

Dallo sbarco all'integrazione. I confini tra cura e responsabilità nell'intervento psicosociale di accoglienza dei flussi migratori in Sardegna descritti attraverso le lenti dell'ATSC

Riassunto

Gli autori si propongono di descrivere l'esperienza sul campo di un intervento psicosociale relativo all'attività di accoglienza e integrazione delle persone migranti protagoniste dei flussi migratori in Sardegna. Si propongono inoltre di descrivere il ruolo dello psicologo dell'emergenza e dell'assistenza umanitaria nel promuovere un'accoglienza capace di valorizzare le risorse del migrante adulto e bambino, nonché dei nuclei familiari, secondo l'ottica dell'Analisi Transazionale Socio-cognitiva /ATSC. Avvalendosi dell'ATSC come presupposto teorico, descrivono le diverse fasi organizzative e operative dell'accoglienza del migrante, il ruolo dello psicologo e degli operatori coinvolti, la metodologia d'intervento. Secondo Scilligo (2006), i processi di base dell'Analisi Transazionale Socio-cognitiva, sono la capacità di recepire il dolore e il piacere, la capacità di reagire in modo attivo e passivo al cambiare dell'ambiente, la capacità di provvedere alla continuità della specie attraverso l'interdipendenza relazionale, e il fattore evolutivo, cioè la graduale maturazione biologica e psicologica dell'individuo.

Parole chiave: accoglienza e integrazione migranti, Analisi Transazionale Socio-cognitiva/ATSC.

Abstract

In this paper, we will describe the field experience of a psychosocial intervention of reception and integration of migrants in Sardinia. We will also discuss the role of emergency psychologists and humanitarian assistance in promoting a kind of reception which can develop the resources of the adult and child migrants as well as of the family nucleus, following the Social Cognitive Transactional Analysis/SCTA approach. SCTA will be used as the theoretical basis to describe the several organizational and operational phases of welcoming the migrant, the role of psychologists and other professionals involved, and also the methodology of the intervention. According to Scilligo (2006), the basic processes of SCTA are: the ability to take in pleasure or pain, the ability to respond actively or passively to a change in external stimuli, the ability to provide for the continuation of the race (species) through relational interdependence, and the evolutionary factor, that is the gradual biological and psychological maturation of an individual.

Key words: migrant reception and integration, Social-Cognitive Transactional Analysis/SCTA.

Intendiamo descrivere in questo articolo l'esperienza sul campo di un intervento psicosociale relativo all'attività di accoglienza e integrazione delle persone migranti protagoniste dei flussi migratori in Sardegna.

Descriveremo inoltre il ruolo dello psicologo dell'emergenza e assistenza umanitaria nella promozione di un'accoglienza capace di valorizzare le risorse del migrante adulto e bambino, nonché dei nuclei familiari, secondo l'ottica dell'Analisi Transazionale Socio-cognitiva/ATSC.

Ci avvarremo dell'ATSC come presupposto teorico per descrivere le diverse fasi organizzative e operative dell'accoglienza del migrante, il ruolo dello psicologo e degli operatori coinvolti, la metodologia d'intervento.

Secondo Scilligo (2006), i processi di base dell'Analisi Transazionale Socio-cognitiva sono la capacità di recepire il dolore e il piacere, la capacità di reagire in modo attivo e passivo al cambiare dell'ambiente, la capacità di provvedere alla continuità della specie attraverso l'interdipendenza relazionale, e il fattore evolutivo, cioè la graduale maturazione biologica e psicologica dell'individuo. In particolare, secondo l'ATSC, lo stato dell'Io definisce un insieme di processi mediazionali, delle "lenti" che costituiscono un'interfaccia tra il mondo esterno e il comportamento della persona (Scilligo, 2009).

I processi di base dell'Analisi Transazionale Socio-cognitiva, sono:

- la capacità di recepire il dolore e il piacere;
- la capacità di reagire in modo attivo e passivo al cambiare dell'ambiente;
- la capacità di provvedere alla continuità della specie attraverso l'interdipendenza relazionale;
- il fattore evolutivo, cioè la graduale maturazione biologica e psicologica dell'individuo.

Gli stati dell'Io evolutivi sono tre:

1. Stati dell'Io bambino, in cui prevalgono pensieri, emozioni e comportamenti tipici dei primi anni di vita, curiosità, intuizione e impulsività;
2. Stati dell'Io adulto, in cui sentimenti e comportamenti sono strutturati e sviluppati in funzione di una maggiore capacità logica e rappresentativa tipica delle persone adulte;
3. Stati dell'Io genitore, in cui i pensieri e i comportamenti, derivanti dall'esperienza passata, sono più complessi e fungono da bussola nel fornire libertà responsabili, decisioni di vita e scelte consapevoli.

