Salerno.
- Giordano F. (2012), *La resilienza in contesti di catastrofi naturali: un approccio sistemico*. In Feo P., Iazzolino M. e Nanni W. (a cura di), *Oltre l'arcobaleno. Bambini e salute mentale in situazioni di emergenza e disastri naturali*, EDB, Bologna.
- Kapor N., Liotti G. e Farina B. (2011), *Sviluppi traumatici*, Cortina, Milano.
- Kapor N. e Stanulovic N. (2005), *Psicologia dell'emergenza. L'intervento con i bambini e gli adolescenti*, Carrocci, Roma.
- Krystal H. (1998), *Affetto, trauma, alessitimia*, Ed. Scientifiche Ma.Gi., Roma.
- Liss J. (2009), *Il modello viscerale a livelli multipli di Steven Porges*, [www.associazioneamnis.it](http://www.associazioneamnis.it).
- McFarlane A. C. e Yehuda R. (2009), *Resilienza, vulnerabilità e il decorso delle reazioni post-traumatiche*. In Williams R. (a cura di), *Trauma e relazioni. Le prospettive scientifiche e cliniche contemporanee*, Cortina, Milano.
- Pinel P.J. (2000, 1992). *Psicobiologia*. Bologna: Il Mulino.
- Porges S.W. (2003), *The polyvagal theory: phylogenetic contributions to social behavior*, "Physiology & Behavior", 79.
- Porges S.W. (2014), *Applicazioni cliniche della teoria polivagale. Il potere trasformativo del sentirsi al sicuro*. Incontro con Stephen Porges. Giornata Seminariale SISST – Università di Bologna, Dipartimento di Psicologia – AIP, Bologna.
- Rossi F. (2013), *Aspetti psicosociali nelle funzioni di base*, "Rivista di psicologia dell'emergenza e dell'assistenza umanitaria", 10.
- Sbattella F. (2009), *Manuale di psicologia dell'emergenza*, Franco Angeli, Milano
- Siegel J. (1999), *La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale*, Raffaello Cortina, Milano.
- Stupiggia M. e Lopez G. (2009), *Biosistemica nelle situazioni estreme. Un approccio psicocorporeo al trauma*. In Giommi E.R. e Cristofori R. (a cura di), *Il benessere delle emozioni. Manuale di counseling biosistemico*, Edizioni La Meridiana, Molfetta .
- Van der Kolk B.A. (2009), *Il corpo tiene il conto. Introduzione alla psicobiologia del disturbo post-traumatico da stress*. In R. Williams (a cura di), *Trauma e relazioni. Le prospettive scientifiche e cliniche contemporanee*, Cortina, Milano.
- Williams R. (a cura di) (2009), *Trauma e relazioni. Le prospettive scientifiche e cliniche contemporanee*, Cortina, Milano.

- Young B.H., Ford J.D., Ruzek J.I., Friedman M.J. e Gusman F.D. (2002), *L'assistenza psicologica nelle emergenze. Manuale per operatori e organizzazioni nei disastri e nelle calamità*, Erickson, Trento.
- Zuliani A. (2006), *Manuale di psicologia dell'emergenza*, Maggioli, Santarcangelo di Romagna.