Secondo questo modello, il benessere nasce dalla capacità dell'individuo di usare in modo variabile gli stati dell'Io liberi e protettivi sia nella relazione con se stessi (intrapsochica) che nella relazione con gli altri (interpersonale). A tale proposito, evidenzieremo come sia di primaria importanza la modalità relazionale utilizzata dallo psicologo fin dalle prime fasi dell'accoglienza allo sbarco: la sua tendenza a prendersi cura in modo amorevole e protettivo dovrà infatti ben coniugarsi con la capacità di dare anche gli stimoli giusti nella relazione per valorizzare le risorse del migrante ed energizzare i suoi stati dell'Io complementari, per aiutarlo a raggiungere l'autonomia e il maggior benessere auspicabile.

L'intervento può essere sintetizzato in due fasi: accoglienza allo sbarco (Porto di Cagliari) e accoglienza all'interno dei CAS (Centri di Accoglienza Straordinaria). Ci soffermeremo sul ruolo dell'operatore e su quello del migrante, e sugli stati dell'Io relazionale di entrambi. Concluderemo con un'analisi critica dei limiti e delle prospettive future di questo tipo di intervento.

L'accoglienza allo sbarco

L'accoglienza primaria consiste prima di tutto nella preparazione degli operatori che si occuperanno della procedura, dell'organizzazione e del coordinamento delle varie figure professionali coinvolte, e nell'organizzazione delle diverse attività attraverso briefing e lavoro di equipe multidisciplinare all'interno della "macchina dei soccorsi" messa in campo al porto di Cagliari. Nello specifico, analizzeremo il ruolo dello psicologo nell'accogliere i migranti e offrire loro ascolto, supporto e rassicurazione.

Questa attività comporterà l'attivazione di tutti e tre gli stati dell'Io da parte degli operatori coinvolti. In particolare:

- Si attiva il Genitore quando gli operatori vengono guidati e sollecitati dai loro obiettivi e dai valori sottesi;
- Si attiva l'Adulto quando vengono messi in atto i processi che implicano l'utilizzo dell'esame di realtà, di ciò che accade nel qui e ora e di ciò che dev'essere affrontato nell'immediato;
- Si attiva il Bambino quando vengono usati processi emotivi per ottenere sollievo dalla sofferenza. Nel soccorritore, l'attivazione di questo stato dell'Io aiuta a comprendere lo stato d'animo dell'Altro, a empatizzare e a rendersi partecipe, tanto da poter entrare in sintonia anche senza parlare (qualora ci siano problemi di comunicazione linguistica).

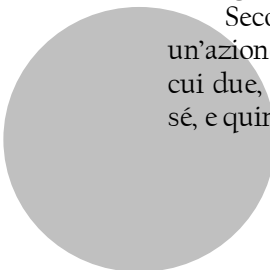
Questo primo step d'incontro tra operatori e coloro che sbarcano, prevede:

- il coordinamento e il briefing dei soccorritori;
- l'ascolto empatico;
- una comunicazione efficace;
- la presa in carico solistica.

Da qui nascono alcune considerazioni sulle modalità di presa in carico e su ciò che può essere efficace in tale frangente. Sulla base delle esperienze fatte sul campo, proveremo a rispondere a due domande fondamentali che ci accompagnano nel nostro percorso di riflessione e crescita professionale, e che sono il risultato delle lezioni apprese dall'esperienza, da cui poi scaturiscono le raccomandazioni per proseguire il nostro operato in futuro. Quali interventi attuare per un'Accoglienza efficace? Come promuovere la salute e il benessere psicologico del migrante che accogliamo?

Il supporto psicologico si può attuare con modalità di intervento flessibili e integrate, nel rispetto della diversità di ogni individuo.

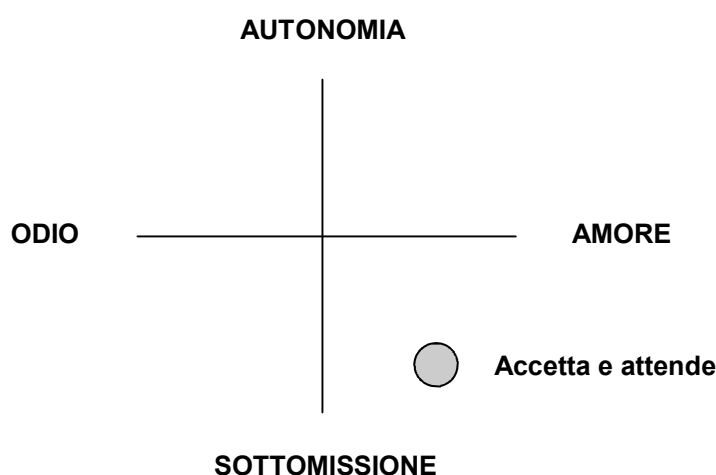
Secondo il modello ATSC, il comportamento delle persone coinvolte in un'azione può essere osservato tenendo conto di tre punti di vista differenti, di cui due, centrati sulla relazione, e quindi interpersonali, e uno centrato su di sé, e quindi intrapsichico.



Per quanto concerne il focus interpersonale, abbiamo il *proponente*, cioè colui che inizia un'azione verso l'altro, e il *rispondente* cioè colui che riceve l'azione. Per quanto riguarda il focus intrapsichico, l'*introietto* (Sé) descrive l'azione rivolta verso di sé, nonché il risultato finale della relazione Altro-Sé.

Nel caso specifico:

RISPONDENTE-MIGRANTE



Proponente: soccorritore, è colui che si attiva per primo.

Rispondente: migrante.

Convinzioni: "Sono arrivato, sono vivo, sono salvo".

Pensieri: "Dove sono? Cosa succederà? Chi sono queste persone?"

Emozioni: sollievo per la consapevolezza di essere "salvo", paura per l'ignoto per sé e per i propri cari.

In questa prima fase è necessario: focalizzarsi sull'accoglienza e sull'ascolto; procedere a una breve valutazione iniziale delle condizioni psicofisiche e dei bisogni di coloro che stanno sbarcando; far prendere reale consapevolezza di sé nel presente.

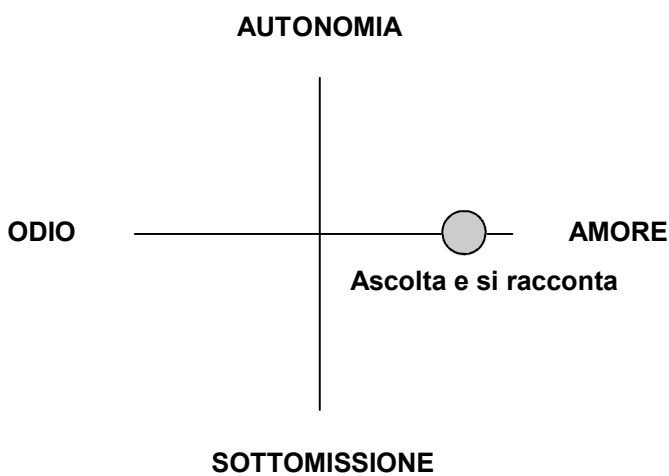
Questa attività comporterà l'attivazione di tutti e tre gli stati dell'Io e in particolare:

- Si attiva il Genitore quando gli operatori vengono guidati verso il prendersi cura dell'Altro e il dare supporto costante durante tutte le procedure di identificazione e durante le visite mediche; guidano e rassicurano con una modalità amorevole, un approccio relazionale educativo e accudente.
- Si attiva l'Adulto quando, a partire dall'esame di realtà e di ciò che accade nel qui e ora, gli operatori si attivano per comunicare con il migrante e agire nell'immediato guidati dalla consapevolezza situazionale; accompagnano il migrante, danno informazioni adeguate e necessarie a comprendere dove si trova e cosa lo aspetta, e danno suggerimenti per il modellamento dei comportamenti adeguati attesi, valorizzando le risorse del migrante e dando stimoli al suo Adulto funzionante.

- Si attiva il Bambino. Nel soccorritore l'attivazione di questo stato dell'Io aiuta a comprendere lo stato d'animo dell'Altro, a empatizzare e a rendersi partecipe, tanto da poter entrare in sintonia e da dare valore a ciò che vivono le persone in quel momento (il malessere, la paura, le aspettative, la stanchezza ecc.).

Come promuovere la salute e il benessere psicologico?
Quali interventi attuare per una accoglienza efficace?

RISPONDENTE- MIGRANTE



Proponente: soccorritore.

In questa fase specifica, l'intervento mira a ricercare risorse positive per:

- attivare la stima e sicurezza (vissuto intrapsichico);
- creare fiducia (vissuto interpersonale);
- dare contenimento (vissuto intersoggettivo).

In questo momento inizia ad attivarsi il ciclo del benessere che favorirà un cambiamento di posizione esistenziale verso il quadrante dell'autonomia e del potere.

L'accoglienza all'interno di un Centro di Accoglienza Straordinaria/CAS

Fra lo sbarco e l'inserimento nelle strutture predisposte, vi è un passaggio fondamentale che richiede:

- consulenza e supporto alle Istituzioni nell'individuazione della comunità più idonea alle esigenze della persona;
- conoscenza della struttura, del personale impiegato e del modus operandi presente;
- progettazione del percorso di accoglienza secondo un modello psicossociale di buone prassi operative;
- programmazione delle attività: sessioni individuali e di gruppo;
- attivazione di laboratori: attraverso il "fare" la persona salvaguarda la propria integrità psicofisica e mantiene una propria dignità umana;
- lavoro di rete sul territorio: servizi sanitari, scuole, enti locali, associazioni presenti, cittadinanza attiva;
- Formazione continua degli operatori, riunioni e briefing, monitoraggio del lavoro e delle criticità emerse.

Cosa avviene in seguito in un CAS? Lo psicologo supporta e affianca le persone per favorire l'utilizzo efficace dei servizi territoriali in base ai loro bisogni.

Una volta che le persone vengono inserite in questa realtà, è necessario compiere un grande lavoro di rete con tutte le strutture e gli enti coinvolti nella loro integrazione reale (ASL, scuole, associazioni, laboratori ecc.). Lo psicologo utilizzerà una modalità relazionale efficace per affrontare e gestire tutte le dinamiche e i processi implicati nelle attività di accoglienza e supporto all'interno del CAS e nell'interfaccia con i servizi territoriali esterni alla struttura, che vedranno i migranti adulti e bambini protagonisti nell'iniziare e sviluppare il proprio progetto di vita.

STRUMENTI OPERATIVI DI ACCOGLIENZA SECONDO IL MODELLO PSICOSOCIALE (TUTELA DEL BENESSERE PSICOFISICO DELL'OSPITE IN UNA VISIONE OLISTICA):

- Colloqui individuali/familiari: ascolto e rassicurazione, anamnesi, conoscenza della persona, storia, progetto migratorio, aspettative; valutazione della vulnerabilità, relazione per trasferimento SPRAR.
- Valorizzazione delle risorse personali, da impiegare per sviluppare le proprie attitudini e perseguire i propri interessi e obiettivi.
- Orientamento e informativa sui servizi disponibili nella comunità e sul territorio.
- Costruzione del progetto di vita:
 1. inserimento scolastico;
 2. istruzione e formazione;
 3. laboratori di alfabetizzazione nella lingua italiana;
 4. bilancio di competenze e orientamento;
 5. supporto psicologico;
 6. candidature per progetto Diamante;
 7. laboratori psicoeducativi e creativi;
 8. inserimento in attività sportive.

In questa seconda fase è necessario focalizzarsi sull'accoglienza e l'ascolto con una modalità assertiva che vada a stimolare l'adulto del migrante.

L'obiettivo è accompagnare il migrante nel suo progetto di vita, aiutandolo a prendere reale consapevolezza di sé nel presente per attivarsi concretamente verso una progettualità nell'immediato futuro che coinvolga sé e la sua famiglia.

Questo tipo di intervento comporterà l'attivazione di tutti e tre gli stati dell'Io, nello specifico:

- Si attiva il Genitore. Lo psicologo ascolta e sostiene l'Altro tenendo presenti i propri valori, ma mantenendo al contempo una posizione non giudicante e aperta, che consenta al l'Altro di essere libero di esprimere la sua posizione esistenziale, seppure supportata da diversi valori e da una diversa cultura. Inoltre, dà stimoli al genitore amorevole del migrante per sostenerlo nelle scelte educative adeguate verso i suoi figli, in un percorso di integrazione nella nuova cultura che mantenga comunque i valori e la ricchezza della cultura di appartenenza.
- Si attiva l'Adulto. Lo psicologo, a partire dall'esame di realtà di ciò che accade nel qui e ora, a) si attiva per comunicare con il migrante e agire nell'immediato, guidato dalla conoscenza del territorio e dei servizi offerti; b) accompagna il migrante e gli dà informazioni adeguate e necessarie a comprendere – e di conseguenza scegliere – cosa è meglio per sé e per i propri figli nei diversi ambiti (scolastico, sanitario, sociale, educativo, sportivo ecc.); c) valorizza le risorse del migrante e dà stimoli al suo Adulto funzionante.
- Si attiva il Bambino. Nello psicologo, l'attivazione di questo stato dell'Io permette la comprensione dello stato d'animo dell'Altro, l'empatia con la sofferenza del migrante e un ascolto profondo, compassionevole e accettante, che stimola nell'Altro maggiore apertura e fiducia. Questo favorisce nel migrante l'espressione delle paure, delle aspettative e dei bisogni suoi e dei figli. Il dialogo emotivo aperto e sincero facilita il lavoro dello psicologo nel cercare di fornire al migrante e alla sua famiglia una risposta adeguata ai suoi bisogni e coerente con le risorse a sua disposizione, in una danza costante tra cura, risorse e limiti.

Non dimentichiamo che in tutte queste attività e cambiamenti di vita sono spesso coinvolti molti bambini di varie fasce d'età.

All'interno di questo specifico contesto, variegato e complesso, descriveremo un intervento psicoeducativo messo in atto nei confronti di una famiglia di migranti accolta in un CAS.

I presupposti da cui ci muoviamo, per introdurre gli interventi sulle famiglie di cui ci prendiamo cura, derivano dalla convinzione che per ottenere dei risultati duraturi sia necessario coinvolgere, qualora sia possibile, tutti i componenti del nucleo familiare, in quanto portatori di regole e modelli di riferimento ai quali i minori si rifanno in modo preferenziale.

L'intervento sul nucleo e sulle capacità genitoriali permette allo psicologo di operare in modo utile ed efficace. L'esperienza ci dice che, senza l'apporto della famiglia di riferimento, l'intervento su un minore rischia di cadere nel vuoto.

Il coinvolgimento dei genitori, o di coloro che ne fanno le veci, è essenziale per il cambiamento del minore e del suo *modus operandi*, in funzione di un modellamento che, il genitore, colui che fa da specchio, introduce validando la sua efficacia.

Se il genitore condivide il nuovo/diverso modello educativo e lo fa proprio, pone le basi per un accrescimento della potenzialità del suo ruolo genitoriale, con conseguente aumento dell'autostima.

Tale cambiamento permette al genitore in questione di porsi come nuovo modello di riferimento positivo utile all'accrescimento e al miglioramento dell'evoluzione propria e dello stile di vita dei propri figli.

Un intervento di questo tipo produce un miglioramento della comunicazione del gruppo famiglia e una gratificazione di tutti i membri coinvolti producendo un circolo virtuoso di benessere e positività.

In sintesi, siamo convinte che, quando si opera nei confronti di un minore, sia fondamentale coinvolgere *in primis* la famiglia come generatrice di regole educative e modellamento e "portatrice sana" di autostima.

Esempio di un intervento di supporto alla genitorialità attraverso una lettura con l'ATSC

Contesto: inserimento nella scuola dell'infanzia di Abraham, di tre anni.

Difficoltà ordinaria di inserimento: gioco individuale, disinteresse e distanza dal resto del gruppo, non rispetto delle regole.

Comportamenti disfunzionali: isolamento, richiesta di attenzione con modalità "ostili", eccessi, vomito.

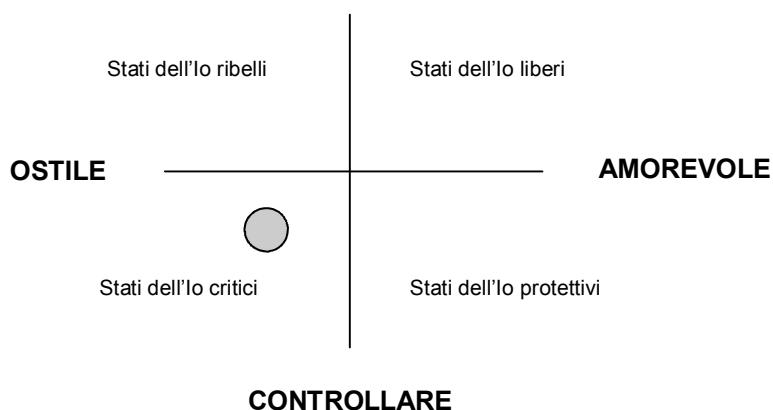
Lavoro di rete e mediazione scuola-famiglia-comunità.

La cura e la responsabilità: il cambiamento di un genitore nella relazione con il figlio.

POSIZIONE DEL PADRE

Convinzione: mio figlio mi deve obbedire
Emozione: rabbia

DARE LIBERTÀ



Dal colloquio con i genitori, gli insegnanti e l'educatore della comunità emerge il ruolo forte del padre nella relazione con il bambino: egli ha uno stile relazionale critico, incute timore, utilizza le mani, suggerisce alle maestre di picchiarlo.

Secondo l'ATSC, possiamo leggere questa modalità relazionale del padre come controllo ostile, come propo- nente rispetto al figlio.

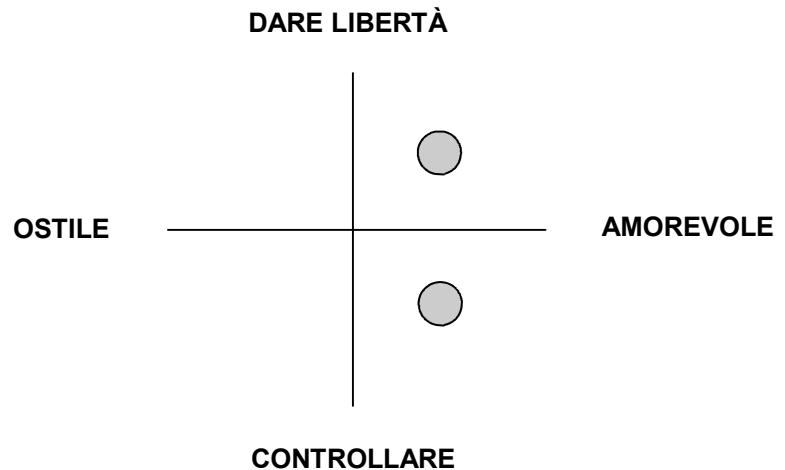
OPERATORE DURANTE IL COLLOQUIO PROPONENTE

Intervento: colloquio con padre e madre.

Si evidenziano le buone capacità del bambino e si invita il padre a utilizzare modalità relazionali alternative per promuovere nel piccolo il rispetto del ruolo genitoriale da una prospettiva amorevole attraverso la comprensione che a scuola è importante ascoltare le maestre e rispettare le regole del gruppo per imparare e divertirsi insieme agli altri.

Si fa leva sull'importanza di utilizzare modalità educative che aiutino Abraham a crescere amando e rispettando il padre piuttosto che obbedendo per il mero timore delle percosse.

L'operatore proponente accetta l'Altro, lo incoraggia e ricorda in modo amorevole cosa va fatto. Utilizza il primo e il quarto quadrante.



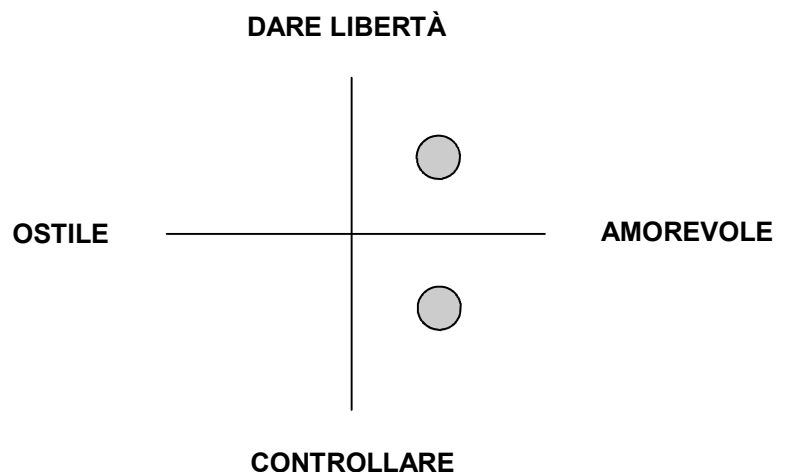
INTROIETTO DEL PADRE

Modellamento tramite il colloquio.

L'operatore modella e dà al genitore "il permesso" di utilizzare una modalità genitoriale diversa ed efficace (amorevole, educativa e rispettosa del figlio).

Il genitore accoglie e fa sua tale modalità, che nel dialogo con l'operatore lo ha emozionato (avrà forse provato empatia per suo figlio o per il figlio che lui è stato nella relazione con il suo genitore?)

Pensieri, convinzioni ed emozioni vengono messi in campo per costruire un nuovo modello di riferimento genitoriale. Il bambino beneficia del cambiamento e viene attivato il ciclo del benessere di una famiglia.



Cambiamento: durante il colloquio, il padre, Victor comprende quanto gli viene spiegato, è a tratti imbarazzato e commosso; accetta di utilizzare una diversa modalità con Abraham; nella relazione con il bambino inizia a utilizzare il dialogo, gli spiega come comportarsi a scuola, lo gratifica.

Accetta nuove modalità, riflette e prende iniziative verso il bambino rispettose di sé e dell'Altro con affetto e amorevolezza.

Il comportamento del bambino si modifica immediatamente.

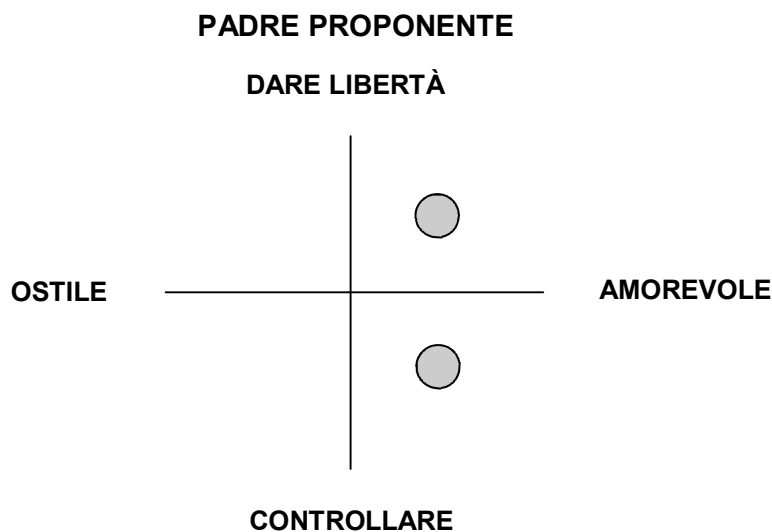
L'intervento descritto è stato un successo.

È nato dalla sinergia di due forze: quella del migrante e quella dell'operatore.

Non sempre gli interventi vanno a buon fine. Le variabili sono tante e bisogna tener conto della volontà e dello stato d'animo del migrante.

Data la situazione, la libertà del migrante è quella di scegliere autonomamente se accettare o meno il percorso di integrazione e i colloqui con gli operatori. A volte il migrante decide di non condividere, di autoescludersi da tale percorso e l'intervento quindi non viene portato avanti.

Così il rispondente migrante si mette in una posizione di ribellione, ostile, e non accetta il percorso proposto.

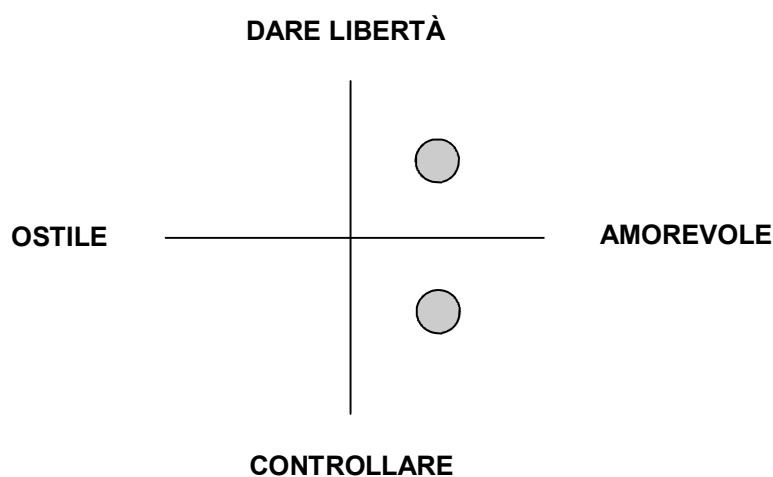


**POSIZIONE DEL MIGRANTE
CHE RIFIUTA LA PROPOSTA DI INTERVENTO**

Convinzioni: "Io non ho bisogno di nessuno"

Pensieri: "Decido io cosa è meglio per me e come gestire il mio tempo"

Emozioni: rabbia e paura ("non mi fido")



Cura, responsabilità e limiti

- La cura nasce dalla presa in carico: cura come accoglienza, incontro e costanza.
- La responsabilità nasce dalla presa in carico delle persone che accettano di percorrere un cammino di integrazione, e anche di quelle che in realtà non lo accettano.
- Un percorso che ha bisogno di Cura, costanza e monitoraggio.
- Un cambiamento di stato, di luogo, che mette il soggetto migrante in una posizione di cambiamento e di aspettative legate a questo, e verso un futuro diverso.
- La Responsabilità dell'operatore nel far rispettare i limiti, gestire il cambiamento e modulare le aspettative date dall'esame di realtà.
- La Responsabilità del migrante di accettare i limiti per poter usufruire dei servizi offerti.

La Cura, la responsabilità e il limite fanno parte di una *danza* continua, attraverso la quale sia l'operatore sia il migrante si devono modulare per poter attivare le risorse di entrambi in una sinergia che porti gratificazioni e risultati positivi nella gestione della realtà concreta che ognuno di loro vive.

Lezioni apprese

- La sofferenza *non* è una malattia.
- Lo sradicamento di chi parte e lascia con dolore la propria terra si incontra con il profondo radicamento che deve accompagnare la postura di chi accoglie, perchè sia possibile stare in relazione con l'Altro autenticamente e fornire cure adeguate.
- La diversità è una ricchezza che può accrescere il valore delle relazioni e consentire di andare oltre i limiti linguistico-culturali. L'incontro con l'Altro diverso, in una dimensione di "cura", mette l'operatore in una condizione di grande responsabilità e rispetto per la persona, in una dinamica flessibile che tenga sempre conto dei valori e delle credenze di cui entrambi sono portatori, con una modalità accogliente libera e rispettosa, orientata a una possibilità di incontro.

Raccomandazioni per il futuro

Come possiamo migliorare ancora il nostro intervento? Con gli strumenti seguenti:

- debriefing, riunioni, convegni;
- gestione delle criticità;
- formazione, coordinamento e supervisione degli operatori;
- sviluppo delle competenze linguistico-culturali;

- mediatori come risorsa necessaria;
- comunicazione efficace, supporti cartacei multilingue, indicazioni semplici e chiare e immagini esplicative.

Ersilia Cossu, *psicologa psicoterapeuta*

Valentina Branca, *psicologa psicoterapeuta*

Bibliografia

- Anagnostopoulos K., Germano F. e Tumiatì M.C. (2008), *L'approccio multiculturale*, Sovera, Roma.
- Axia V. (2006), *Emergenza e psicologia*, Il Mulino, Bologna.
- Castelletti P. (2006), *La metafora della resilienza: dalla psicologia clinica alla psicologia dell'assistenza umanitaria e della cooperazione*, "Nuove tendenze della Psicologia", 4, 2, Edizioni Erickson, Trento.
- Casula C.C. (2011), *La forza della vulnerabilità. Utilizzare la resilienza per superare le avversità*, Franco Angeli, Milano.
- Caviglia G. e Nardiello D. (2009), *Le dinamiche psicologiche nelle emergenze*, Idelson Gnocchi, Napoli.
- Ciancio B. (2014), *Sviluppare la competenza interculturale*, Franco Angeli, Milano.
- Colasanti A.R. e Mastromarino R. (1991), *Ascolto attivo*, IFREP, Roma.
- Flin R., O'Connor P. e Crichton M. (2011), *Il front-line della sicurezza: Guida alle Non-Technical Skill*, Hirelia.
- Franta H. e Salonia G. (1979), *Comunicazione interpersonale*, LAS, Roma.
- Galliano D., Greco S., Rocchia S. e Serraino N. (2012), *L'ambulatorio psicologico nel Posto di Assistenza Socio Sanitaria*, "Psicologia dell'emergenza e dell'assistenza sanitaria", 8, pp. 14-30.
- Giusti E. (1995), *Autostima, psicologia della sicurezza in sé*, Sovera, Roma.
- Osho (2010), *Il benessere emotivo*, Mondadori, Milano.
- Pietrantoni L. e Prati G. (2009), *Psicologia dell'emergenza*, Il Mulino, Bologna.
- Portera A. (2017), *Competenze Interculturali*, Franco Angeli, Milano.
- Sbattella F. e Tettamanzi M. (2013), *Fondamenti di psicologia dell'emergenza*, Franco Angeli, Milano.
- Schulz von Thun F. (1997), *Parlare insieme*, TEA, Milano.
- Scilligo P. (1994), *La relazione d'aiuto fondata sull'azione*, IFREP, Roma.
- Scilligo P. (2009), *Analisi transazionale sociocognitiva*, LAS, Roma.
- Scoliere M. e Mastromarino R. (1999), *Introduzione all'analisi transazionale "Il modello I01"*, "Psicologia, psicoterapia e salute", 5 (2), p. 169, IFREP, Roma.
- Stewart I. e Joins V. (2000), *L'analisi transazionale*, Garzanti, Milano.
- Van Der Kolk B. (2015), *Il corpo accusa il colpo: mente corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche*, Raffaello Cortina, Milano.
- Young B.H. et al. (2002), *L'assistenza psicologica nelle emergenze*, Erikson, Trento.
- Zuliani A. (2007), *Manuale di psicologia dell'emergenza*, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna.