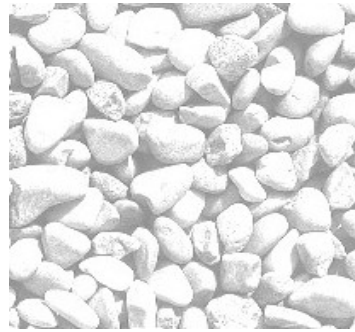
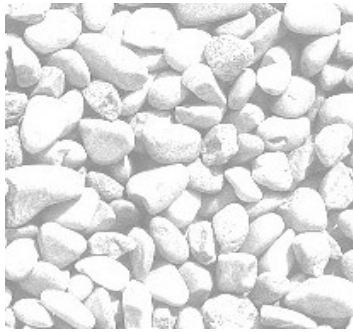




ISSN 2280-9120

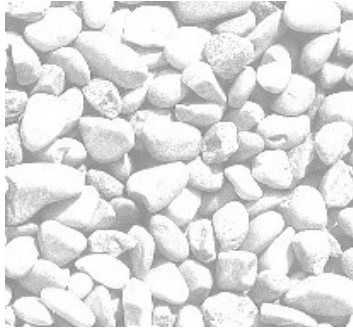
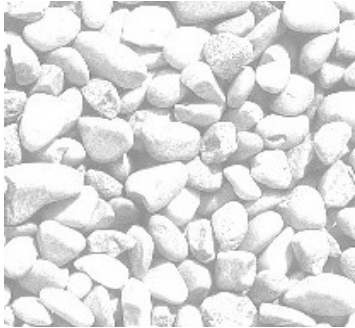


Rivista di

Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria

SEMESTRALE DELLA FEDERAZIONE PSICOLOGI PER I POPOLI

Numero 14, 2015



Direttore responsabile
Giuseppe Maiolo

Direttore
Luigi Ranzato

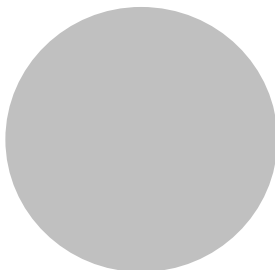
Vicedirettore
Marilena Tettamanzi

Direzione scientifica
Paolo Castelletti
Mariateresa Fenoglio
Alfredo Mela
Fabio Sbattella

Comitato professionale
Presidenti delle Associazioni Regionali/Provinciali
di Psicologi per i Popoli

Redazione, grafica e impaginazione
Gabriele Lo Iacono
www.psicologia-editoria.eu
E-mail: gabrieleloiacono@psicologia-editoria.eu

Psicologia dell'emergenza e dell'assistenza umanitaria è edita da
Psicologi per i Popoli - Federazione
Presidenza: via Grosotto 5, 20149 Milano
E-mail: psicologixpopoli.fed@libero.it; tel. 3458499120; fax 0240708753.
Sede legale e segreteria generale: via E. Chini 59, 38123 Trento
E-mail: psicologixpopoli@alice.it; tel. 3356126406, fax 0461915434.



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

Numero 14, 2015

Indice

Marilena Tettamanzi <i>Introduzione</i> <i>Introduction</i>	P. 4
Alfredo Mela <i>Il lavoro psicosociale con i rifugiati e richiedenti asilo: approcci e riflessioni critiche</i> <i>The psychosocial interventions for refugees and asylum seekers: approaches and critical reflections</i>	P. 6
Gandolfa Cascio <i>Etica professionale nei contesti emergenziali. Il Codice Etico di Psicologi per i Popoli</i> <i>Professional ethics in emergency settings. The Code of Ethics of Psicologi per i Popoli</i>	P. 32
G.P. Turchi, F. Sassoli, M. Lorenzi, F. Busolo, C. Abatematteo, L. Fantelli e E. Lucchini <i>L'Aquila, 6 aprile 2009: la gestione dell'emergenza, la promozione della coesione e della salute sociale</i> <i>L'Aquila, April 6, 2009: the emergency management, the promotion of cohesiveness and social health</i>	P. 54
<i>Norme per gli autori</i> <i>Instructions to authors</i>	P. 82

La psicologia ha conosciuto nel corso degli ultimi cento anni una grande crescita e sviluppo, diventando una disciplina scientifica sempre più accreditata e fortemente sfaccettata al suo interno. Chi è esperto del settore, infatti, sa che è sempre più complesso parlare della psicologia come di un campo di sapere unitario, poiché si sono moltiplicati gli ambiti di studio e riflessione e ancora di più i contesti applicativi del sapere psicologico.

In generale, tuttavia, come accade in altri ambiti disciplinari si riconosce e spesso si enfatizza una principale distinzione tra chi si occupa della riflessione teorica, del pensiero, dello studio e dell'elaborazione di tesi, ipotesi e ricerche e chi, dall'altra parte, si occupa del "fare psicologico", per così dire "si sporca le mani" e si interfaccia con le situazioni concrete per agirvi operativamente in qualità di esperto di psicologia (qualunque sia lo specifico ambito di pertinenza).

Benché tale distinzione sia effettiva e corrisponda a esigenze pratiche e organizzative, se essa viene eccessivamente enfatizzata si rischia un inaridimento sia della riflessione teorica che della pratica concreta. Come accade per qualsiasi disciplina con importanti applicazioni sul campo, è indispensabile mantenere un continuo e circolare interscambio tra riflessione teorica e pratica, o meglio tra teoria e tecnica. È solo a partire dalla conoscenza del funzionamento psichico dell'essere umano, dei suoi processi cognitivi, emotivi e comportamentali che posso intervenire operativamente a supporto di specifiche situazioni concrete. Parallelamente, solo sulla base di ciò che emerge dalla pratica quotidiana, dall'applicazione delle teorie, posso agire retrospettivamente sulle teorie stesse, per aprire nuove strade di ricerca, per confermare o modificare presupposti teorici. All'interno di questo continuo movimento circolare, che rappresenta ciò che può mantenere forte e vitale una disciplina, va contemplata, con un ruolo intermediario, anche la riflessione sulla teoria della tecnica, ossia sull'operatività e gli strumenti disponibili. Quando si perde tale circolarità, la teoria rischia di diventare sterile, tautologica e speculativa, e la pratica, vuota, pericolosa e aleatoria.

Tale riflessione sta alla base dello sforzo intrapreso con il progetto di questa rivista, per offrire a chi si occupa di psicologia di emergenza la possibilità di mantenere vitale e virtuoso il circolo di scambio reciproco tra teoria, teoria della tecnica e pratica in contesti di emergenza.

Tale circolarità e produttività sono, dal nostro punto di vista, essenziali in un ambito applicativo come quello della psicologia dell'emergenza, in cui le competenze e le conoscenze acquisite vengono estese e applicate a contesti sempre più diversificati; ciò diventa estremamente importante, inoltre, se si tiene conto del fatto che nessuna emergenza è mai uguale a se stessa, e per questo la conoscenza teorica e una buona dimestichezza con la teoria della tecnica permettono di orientarsi; parallelamente, in un secondo momento, a partire da ciò che si apprende dalla situazione specifica è indispensabile tornare a confrontarsi e mettere in discussione teoria e teoria della tecnica per affinare il sapere a partire dalle nuove esperienze accumulate.

Tale interscambio rende qualificata e sostenibile una disciplina. Per questo lavoriamo per promuovere riflessioni approfondite, utili a chi opera sul

campo, ma anche per diffondere buone pratiche, esperienze concrete magari capaci di mettere anche in discussione saperi teorici o principi tecnici.

In linea con quanto fin qui esposto, il presente numero della rivista offre tre importanti spunti di riflessione e crescita sia teorica che pratica, contribuendo a confermare la ricchezza e la natura plurisfaccettata della psicologia dell'emergenza

Estremamente importate l'approfondimento offerto da Ganda Cascio sulla dimensione etica e deontologica della pratica psicologica. Si tratta di un articolo di ampio respiro, che analizza il senso e l'importanza dell'etica in psicologia e confronta codici deontologici di diverse nazioni per giungere a sottolineare la necessità di agire anche in emergenza sulla base sia del codice deontologico che disciplina l'agire di qualsiasi psicologo, sia a partire da un'attenta riflessione sulle esigenze etiche proprie dei contesti di emergenza. Sulla base di tali riflessioni viene presentato il codice etico di Psicologi per i Popoli, documento estremamente importante per l'Associazione e garanzia di professionalità di coloro che operano al suo interno.

Altrettanto importante, il bell'articolo di Alfredo Mela sui rifugiati e i richiedenti asilo. Esso offre un preciso approfondimento della cornice giuridica entro cui ci si muove quando ci si interfaccia con tali forme di immigrazione, illustra diverse opportunità di lavoro psicologico e chiarisce i limiti e le opportunità delle differenti possibili scelte, contribuendo allo sviluppo di pratiche consapevoli, attente e rispettose. Dalla teoria, l'autore, passa poi alla pratica, presentando un'esperienza concreta di lavoro psicologico con rifugiati e richiedenti asilo realizzata dal gruppo di Psicologi nel Mondo di Torino, offrendone anche una costruttiva lettura critica.

Da ultimo, il gruppo di ricerca interdisciplinare padovano Progetto Vela torna ad analizzare l'impatto sulla popolazione aquilana non tanto e non solo del terremoto ma soprattutto dell'intervento di supporto realizzato. I ricercatori offrono un'interpretazione costruttivista di quanto accaduto e presentano i risultati di una ricerca volta a comprendere come la comunità aquilana configuri la propria realtà sociale dopo il terremoto del 2009. La lettura offerta è interdisciplinare e fornisce una analisi critica del sistema di interventi attuati. L'articolo apre un dibattito, assumendo una prospettiva ampia di riflessione sulle modalità di intervento appropriate. Chiama in causa la stessa psicologia dell'emergenza e il sistema di supporto accreditato della Protezione Civile. Giudichiamo importante e costruttiva la riflessione aperta, consapevoli che possa avviare una discussione e un confronto con chi, probabilmente, sostiene una visione della psicologia dell'emergenza più complessa e articolata, ma anche con chi sostiene l'importanza del sistema attuale degli aiuti entro cui integrarsi per proporre azioni più ampie e complesse. Riteniamo che l'articolo sia stimolante, un punto di partenza per una riflessione e uno scambio ulteriori.

Marilena Tettamanzi

Alfredo Mela

Il lavoro psicosociale con i rifugiati e richiedenti asilo: approcci e riflessioni critiche

Riassunto

La crescente presenza in Italia di rifugiati e richiedenti asilo ha aumentato l'esigenza di politiche adeguate non solo al primo soccorso dei migranti, ma anche al loro inserimento nella nostra società. A tale proposito, anche le esperienze di lavoro psicologico con i rifugiati si sono sviluppate in diversi contesti italiani, inquadrandosi nel Sistema di Protezione per Rifugiati e Richiedenti Asilo. Il presente articolo si propone di svolgere una riflessione su un'esperienza specifica: quella svolta a Torino dal gruppo di Psicologi nel Mondo – Torino. Prima, tuttavia, analizzeremo le caratteristiche dei rifugiati, prendendone in esame lo status giuridico e mettendo in luce le specificità della loro condizione sociale e psicologica nella fase che segue l'arrivo. In seguito, prenderemo in considerazione alcuni fondamentali approcci al lavoro psicologico sui rifugiati, che ispirano differenti modelli di intervento nei paesi occidentali: in particolare, quelli focalizzati sulla cura del PTSD, gli approcci ecologici e psicosociali, quelli ispirati all'etnopsicologia. Viene poi illustrata l'esperienza torinese, definendone sia i riferimenti teorici e metodologici, sia i punti di forza e di debolezza sinora evidenziati. Infine, vengono proposte considerazioni di ordine più generale sulla "governance terapeutica" in Italia: ne emerge l'assenza di politiche che favoriscano il lavoro di rete, consentendo ai migranti non solo di ricostruire la propria identità, ma anche di inserirsi in modo attivo nella società italiana portando ad essa nuove risorse umane e culturali.

Parole chiave: rifugiati, trauma, etnopsicologia, identità, governance terapeutica.

Abstract

The growing presence in Italy of refugees and asylum seekers has increased the need for appropriate policies aimed not only to migrants' first aid, but also to their integration into our society. In this context, in many Italian cities experiences of psychological support to refugees have arisen through projects that are part of the System of Protection for Refugees and Asylum Seekers. The purpose of this paper is to carry out a reflection on the work experience of the group Psicologi nel Mondo – Torino with refugees. First, however, the characteristics of refugees are analyzed, taking into account the problems linked to their legal status and highlighting the specificity of their social and psychological condition in the phase following the arrival. Then, the paper analyzes some fundamental approaches to psychological work with refugees, inspiring different models of intervention in Western countries: in particular, those focused on the treatment of PTSD, ecological and psychosocial approaches and those inspired to ethnopsychology. Subsequently, the Turin experience is presented, defining both its theoretical and methodological references, and its strengths and weaknesses. Finally, more general considerations are proposed about the "therapeutic governance" in Italy. In particular the conclusion highlights the absence of policies that favour an integrated approach, allowing migrants not only to redefine their identity, but also to enter actively into Italian society bringing in it new human and cultural resources.

Key words: refugees, trauma, ethnopsychology, identity, therapeutic governance.

La presenza in Italia di persone che richiedono la protezione del nostro Paese, fuggendo da situazioni di guerra o di persecuzione, è diventata ormai abbastanza consistente e ha stimolato risposte su numerosi piani, compreso quello del supporto psicologico. Il problema non è nuovo e l'andamento numerico delle richieste d'asilo ha avuto un percorso altalenante che ha seguito le vicende legate ai diversi focolai di crisi, specie in ambito africano e mediorientale. Secondo i dati del Ministero dell'Interno (2014), dal 1990 al 2013, le richieste di asilo sono state 370.294, con picchi nel 1991, 1999, 2008, 2011. Le domande di asilo vagliate dalle Commissioni Territoriali possono dare esiti diversi, vale a dire il respingimento della domanda oppure l'attribuzione, come si vedrà tra poco, di diversi tipi di protezione. Ad ogni modo, secondo i dati dell'UNHCR, alla fine del 2012 i rifugiati in Italia erano 65.779, una cifra che colloca l'Italia al sesto posto tra le nazioni europee, a grande distanza dalla Germania (580.737) e dalla Francia (217.865) ma con valori inferiori anche a quelli del Regno Unito, della Svezia e dell'Olanda.¹ D'altra parte, se si allarga lo sguardo oltre il nostro continente, si può osservare come il peso di gran lunga più oneroso dell'esodo dalle aree di guerra e distruzione non sia sopportato dall'Europa, bensì dai Paesi confinanti con le aree di crisi. Con riferimento alla crisi siriana, secondo le dichiarazioni della presidentessa della Camera dei Deputati Laura Boldrini (riportate nell'articolo di Sforza, 2014), il Libano ospita oltre un milione dei 2,8 milioni di profughi della guerra civile, a cui si aggiungono altre 800.000 persone presenti in Giordania. Nonostante ciò, nel corso del 2014 è aumentata la pressione dei richiedenti asilo anche nell'Unione Europea: secondo il rapporto presentato in settembre dall'Ufficio europeo di sostegno all'asilo, nei primi otto mesi dell'anno si è registrato un aumento di richieste del 28% rispetto agli stessi mesi del 2013, anno in cui si era già avuto un aumento del 30% rispetto al 2012.²

I numeri del fenomeno, dunque, possono apparire relativamente modesti (anche se con una tendenza alla crescita) soprattutto se rapportati alla dimensione demografica complessiva del nostro Paese. Come è noto, tuttavia, l'Italia è anche un Paese di transito per chi tenta di approdare in Europa e le zone costiere delle regioni meridionali (negli ultimi mesi soprattutto la Sicilia e le sue isole minori) sono zone di arrivo di una popolazione che spesso cerca di raggiungere altri Paesi. Questo fenomeno – con le correlate tragedie dei naufragi nel Canale di Sicilia – non solo amplifica la percezione del problema, ma per molti aspetti costringe anche il Paese a concentrare i propri sforzi nel far fronte all'emergenza degli sbarchi, dedicando minore attenzione e risorse più limitate all'inclusione nella società italiana di quanti ottengono lo status di rifugia-

¹ Una fonte importante per i dati sui richiedenti asilo è il sito del Consiglio Italiano per i Rifugiati/CIR. Si veda la pagina http://www.cir-onlus.org/index.php?option=com_content&view=article&id=804&Itemid=141&lang=it

² Si veda al riguardo il sito del Ministero dell'Interno, alla pagina http://www.interno.gov.it/mininterno/export/sites/default/it/sezioni/sala_stampa/notizie/asilo/2014_09_25_EASO_presentazione_trends_asilo_2014.html, ultima consultazione 3.10.2014.

to o qualche altra forma di protezione.³ Il problema, insomma, è vissuto e affrontato come se si trattasse di una questione sorta da circostanze eccezionali, che richiede risposte di breve periodo. In realtà, come ricorda la stessa Boldrini nell'intervista già richiamata, il problema è strutturale e richiederebbe da parte del Paese – e dalla stessa Comunità Europea nel suo complesso – politiche organiche e non puramente emergenziali.

Nel presente articolo si concentrerà l'attenzione sul lavoro psicologico e psicosociale nei confronti dei rifugiati e richiedenti asilo, ponendo l'accento sui differenti approcci presenti a livello internazionale e sulle loro implicazioni per lo sviluppo di un intervento nel nostro Paese, ma tenendo al tempo stesso conto del fatto che quella che è stata definita la *governance terapeutica* dei fenomeni migratori (Pupovac, 2001; 2004) non rappresenta che un aspetto di una più generale trattazione politica delle problematiche connesse alle migrazioni. Le riflessioni che verranno svolte derivano sia dalla considerazione di alcuni contributi della letteratura internazionale, sia, e soprattutto, dall'esperienza di Psicologi nel Mondo – Torino, che da oltre un anno fornisce appoggio psicologico ai richiedenti asilo e rifugiati. Questo lavoro non si rivolge a soggetti in condizioni strettamente emergenziali – anche se, come si sottolineerà, nuovi momenti di emergenza sono in agguato per loro anche dopo diversi mesi dall'arrivo in Italia – ma piuttosto a persone già entrate nei progetti di accoglienza del Comune di Torino, nel quadro del Sistema di Protezione per Rifugiati e Richiedenti Asilo/SPRAR, istituito con la legge 189/02 e affidato dal Ministero dell'Interno all'ANCI, per mezzo di una convenzione. Anche le considerazioni svolte si riferiscono soprattutto a questa fase, che potremmo definire post-emergenziale, dell'intervento psicologico, che necessariamente differisce da quella utile in una fase di prima accoglienza (si veda, per esempio, Cannella et al., 2014), oppure all'intervento terapeutico volto alla rielaborazione dei vissuti traumatici in una successiva situazione di consolidamento della presenza nella società di arrivo.

In particolare, nei prossimi paragrafi, dopo avere accennato alle differenze che derivano dagli statuti di protezione che possono essere accordati ai richiedenti asilo, si introdurranno alcune considerazioni sulle caratteristiche sociali della figura del richiedente asilo. In seguito si parlerà delle differenze – ma anche della possibile complementarità – degli approcci psicologici utilizzati nel lavoro con i rifugiati. Si farà poi cenno all'esperienza in atto con il coinvolgimento di Psicologi nel Mondo – Torino e al dispositivo utilizzato dall'equipe torinese. Infine, si concluderà cercando di evidenziare alcuni elementi appresi da tale esperienza, ampliando il quadro di una riflessione critica all'intera *governance* dell'accoglienza ai rifugiati.

³ *Sulle specificità della situazione dei Paesi del Sud Europa per quanto riguarda la gestione dei flussi di rifugiati e per un'analisi comparativa delle rispettive politiche, si veda Pastore e Roman (2014).*

Forme di protezione e conseguenze psicosociali

Le forme di protezione esistenti in Italia, che i richiedenti asilo possono ottenere in base alle valutazioni delle Commissioni territoriali presenti nelle varie parti del Paese, sono fondamentalmente di tre tipi.

Quella che può essere considerata di maggior rilievo, sul piano pratico ma anche su quello simbolico, è *lo status di rifugiato politico*, il cui fondamento giuridico è dato dalla Convenzione relativa allo status di rifugiato, adottata a Ginevra nel 1951, ratificata in Italia nel 1954 ed entrata in vigore l'anno successivo. In base all'articolo 1, comma 2, di tale Convenzione, il rifugiato è colui che, "temendo a ragione di essere perseguitato per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza a un determinato gruppo sociale o per le sue opinioni politiche, si trova fuori del Paese di cui è cittadino e non può o non vuole, a causa di questo timore, avvalersi della protezione di questo Paese; oppure che, non avendo una cittadinanza e trovandosi fuori del Paese in cui aveva residenza abituale a seguito di siffatti avvenimenti, non può o non vuole tornarvi per il timore di cui sopra". La Commissione, al fine di attribuire tale status deve valutare l'attendibilità dei fatti in base ai quali esso viene richiesto e la documentazione prodotta circa l'esistenza di una persecuzione nei suoi confronti, identificandone le ragioni e gli agenti, tenendo conto anche delle condizioni sociali, del sesso e dell'età del richiedente. Inoltre, deve stabilire se sussistano fattori di esclusione dallo status, quali il fatto di avere commesso crimini di guerra o reati gravi prima di chiedere la protezione all'Italia.

Una seconda modalità – anch'essa di carattere internazionale, come la precedente – è quella della *protezione sussidiaria*. Essa si applica a cittadini stranieri (o apolidi) che, pur non possedendo i requisiti per ottenere lo status di rifugiato, hanno fondati motivi di ritenere che, qualora ritornassero nello Stato di cui sono originari (ovvero, se apolidi, in cui avevano dimora abituale), sarebbero esposti al rischio di subire gravi danni e, per questa ragione, non possono avvalersi della protezione di quello Stato. Il caso più comune è quello di persone provenienti da zone di guerra o di conflitto interno, in cui esiste una condizione di generale esposizione al rischio di perdere la vita.

La terza modalità, la *protezione umanitaria*, è più debole rispetto alle precedenti e non è una protezione internazionale. Essa può essere accordata qualora la commissione, pur non valutando che esistano i presupposti per l'ottenimento di una delle due forme di protezione già citate, ritiene che vi siano seri motivi di carattere umanitario che giustifichino la permanenza di una persona sul territorio nazionale. Gli atti vengono trasmessi al Questore competente, che può concedere tale protezione. In questo caso, le ragioni che motivano la protezione sono di natura più eterogenea: possono riguardare, per esempio, lo stato di salute della persona o anche la presenza di calamità naturali nell'area di provenienza.

Lo status di rifugiato e la protezione sussidiaria danno entrambi il diritto a una permanenza quinquennale rinnovabile. La protezione umanitaria ha una durata annuale, anch'essa comunque rinnovabile se ne permane la necessità. Chi ottiene una forma di protezione acquisisce i diritti di accesso all'alloggio,

all'istruzione, al lavoro, all'assistenza sanitaria; i soli titolari dello status di rifugiato possono anche ottenere la cittadinanza italiana in cinque anni e l'accesso al pubblico impiego. I titolari di protezione internazionale hanno anche diritto al ricongiungimento familiare.⁴ Sotto il profilo pratico, dunque, esistono differenze sensibili tra le diverse forme di protezione e, soprattutto, tra le prime due e la terza. Esse si riflettono, in parte, anche sul piano sociale e psicologico: in generale si potrebbe dire che l'ottenimento di una protezione internazionale dà luogo a una condizione di maggiore stabilità, mentre la protezione umanitaria mantiene le persone in una situazione di precarietà, nella quale è più difficile formulare progetti. Inoltre, lo status di rifugiato, stabilendo l'esistenza di una condizione di persecuzione personale, offre un elemento di forte riconoscimento soggettivo da parte della società di accoglienza e, in qualche misura, favorisce un elemento di persistenza dell'identità, in una fase in cui questa deve comunque essere rielaborata per adattarsi alla nuova situazione di vita.

Non tutti coloro che presentano richiesta di asilo ottengono una forma di protezione e, comunque, il periodo di attesa di un'audizione da parte della Commissione territoriale competente dura tendenzialmente diversi mesi. Vi è dunque una fase in cui tutti si trovano nella condizione di richiedenti e questa presenta una specifica criticità, dato che il destino futuro si trova avvolto in una totale incertezza.

L'esito delle domande di asilo è notevolmente variabile nei diversi Stati europei, sia per effetto della diversa composizione e provenienza dei richiedenti asilo, sia a causa delle politiche nazionali. In base ai dati Eurostat, nel 2013 solo poco più di un terzo dei richiedenti ha ottenuto una qualche protezione da uno stato dell'Unione Europea di prima istanza; di questi, il 45% ha ottenuto lo status di rifugiato. In numeri assoluti, si tratta di circa 65.000 persone, mentre la protezione sussidiaria ne ha riguardate 51.000 e la protezione umanitaria 20.000. Le cifre fornite per l'Italia – sempre riguardo al 2013 – dalla Commissione Nazionale per i diritti d'asilo dicono che, in seguito alla valutazione di 23.634 domande, lo status di rifugiato è stato accordato al 13% dei richiedenti, la protezione sussidiaria al 23,5% e la protezione umanitaria al 24,3%. Non è stato riconosciuto alcun diritto al 28,7% mentre il restante 10,7% si trova in altre condizioni e, in particolare, si è reso irreperibile. Gli esiti, d'altra parte, sono alquanto variabili in funzione della provenienza: così, per esempio, se i primi due Paesi di origine dei richiedenti asilo in Italia, in base alla numerosità delle domande, sono Nigeria e Pakistan, quelli da cui provengono coloro che hanno effettivamente ottenuto lo status di rifugiato sono, invece, Eritrea e Somalia.⁵

⁴ Una raccolta della normativa italiana in tema di immigrazione, oltre a informazioni giuridiche sull'argomento, è presente sul sito dell'Associazione per gli Studi Giuridici sull'Immigrazione/ASGI. Si veda la pagina <http://www.asgi.it>

⁵ Dati aggiornati sulla situazione del 2014 sono stati pubblicati da alcuni siti, avendo come fonte la Commissione Nazionale Asilo. Da essi risulta che, nell'anno 2014, si è registrato un consistente aumento dei richiedenti asilo rispetto all'anno precedente (64.886 domande con

Il profilo sociopsicologico del richiedente asilo

Nei flussi di persone che annualmente giungono nel nostro Paese e che presentano domanda d'asilo si trovano soggetti in condizioni molto diverse, anche se spesso nel dibattito pubblico essi tendono ad essere considerati come un insieme indifferenziato e, inoltre, sono ulteriormente confusi con altre tipologie di migranti, vale a dire con chi abbandona la terra d'origine in cerca di migliori condizioni di vita e, in particolare, di lavoro e fonti di reddito (i migranti cosiddetti "economici"). Ora, tra i richiedenti asilo che si riuniscono in luoghi da cui tentare l'approdo in Italia, come la Libia, sono effettivamente presenti soggetti che hanno effettivamente queste caratteristiche: in tal caso è possibile che la famiglia allargata abbia fatto su di loro un investimento e li abbia dotati di risorse che consentano loro di tentare la fortuna in un Paese europeo mescolandosi ai migranti forzati veri e propri. D'altra parte, anche in tali casi, non è infrequente la provenienza da un Paese in cui sono presenti conflitti che mettono ad alto rischio la popolazione civile, anche se questi richiedenti asilo non vengono necessariamente dalle zone più direttamente coinvolte.

Altri fuggono davvero da aree di guerra, o da Paesi governati da dittatori, e sono personalmente a rischio di morte per avere occupato ruoli di rilievo sociale e politico: per esempio, dirigenti di partiti di opposizione, membri attivi di minoranze religiose perseguitate, paladini dei diritti umani. Altri ancora provengono dalle stesse zone, ma non hanno svolto direttamente attività che li mettano in pericolo. Chi può dimostrare l'esistenza di un rischio personale – allontanando il sospetto di essere a sua volta artefice di crimini o di avere falsificato la documentazione – ha maggiore probabilità di ottenere lo status di rifugiato. In ogni caso, chi si allontana da aree di guerra in molti casi è costretto alla fuga in modo improvviso, per eventi imprevisti o per il rapido precipitare di una situazione di tensione. Non è infrequente il caso di chi scappa per evitare una minaccia di morte imminente, senza avere formulato alcun piano, lasciando i propri familiari o amici in forte pericolo.

Anche le vicende relative alla fase intermedia tra la fuga e l'arrivo in Italia, vale a dire quelle del viaggio, sono molto variabili. Vi è chi ha l'opportunità di usare un aereo e, dunque, si trova proiettato nel giro di poche in un Paese diverso con uno status totalmente differente dal precedente. Per molti, invece, il viaggio dura mesi o addirittura anni e comporta l'attraversamento di Paesi a loro volta ad alto rischio (come il Sudan e la Libia, per chi giunge dall'Africa orientale), con l'ulteriore esposizione a violenze e torture o, comunque, la costante presenza di gravi minacce per la vita.

un incremento del 144% rispetto al 2013). Si è anche registrato un aumento dei dinieghi (37%, contro il 29% del 2013) e un calo nelle concessioni dello status di rifugiato (10%, contro il 13% del 2013). Si veda <http://viedifuga.org/commissione-nazionale-asilo-dati-2014/> (ultima consultazione 1.02.2015). Una più ampia analisi delle politiche italiane nei confronti del fenomeno delle migrazioni forzate è contenuta in un recente documento congiunto di Anci, Caritas italiana, Cittalia, Fondazione Migrantes, SPRAR, in collaborazione con UNHCR (2014).

Le esperienze e le caratteristiche dei richiedenti asilo sono dunque eterogenee; tuttavia, si può dire che, quantomeno nella maggioranza dei casi, sono tendenzialmente diverse da quella dei migranti economici, anche se è difficile operare una separazione netta tra le due categorie (Castles, 2003). Ciò non di meno si proverà ora a condurre un confronto, necessariamente schematico e basato su tipizzazioni, tra le due situazioni, prendendo in considerazione sia la fase precedente alla fuoriuscita dal proprio Paese, sia il viaggio, sia infine il primo impatto con la società di arrivo.

Rispetto al migrante economico (o, se si vuole, “ordinario”), il richiedente asilo, la cui migrazione è forzata, ha una probabilità più elevata di avere subito violenze e di essere stato esposto a esperienze potenzialmente traumatiche, comprese quella di avere avuto familiari o amici uccisi, violati o torturati, e di avere assistito ad atti di crudeltà. Il peso esperienziale che si porta dietro è, dunque, tendenzialmente più grave, anche se non è escluso che anche quello del migrante ordinario possa essere rilevante, per ragioni diverse. Al tempo stesso, è più forte la probabilità che il richiedente asilo sia privo di un effettivo progetto migratorio, vale a dire che non abbia costruito un’immagine di un futuro personale possibile, né delineato – neppure sommariamente – piani d’azione per raggiungere degli scopi diversi da quelli della pura sopravvivenza. Una conseguenza di questo è anche la mancanza di qualsiasi forma di socializzazione anticipatoria (Merton, 1957), ovvero di adattamento preventivo a condizioni future che si intendono ottenere. Ovviamente, né la presenza di un progetto legato alla migrazione né un adattamento di questo tipo garantiscono in alcun modo un percorso agevole nella società di approdo. Entrambi, infatti, possono fondarsi su presupposti irrealistici o su immagini distorte delle situazioni in cui ci si verrà a trovare; tuttavia, offrono una base motivazionale che può attivare le risorse presenti e uno schema cognitivo sul quale è più facile introdurre successive correzioni. La loro assenza, viceversa, crea condizioni di vuoto, che – come abbiamo potuto constatare direttamente – si traduce in uno stato di spaesamento, inerzia e di blocco dell’azione proprio quando si percepisce che ci si trova in una situazione di relativa sicurezza. I rischi immediati, da cui si è fuggiti, non ci sono più, ma non c’è nemmeno un’immagine del contesto in cui ci si trova, né di una possibile linea d’azione.

Come già osservato, spesso i migranti forzati non preparano il loro viaggio e questo porta a nuove ferite. Rispetto a quello del migrante ordinario, è più alta la probabilità che il viaggio del richiedente asilo sia più lungo e denso di insidie; esso implica molte volte la perdita delle risorse materiali di cui eventualmente si disponeva al momento della partenza, per far fronte a nuove richieste di denaro da parte di intermediari o, semplicemente, perché si resta vittima di rapine. Non tutti giungono a destinazione e questo implica un processo selettivo tra coloro che lo intraprendono: variabili legate alle doti di resistenza individuali, alla possibilità di mantenere o stabilire legami utili, alla stessa possibilità di ricevere denaro dalle famiglie restate in patria possono contribuire – oltre alla pura casualità – a un esito positivo anziché letale.

Anche il primo impatto con la società di arrivo è diverso da quello del migrante ordinario. Dopo i primi soccorsi nei pressi dei luoghi di sbarco, i migranti privi di documenti sono inviati ai Centri di accoglienza per i richiedenti

Asilo/CARA o, solo in alcuni casi, nei Centri di identificazione ed espulsione/CIE. Dopo l'identificazione nei CARA, viene rilasciato un permesso di soggiorno temporaneo ed è consentita la permanenza sul territorio italiano, in apposite strutture di accoglienza distribuite tra le diverse Regioni, sino alla decisione della Commissione, che in genere giunge dopo diversi mesi. Come già osservato, è questo un periodo di incertezza e di vuoto, e le stesse condizioni di vita del migrante dipendono dai progetti di cui possono beneficiare. L'assistenza nei diversi comuni fa capo allo SPRAR (istituito dalla legge n. 189/2002), una rete di enti locali che, usufruendo di un apposito fondo nazionale, garantiscono un'accoglienza integrata ai migranti, in collaborazione con organismi del terzo settore. Essa non è limitata all'alloggio e al vitto, ma comprende anche l'assistenza legale, quella psicologica, l'integrazione lavorativa, l'inserimento scolastico dei minori, l'accompagnamento all'assistenza sanitaria ed è orientata all'inclusione dei migranti nelle società locali. Tuttavia, i posti di accoglienza garantiti dallo SPRAR sono limitati rispetto alle necessità e la parte più cospicua della spesa pubblica è concentrata nei CARA (Rizzo, 2014). In ogni caso, i progetti dello SPRAR sono di breve durata e, al loro termine, i beneficiari si trovano improvvisamente privi di appoggio.

L'incertezza, dunque, prosegue in qualche misura anche nel periodo in cui i richiedenti asilo sono inseriti nei progetti, e la stessa assistenza di cui sono oggetto non sempre si accompagna a una stimolazione delle risorse cognitive ed emotive di cui costoro sono dotati. A ciò si aggiunge molto spesso una condizione di isolamento da reti relazionali. Infatti, non esiste per i richiedenti asilo il meccanismo delle catene migratorie, che invece può sussistere nel caso dei migranti economici, e che fornisce al migrante il sostegno di comunità già stabilite sul territorio di accoglienza. Inoltre, i migranti forzati talora mostrano diffidenza nei confronti di persone provenienti dalle loro stesse zone, quando in esse sono in atto conflitti interni che determinano un'atmosfera di costante sospetto. Tutto ciò aumenta il grado di potenziale dipendenza dai servizi erogati a livello locale e dagli operatori che li gestiscono. Proprio per questo, la conclusione dei progetti può rivelarsi un fatto traumatico non solo sul piano pratico, ma anche su quello psicologico, in quanto implica – specie per i più giovani – il distacco da figure che hanno svolto per alcuni aspetti una funzione surrogativa di quella parentale.

Questa situazione diventa particolarmente difficile nel caso di persone che si trovino in momenti di particolare vulnerabilità, dovute alla malattia, alla disabilità o, per le donne, al fatto di trovarsi in gravidanza o avere con sé bambini piccoli. Vi è poi da considerare che, mentre i migranti ordinari spesso lasciano in patria famiglie in condizioni di indigenza – che si attendono da loro un aiuto economico – quelli che fuggono da situazioni di guerra hanno abbandonato famiglie in costante pericolo, per le quali, tuttavia, sovente possono fare ben poco. Uno stato d'ansia e sentimenti di colpa sono, dunque, conseguenze difficilmente evitabili.

Il lavoro psicologico con i rifugiati: gli approcci focalizzati sul trauma

Dopo avere tratteggiato alcuni aspetti tipici nella condizione dei migranti forzati, pur tenendo conto della già evidenziata importanza di evitare ogni tipo di etichettatura o di generalizzazione, si può ora passare a un sintetico esame degli approcci al lavoro psicologico con queste persone. Questo comporta una sintetica analisi di alcuni contributi presenti in una letteratura – la quale, a livello internazionale, appare ormai amplissima e variegata – e soprattutto il tentativo di distinguere i principali orientamenti che guidano le esperienze di ricerca e di intervento in questo campo.

Nel far ciò, è tuttavia necessario premettere alcune avvertenze. In primo luogo, benché esista una vasta gamma di esperienze specificamente rivolte a richiedenti asilo e rifugiati (peraltro in svariati contesti sociospaziali e in diverse fasi del percorso migratorio), non è possibile individuare orientamenti di un lavoro psicologico che li riguardi in modo esclusivo. Gli approcci di cui si parlerà, infatti, appartengono a un più ampio campo di studi e interventi, che include anche quelli rivolti ad altri tipi di migranti o a soggetti esposti a varie forme di traumatizzazione. In secondo luogo, pur cercando di distinguere tra orientamenti paradigmatici distinti, è utile chiarire che gli approcci qui presentati non sono necessariamente tra loro alternativi, ma possono dar luogo a composizioni e ibridazioni, specie per quanto riguarda le tecniche utilizzate e le pratiche di intervento. Infine, ciascuno di essi comprende al proprio interno un ampio insieme di varianti, spesso contraddistinte da diverse etichette.

Ciò detto, si può iniziare osservando che molti studi e interventi rivolti a popolazioni di migranti forzati e richiedenti asilo sono focalizzati sulla cura del trauma e, in particolare, dei sintomi del disturbo post-traumatico da stress/PTSD. Essi si distinguono da interventi multimodali, nei quali lo scopo del trattamento ha anche altre finalità, come, per esempio, il miglioramento del funzionamento psicologico complessivo e l'adattamento all'ambiente sociale e culturale (Nickerson et al., 2011). Come è noto, la quinta edizione del DSM (APA, 2013), a differenza delle precedenti versioni, include il PTSD nella categoria dei *trauma and stressor-related disorders*. I criteri diagnostici riguardano innanzitutto l'effettiva esposizione a uno o più eventi traumatici, compreso il fatto di essere testimoni di eventi capitati a stretti familiari o amici, ovvero essere ripetutamente esposti ai dettagli degli eventi in modo diretto (non attraverso i media). Sono poi elencati quattro gruppi di sintomi: intrusione, evitamento, alterazioni negative a livello cognitivo e dell'umore, alterazioni nell'*arousal* e nella reattività (per esempio, comportamenti di ipervigilanza). Si aggiunge poi che è necessario che la durata dei sintomi sia almeno superiore a un mese, che essi causino seri problemi di funzionamento psicologico e che non siano attribuibili a condizioni fisiche o all'uso di specifiche sostanze.⁶

Gli approcci focalizzati sul trauma sono, dunque, diretti ad alleviare i sintomi che rientrano nelle categorie sopra indicate, facilitando l'apprendimento

⁶ Per una presentazione chiara e sintetica dei criteri diagnostici, si veda il sito dell'US Department of Veterans Affairs, alla pagina http://www.ptsd.va.gov/professional/PTSD-overview/dsm5_criteria_ptsd.asp. Ultima consultazione: 4.10.2014.

di modalità per fronteggiarli, evitando atteggiamenti non adattivi ed elaborando il ricordo degli eventi traumatici. Le tecniche utilizzate sono, in generale, di orientamento cognitivo-comportamentale (quali la *narrative exposure therapy* o la *cognitive processing therapy*), associate talora all'uso di farmaci, all'EMDR o a tecniche corporee.

Un indubbio vantaggio della letteratura relativa a questi orientamenti terapeutici consiste nell'ampia documentazione di esperienze, spesso corredate da dati statistici tendenti a valutare l'efficacia delle tecniche usate in base alla regressione osservata dei sintomi. Questa letteratura si è venuta consolidando ormai da decenni e concerne popolazioni di diversa provenienza, soggetti adulti e bambini, studi condotti tanto in campi profughi quanto su gruppi di rifugiati in contesti nordamericani ed europei (Miller e Rasco, 2004). Sono anche disponibili studi comparativi sui risultati delle diverse terapie focalizzate sul trauma, talora inclusivi anche di trattamenti di natura psicosociale (per esempio, Nickerson et al., 2011; Crumlish e O'Rourke, 2010; Palic e Elklit, 2011). Nonostante le conclusioni di questi studi evidenzino l'accumulazione di evidenze empiriche che comprovano l'efficacia dei trattamenti focalizzati sul PTSD, esse spesso aggiungono delle importanti precisazioni cautelative, per esempio riguardo al fatto che non tutte le conseguenze psicologiche della traumatizzazione sono riconducibili solo alla sintomatologia del PTSD e che altri approcci possono dimostrarsi più efficaci nella cura di tali aspetti (Nickerson et al., 2011). Oppure, come fanno Palic e Elklit (2011), si fa notare che molti studi dimostrano che in ben pochi casi le terapie focalizzate portano a un completo superamento del PTSD – ovvero dei disturbi specifici cui sono indirizzate e di cui può essere più facilmente misurata l'evoluzione – mentre, per quanto riguarda più in generale il miglioramento delle condizioni psicologiche dei soggetti trattati, mancano ancora misure largamente condivise.

A parte questo, si può ancora aggiungere che gli orientamenti focalizzati sul trauma e la cura del PTSD partono da due presupposti per lo meno impliciti, ovvero che i rifugiati siano persone psicologicamente caratterizzate in modo primario da una traumatizzazione e che il PTSD sia un disturbo universalmente riscontrabile, al di là delle variabili relative al contesto culturale e sociale di provenienza di queste popolazioni. Ora, benché esistano studi che, sulla base di un'ampia base empirica, evidenziano forti correlazioni statistiche tra l'esposizione a eventi traumatici e la presenza di conseguenze negative sulla salute mentale, essi comunque mostrano anche una notevole variabilità nell'incidenza del PTSD nei vari casi (Steel et al., 2009) e la compresenza di altre problematiche, come la depressione. Dunque, l'esclusiva focalizzazione sul PTSD può in molti casi non essere l'approccio più adeguato al supporto complessivo dei migranti forzati in quanto persone, ovvero nella integralità delle loro problematiche psicologiche e sociali. Proprio a queste, viceversa, tentano di rivolgersi gli orientamenti che saranno considerati nei prossimi paragrafi.

Gli approcci psicosociali

Con l'espressione "approcci psicosociali" indichiamo qui una pluralità di studi e interventi, i cui riferimenti vanno cercati nella psicologia di comunità (o, nel contesto latinoamericano, nella psicologia della liberazione), nei modelli ecologici (Miller e Rasco, 2004; Miller e Rasmussen, 2010) e in quelli basati sulla resilienza (Ryan, Dooley e Benson, 2008; Hutchinson e Dorsett, 2012), e che spesso implicano una cooperazione interdisciplinare con esperti non psicologi, quali sociologi, antropologi, medici e operatori sociali.

Un punto di partenza ricorrente in questi studi è la critica all'uso esclusivo di un paradigma medico-terapeutico nel lavoro con i rifugiati, che porta a considerare questi ultimi come soggetti necessariamente bisognosi di cure, anche a prescindere del notevole livello di resilienza dimostrato attraverso la loro fuga da situazioni ad alto rischio e durante il viaggio. A questa, in molti casi si aggiunge anche una critica più o meno radicale allo stesso costrutto diagnostico del PTSD (per una rassegna di contributi al dibattito, si veda Kienzler, 2008). In alcuni autori, questa è rivolta unicamente all'uso eccessivo di tale costrutto nell'esame della condizione psicologica dei migranti; in altri si giunge invece a mettere in dubbio la sua consistenza, la sua applicabilità a soggetti provenienti da culture "altre" (Beneduce, 2007), e si evidenzia il significato politico della diagnosi di PTSD come risposta alle problematiche di rifugiati insediatisi in paesi occidentali o, più in generale, in contesti di emergenza umanitaria. Così, per esempio, Pupovac (2004) insiste sul fatto che il PTSD corrisponde a una visione occidentale, in cui questioni di rilievo collettivo – come quelle legate alla migrazione – sono affrontate unicamente per i loro effetti sugli individui, e le tematiche sociali sono interpretate in termini emozionali e introspettivi. In questo senso, dunque, questo tipo di diagnosi rientra in un implicito disegno di normalizzazione e controllo dei rifugiati e di depoliticizzazione dei possibili fattori di conflitto. Anche se critiche di questa natura possono apparire eccessivamente generalizzanti – per esempio nei confronti dei programmi ispirati alle linee IASC (Rehberg, 2014) – non si può non concordare sul fatto che interpretare in chiave patologica ogni reazione psicologica dei rifugiati attribuendola a un trauma, senza tener conto della loro condizione concreta e del contesto politico in cui essa si iscrive, ha comunque una valenza di neutralizzazione dei problemi e tende a ribadire la superiorità di una presunta razionalità occidentale capace di diagnosi e di cura in termini scientifici.

D'altra parte, non è questo il solo livello al quale possono essere rivolte critiche al modello di intervento focalizzato sul trauma. Un secondo ordine di considerazioni, infatti, concerne il fatto che quel modello tende unicamente a concentrarsi sulle conseguenze psicologiche degli eventi del passato – occorsi prima della fuga dal Paese di origine dei rifugiati o durante il viaggio – trascurando quelle che possono derivare dalla condizione presente nel Paese di approdo. In altri termini, si opera come se l'esperienza drammatica fosse ormai conclusa, come se ogni impatto avesse ormai prodotto i propri effetti e non restasse che intervenire su di essi. Negli approcci psicosociali, viceversa, si tende ad attribuire peso anche ai fattori di stress – e talora di vera e propria

traumatizzazione – che hanno luogo dopo l'arrivo in un contesto occidentale, a causa non solo della nuova condizione di vita e delle difficoltà di adattamento a una società estranea e a una cultura diversa dalla propria, ma anche del trattamento ricevuto dal sistema di accoglienza.

Quali sono, nello specifico, tali fattori di stress? Innanzitutto, occorre sottolineare che il venir meno di una imminente minaccia di morte non implica affatto il raggiungimento di una stabilità, né dal punto di vista sociale né da quello emozionale. Al contrario, è soprattutto il senso dell'identità personale a essere minacciato. Nella fase che precede l'esame della domanda d'asilo, le persone ricevono assistenza, ma – specialmente in un primo momento – percepiscono sia l'incertezza della propria condizione sia, in alcuni momenti, un atteggiamento di sospetto circa la veridicità dei loro racconti. Del resto, questi debbono essere modellati in forme tali da renderli convincenti agli occhi degli esaminatori, mentre gli aspetti che coinvolgono più a fondo l'esperienza emotiva debbono essere taciuti o adattati. L'identità personale è, dunque, in un certo senso sospesa e la mancanza di documenti, che non consente di presentarsi agli altri con un nome e un luogo di nascita dichiarati, accresce questo sentimento di sospensione. Se poi il responso della commissione è negativo – nonostante la possibilità di presentare ricorso – il processo di ricostruzione psicologica subisce un ulteriore blocco.

Anche nei casi di esito positivo persistono problemi di adattamento linguistico e culturale – acuiti, in alcuni contesti, da atteggiamenti di ostilità o da pregiudizi presenti nel luogo di accoglienza. Le forme di resilienza dimostrate in occasione della fuga e del viaggio possono rivelarsi inadeguate a fronteggiare questa condizione che, del resto, può far emergere da parte dei rifugiati reazioni controproducenti, che ne aumentano il grado di isolamento. Le risorse cognitive, emotive e relazionali di ciascuno giocano ovviamente una funzione importante in questi frangenti, così come quelle socioculturali, che in parte dipendono anche dai ruoli svolti in precedenza. L'aver ricoperto ruoli di responsabilità (come talora avviene per i rifugiati politici) può rivelarsi un aiuto, in quanto si accompagna alla sedimentazione di conoscenze ed esperienze. Tuttavia, in questo è anche presente un margine di ambivalenza: infatti, la condizione di rifugiato obbliga a una radicale ridefinizione del proprio status e prestigio, e questa può essere più gravosa per chi la percepisce come un salto improvviso verso una condizione nettamente inferiore.

Tenendo conto di tutto quanto si è sin qui osservato, potremmo dire che gli orientamenti psicosociali ritengono che sia necessario considerare la condizione dei migranti nella loro integralità, ovvero in quanto persone con caratteristiche individuali e collettive tra loro differenziate e con esperienze distinte, nel passato e nel presente. Essi sono inseriti in reti sociali a loro volta incluse in un contesto sociopolitico che opera a varie scale: da quella più prossima a ciascun soggetto, sino a quella locale, nazionale, internazionale. Chi lavora con loro deve avere un atteggiamento riflessivo, che implica chiarezza critica tanto sul sistema in cui si è inseriti e sui rapporti di potere che si pongono tra i vari soggetti, quanto sulla propria posizione, motivazioni, relazioni, atteggiamenti culturali.

Per operare efficacemente, occorre agire a più livelli: individuale, familiare, comunitario, sociale; inoltre, per poter rispondere a una pluralità di esigenze psicologiche e sociali occorre lavorare in rete, usufruendo di una pluralità di competenze. La rete, d'altra parte, non è limitata solo ai portatori di conoscenze formali di stampo occidentale ma deve aprirsi quando possibile anche alle comunità nelle quali i migranti già sono inclusi o potrebbero esserlo. La finalità dell'integrazione sociale è dunque presente nell'intervento; essa tuttavia è ben distinta dall'idea di una assimilazione al modello della società di accoglienza. Anzi, la specificità culturale dei migranti deve essere tutelata e valorizzata, in una prospettiva di cambiamento complessivo della società. Di fronte a particolari difficoltà, poi, i saperi culturali delle varie comunità riguardo alla salute e alla malattia debbono essere chiamati a cooperare con le conoscenze mediche e psicologiche occidentali. Tuttavia, l'idea della cura non è necessariamente quella prioritaria e, quando possibile, l'intervento deve cercare di prevenire il cronicizzarsi del disagio, piuttosto che di operare ex post in forma terapeutica.

È bene ribadire che gli approcci psicosociali non corrispondono a posizioni esterne o marginali nel campo psicologico. Non si tratta di una focalizzazione sulla dimensione sociopolitica, simmetrica rispetto a quella sul trauma: chi sostiene questo orientamento è uno psicologo a tutti gli effetti, che può servirsi di varie tecniche a livello individuale e di gruppo e che, in genere, non disconosce affatto la necessità di interventi clinici ma tende a valutarne l'opportunità tenendo conto delle diverse situazioni e fasi della migrazione, inserendo comunque la terapia in un quadro di azione più vasto e con molte finalità complementari.

Gli approcci etnopsichiatrici

Come i precedenti, anche gli approcci che qui vengono qualificati come etnopsichiatrici non costituiscono un indirizzo unico bensì una pluralità di orientamenti teorici e, soprattutto, di pratiche di intervento con persone di culture diverse da quella occidentale. I vari orientamenti hanno denominazioni diverse: così, per esempio, si parla di *ethnopsychiatrie*, *ethnopsychanalyse*, *psychiatrie comparée*, *clinique interculturelle* o *transculturelle* in Francia e nel Québec; oppure di *trans-* o *cross-cultural psychiatry* negli Stati Uniti (Lecomte, Jama e Legault, 2006).

Indipendentemente dalle distinzioni connesse a questi termini, si può dire che in generale questo approccio valorizza a fondo le variabili culturali nel rapporto terapeutico con i migranti, siano essi rifugiati, persone già stabilmente presenti in una società occidentale o, ancora, soggetti appartenenti alle seconde generazioni. Il riferimento teorico è generalmente psicoanalitico – almeno nell'ambito francofono – ma ciò non implica incompatibilità con altre ispirazioni: in particolare, alcuni degli aspetti prima richiamati a proposito degli orientamenti psicosociali potrebbero essere condivisi in ambito etnopsichiatrico (Coppo, 2003).

In questa sede si farà cenno soprattutto alla scuola francese, i cui fondamenti vanno ricercati nell'etnopsicoanalisi di Georges Devereux (1970; 1972). Due principi sono essenziali nel pensiero di questo autore. Il primo è rappresentato dall'universalismo psichico, inteso come unitarietà di fondo del funzionamento della mente umana – che tuttavia non presuppone omogeneità, in quanto l'universale è filtrato dal particolare delle espressioni culturali. Esso ha come conseguenza la pari dignità non solo degli individui ma anche dei modi di vita e di pensiero delle diverse popolazioni (Moro, 2009). L'aspetto più innovativo è tuttavia rappresentato dal secondo principio, che ha una natura metodologica e riguarda la necessità di un "complementarismo" nell'attività terapeutica, ovvero di uno sguardo pluridisciplinare, che implica in modo specifico la collaborazione tra la psicoanalisi e l'antropologia. I due sguardi – e le rispettive strumentazioni concettuali – sono entrambi necessarie ma non operano in modo fusionale né contemporaneamente. Si tratta piuttosto di due discorsi che si intersecano rimanendo distinti, come le battute di un dialogo fra due interlocutori. Soprattutto, è escluso ogni tipo di riduzionismo, sia quello della dimensione psichica nei confronti della sfera socioculturale sia quello opposto.

L'approccio di Devereux in ambito francese è stato seguito e sviluppato da Tobie Nathan, che ha insistito soprattutto sull'idea che la migrazione costituisca in se stessa un evento traumatico in quanto "rottura" dell'omologia tra il quadro culturale esterno e quello personale interiorizzato (Nathan, 1986). Attraverso la migrazione, infatti, le elaborazioni culturali che orientano le credenze, i modi di vita e le relazioni con gli altri – e che sono introiettate sin dall'infanzia, divenendo parte integrante dell'identità – non trovano più corrispondenza con quelle condivise nella società di arrivo, ponendo un problema essenziale di identità personale. Nathan sviluppa questa idea nel quadro di una concezione della cultura più forte rispetto a quella di Devereux, che attribuisce ad essa i caratteri di un sistema dotato di un qualche grado di chiusura.

Un'altra importante innovazione di Nathan rispetto a Devereux – sempre rimasto fedele al dispositivo classico dell'analisi freudiana – è l'introduzione nella terapia di un dispositivo gruppale. Ciò non significa che la terapia si svolga con gruppi di pazienti, come invece avviene in alcune metodologie tipiche degli approcci psicosociali, ma che il paziente è seguito da un gruppo terapeutico.⁷ Per Nathan, questa scelta non corrisponde solo all'esigenza di una complementarità interdisciplinare ma è anche necessaria a causa del fatto che in molte concezioni tradizionali la relazione duale tra paziente e terapeuta non è ritenuta accettabile, specie quando si tratta di porre tra loro in relazione due universi, quello della realtà visibile e quello in cui compaiono entità invisibili, come per esempio gli spiriti degli antenati. Nel gruppo le cose vengono dette sempre in confidenzialità ma di fronte a testimoni, il che rinvia il paziente a una situazione collettiva propria della sua cultura, consentendogli di ricevere

⁷ *In realtà, nell'esperienza del gruppo di M.R. Moro – di cui si parlerà tra breve – si svolgono anche attività terapeutiche dirette a gruppi familiari. Per l'analisi di un caso, si veda Mouchenik et al. (2010).*

l'appoggio e il riconoscimento di una piccola comunità.

Inoltre, come osserva Nathan (2000), la presenza dei gruppi ha una grande importanza, pur in forme diverse, anche nelle società contemporanee con riferimento ai temi della salute, come mette in luce la proliferazione dei gruppi di auto-aiuto, o *lobby*, composti da persone che presentano la stessa sindrome. Ma, soprattutto, l'etnopsichiatria richiede questo dispositivo plurale perché l'etnopsichiatra occidentale ha sempre, almeno idealmente, accanto a sé un suo doppio, che lo obbliga a interrogarsi sul fondamento dei suoi paradigmi, metodi e risultati: il guaritore o il terapeuta tradizionale delle popolazioni da cui provengono i pazienti.

Un altro ruolo centrale nell'etnopsichiatria dell'area francofona è quello svolto da Marie Rose Moro e dal gruppo che l'affianca presso l'Hôpital Avicenne e l'Università Paris 13 a Bobigny, nella periferia di Parigi. Anche in questo caso si tratta di un gruppo erede del pensiero di Devereux: rispetto a Nathan, tuttavia, esso è caratterizzato da una concezione più aperta e plastica della cultura, centrata sull'idea del *métissage*, ossia dell'ibridazione che ha luogo soprattutto nelle seconde generazioni e che vale in entrambi i sensi: la cultura della società d'arrivo ha un impatto sul migrante, ma questi, a sua volta, rende ibrida tale società. Anche dal punto di vista degli apporti complementari, necessari nel lavoro con i migranti, l'apertura è più ampia: se Devereux pensava essenzialmente all'interazione tra psicoanalisi e antropologia, il gruppo di Bobigny vi include anche la linguistica, la sociologia, le pratiche psicoterapeutiche non psicoanalitiche, la filosofia, la storia. Il pluralismo riguarda poi anche il sistema delle relazioni nelle quali il migrante è immesso e che l'attività terapeutica contribuisce a espandere e a strutturare in rete: infatti, come afferma Moro (2009), "l'etnopsicoanalisi è prima di tutto una pragmatica del legame e il terapeuta, in questa situazione, è un tessitore" (p. 39).

Il dispositivo di gruppo, adottato all'Hôpital Avicenne e nelle esperienze che vi si ispirano⁸ può essere di due tipi: il grande gruppo (da 8 a 12 terapeuti) e il piccolo gruppo (da 4 a 6). Quest'ultimo ha una struttura meno rigida ed è maggiormente adatto con culture che, come quelle dell'Estremo Oriente, potrebbero sentirsi in qualche modo minacciate da un gruppo più grande. Spesso nel grande gruppo sono presenti soggetti caratterizzati da competenze, età ed estrazioni culturali diverse: anche da questo punto di vista il confronto interculturale non è diadico (la cultura occidentale e quella del paziente) ma poliedrico. Fondamentale è poi la presenza di un interprete, che consente al paziente di esprimersi nella lingua madre quando lo desidera. Esiste, comunque, la figura di un terapeuta principale, che guida la seduta e invita gli altri co-terapeuti a intervenire, quando lo ritiene opportuno. La storia del paziente è il punto di partenza dell'incontro, come pure sono essenziali i riferimenti ai luo-

⁸Si possono citare le esperienze canadesi del Québec e, in particolare, la clinica di psicologia del Dipartimento di Psicologia dell'Università Laval di Québec (Martins Borges e Pocreau, 2012). In Italia, si possono ricordare le esperienze di Crinali a Milano e di Mamre a Torino. Per un quadro più ampio, si veda il sito www.clinique-transculturelle.org (ultima consultazione 2.11.2014).

ghi, alle persone, ai nomi degli oggetti e delle azioni nella sua lingua originaria. Questo favorisce l'esposizione del problema e il richiamo ai modi con cui la cultura di appartenenza lo avrebbe affrontato. In ogni caso, l'elaborazione del senso della malattia e della sofferenza è un fine ultimo del trattamento, e a questo scopo è importante anche l'enunciazione di punti di vista "terzi" (ovvero di soggetti che non appartengono né alla cultura del terapeuta né a quella del paziente) che aprano il campo delle valutazioni eziologiche e delle strategie di uscita dalle situazioni più difficili.

Nel complesso si può dire che, specie nell'interpretazione di Moro e dei suoi collaboratori, l'etnopsichiatria, pur aspirando a divenire una disciplina specifica, ha un carattere parzialmente eclettico e non del tutto codificato, che attribuisce importanza alla sperimentazione e alla pratica ancor prima che alla rispondenza stretta a canoni teorici predefiniti.

L'esperienza di Psicologi nel Mondo – Torino

Dopo aver tracciato un quadro sintetico degli orientamenti più frequentemente usati nel sostegno psicologico ai rifugiati e richiedenti asilo, si può ora passare a una riflessione sull'esperienza compiuta in tale campo nell'ultimo anno (più precisamente dal settembre 2013) da alcuni membri del gruppo di Psicologi nel Mondo – Torino. Tale esperienza si è compiuta, attraverso una collaborazione con l'associazione Me.Dia.Re (specializzata soprattutto nella mediazione di conflitti, con presenza anche di psicologi), in un progetto, attivato dalla città di Torino nel quadro dello SPRAR, di inclusione sociale dei richiedenti asilo e dei titolari di protezione internazionale o umanitaria. Esso è nato da un "accordo", ai sensi della legge 241/1990, tra Ministero dell'interno e Comune di Torino, che prevede interventi in rete ed erogazione di servizi.

L'attività svolta ha riguardato il sostegno psicologico a migranti ospitati in strutture residenziali gestite da cooperative, ai quali, oltre al vitto e l'alloggio, erano garantiti anche servizi di assistenza legale in vista dell'audizione presso la Commissione o degli eventuali ricorsi e, in alcuni casi, una borsa lavoro. Le persone ci sono state inviate in quanto avevano fatto richiesta di parlare con noi; le segnalazioni sono pervenute dai responsabili dell'Ufficio stranieri del Comune di Torino o dagli educatori operanti nelle strutture residenziali. Oltre a ciò, l'incarico ha previsto anche attività di formazione e supervisione agli operatori del comune e agli educatori. Tale incarico è ora terminato, anche se alcune delle persone seguite potranno transitare in un successivo progetto. Inoltre, in collaborazione con Me.Dia.Re, è iniziata nel luglio 2014 una nuova attività – per il Comune di Torino – rivolta ai minori stranieri non accompagnati/MSNA: il relativo progetto (denominato "Masnà", un termine che in piemontese significa "bambini") prevede non solo il sostegno individuale ma anche lo svolgimento di lavori di gruppo, per mezzo di laboratori di teatro di comunità e di audiovisivi.

Il lavoro sin qui svolto ha coinvolto 65-70 persone, le cui provenienze riguardano soprattutto tre aree geografiche. Una è asiatica e comprende il Pakistan e l'Afghanistan; le restanti due sono africane e comprendono rispettiva-

mente l'Africa Occidentale ed equatoriale (Mali, Senegal, Gambia, Costa d'Avorio, Congo-Brazzaville e Repubblica Democratica del Congo) e il Corno d'Africa (Eritrea e Somalia). Solo quest'ultima provenienza vede una consistente presenza femminile. Chi giunge dall'Africa ha compiuto un percorso che generalmente passa dalla Libia e ha comportato il transito in mare; la fuga dai Paesi asiatici avviene invece soprattutto via terra. Le condizioni sono assai diverse dal punto di vista giuridico: c'è chi ha già ottenuto una protezione internazionale o umanitaria e chi invece deve ancora essere ascoltato dalla commissione oppure ha fatto ricorso dopo la prima valutazione. Nel corso della presa in carico, lo statuto per alcuni è cambiato (per esempio, è stato riconosciuto lo status di rifugiato); per altri, sono cambiate le condizioni materiali, per esempio a causa della conclusione del progetto. Nel mese di luglio, per esempio, c'è stata un'ondata di espulsioni dalle case di accoglienza per la fine dei rispettivi progetti: ciò ha dato luogo anche a interventi di polizia e situazioni di tensione.

La richiesta di parlare con gli psicologi è spesso motivata dalla presenza di sintomi come insonnia, incubi ricorrenti, stati d'ansia, depressione; non di rado tuttavia vengono riferiti anche disturbi fisici, quali mal di testa o dolori in varie parti del corpo. Si è cercato di fissare un primo colloquio con ciascuno dei richiedenti in tempi ragionevolmente rapidi, evitando la formazione di code e valutando che, in una situazione di sospensione e di lunga attesa, quale è quella dei rifugiati, l'ulteriore dilazione di un incontro avrebbe potuto rappresentare un fattore negativo. La durata della presa in carico è stata variabile in funzione delle problematiche emerse (tuttavia, in numerosi casi, è stata quanto meno di alcuni mesi) e la frequenza degli incontri è stata per lo più settimanale.

Per ciò che riguarda il dispositivo adottato, esso si è ispirato al modello del "gruppo piccolo" praticato da M.R. Moro e dal suo gruppo. Se n'è discusso in alcuni seminari di formazione e supervisione con Isam Idris, psicologo e terapeuta presso l'Hôpital Avicenne e membro di quel gruppo. Le variazioni rispetto a quel modello sono state rese necessarie dalla situazione in cui si è svolta l'attività, che ha riguardato persone di recente approdo in Italia, in condizioni di totale assenza di certezze, per le quali – pur non mancando l'espressione di sintomi di traumatizzazione – le esigenze pratiche sono apparse spesso sovrastare ogni altro aspetto. Non abbiamo, dunque, interpretato la nostra attività – almeno in primo luogo – come squisitamente terapeutica, ma più ampiamente come un lavoro di accoglienza e di confronto con i problemi dei migranti, volto a rimetterne in azione le risorse e a rafforzarne la resilienza. Per questo, su impulso di Idris, il dispositivo è stato denominato (in francese) *Dispositif d'Accueil pour Demandeurs d'Asile*, un nome che non nega affatto – ma non enfatizza – il lavoro terapeutico sul trauma.

Ad ogni modo, tale dispositivo vede presenti nella seduta un terapeuta (il termine può essere mantenuto, pur con le precisazioni prima esposte) e una seconda figura di co-terapeuta, affiancati – quando necessario – da un mediatore culturale. Il terapeuta principale è sempre uno psicologo, il co-terapeuta può essere a sua volta psicologo o avere competenze antropologiche, sociologiche o di altro tipo ancora. Il mediatore culturale appartiene a pieno titolo al gruppo; ha un ruolo di mediazione linguistica (assolutamente necessaria, per

noi, con persone che parlano solo l'arabo, il somalo, il dari, il pashtun, il farsi, il mandinka), ma è anche importante come figura intermedia tra due universi culturali. Non sempre, tuttavia, la sua presenza è indispensabile o, addirittura, opportuna. L'assenza di mediatori può verificarsi a condizione che i rifugiati parlino italiano o una lingua che anche lo psicologo e/o il co-terapeuta conoscono, ma è legata soprattutto al fatto che essi esprimano il desiderio di non avere nel piccolo gruppo figure non italiane. Questo si è verificato effettivamente in alcune situazioni; in altre è avvenuto che il mediatore proposto da noi non risultasse adeguato alle esigenze del rifugiato, non essendovi alternative disponibili. Infatti, talora non è sufficiente che il mediatore conosca la lingua adatta per la comunicazione con la persona che si è rivolta a noi; occorre anche che abbia caratteristiche di età, genere, provenienza geografica che consentano effettivamente di facilitare l'incontro. Se queste non si danno, vi può essere un motivo di rifiuto, indipendentemente dalle qualità personali. Così, per esempio, può avvenire che una mediatrice somala non sia adatta rispetto a una rifugiata anch'essa somala perché le due donne appartengono a clan diversi; oppure che un rifugiato proveniente da un Paese in cui è in atto una guerra civile tema che il mediatore simpatizzi per la fazione avversa.

Riguardo ai mediatori, vi è poi da osservare che, perché la loro funzione dia i risultati migliori, devono poter partecipare a un'attività formativa assieme agli psicologi e alle altre figure presenti nel dispositivo. La formazione di base ricevuta per assumere il ruolo di mediatore può non essere sufficiente per partecipare a colloqui di natura psicologica e, talora, non basta neppure l'esperienza maturata con psicologi che adottano altri dispositivi.⁹ La formazione deve riguardare sia le modalità di funzionamento del piccolo gruppo sia la gestione degli aspetti emotivi che si presentano nel colloquio e che spesso sono molto intensi. Ciò vale, ovviamente, anche per gli altri membri del gruppo di accoglienza, ma per i mediatori si deve anche tenere conto del fatto che essi, in molti casi, sono persone che hanno sofferto in un passato molto recente esperienze traumatiche analoghe a quelle del rifugiato che sta loro davanti. Il rischio di una ri-traumatizzazione – di fronte a narrazioni di forte impatto emotivo – è dunque incombente o, comunque, lo è quello di reazioni che interferiscano negativamente con lo svolgimento del colloquio. Nonostante l'esigenza di una formazione (e, in parte, anche di una supervisione) comune a tutto il piccolo gruppo, non è stato sempre agevole trovare le condizioni per realizzarla: gli ostacoli sono derivati dalla molteplicità di impegni dei mediatori e dalla situazione di continua rincorsa delle richieste di colloquio che ci si è trovati ad affrontare. Ad ogni modo, si è potuto verificare come, specie nel caso dei colloqui più difficili, sia necessario dedicare quanto meno alcuni minuti alla preparazione, con una breve discussione nel gruppo di accoglienza, come pure sia utile svolgere al termine del colloquio una altrettanto rapida sessione di commento e "scarico".

Coerentemente con quanto detto sinora, si può osservare che i contenuti dei colloqui sono fortemente variabili in funzione della situazione e delle esigenze del migrante. Da parte nostra non è stata richiesta in modo primario la

⁹ *Sui gruppi di psicologi che lavorano con rifugiati e migranti a Torino, si veda Mela (2012).*

narrazione delle esperienze passate; spesso il punto di partenza è rappresentato dalla situazione presente e dalle difficoltà della vita quotidiana nel contesto attuale. D'altro canto, spesso i richiedenti asilo sono obbligati a esibire una narrazione di sé in varie occasioni: per preparare l'audizione nella Commissione oppure di fronte ai funzionari del Comune, agli operatori dei servizi ecc. Per questo hanno pronte una autopresentazione e una narrazione stereotipata e più o meno veritiera che ritengono adeguata alle circostanze. Per lo più, anche nel contatto iniziale con il nostro gruppo, questa narrazione emerge subito; di essa si prende atto, senza che abbia particolare importanza la sua corrispondenza a una storia reale. Quando si sia creato un clima di fiducia all'interno del gruppo, vi saranno le condizioni perché si possa ritornare sulle esperienze più traumatiche con maggiore profondità, con incontri in cui la finalità terapeutica sia predominante e sia anche effettivamente richiesta. In altre situazioni, invece, l'urgenza di parlare delle proprie esperienze traumatiche è tale che si entra immediatamente nel colloquio; è però possibile che, dopo un incontro a forte impatto emotivo, la persona non si presenti al colloquio successivo e riprenda solo dopo un breve periodo di pausa.

Anche la manifestazione degli aspetti più strettamente culturali è soggetta a forte variabilità. Vi sono persone la cui appartenenza a un universo culturale diverso da quello occidentale emerge con forza sin dall'inizio e interviene, per esempio, nell'interpretazione dell'eziologia dei sintomi di cui si parla nei colloqui. Così, per esempio, essa si evidenzia nel significato attribuito ai sogni, o nel richiamo a soggetti invisibili. In queste situazioni, la conoscenza accumulata dagli psicologi, il supporto di un sapere antropologico e il ruolo dei mediatori culturali si rivelano preziosi. In altri casi, le differenze culturali sono latenti perché in qualche misura mediate dallo stesso rifugiato che, avendo ricevuto un'educazione formale di tipo occidentale o avendo vissuto in contesti multietnici, ha già sviluppato la capacità di usare nella comunicazione con gli italiani quegli aspetti della propria competenza culturale che ritiene più adeguati.

In entrambi i casi sarebbe sbagliato sottovalutare gli aspetti culturali o, al contrario, esasperarli, formandoci una rappresentazione dell'interlocutore come quella del puro e semplice membro di un'etnia portatrice di una cultura organicamente "altra". Sono fattori di rischio tanto l'ignoranza o la consapevole sottovalutazione dell'alterità (magari in nome di un universalismo scienziista), quanto l'incontrollata fascinazione nei suoi confronti. I primi due atteggiamenti costringerebbero il migrante ad autocensurare quegli aspetti della propria esperienza o del proprio pensiero che potrebbe ritenere oggetto di stigmatizzazione da parte degli psicologi occidentali. Il terzo, all'inverso, potrebbe indurlo a identificarsi in modo forzato unicamente con tali aspetti, per apparire più interessante agli occhi dei suoi interlocutori. Ambedue le situazioni provocherebbero una distorsione della relazione, che renderebbe più difficile l'emergenza delle problematiche vissute nella loro reale complessità, generata spesso proprio dall'intreccio di elementi culturali eterogenei. Tale complessità, tuttavia, non è solo un problema anche una risorsa fondamentale, dalla quale potranno uscire vie di risoluzione nella direzione di un fruttuoso *métissage*, purché l'ibridazione sia favorita e valorizzata dalle figure di aiuto.

Al di là degli aspetti ora richiamati, si può comunque affermare che un compito fondamentale del gruppo di accoglienza è stato quello di aiutare i migranti forzati a formulare dei progetti. Come già osservato, una condizione comune alla maggioranza di loro è proprio l'assenza di un progetto legato all'esperienza di vita in un nuovo Paese; questo ha effetti potenzialmente distruttivi non solo sulla salute ma anche sull'autostima e sulla continuità dell'identità personale. Anche in questo caso, non si tratta di forzare la creazione di rappresentazioni di un futuro a lungo termine, che potrebbero dimostrarsi irrealistiche, provocando disillusioni rovinose. Il progetto nasce piuttosto come organizzazione della vita quotidiana e raccolta delle energie per far fronte nell'immediato ai problemi pratici e a quelli relazionali, come pure per cogliere occasioni che vengono offerte, per lo più per tempi limitati: l'apprendimento della lingua italiana, l'ottenimento della licenza media, l'alloggio, la borsa lavoro, la stessa relazione con figure di supporto. A mano a mano che la situazione consente una stabilizzazione, le persone possono essere accompagnate a esprimere una progettualità di medio termine, che possa riguardare, per esempio, la ricerca di un'abitazione e di un lavoro quando viene meno il sostegno pubblico, l'allargamento della rete relazionale, la qualificazione professionale e, nei casi in cui questo è possibile, il ricongiungimento familiare. La progettualità rivolta al futuro può poi accompagnarsi a una rielaborazione del passato, cercando di ricostituire il senso di un'esperienza di vita al di là dei suoi aspetti più dolorosi oppure tentando di rafforzare il sentimento di identità personale e di ricostruire il proprio modello di resilienza, adeguandolo alla mutata situazione di vita.

Riflessioni conclusive

Benché il progetto specifico di cui si è sin qui parlato, sia ormai in via di conclusione, altre attività con rifugiati e con migranti (minorenni e adulti) sono state avviate dal gruppo di Psicologi nel Mondo – Torino, in forma indipendente o in collaborazione con altri. Dunque, ogni bilancio è ancora parziale e ogni tentativo di trarre delle generalizzazioni dall'esperienza accumulata potrebbe rivelarsi prematuro o addirittura fuorviante. Pur tenendo conto di questo, non è tuttavia inutile svolgere qualche riflessione intermedia, a partire da una valutazione critica (e autocritica) su quanto già fatto.

Se si focalizza l'attenzione in modo prevalente sul lavoro compiuto – facendo dunque un esercizio di autovalutazione – il quadro che se ne può delineare comprende aspetti positivi e qualche punto di debolezza.

Molte delle persone prese in carico hanno compiuto un percorso che le ha condotte a migliorare il loro stato di benessere psicologico. Questo è emerso negli incontri in cui ci si è confrontati internamente al gruppo che ha operato sul progetto: si tratta di una valutazione qualitativa che, ovviamente, dovrebbe essere differenziata in base ai casi singoli; ciò non di meno, il bilancio di molti interventi individuali può essere considerato positivo. Certamente, una valutazione di questo tipo non pone un legame di causa ed effetto tra l'intervento e il risultato conseguito; là dove si può osservare un miglioramento, questo dipen-

de da una molteplicità di fattori, riconducibili anche al mutamento di condizioni materiali o di status giuridico (come l'ottenimento dello status di rifugiato), all'azione di altri operatori (quali gli educatori attivi nelle strutture residenziali) oppure a eventi esterni non controllabili da parte dell'intera rete di appoggio (per esempio, l'arrivo notizie rassicuranti dalla famiglia rimasta nel Paese d'origine). In tale contesto, è comunque probabile che il supporto psicologico abbia giocato un ruolo significativo: talora questo risulta dai rimandi provenienti direttamente dalla persona presa in carico o anche da operatori esterni. In altri casi traspare indirettamente dal clima di fiducia che si è venuto a creare nei colloqui. Per quanto concerne l'influenza della rete di supporto, si può poi sottolineare come il tentativo di rinsaldare i legami con gli altri attori sia stato un obiettivo esplicito nel nostro lavoro e che questo sforzo in molti casi abbia dato risultati nel complesso soddisfacenti.

Gli aspetti critici che è possibile rilevare sono legati al fatto che, specie in alcuni periodi, si è operato in condizioni di emergenza, caratterizzate dalla continua richiesta di nuove prese in carico. Questa è, del resto, una condizione vissuta quotidianamente – almeno nell'anno trascorso – da tutti i soggetti (istituzionali o di terzo settore) che si occupano di richiedenti asilo e rifugiati: la stessa esigenza di dividerne le difficoltà e di rafforzare la rete ha portato a essere coinvolti nel medesimo clima. Ciò ha condotto a un impegno prevalente nell'attività di colloquio individuale con chi ne ha fatto richiesta, sottovalutando altri momenti essenziali: in particolare, il confronto collettivo, la supervisione, la condivisione delle conoscenze accumulate, la raccolta e l'aggiornamento continuo della documentazione sui casi affrontati. In taluni momenti, questo ha anche esposto gli psicologi più impegnati nei colloqui a rischi di burnout.

Se poi si allarga la riflessione includendo un contesto più ampio, vi sono anche altri aspetti che meritano attenzione. Uno di essi riguarda il complessivo sistema di accoglienza messo in opera nel nostro Paese. Si è sopra accennato al clima emergenziale che caratterizza il lavoro quotidiano dei diversi attori, secondo l'esperienza diretta che il nostro gruppo ha raccolto nel periodo 2013-2014. Questo non è un fatto momentaneo ma piuttosto una costante, anche indipendentemente dalle specifiche pressioni che il sistema italiano subisce in corrispondenza dello scoppio di crisi internazionali. Nonostante il continuo ripetersi di tali emergenze – quanto meno a partire dai primi anni Novanta – il meccanismo di risposta mantiene una natura asistemica e frammentaria, quasi come se la crisi fosse un evento straordinario, superato il quale si potesse tornare a un'ipotetica normalità. La frammentazione stessa – dovuta ai vincoli burocratici, alla debolezza delle risorse, alla segmentazione dei ruoli tra istituzioni di diverso livello, alla prevalenza di un trattamento dei problemi basato su progetti ogni volta diversi nei contenuti e nelle procedure – ha come effetto la difficoltà comune di far tesoro delle esperienze passate e di affinare la capacità di operare in modo sinergico. Questo non ha precluso lo sviluppo di buone pratiche, in genere dovute anche all'impegno intenso di attori motivati e competenti, ma ha ostacolato l'apprendimento generalizzato da esse. Perciò, per citare le parole che chiudono un saggio recente dedicato al tema, se ci si interroga “se venti anni di esperienze, di buone prassi, realizzate nell'ambito del

rifugio abbiano contribuito alla creazione di una effettiva *cultura* del rifugio, la risposta è evidentemente: non ancora” (Signorini, 2014, p.30).¹⁰

La frammentazione, poi, ha anche altre conseguenze per i rifugiati, in quanto “utenti” dei servizi e dei progetti. Essa comporta infatti da parte loro l’impegno di molte energie per comprendere il sistema nella sua complessità ma anche nelle sue contraddizioni, cercando di orientarsi al suo interno e, se possibile, di trarne alcuni vantaggi. Questo compito individualizza fortemente il rapporto tra il singolo rifugiato e il sistema: per riprendere ancora le riflessioni di Signorini (2014), esso trasforma il primo in un “cliente fedele” del secondo, piuttosto che in un potenziale nuovo cittadino titolare di diritti, ma anche di responsabilità. Infine, la scelta di operare spesso per progetti gestiti da amministrazioni, che a loro volta attribuiscono compiti al terzo settore attraverso bandi, ha anche l’effetto di generare una condizione di competizione tra gli attori e le associazioni che si occupano dei rifugiati: se è lungi dall’essere dimostrato il vantaggio di questo procedimento in termini di efficienza economica, è certo che esso non favorisce affatto il completo dispiegamento delle competenze potenzialmente disponibili (anche a titolo gratuito), né la messa in comune di esperienze e informazioni.

Altre osservazioni si riferiscono più direttamente al lavoro di chi opera per il supporto psicologico dei migranti forzati. Per quanto si tratti di un’attività che richiede una specifica competenza, sarebbe nocivo un atteggiamento che intendesse limitarsi a garantire la qualità delle proprie prestazioni, senza tener conto delle potenziali ambiguità cui queste sono sempre esposte, per il contesto complessivo nel quale si inquadrano. Infatti, non solo nell’esperienza italiana, ma anche in quella di altri Paesi, le politiche rivolte ai rifugiati e richiedenti asilo si collocano in un ambito in cui sono compresenti scopi di integrazione, ma anche di controllo e persino di marginalizzazione o esclusione (Bolzman, 2001). Per la sua natura, il supporto psicologico ha finalità rivolte al benessere delle persone, ma chi lo svolge non può trascurare di essere consapevole degli effetti legati alla sua interazione con il più complessivo sistema di trattamento dei rifugiati. Lo stesso *Manuale operativo* a cura del Servizio Centrale dello SPRAR¹¹ rischia di lasciare adito ad ambiguità quando, nel tratteggiare la figura dello psicologo, dice che il suo compito è di svolgere un’azione di interfaccia tra il singolo e il sistema di accoglienza “sapendo anche intervenire per far incontrare le esigenze e istanze dell’individuo con i bisogni del progetto nella sua complessità. La figura dell’etnopsicologo diventa importante nei casi di accoglienza di persone con particolari fragilità o con difficoltà ad accettare le nuove condizioni di vita offerte” (p. 19). La funzione descritta appare

¹⁰ *D'altra parte, manca in Italia un modello più generale di integrazione dei migranti; o meglio, esiste un modello di integrazione “molecolare”, fatto di iniziative per lo più locali, misure nazionali poco consistenti, spesso nate da sollecitazioni dell’UE (Barberis e Boccagni, 2014).*

¹¹ *Il Manuale operativo per l’attivazione e la gestione di servizi di accoglienza e integrazione per richiedenti e titolari di protezione internazionale è disponibile all’indirizzo <http://www.serviziocentrale.it/file/pdf/manuale.pdf>*

certamente integrativa, ma evoca non tanto l'aiuto a sviluppare percorsi di autonomia e di partecipazione attiva, quanto l'accompagnamento all'accettazione di situazioni predisposte dalle strutture di accoglienza.¹²

Anche l'insistenza sugli aspetti di fragilità dei rifugiati (specie di quelli che fuggono dalle guerre) merita qualche osservazione conclusiva. Al di là della frase ora citata, questo richiamo è un tratto comune a molta letteratura sul tema e sembra ispirare anche pratiche di intervento del terzo settore, non necessariamente solo in campo psicologico o psicosociale. Per lo psicologo, la concentrazione esclusiva sui problemi legati alla fragilità può indurre all'uso di un paradigma puramente medico-psichiatrico che lo porterebbe a interessarsi alla condizione del rifugiato solo per quegli aspetti in cui si evidenzia un disturbo o, quanto meno, un disagio nel funzionamento cognitivo ed emotivo. La persona, dunque, apparirebbe inevitabilmente solo nella veste di paziente e il lavoro dello psicologo potrebbe essere interpretato solo come intervento clinico, per riparare quelli che – riprendendo il titolo di un importante testo sul tema (Wilson e Droždek, 2004) – verrebbero intesi soprattutto come *broken spirits*. Questo tuttavia implica la riduzione di una condizione sociale e psicologica complessa, dotata di una dimensione collettiva oltre che individuale, a una situazione patologica, da trattare caso per caso con gli strumenti “tecnici” delle discipline di cura (Summerfield, 1999).

La sottolineatura di questo rischio non è affatto un invito a ignorare la presenza, tra i migranti forzati, di situazioni di sofferenza o di vere e proprie patologie, che debbono essere trattate in forma clinica, attraverso l'intervento dello psicologo o, se necessario, dello psichiatra. Del resto, anche nella nostra esperienza, sono state affrontate situazioni di questo tipo e nell'equipe era anche presente una psichiatra, il cui intervento è stato richiesto in alcuni casi, per ragioni di diversa gravità. Il punto da tenere ben presente, piuttosto, è che il lavoro dello psicologo non riguarda solo tali situazioni; del resto anche queste non sempre possono trovare un'adeguata risposta clinica in una fase di incertezza e sospensione quale è quella in cui ci si è trovati a operare. La competenza psicologica è, invece, importante in tutte le situazioni, a patto che interagisca in modo integrato all'interno di una rete, composta di molti operatori, i cui obiettivi debbono essere condivisi. Anche a proposito di questa attività valgono le indicazioni contenute nelle linee guida dello IASC riguardo all'assistenza umanitaria: l'intervento propriamente clinico, riferito a chi abbia già sviluppato una patologia mentale, riguarda il vertice ristretto di una piramide, che rappresenta l'insieme della popolazione colpita da un disastro; alla base della piramide e ai livelli intermedi si trovano varie altre forme di azione ciascuna delle quali, comunque, richiede competenze psicologiche. È certamente

¹² Va comunque segnalato che diversa appare l'impostazione di un altro manuale dello SPRAR (2010), completamente dedicato ai temi della salute mentale del migrante, soprattutto nella seconda parte, curata da R. Beneduce e S. Taliani. Qui, infatti, è sottolineata la dimensione politica delle problematiche dei rifugiati ed è illustrata un'esperienza di lavoro in ambito etnopsichiatrico.

probabile che, se la popolazione in questione è rappresentata da persone che hanno patito sofferenze legate alla guerra, il vertice sia particolarmente ampio; la metafora della piramide, tuttavia, vale anche in questo caso.

Ad ogni modo, lo scopo fondamentale dell'intervento non è tanto riparare fragilità o ferite, quanto aiutare a ricostruire l'identità individuale e collettiva in seguito a una rottura, riannodando i legami tra passato, presente e futuro e facendone riemergere il senso. Per usare le parole dell'antropologo Marc Augé, se il supporto psicologico a chi ha subito esperienze traumatiche è necessario, "non è tanto perché le crudeltà della storia abbiano reso più debole e dipendente da altri lo psichismo individuale, ma perché, quando il passato si dissimula o crolla, fa sì che le solitudini si trovino di fronte all'immagine vuota di un futuro terrificante" (Augé, 2012, p. 29).

Alfredo Mela, Politecnico di Torino, *Psicologi nel Mondo – Torino*.

Bibliografia

- American Psychiatric Association (2013), *The diagnostic and statistical manual of mental disorders, fifth edition/DSM 5*, APA, Arlington VA.
- Anci, Caritas italiana, Cittalia, Fondazione Migrantes, SPRAR, in collaborazione con UNHCR (2014), *Rapporto sulla protezione internazionale in Italia 2014*, <http://www.cittalia.it/index.php/welfare-e-societa/item/5653-rapporto-sulla-protezione-internazionale-in-italia-2014>
- Augé M. (2012), *Futuro*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Barberis E. e Boccagni P. (2014), *Blurred rights, local practices: Social work and immigration in Italy*, "British Journal of Social Work", first published on-line May 12.
- Beneduce, R. (2007), *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra storia, dominio e cultura*, Carocci, Roma.
- Bolzman C. (2001), *Politiques d'asile et trajectoires sociales des réfugiés: une exclusion programmée: les cas de la Suisse*, "Sociologie et sociétés", 33(2), pp. 133-158.
- Cannella C.C., Cascio G., Molonia F. e Vitulo S. (2014), *Il sistema di accoglienza dei migranti in Italia. Riflessioni a partire da una esperienza di prima accoglienza allo sbarco*, "Rivista di Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria", 12, pp. 6-29.
- Castles S. (2003), *Towards a sociology of forced migration and social transformation*, "Sociology", 77(1), pp. 13-34.
- Coppo P. (2003), *Tra psyche e culture. Elementi di etnopsichiatria*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Crumlish N. e O'Rourke K. (2010), *A systematic review of treatments for post-traumatic stress disorder among refugees and asylum seekers*, "The Journal of Nervous and Mental Disease", 198, pp. 237-251.
- Devereux G. (1970), *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Gallimard, Paris.
- Devereux G. (1972), *Ethnopsychanalyse complémentariste*, Flammarion, Paris.

- Hutchinson M, e Dorsett P. (2012), *What does the literature say about resilience in refugee people? Implications for practice*, "Journal of Social Inclusion", 3(2), pp. 55-78.
- Kienzler H. (2008), *Debating war-trauma and post-traumatic stress disorder (PTSD) in an interdisciplinary arena*, "Social Science & Medicine", 67, pp. 218-227.
- Lecomte Y., Jama S. e Legault G. (2006), *L'ethnopsychiatrie*, "Santé mentale au Québec", 31(2), pp. 7-27.
- Martins Borges L. e Pocreau J.B. (2012), *Serviço de atendimento psicológico especializado aos imigrantes e refugiados: interface entre o social, a saúde e a clínica*, "Estudos de Psicologia", Campinas, 29(4), pp. 577-585.
- Ministero dell'Interno (2014), *Quaderno statistico 1990-2013*, consultato nel mese di ottobre 2014 all'indirizzo http://www.interno.gov.it/mininterno/export/sites/default/it/temi/asilo/Raccolta_dati_e_quaderno_statistico.html
- Mela A. (2013), *La salute mentale dei migranti: problemi, approcci, contesti*, "Sociologia Urbana e Rurale", 35, 101, pp. 27-42.
- Merton R. (1957), *Social theory and social structure*, The Free Press, New York.
- Miller K.E. e Rasco L. (a cura di) (2004), *The mental health of refugees*, Lawrence Erlbaum, Mahwah, NJ.
- Miller K.E. e Rasmussen A. (2010), *War exposure, daily stressors, and mental health in conflict and post-conflict settings: Bridging the divide between trauma-focused and psychosocial frameworks*, "Social Science & Medicine", 70 (1), pp. 7-16.
- Moro M.R. (2009), *Les débats autour de la question culturelle en clinique*. In Baubet T. e Moro M.R. (a cura di), *Psychopathologie transculturelle. De l'enfance à l'âge adulte*, Elsevier Masson, Issy-les-Moulineaux, pp. 30-48.
- Mouchenik Y., Shehadeh S., Sicard S., Pérouse De Montclos M.O. e Moro M.R. (2010), *Une clinique de l'accueil et de l'accompagnement. La prise en charge d'une famille demandeur d'asile politique réfugiée en France*, *Annales Médico-Psychologiques*, 168(10), pp. 733-739.
- Nathan T. (1986), *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique*, Dunod, Paris.
- Nathan T. (2000), *Spécificité de l'ethnopsychiatrie*, consultato nel mese di ottobre 2014 all'indirizzo http://www.ethnopsychiatrie.net/general/speci_ethno.htm
- Nickerson A, Bryant R.A., Silove D. e Steel Z. (2011), *A critical review of psychological treatments of posttraumatic stress disorder in refugees*, "Clinical Psychology Review", 31, pp. 399-417.
- Palic S. e Elklit A. (2011), *Psychosocial treatment of post-traumatic stress disorder in adult refugees: A systematic review of prospective treatment outcome studies and a critique*, "Journal of Affective Disorders", 131, pp. 8-23.
- Pastore F. e Roman E. (2014), *Implementing selective protection. A comparative review of the implementation of asylum policies at national level focusing on the treatment of mixed migration flows at EU's southern maritime borders*, Fieri Working Papers, <http://fieri.it/2014/11/06/working-paper-implementing-selective-protection/>

- Pupavac V. (2001), *Therapeutic governance: psycho-social intervention and trauma risk management*, "Disasters", 25(4), pp. 358-372.
- Pupavac V. (2004), *Psychosocial interventions and the demoralization of humanitarianism*, "Journal of Biosocial Science", 36(4), pp. 491-504.
- Rehberg K. (2014), *Una rivisitazione del governo terapeutico. La politica dei programmi di salute mentale e psicosociali nei contesti umanitari*, "Rivista di Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria", 13, 2014, pp. 8-49.
- Rizzo M. (2014), *L'Italia accoglie e spende 62 milioni l'anno ma non reintegra e ne spende altri sette*, "La Repubblica", 9 marzo 2013.
- Ryan D., Dooley B. e Benson C. (2008), *Theoretical perspectives on post-migration adaptation and psychological well-being among refugees: Towards a resource-based model*, "Journal of Refugee Studies", 21(1), pp. 1-18.
- Sforza F. (2014), *Boldrini: "Diremo agli immigrati: benvenuti in un posto sicuro"*, "La Stampa", 17 giugno 2014.
- Signorini V. (2014), *Quale cultura del rifugio? Pratiche e paradossi del sistema-rifugio italiano*, "Africa e Mediterraneo. Cultura e società", 1/2014, pp. 26-31.
- SPRAR (2010), *Le dimensioni del disagio mentale nei richiedenti asilo e rifugiati. Problemi aperti e strategie di intervento*, Cittalia, Roma.
- Steel Z., Chey T., Silove D., Marnane C., Bryant R.A. e van Ommeren M. (2009), *Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis*, "Journal of the American Medical Association", 302(5), pp. 537-549.
- Summerfield D. (1999), *A critique of seven assumptions behind psychological trauma programmes in war-affected areas*, "Social Science & Medicine", 48, pp. 1449-1462.
- Wilson J.P. e Droždek B. (a cura di) (2004), *Broken Spirits. The Treatment of Traumatized Asylum Seekers, Refugees, and War and Torture Victims*, Brunner-Routledge, New York.

Gandolfa Cascio

Etica professionale nei contesti emergenziali. Il codice etico di Psicologi per i Popoli

Riassunto

La relazione tra etica e psicologia ha suscitato l'interesse di numerosi studiosi ed è stata affrontata lungo varie direttrici. Tra di esse, l'approfondimento degli aspetti deontologici dell'agire psicologico. Nel corso degli anni, numerosi sono stati i codici etici elaborati da ordini professionali e associazioni nazionali, e non sono mancate, a livello internazionale, le proposte che si sono candidate ad avere valore universale, presentandosi come riferimento per la comunità professionale considerata nel complesso. Accanto a questi documenti, numerose linee-guida e carte etiche aventi un carattere più circoscritto si sono focalizzate su contesti, utenti e attività sui generis. Negli ultimi anni, infatti, la comunità professionale ha sentito forte l'esigenza di avviare una riflessione sull'agire etico ed è per questo che anche associazioni o gruppi professionali si sono voluti dotare di strumenti deontologici di riferimento.

È successo anche a Psicologi per i Popoli - Federazione, che ha approvato, a partire dal lavoro preparatorio curato da Delfo Bonenti, una sua Carta etica, sui cui contenuti ci si soffermerà dopo la presentazione di alcuni tra i codici elaborati in Europa e nel mondo. All'illustrazione dei principi etici ispiratori della Carta, seguirà la presentazione della mission della Federazione e delle sue finalità. Verranno inoltre presentate le principali norme di comportamento cui devono attenersi organi direttivi e soci.

Parole chiave: deontologia, etica, psicologia dell'emergenza, codice deontologico, Psicologi per i Popoli - Federazione.

Abstract

Many scholars and practitioners are interested in the different dimensions of the relation between ethics and psychological science. Particularly, they focused their attention on ethical issues of psychological research and intervention. Over the years, national boards, psychological associations and societies developed many codes, guidelines and papers reporting the ethical principles for psychology profession, some of which having an international acknowledgement too. In 2012 also the national federation grouping the Italian local associations named Psicologi per i Popoli (Psychologists for the people) elaborated its code of ethics thanks to the preparatory work by Delfo Bonenti, one of its members.

After a brief presentation of some ethical principles regulating the professional activities of psychologists around the world, this paper will illustrate the contents of the code of ethics developed by Psicologi per i Popoli, with particular attention to ethical principles providing members with guidelines for making ethical choices in the conduct of their work. Moreover, the paper will present the mission, finalities and standards of conduct established for governing bodies and members of both the federation and its local associations.

Key words: deontology, ethics, disaster psychology, code of ethics, Psicologi per i Popoli.

Tutti gli esseri umani nascono liberi ed eguali in dignità e diritti. Essi sono dotati di ragione, di coscienza e devono agire gli uni verso gli altri in spirito di fratellanza.

Dalla *Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo*, Art. 1, Parigi, 10 febbraio 1948

Ragionare di etica e psicologia significa esplorare i vari aspetti di una relazione complessa tra due discipline che, per diverse motivazioni, si sono trovate e si troveranno anche in futuro a dialogare tra loro.

Numerosi sono stati i contributi elaborati nel tempo su etica e psicologia, e non si deve certo pensare a riflessioni riconducibili a un periodo in cui, non ancora ben definita l'identità della nostra disciplina, essa doveva necessariamente confrontarsi con una delle branche del sapere più prossime, la filosofia. Probabilmente questa "necessità" ha fatto sì che uno dei padri fondatori della psicologia scientifica, William James, abbia elaborato numerosi scritti morali nel tentativo di riscrivere il rapporto tra filosofia morale, psicologia e verità (Marchetti, 2012); nel corso dei decenni, però, anche altri psicologi si sono occupati delle medesime problematiche, sebbene da prospettive e con interessi e approcci diversi. In modo particolare, se eminenti psicologi si sono occupati del rapporto tra etica e psicologia, spesso ciò è avvenuto perché è impossibile prescindere, nella prassi quotidiana, dalle questioni etiche sollevate dal proprio agire professionale, e in effetti la problematica deontologica è talmente rilevante da aver giustificato l'elaborazione a livello nazionale e internazionale di codici, il cui rispetto è non solo auspicabile ma anche necessario.

Seguendo il ragionamento proposto da Mordini (2001), il discorso appena richiamato sulle questioni etiche sollevate dall'intervento professionale rappresenta solo uno dei *focus* della riflessione su etica e psicologia.¹ Accanto alla suddetta peculiare modalità di "dire" il rapporto tra queste due discipline, Mordini presenta infatti altre tre possibili opzioni: 1) ci si può riferire a questa relazione come a quella tra due branche del sapere separate ma con punti di interesse in comune; 2) si può fare riferimento al contenuto morale delle teorie psicologiche; 3) si possono considerare i contributi che la psicologia, come disciplina scientifica, può dare non tanto all'etica in sé quanto all'etica medica e alla biomedica, settori di particolare interesse per l'autore che sono invece piuttosto marginali nell'ambito della presente riflessione.

Ciò premesso, e avendo voluto solo suggerire quali potrebbero essere ulteriori aspetti di approfondimento della problematica, in questa sede ci si soffermerà proprio sulla prima area citata, quella che fa riferimento alla deontologia professionale.

¹L'autore si occupa espressamente della relazione tra etica e psicoanalisi. Ciononostante, chi scrive ritiene che le sue riflessioni possano essere estese alla psicologia come disciplina considerata in sé e comprensiva di diversi approcci, di cui la psicoanalisi rappresenta un orientamento sui generis. Si è scelto, quindi, di riportare la posizione dell'autore trasponendo le sue considerazioni in una prospettiva più ampia.

Il contributo intende infatti presentare il Codice etico di Psicologi per i Popoli - Federazione, documento di riferimento per tutti gli associati, i cui contenuti verranno qui descritti nel dettaglio. Esso, al pari di altri documenti simili di cui si dirà, è nato in risposta alle istanze sopra ricordate, che hanno riconosciuto l'imprescindibile necessità di riflettere sul carattere più o meno etico dei propri interventi, e, oltre a fornire delle linee guida di comportamento a cui devono attenersi tutti i membri della Federazione, può essere utile per delineare una cornice di riferimento anche per gli altri professionisti impegnati nella conduzione di interventi psicologici in contesti emergenziali.

La psicologia dell'emergenza, in effetti, rappresenta sotto questo aspetto un campo di notevole problematicità: la pluralità di contesti e attori coinvolti e la molteplicità delle condizioni che si possono di volta in volta presentare al professionista delineano situazioni che, non raramente, pongono lo psicologo di fronte a dilemmi etici, dovuti, per esempio, alla contemporanea presenza di interessi ugualmente legittimi ma contrastanti o alla necessità di tutelare persone la cui autonomia può essere ancor più ridotta che in situazioni di tipo ordinario. Non a caso, in misura maggiore rispetto a situazioni "normali", proprio in condizioni di emergenza risultano ugualmente centrali la capacità di lavorare nella cornice di un setting interno chiaro, di riferirsi a presupposti teorico-metodologici coerenti e di disporre di principi deontologici ben definiti a guida della propria condotta. Infatti, come afferma Ranzato (cit. in Bozzaro, 2014, p. 34) – nella prassi quotidiana ma ancora di più nel lavoro emergenziale – “una chiara e unitaria condivisione da parte degli psicologi delle norme deontologiche e legali e dei valori etici che le ispirano, assieme alla formazione permanente e a un setting adeguato, garantiscono i cittadini e le istituzioni dell'alto livello di appropriatezza ed efficacia che l'intervento psicologico professionale offre”.

A partire da queste generali coordinate, dopo un sintetico paragrafo di chiarimento della terminologia, finalizzato prevalentemente a definire le relazioni tra etica e deontologia, un secondo paragrafo dell'articolo si focalizzerà sui principali codici deontologici elaborati a livello nazionale e internazionale per l'esercizio della professione psicologica. Delineato un simile quadro, infine, l'ultima sezione, elaborata grazie al prezioso contributo del collega Delfo Bonenti, animatore e memoria del lavoro di gruppo che ha portato alla sua stesura, sarà invece dedicata proprio a una descrizione commentata del Codice etico di Psicologi per i Popoli - Federazione. Nel dettaglio, oltre a fornire alcune indicazioni sul processo di elaborazione del documento, si cercherà di mettere in risalto i principi ispiratori e i caratteri salienti.

Il rapporto tra etica e deontologia: precisazioni terminologiche

In un'ottica di inquadramento generale delle problematiche affrontate, prima ancora di presentare i principali riferimenti in materia di deontologia professionale dell'agire psicologico elaborati in contesti culturali differenziati e da soggetti diversi (ordini professionali come il nostro, federazioni, associazioni, società e gruppi professionali), sembra opportuno soffermarsi su alcune

questioni terminologiche rilevanti nell'affrontare il tema del rapporto tra etica e prassi lavorative. In questa prospettiva, quindi, verranno adesso presentate alcune considerazioni sul significato di termini che, spesso utilizzati in maniera intercambiabile, delineano con i loro rispettivi orizzonti di senso, la matrice al cui interno è necessario collocare il delicato e importante discorso sulla correttezza dell'agire professionale: etica, morale e deontologia.

Le prime due sono parole spesso e non a torto utilizzate come sinonimi. In effetti, come sottolineato da Colombo (2011, p. 15), dal punto di vista etimologico si tratta di due termini di significato equivalente, "infatti il termine greco *ethos*, dal quale deriva 'etica', e il corrispondente termine latino *mos-moris*, dal quale deriva 'morale', si riferiscono ai 'costumi', ossia alle usanze, alla maniera abituale di agire, al carattere qualificante l'esistenza umana".

Nel corso del tempo, però, i loro significati hanno subito una trasformazione ed essi, da sinonimi, si sono trovati a indicare concetti diversi: "etica" ha finito per riferirsi alla visione fondamentale della vita umana mentre "morale" ha sempre più indicato l'articolazione della prospettiva etica in norme obbligate e caratterizzate da pretesa di universalità, in un processo quasi di "contestualizzazione" di concetti che altrimenti resterebbero meramente e vuotamente astratti. Continua ancora Colombo (*ibidem*, p. 16): "Etica, quindi, indica la visione fondamentale della vita umana che, proprio per il suo carattere generale, necessita di una determinazione che le viene appunto dalla morale, la quale si riferisce di conseguenza a situazioni determinate".

Orientandosi verso un'opzione che tende ad assimilare gli orizzonti di significato compresi nelle parole "etica" e "morale", è possibile rilevare che, tradizionalmente, le due branche principali dell'etica si sono focalizzate, da un lato, sul significato dei termini valutativi e sulla natura del bene e, dall'altro, sul significato di termini esprimenti obblighi e sulla natura della giustizia morale. In linea generale si può anche aggiungere che, così come si è andata "incarnando" nelle svariate filosofie morali proposte nel corso dei secoli, la riflessione sull'etica si è orientata verso le scelte pratiche degli esseri umani, in una prospettiva in cui la speculazione ha inteso dimostrare la maggiore/minore razionalità di una certa opzione verso una precisa idea di "bene" o di "giusto" piuttosto che un'altra. In questa riflessione, le motivazioni del comportamento umano sono spesso rimaste, e rimangono, sullo sfondo: anche se nell'antichità greco-romana le considerazioni di carattere psicologico hanno avuto una certa importanza, per esempio, nella riflessione aristotelica, la riflessione sulle basi psicologiche dell'orientamento verso una precisa idea di bene o di giusto sono state messe in parentesi nella stragrande maggioranza delle filosofie morali. In altri termini, la riflessione sull'etica, come si è andata strutturando nel corso del tempo, non ha ritenuto necessario soffermarsi sulle modalità di costruzione di un proprio mondo morale interno ma, piuttosto, sulla validità dei giudizi sui concetti di "bene" e di "giusto" (Mordini, 2000).

Non ci si sofferma oltre su tali questioni, che meriterebbero un ben più ampio approfondimento² perché si vuole qui procedere con la definizione dell'ultimo dei termini considerati: "deontologia". Questa parola non rimanda

² Si veda D. Neri (2013), *Filosofia morale*, Guerini Scientifica, Firenze.

certo a un orizzonte di senso lontano da quelli a cui fanno riferimento “etica” e “morale”, se è vero che essa indica l’insieme e l’elencazione di norme e standard che garantiscono l’esercizio corretto di una professione. Un esercizio della professione, cioè, che senza difficoltà potrebbe essere immaginato come orientato dai principi etici del bene e del giusto, da perseguire nei confronti del proprio utente diretto, delle comunità di riferimento e della società tutta.

Il termine “deontologia” ha un significato molto meno ampio di quelli cui rimandano le altre due parole già analizzate e deriva dal greco *to déon* e *logos*, indicando, quindi, un discorso sul dovere. Coniato in tempi abbastanza recenti, la sua paternità è attribuita a J. Bentham (Mordini, 2001), pensatore inglese poliedrico con interessi nel campo della filosofia, del diritto e dell’economia, il cui nome è legato alla fondazione dell’utilitarismo. La parola “deontologia” compare infatti per la prima volta nella sua opera postuma del 1834, *La deontologia o la scienza della moralità*,³ dove essa si presenta come sinonimo di “morale semplificata”, nell’ambito di una teoria che pone l’origine e il fine della morale e del diritto nel principio utilitaristico secondo il quale l’uomo morale è colui che razionalmente calcola gli effetti delle azioni sulla quantità di piacere che è possibile ottenerne.

Al di là del significato specifico assunto dal termine nella filosofia utilitaristica di Bentham, un’ulteriore chiarificazione può venire anche dalla definizione che Alexander e Moore (2012)⁴ ne danno nella *Stanford Encyclopedia of Philosophy*, là dove affermano: “In contemporary moral philosophy, deontology is one of those kinds of normative theories regarding which choices are morally required, forbidden, or permitted. In other words, deontology falls within the domain of moral theories that guide and assess our choices of what we ought to do (deontic theories), in contrast to (aretaic [virtue] theories) that — fundamentally, at least — guide and assess what kind of person (in terms of character traits) we are and should be”.⁵

Quest’ultima definizione chiarisce bene come la deontologia e i suoi principi si collochino all’interno del dominio delle teorie morali, delle teorie, cioè, che, come anticipato, individuano il proprio specifico nella riflessione sui concetti di “bene” e di “giusto”. Si tratta di idee la cui definizione, non essendo *culture free*, è variata all’interno delle numerose dottrine etiche proposte nel corso del tempo e attraverso i luoghi, trovando una declinazione pratica, quasi un’operazionalizzazione, proprio nei principi deontologici riconosciuti all’in-

³ Si veda S. Cremaschi (a cura di) (2001), *Deontologia*, La Nuova Italia, Firenze.

⁴ Consultata nel mese di agosto 2014 all’indirizzo <http://plato.stanford.edu/cgi-bin/encyclopedia/archinfo.cgi?entry=ethics-deontological>

⁵ Il passo di Alexander e Moore può essere tradotto come segue: “Nella filosofia morale contemporanea, la deontologia è riconducibile alle teorie normative che si occupano di quali scelte possono essere giudicate moralmente necessarie, proibite o permesse. In altri termini la deontologia ricade nel dominio delle teorie morali che forniscono indicazioni e valutazioni su ciò che deve essere fatto (teorie deontiche), in contrasto con altre (teorie della virtù o aretaiche) che, almeno essenzialmente, esprimono indicazioni e valutazioni sul tipo di persona (in termini di tratti del carattere) che siamo e dovremmo essere”.

terno di una società e nell'ambito di specifiche comunità professionali.

Come è noto, sono numerose le professioni il cui agire è regolato da principi di condotta esplicitati all'interno di veri e propri codici, e la necessità di elaborare simili documenti è stata avvertita con forza e soprattutto in relazione agli interventi che presuppongono l'instaurarsi di relazioni fortemente asimmetriche in cui una delle polarità coinvolte può essere particolarmente sensibile all'influenzamento e allo squilibrio dei poteri in campo. Ovviamente, a prescindere dalle declinazioni concrete in cui può tradursi l'intervento psicologico, la nostra disciplina rientra tra di esse. E non è un caso che, come risulta dalla consultazione della sezione Ethics around Europe del sito dell'European Federation of Psychologists' Associations/EFPA,⁶ attualmente un numero molto elevato di nazioni a livello mondiale abbia predisposto codici deontologici di riferimento per i professionisti psicologi. Ciò è avvenuto sia nelle nazioni in cui, come in Italia, esiste un ordine professionale e un albo, sia in Paesi in cui, invece, l'ordinamento della nostra professione si presenta in parte diverso, e funzioni di coordinamento e controllo sono piuttosto affidate a federazioni o associazioni.

Senza pretesa di esaustività e tralasciando anche aspetti inerenti alle ultime questioni citate, il paragrafo seguente proporrà una sintetica rassegna dei codici vigenti in alcuni Paesi europei e a livello internazionale. Esulando dalle finalità del presente contributo fornire una rassegna comparativa completa, si è scelto di presentare esclusivamente alcune esperienze ritenute di particolare interesse.

Per un agire professionale deontologicamente corretto: i principali riferimenti a livello nazionale e internazionale

Come anticipato nell'Introduzione, la riflessione su etica e deontologia nell'agire professionale è sempre stata una problematica che ha suscitato un certo interesse e ciò è avvenuto sia in Italia che nel resto del mondo, denunciando la consapevolezza da parte della categoria che un intervento quale quello psicologico può avere un impatto significativo sulla vita dell'utente e sul suo stato di salute globalmente inteso, con il conseguente riconoscimento della necessità di avere una solida guida etica di riferimento per la prassi professionale.

Procedendo gradualmente, una discussione sulle principali norme di condotta nell'intervento psicologico non può prescindere dalla considerazione di quello che è il testo fondamentale per gli psicologi italiani, il nostro Codice deontologico, strumento principe per l'orientamento dell'esercizio della funzione di autogoverno dell'Ordine in relazione alla condotta professionale degli iscritti, attività volta alla tutela delle funzioni proprie della professione che può comportare la segnalazione alla magistratura di abusi a seguito dell'individuazione di comportamenti censurabili del professionista che, qualora non fossero previsti e punibili dalle leggi ordinarie, possono comunque essere san-

⁶ Si veda il sito ufficiale dell'EFPA all'indirizzo www.ethics.efpa.eu/ethics-around-europe/

zionati con ammonimenti, censure, sospensioni e radiazioni.

Il Codice deontologico, predisposto dal Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi/CNOP nel giugno del 1997, è stato approvato tramite referendum con consultazione degli iscritti all'Ordine nazionale il 17 gennaio del 1998 ed è entrato in vigore il 16 febbraio dello stesso anno. Nel 2006, sempre attraverso una votazione referendaria, è stata approvata la modifica degli artt. 23 e 40 che, oltre a rispondere a un mutato sentire rispetto a certe tematiche, è stata richiesta anche dalla necessità di adeguarsi ad alcune norme contenute nella cosiddetta Legge Bersani (L. 248/2006) che ha abrogato la precedente normativa in materia di pubblicità circa i titoli e le specializzazioni professionali, le caratteristiche del servizio offerto, il prezzo e i costi complessivi delle prestazioni. Come conseguenza, si sono avuti da un lato l'introduzione di alcuni cambiamenti sostanziali delle norme previste dall'art. 23 in materia di pagamento delle prestazioni psicologiche, con la cessazione dell'obbligo per il professionista di pattuire un onorario compreso tra la tariffa minima e quella massima e la nuova indicazione di non superare la fascia di prezzo più elevata, individuando comunque con il cliente una cifra commisurata all'importanza della prestazione e tale da garantire il decoro della professione; dall'altro, l'intervento proprio sulle norme in materia di pubblicità, con la modifica dell'art. 40 che ha stabilito la possibilità di promuovere la propria professionalità secondo criteri di trasparenza e veridicità e riconosciuto una funzione di vigilanza sul dichiarato da esercitarsi ad opera dei competenti Consigli dell'Ordine (Garau, 2007).

Più recentemente, nel 2013, la riforma degli artt. 1, 5 e 21 ha introdotto alcune modifiche relative a diverse tematiche: le prestazioni a distanza ed erogate all'interno di contesti immateriali; il livello di preparazione e aggiornamento professionale cui sono tenuti i professionisti; e l'insegnamento della psicologia con particolare riferimento all'annosa questione della formazione all'utilizzo di tecniche di pertinenza esclusiva dello psicologo. Nel dettaglio, come rilevato da Bozzaro e Lombardo (2013), l'integrazione dell'art. 1 è stata proposta con una doppia finalità: riconoscere la possibilità di effettuare prestazioni psicologiche a distanza ed esplicitare che le norme deontologiche devono essere ritenute valide in tutti i contesti in cui viene esercitata la professione, compresi i nuovi spazi immateriali. In merito all'art. 5, invece, le modifiche apportate hanno introdotto un vero e proprio illecito disciplinare in caso di mancato aggiornamento professionale. Sull'articolo 21, infine, in relazione all'insegnamento dell'uso di strumenti e tecniche conoscitive e di intervento proprie del lavoro psicologico, è stato sancito che "costituisce una aggravante avallare con la propria opera professionale attività ingannevoli o abusive concorrendo all'attribuzione di qualifiche, attestati o inducendo a ritenersi autorizzati all'esercizio di attività caratteristiche dello psicologo".⁷

Nella versione definitiva risultata dalle due consultazioni referendarie di cui si è appena detto, come è noto, il Codice deontologico degli psicologi italiani è quindi composto da 42 articoli, compresi in 5 capi diversi che affrontano le seguenti aree tematiche (Andronico, 2014): principi generali (artt. 1-21);

⁷ Per un approfondimento, si veda Grimoldi (2013).

rapporti con l'utenza e la committenza (artt. 22-32); rapporti con i colleghi (artt. 33-38); rapporti con la società (artt. 39-40); norme di attuazione (artt. 41-42).

Come scrive Bozzaro (2014), sono quattro gli imperativi guida alla base del codice deontologico vigente nel nostro Paese: meritare la fiducia del cliente, possedere una competenza adeguata a rispondere alla domanda del cliente, usare con giustizia il proprio potere e difendere l'autonomia professionale. Si tratta di imperativi che permettono di tutelare allo stesso tempo il cliente, il professionista nei confronti dei colleghi e il gruppo professionale tutto, e che, a monte, descrivono le grandi responsabilità che lo psicologo ha nei confronti della società.

Rispetto al tema della responsabilità sociale dello psicologo, particolarmente importanti sono gli artt. 3 e 34. Il primo ribadisce allo psicologo la necessità di “prestare particolare attenzione ai fattori personali, sociali, organizzativi, finanziari e politici, al fine di evitare l'uso non appropriato della sua influenza, e non utilizzare indebitamente la fiducia e le eventuali situazioni di dipendenza dei committenti e degli utenti destinatari della sua prestazione professionale”. Il secondo, invece, riguarda l'impegno per lo sviluppo delle discipline psicologiche e per la comunicazione dei progressi delle conoscenze nel settore, anche in un'ottica di promozione del benessere umano e sociale. Accanto ad essi, anche altri due articoli affrontano il tema della responsabilità: l'art. 6 ricorda la responsabilità del professionista con particolare riferimento all'applicazione e all'uso dei risultati, delle valutazioni e delle interpretazioni di metodi, tecniche e strumenti psicologici, mentre l'articolo 13 si focalizza su situazioni *sui generis* quali l'obbligo di referto o denuncia in situazioni in cui la raccomandazione è quella di rivelare lo stretto necessario di quanto appreso e di valutare scrupolosamente se sia il caso di derogare al principio di riservatezza.

Il principio di responsabilità, così declinato all'interno del nostro Codice, è uno tra gli orientamenti etici riconosciuti dalla comunità professionale internazionale come fondamentali nell'esercizio della professione di psicologo. Una conferma di questa affermazione, non a caso, può arrivare dalla consultazione dei numerosi codici elaborati a livello internazionale e analizzati meglio nelle prossime pagine: trasversalmente ai contesti geografici e culturali di applicazione, esso figura sempre tra i riferimenti etici fondamentali e, in effetti, non rappresenta un caso isolato. Se quest'ultima affermazione sarà ben evidenziata dalla trattazione successiva, può essere adesso opportuno esplicitare quali altri orientamenti sono alla base del Codice italiano.

In questa prospettiva, può essere utile ricordare brevemente una proposta di riforma del Codice di cui non si è ancora detto, quella avanzata dal CNOP nel 2009. Nel suo ambito infatti, accanto alla responsabilità, venivano espresamente citati, come criteri di orientamento della professione, rispetto e promozione dei diritti delle persone e della loro dignità, competenza, onestà e integrità, lealtà e trasparenza (Romoli, Mattei e Ginanneschi, 2014).

Sebbene la proposta del CNOP in questa direzione non abbia avuto un seguito, non è certo difficile estrapolare anche dall'attuale testo del Codice deontologico italiano i suddetti orientamenti generali e, analogamente a quan-

to fatto per il principio di responsabilità, è possibile individuare i “luoghi” degli altri.

Il principio del rispetto, per esempio, è descritto nell'art. 4, in cui, in accordo peraltro con uno dei principi fondamentali della nostra Costituzione, si può leggere che “nell'esercizio della professione, lo psicologo rispetta la dignità, il diritto alla riservatezza, all'autodeterminazione e all'autonomia di coloro che si avvalgono delle sue prestazioni; ne rispetta opinioni e credenze, astenendosi dall'imporre il suo sistema di valori; non opera discriminazioni in base a religione, etnia, nazionalità, estrazione sociale, stato socio-economico, sesso di appartenenza, orientamento sessuale, disabilità”. Ancora di rispetto di dignità e diritti si parla negli artt. 11 e 31 che affrontano le questioni delicate del segreto professionale e delle prestazioni a persone che non abbiano compiuto la maggiore età o che siano comunque interdette. Il principio di competenza, invece, viene espressamente ricordato negli artt. 5 e 7: nel primo, si ricorda dell'obbligo per il professionista di mantenere un livello adeguato di preparazione professionale, impiegare solo metodologie nelle quali è competente e comunque riconosciute dalla comunità scientifica, aggiornarsi e riconoscere i limiti della propria competenza; nel secondo, figura un ulteriore richiamo a valutare attentamente validità e attendibilità di informazioni, dati e fonti su cui si basano le sue conclusioni. Di onestà e integrità, lealtà e trasparenza, invece, si parla diffusamente in numerosi articoli, tra i quali il 22, il 23, il 24, il 27 e il già descritto art. 40: gli aspetti toccati sono i più disparati e frequente è il riferimento alle situazioni di intervento clinico, con una serie di norme che riguardano non solo la pubblicità, gli onorari e i pagamenti ma anche la correttezza rispetto all'utilizzo del proprio ruolo e dei propri strumenti, l'appropriatezza degli interventi proposti all'utente, la durata dei trattamenti, la necessità del consenso informato.

Esaurita la descrizione della situazione italiana, se ci si volesse soffermare sullo stato dell'arte della deontologia nella psicologia a livello internazionale, si potrebbe cominciare dalla precisazione che i diversi codici adottati nel mondo possono essere raggruppati in due macrocategorie: da una parte, quelli che presentano un'architettura di fondo organizzata intorno a principi generali corrispondenti, ciascuno, a una sezione comprensiva di norme e standard; dall'altra, quelli in cui, mancando una simile articolazione per principi, viene proposta una strutturazione in capi e sezioni corrispondenti ad aree peculiari dell'intervento professionale o ad aspetti specifici della professione, elemento che rende necessaria una lettura più accurata dei testi al fine di estrapolarne gli orientamenti etici di fondo. Nella prima categoria, rientrano i codici britannico e belga; nella seconda, oltre al Codice italiano, possono essere inclusi quelli francese, spagnolo, tedesco e il codice americano dell'APA.

Passandoli in rassegna uno a uno, è possibile cominciare proprio dai codici che presentano una struttura simile al nostro. All'interno del codice francese, per esempio, i principi generali di orientamento per la professione di psicologo sono enunciati subito dopo il preambolo, e ciascuno di essi viene definito singolarmente: rispetto dei diritti delle persone, competenza, responsabilità e autonomia, rigore, probità e integrità, rispetto dell'obiettivo assegnato.⁸ Alla

⁸ Per un approfondimento, si veda il testo integrale del *Code de déontologie des psychologues*

loro definizione seguono poi tre capi dedicati rispettivamente a esercizio professionale, formazione in psicologia e ricerca. Di essi, se il secondo e il terzo presentano un'organizzazione agile comprendendo pochi articoli, è il primo a presentare una strutturazione più complessa. Esso, infatti, è articolato in capitoli differenti relativi alla definizione della professione, alle condizioni del suo esercizio, alle modalità tecniche dell'agire professionale, ai doveri nei confronti dei colleghi e alla diffusione della psicologia.

Nel codice spagnolo del 1987, come modificato nel 2010 in ottemperanza a quanto previsto dalla cosiddetta legge omnibus, invece, è all'articolo 6 che si afferma che la professione di psicologo è orientata da principi che sono comuni a tutta la deontologia professionale: rispetto della persona, protezione dei diritti umani, senso di responsabilità, trasparenza con i clienti, prudenza nell'applicazione di strumenti e tecniche, competenza, solidità scientifica e oggettività degli interventi professionali.⁹ Per quanto riguarda il Código deontológico del psicólogo, la sua struttura presenta un preambolo composto da quattro articoli e successivi otto capi, per complessivi 61 articoli che affrontano le seguenti problematiche: principi generali; competenza professionale e rapporti con altri professionisti; intervento; ricerca scientifica e insegnamento; trattamento dei dati personali e privacy; pubblicità; onorari e pagamento; garanzie processuali.

Il codice tedesco, adottato nel 1999 e rivisto nel 2004, presenta una struttura assai simile: a un preambolo seguono infatti le sezioni relative a principi generali, insegnamento della psicologia e ricerca, prassi professionale e intervento, disposizioni finali.¹⁰ In questo caso i principi ispiratori di fondo dell'agire professionale possono essere ritrovati proprio nel preambolo, dove si afferma che lo psicologo deve rispettare la dignità e i diritti delle persone, e deve essere oggettivo e imparziale, responsabile e competente.

Guardando al contesto extraeuropeo, infine, può essere opportuno fornire qualche sintetica informazione su uno dei codici stranieri forse più noti in Italia, quello dell'American Psychological Association/APA. Elaborati nel 2002 e revisionati nel 2010, dopo un'introduzione e l'esposizione dei principi di applicabilità, l'*Ethical principles of psychologists and code of conduct*¹¹ si articola in un preambolo, una sezione dedicata ai principi generali di riferimento e dieci distinti standard, che comprendono ciascuno norme relative a diversi aspetti e che fanno riferimento rispettivamente alle seguenti aree: soluzione delle questioni di rilevanza etica; competenza; relazioni umane; privacy e riservatezza; pubblicità e altre affermazioni pubbliche; documentazione del lavoro e pagamenti; insegnamento e formazione; ricerca e pubblicazioni; valutazione; te-

consultato nel mese di agosto 2014 all'indirizzo <http://www.sfpsy.org/IMG/pdf/Code-deonto2012.pdf>. Esso, elaborato nel 1996, ha subito un processo di revisione nel 2012.

⁹ Si veda il Código deontológico del psicólogo, consultato nel mese di agosto 2014 all'indirizzo <http://www.copmadrid.org/webcopm/codigod.pdf>

¹⁰ Per un approfondimento, si veda il testo integrale del Codice consultato nel mese di agosto 2014 all'indirizzo <http://www.bdp-verband.org/bdp/verband/ethic.shtml>

¹¹ Testo integrale consultato nel mese di luglio 2014 all'indirizzo <http://www.apa.org/ethics/code/index.aspx>

rapia. Esprimendo una scelta simile a quella di Italia, Germania e Spagna, quindi, anche il Codice APA non si struttura intorno ai suoi principi generali di riferimento. Comunque, similmente a quanto avviene in Francia, li elenca subito dopo l'introduzione e il preambolo, quando menziona espressamente i seguenti orientamenti di condotta generali: il principio di benevolenza che, opposto a quello di malevolenza, è riassumibile nella raccomandazione del *primum, non nocere*; il principio di fiducia e responsabilità, che conduce lo psicologo a perseguire il benessere esclusivo dei propri utenti; il principio di integrità, relativo all'agire professionale onesto, scrupoloso e trasparente nei campi della ricerca, dell'insegnamento e dell'intervento; il principio dell'equità, relativo alle possibilità di accesso agli interventi psicologici e all'uguale qualità delle prestazioni erogate da garantire all'utenza tutta; il principio del rispetto dei diritti e della dignità dell'uomo senza distinzioni di etnia, cultura, lingua, credo, identità di genere, orientamento sessuale, status socioeconomico e con particolare riferimento alla tutela di privacy e riservatezza e alla necessità di garantire condizioni in cui non venga ostacolata la strada verso l'autodeterminazione.

Accanto ai codici italiano, spagnolo, tedesco, francese e a quello statunitense dell'APA, a livello europeo sono i testi britannico e belga a presentare, come già premesso, un'articolazione in qualche modo più ordinata e che rende immediata l'individuazione dei principi fondamentali di carattere etico che devono ispirare la condotta del professionista: sia in Gran Bretagna¹² che in Belgio¹³ vengono individuati a guida dell'agire professionale quattro macro-orientamenti generali di fondo che corrispondono alle quattro sezioni dei codici adottati. Ciascuna di queste sezioni traduce in norme e standard uno dei principi etici ritenuti fondamentali e che, nel dettaglio, sono: rispetto, competenza, responsabilità e integrità.

Si tratta degli stessi principi previsti, come si è detto, anche nell'ambito della riforma proposta dal nostro CNOP nel 2009. Di certo, questa e le altre comunanze evidenziate non sono casuali. Se già a partire dagli elementi citati si potrebbe parlare di una sorta di riconoscimento generale del valore di questi principi morali ritenuti da più codici appropriati a determinare una condotta etica del professionista psicologo, a conferma di una simile ipotesi si potrebbe ricordare che essi sono i medesimi individuati anche dal Meta-code of ethics elaborato nel 2005 dalla European Federation of Psychologists' Association/EFPA, approvato dall'Assemblea generale riunitasi ad Atene nel 1995 e succes-

¹² Si veda il testo integrale del Code of ethics and conduct, aggiornamento del precedente codice del 1985, all'indirizzo http://www.bps.org.uk/system/files/documents/code_of_ethics_and_conduct.pdf

¹³ Si veda il testo integrale del Code de déontologie des psychologues elaborato nel 2004 dalla Fédération des Psychologues Belges e consultato nel mese di agosto 2014 all'indirizzo https://www.bfp-fbp.be/sites/bfp-fbp.be/files/info/fbp_code_de_deontologie_pour_psychologues_en_belgique.pdf

¹⁴ Il testo integrale del Meta-code of ethics è consultabile all'indirizzo <http://ethics.efpa.eu/meta-code/>

sivamente revisionato a Granada dieci anni dopo.

Orientamenti simili sono stati individuati anche nella *Universal declaration of ethical principles for psychologists* adottata durante il Congresso Internazionale di Psicologia di Berlino nel 2008 dall'International Union of Psychological Science, dall'International Association for Cross Cultural Psychology e dall'International Association of Applied Psychology, e fanno riferimento esplicito al rispetto della dignità delle persone e dei popoli, alla presa in carico competente per il benessere, alle responsabilità professionali e scientifiche nei confronti della società e alla integrità. All'individuazione di questi principi che si propongono come orientamenti universali si è arrivati dopo un percorso di studio e la conduzione di consultazioni internazionali che hanno occupato un periodo di circa sei anni e hanno voluto garantire sia una rappresentanza a ciascuno dei cinque continenti,¹⁵ sia, soprattutto, l'avvio di una riflessione scientifica sulla tematica. In effetti, come scrive Gauthier (2007), la Dichiarazione universale è stata elaborata a partire da uno studio rigoroso e scientificamente orientato che ha comportato numerose attività e diversi *steps*. Il lavoro effettuato in questa direzione ha intanto previsto la comparazione tra i codici etici adottati nell'ambito dell'intervento psicologico nei diversi Paesi del mondo, al fine di poter individuare delle comunanze in termini di principi morali di riferimento e valori ispiratori. È stata parallelamente condotta una scrupolosa analisi dei principi etici e dei valori che hanno nel tempo ottenuto un riconoscimento nell'ambito di altre discipline e professioni limitrofe, in accordo con un orientamento espresso in Italia da Di Nuovo (2000), che ha sottolineato che il problema dell'eticità è intrinseco allo stesso intervento di trasformazione che l'*help professional* avvia e persegue, a prescindere dalle specificità delle diverse professioni. Un successivo passaggio si è svolto grazie alla comparazione dei principali codici deontologici elaborati per la regolamentazione della professione psicologica con documenti di respiro ben più ampio e internazionalmente riconosciuti per il loro valore, quali la Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo e la Dichiarazione universale dell'etica globale. Questo processo di comparazione, in modo particolare, è stato condotto al fine di individuare i principi morali sottostanti agli uni e agli altri, così da rafforzare ulteriormente lo studio e, soprattutto, la successiva identificazione degli orientamenti di fondo alla base della Dichiarazione universale. In una prospettiva assai simile è stata condotta anche l'analisi di documenti storici delle culture cinese, giapponese, egiziana, persiana, indiana e greca, al fine di identificare le radici culturali dei moderni codici deontologici della psicologia che sono il frutto di queste eredità così come si sono sedimentate attraverso secoli di storia e sviluppo culturale. A completamento del processo, la conduzione di focus group realizzati in svariate nazioni del mondo con psicologi professionisti e l'organizzazione di alcuni simposi internazionali organizzati a Singapore, Vienna, Pechino, Granada, Atene e Praga. Esiti di questo lavoro importante e impegnativo, l'individuazione di un *set* di principi morali di riferi-

¹⁵ Per l'Europa ha partecipato un collega tedesco, Lutz Eckensberger. Per un approfondimento si veda Gauthier (2007) consultato nel mese di agosto 2014 all'indirizzo <http://resources.iupsys.net/iupsys/images/resources/ethics/ethic-wg-2007-report.pdf>

mento per le comunità professionali nel mondo, con particolare riguardo a una cornice di orientamento per l'elaborazione di codici e standard locali; la predisposizione di criteri rispetto ai quali valutare i progressi etico-morali dei diversi codici nazionali; la predisposizione di una sorta di "ultima parola" in tema di deontologia in psicologia capace di rappresentare le istanze di carattere etico a livello universale; l'elaborazione di una base comune di principi morali a partire dalla quale valutare i comportamenti non etici dei professionisti psicologi nel mondo.

Se i codici finora illustrati sono stati adottati dagli ordini professionali nazionali o da altre importanti federazioni e associazioni di categoria a livello nazionale, anche numerosi gruppi e società scientifiche o di ricerca aventi una rappresentanza meno ampia hanno cominciato a dotarsi, in un periodo più recente, di strumenti di autoregolamentazione etica. Questo orientamento, confermando ancora una volta la notevole importanza riconosciuta alle questioni etico-valoriali implicite nell'agire professionale, ha dato origine a una serie numerosa di documenti che hanno assunto le forme più svariate: limitando la sola analisi a quanto sta accadendo a livello italiano, per esempio, accanto a studi e contributi su queste tematiche¹⁶ sono stati prodotti anche veri e propri codici e linee-guida che, giocoforza non conflittuali con quanto sancito dal nostro codice deontologico, hanno ribadito i criteri guida dell'agire professionale dei professionisti che operano su specifiche problematiche e all'interno di contesti peculiari.

Senza avere ancora una volta nessuna pretesa di esaustività, si vogliono adesso descrivere solo due di queste esperienze, ricordando brevemente il Codice etico proposto dall'Associazione Italiana di Psicologia/AIP e quello elaborato dalla Società Italiana di Psicologia di Comunità/SIPCO. Nel prossimo paragrafo, invece, più estesamente date le finalità del presente contributo, verrà presentato anche il Codice etico di Psicologi per i Popoli - Federazione che, al pari degli altri due, si inserisce a pieno titolo nell'ondata di crescente interesse riscontrato nella comunità professionale circa le questioni deontologiche dell'intervento psicologico, facendo riferimento, nel caso specifico, a contesti di interventi di tipo emergenziale.

Il primo dei codici citati è stato elaborato nel 1997 al fine di esplicitare i principi etici che gli associati AIP devono fare propri con particolare riguardo alle due aree specifiche considerate: l'insegnamento di tecniche e strumenti psicologici e la ricerca.¹⁷ Premettendo che i principi etici oggetto del Codice sono da ritenersi validi solo rispetto a questi due campi, e rimandando per gli altri al codice deontologico, l'AIP propone un documento in cui, dopo la premessa e l'indicazione dei principi generali, sono indicate nove norme etiche e, infine, le modalità e gli organismi di controllo per il rispetto del Codice stesso. I principi generali elencati, nel dettaglio, sono competenza, integrità e respon-

¹⁶ Tra i contributi aventi come oggetto la riflessione sull'etica dell'agire professionale dello psicologo, si vedano a titolo meramente esemplificativo Gius e Alfredetti (2003), Gius e Coin (2000; 2001; 2003), Paolicchi (2000), Romoli, Mattei e Ginanneschi (2014).

¹⁷ Testo integrale consultato nel mese di agosto 2014 all'indirizzo <http://www.aipass.org/node/26>

sabilità sociale; le norme etiche, invece, fanno riferimento a diversi aspetti della relazione tra ricercatore e partecipante alla ricerca oltre che tra ricercatore e comunità di riferimento. La prima norma, in questa prospettiva, riguarda il tema molto importante del consenso informato e della libertà di ritirarsi dalla ricerca. Le successive, invece, affrontano le questioni spinose dell'uso dell'inganno nelle attività di ricerca, del rischio di andare incontro a danni permanenti o temporanei, della riservatezza, della protezione dei partecipanti alla ricerca e del trattamento del soggetto animale. Le ultime norme, infine, sono dedicate alla diffusione delle ricerche, al rapporto con i media, all'uso della ricerca e all'insegnamento della psicologia.

Accanto all'AIP, anche la SIPCO ha predisposto un suo Codice etico¹⁸ a cui devono attenersi tutti i soci nelle attività, separate o congiunte, di ricerca e intervento e, allo stesso modo, in quelle di insegnamento della psicologia di comunità. Elaborato nel 2011, il Codice presenta una struttura molto simile a quello AIP di cui si è già detto, anche se risulta declinato in una prospettiva ovviamente differente, ed è per questo molto più focalizzato proprio sugli aspetti caratteristici dell'intervento di comunità. Gli aspetti di similitudine, invece, riguardano la struttura del documento e, accanto ad essa, sia i principi generali, che sono gli stessi in entrambi i codici, sia le norme, che affrontano le medesime aree problematiche.

Il codice etico di Psicologi per i Popoli - Federazione: processo di elaborazione, struttura e principi ispiratori

Il codice etico di Psicologi per i Popoli - Federazione è la Carta dei diritti, dei doveri morali e delle responsabilità etico-sociali di ogni associazione territoriale aderente alla Federazione. Nella sua versione definitiva, la Carta è il risultato di un percorso di studio e riflessione durato due anni, che ha coinvolto, in *steps* successivi, tutti i professionisti (circa 400) che costituiscono le 22 associazioni territoriali di Psicologi per i Popoli. Sulla base di una prima proposta di sintesi elaborata da Delfo Bonenti (uno dei "padri fondatori" di Psicologi per i Popoli), tutti i partecipanti al VI Campo Scuola di Psicologi per l'Emergenza (tenuto a Marco di Rovereto tra il 21 e il 23 settembre 2012) hanno sia discusso principi, comportamenti e articoli sia proposto integrazioni al testo. Attraverso il lavoro di cinque gruppi, coordinati rispettivamente da P. Giossi, F. Spadafora, A. Mela, F. Muscionico e C. Dettin, e F. Rossi, si è poi arrivati alla definizione della versione conclusiva del codice, assunta e ratificata dalle assemblee dei soci di ogni associazione territoriale.

Il codice etico di Psicologi per i Popoli - Federazione è stato ratificato all'unanimità dall'Assemblea di Psicologi per i Popoli - Federazione nel febbraio del 2013. È un documento che si articola in otto diverse sezioni: oltre alla premessa, che ne chiarisce natura e finalità, comprende paragrafi dedicati a principi ispiratori, *mission*, principi di comportamento, comportamento degli

¹⁸ Consultato nella versione integrale nel mese di agosto 2014 all'indirizzo http://www.sipco.it/pdf/codice_etico_SIPCO_2011.pdf

organi direttivi, comportamento dei soci, rapporti con l'esterno e osservanza del codice stesso.

La prima di queste sezioni, quella dedicata ai principi ispiratori, fornisce un elenco e una descrizione dei macroorientamenti generali che la coscienza e l'impegno dei soci traducono nelle azioni della vita quotidiana e che vengono individuati coerentemente con quanto viene sancito dal Codice deontologico degli psicologi italiani in diversi articoli, alcuni dei quali già citati. In modo particolare, il riferimento è alla prescrizione di alcuni comportamenti cui si fa riferimento nelle seguenti norme:

- Art. 3: Lo psicologo considera suo dovere accrescere le conoscenze sul comportamento umano e utilizzarle per promuovere il benessere psicologico dell'individuo, del gruppo e della comunità.
- Art. 4: Nell'esercizio della professione, lo psicologo rispetta la dignità, il diritto alla riservatezza, all'autodeterminazione e all'autonomia di coloro che si avvalgono delle sue prestazioni; ne rispetta opinioni e credenze, astenendosi dall'imporre il suo sistema di valori; non opera discriminazioni in base a religione, etnia, nazionalità, estrazione sociale, stato socio-economico, sesso di appartenenza, orientamento sessuale, disabilità.
- Art.7: Nelle proprie attività professionali, nelle attività di ricerca e nelle comunicazioni dei risultati delle stesse nonché nelle attività didattiche, lo psicologo valuta attentamente, anche in relazione al contesto, il grado di validità di informazioni, dati e fonti su cui basa le conclusioni raggiunte.
- Art. 15: Nel caso di collaborazioni con altri soggetti parimenti tenuti al segreto professionale, lo psicologo può condividere soltanto le informazioni strettamente necessarie in relazione al tipo di collaborazione.
- Art. 33: I rapporti fra gli psicologi devono ispirarsi al principio del rispetto reciproco, della lealtà e della colleganza.

Tornando ai principi ispiratori, tra di essi ad essere citato per primo è quello di uguaglianza: esso viene richiamato in relazione alla necessità che la Federazione, nel più ampio rispetto della diversità, si schieri contro ogni forma di discriminazione riferita ad età, genere, orientamento sessuale, stato di salute, etnia, nazionalità, opinioni politiche, credenze religiose. Si tratta di un principio che, come abbiamo visto nella precedente trattazione, ha trovato voce all'interno di svariati codici nazionali e anche delle proposte orientate ad avere valore e riconoscimento nei contesti sopranazionali. Proprio per questo, è quasi superfluo commentare ulteriormente questo principio. Sembra però opportuno rilevare come, in un raffronto con l'art. 4 del Codice deontologico, se manca il riferimento esplicito nella Carta alla necessità di non discriminare sulla base dello status socioeconomico, dell'estrazione sociale e della disabilità, trovano voce al suo interno altre condizioni: stato di salute, età e opinioni politiche. Piuttosto che di sesso di appartenenza, inoltre, la Carta preferisce usare il termine "genere", dizione maggiormente rispettosa degli aspetti psicologici dell'appartenenza all'uno o all'altro sesso.

Il secondo dei principi ispiratori, quello di onestà e imparzialità, fa invece riferimento ad atteggiamenti e comportamenti che devono essere espressi in tutte le iniziative di volontariato condotte dai soci aderenti, i quali, viene esplicitato, sono tenuti al rispetto delle norme vigenti, dello statuto associativo e dei regolamenti interni. Viene inoltre affermata la necessità di assumere comportamenti leali in tutte le attività dell'Organizzazione, in particolare nelle situazioni di potenziale confronto e di possibile concorrenza con altre associazioni, aventi le medesime finalità. Quest'ultimo aspetto è da collegare anche a quanto previsto nella settima sezione della Carta, sulla quale non ci si soffermerà ulteriormente e che è dedicata ai rapporti con l'esterno. Nel documento – ed è impossibile non collegare queste prescrizioni al principio di onestà e imparzialità – viene affermato che relazioni e rapporti con enti pubblici e privati, amministrazioni locali, organizzazioni e associazioni aventi finalità coerenti con quelle della Federazione devono essere improntati a chiarezza, trasparenza e professionalità, mantenendo un comportamento ispirato alla massima correttezza, integrità, serietà e affidabilità.

Il terzo dei principi ricordati dalla Carta è l'atteggiamento prosociale, che si concretizza nell'impegno a promuovere il benessere dei propri simili con spirito di generosità e solidarietà, indicazione che rimanda inevitabilmente a questioni identitarie di un certo rilievo per la Federazione. Essa raccoglie infatti diverse realtà associative che, in quanto associazioni di volontariato, sono necessariamente orientate da altruismo e valori solidaristici. Non è un caso che nella nostra Carta trovi spazio e sia espressamente citato un simile principio che invece non viene contemplato da codici di federazioni, associazioni, società e altri enti che fanno proprio ed espletano un mandato differente da quello caratteristico di un soggetto impegnato sul fronte del volontariato quale è la federazione di Psicologi per i Popoli: non è possibile dimenticare, infatti, che i codici già descritti nelle pagine precedenti sono focalizzati su un intervento di carattere professionale profondamente diverso perché da erogare sulla base di una corresponsione in denaro.

Un altro dei principi citati è l'affidabilità: la condotta, viene affermato, deve essere degna di fiducia ed espressione di un atteggiamento interiore improntato a serietà personale e professionale.

Strettamente collegato a questo principio è quello della correttezza, con l'esplicitazione della necessità di evitare qualsiasi situazione in cui possano configurarsi condizioni di conflitto di interesse e con l'ulteriore precisazione che, in nessun caso, il perseguimento di scopi personali può giustificare un comportamento non trasparente e incoerente con la *mission* della Federazione.

Accanto a quelli già ricordati, il principio di riservatezza, salvo esplicita autorizzazione degli organismi associativi superiori, impone ai soci aderenti comportamenti discreti, con il conseguente obbligo di non rendere pubblici documenti, dare informazioni inerenti l'Associazione e le sue attività e fornire notizie relative ai soggetti a cui è rivolto il proprio operato e delle quali si sia venuti a conoscenza. Se l'articolo contempla gli aspetti in relazione ai quali un comportamento di riservatezza viene prescritto allo psicologo da tutti i codici deontologici di riferimento, in questo caso viene previsto un ulteriore impegno alla discrezione che è da ricollegare al fatto che la Carta etica di Psicologi per i

Popoli regola il comportamento dei membri di una federazione che avverte la necessità di tutelare le informazioni inerenti la propria vita associativa e non solo quella degli utenti diretti delle attività degli associati.

L'ultimo principio ispiratore è quello ricordato più volte per la sua centralità già nelle pagine precedenti: la responsabilità. In merito, la Carta etica precisa che Psicologi per i Popoli è consapevole dell'influenza che i propri interventi possono avere sulle condizioni e sul benessere sociale e psicologico delle persone, delle comunità e della collettività, impegnandosi sulla base di questa consapevolezza a intervenire esclusivamente nel loro interesse.

Il codice etico di Psicologi per i Popoli - Federazione: la *mission*

Come anticipato, una delle sezioni della Carta etica è appositamente riservata alla descrizione della *mission* della Federazione. Si tratta di un paragrafo particolarmente interessante poiché anch'esso, al pari del principio di alterità sopra citato, rimanda a questioni identitarie di un certo rilievo. La sezione, infatti, precisa quali sono le finalità perseguite dalla Federazione e, conseguentemente, dalle associazioni aderenti, fornendo anche alcuni elementi che contribuiscono al chiarimento del mandato espletato dalle stesse.

In relazione alla Federazione, la Carta chiarisce che è sua finalità quella di rappresentare, esprimere e attuare l'unità delle diverse realtà territoriali aderenti, che, senza fini di lucro e con l'azione diretta, personale e gratuita dei soci, operano nell'ambito della protezione civile, della formazione e dell'assistenza psicosociale e sanitaria perseguendo scopi solidaristici e di promozione del benessere collettivo.

Vengono descritte anche le finalità umanitarie di solidarietà perseguite dalle associazioni aderenti in concorso con altre associazioni, enti e istituzioni e viene precisato che esse si qualificano per la speciale attenzione alle problematiche di carattere psicologico e per l'uso di strumenti che derivano dalle discipline psicologiche e sociali.

Nel dettaglio, le finalità delle diverse associazioni aderenti alla federazione di Psicologi per i Popoli vengono enumerate come segue:

1. operare, con singoli e gruppi, in situazioni di emergenza e post emergenza in caso di calamità, disastri, incidenti naturali o provocati dall'uomo, eventi bellici e terroristici;
2. favorire il benessere psicologico a favore delle popolazioni dei Paesi in via di sviluppo, in particolare per le fasce più deboli;
3. tutelare i diritti umani in ambiti multiculturali e interetnici;
4. sostenere le famiglie colpite da eventi drammatici e improvvisi, con particolare riferimento a lutti traumatici e all'allontanamento o alla scomparsa di parenti e/o amici.

Le azioni attraverso cui le suddette finalità possono essere raggiunte sono svariate e, riprendendo quanto affermato nello Statuto della Federazione, an-

che la Carta individua come attività prioritarie il *management* di interventi nazionali e internazionali di psicologia dell'emergenza e di psicologia dell'assistenza umanitaria in occasione di catastrofi, disastri e conflitti; la gestione di informazioni interne ed esterne di carattere generale; la programmazione di congressi nazionali e il coordinamento di momenti culturali e formativi nazionali in ambito di psicologia dell'emergenza e di psicologia dell'assistenza umanitaria; la gestione di una banca dati di psicologi disponibili a partecipare a progetti di intervento nella cooperazione internazionale e nelle emergenze umanitarie; la collaborazione con organizzazioni non governative o altre associazioni per la selezione, formazione e supervisione degli psicologi e di altri operatori che operano nei progetti umanitari e di cooperazione; l'attivazione di procedure per la gestione di progetti e iniziative interregionali nell'ambito di emergenze catastrofiche, umanitarie e di tutela e promozione dei diritti umani.

Non ultima, tra le azioni che vengono ritenute integranti al fine di raggiungere le finalità associative, la predisposizione e l'aggiornamento del Codice etico che, inevitabilmente, deve essere periodicamente rivisto ed emendato per mantenerne il carattere di documento vivo e attuale.

Il codice etico di Psicologi per i Popoli -Federazione: i comportamenti

La Carta etica di Psicologi per i Popoli - Federazione comprende tre distinte sezioni dedicate alla condotta. Nell'ambito della prima sezione, fornisce indicazioni sui comportamenti da mettere in atto per la *governance*, la comunicazione e le risorse; nella seconda e nella terza, su quelli che devono essere adottati dagli organi direttivi e dai soci aderenti, rispettivamente. Si tratta di sezioni particolarmente ricche di contenuti che tracciano la cornice di riferimento attraverso la quale i principi ispiratori di cui si è detto, la *mission* della Federazione e le finalità perseguite dalle associazioni aderenti possono effettivamente tradursi in prassi.

Procedendo con ordine, come detto, è la prima delle sezioni a occuparsi specificamente dei principi di azione adottati dalla Federazione e dalle varie associazioni locali rispetto alle tre aree dell'organizzazione, della comunicazione e delle risorse.

Sul primo versante, viene precisato che la macchina organizzativa di Psicologi per i Popoli, a qualsiasi livello venga considerata, si deve caratterizzare per chiarezza rispetto a responsabilità, compiti, processi decisionali e operativi. Accanto a ciò, inoltre, la Carta raccomanda un utilizzo efficace ed efficiente delle risorse disponibili e precisa la necessità, per ciascuna delle realtà aderenti, di dotarsi di un organo direttivo che elegga al suo interno il Presidente e le altre cariche.

Rispetto all'area della comunicazione, invece, si richiede una garanzia circa la diffusione delle informazioni relative alle proprie attività, la circolazione delle informazioni raccolte nelle attività di sensibilizzazione rivolte alla comunità, la disponibilità a confrontarsi con altri soci e sostenitori.

Limitatamente alle risorse, infine, le prescrizioni riguardano la gestione oculata di mezzi finanziari e strumentali e delle persone; il rispetto dei diritti dei soci; la realizzazione di progetti in *partnership* con le varie realtà aderenti; la condivisione delle esperienze e delle buone prassi atte a garantire la qualità delle iniziative realizzate.

La seconda delle aree, riservata all'enunciazione di buone prassi di condotta, è dedicata agli organi direttivi: destinatari dei principi enunciati sono quindi i responsabili delle varie realtà associative territoriali, i responsabili della Federazione e tutte le altre cariche. In merito al comportamento da attuare, il principio generale da rispettare è relativo a una conduzione che viene definita "responsabile" e declinata in una prospettiva di condivisione che garantisca l'equilibrio tra i diversi ruoli. Il comportamento di coloro che assumono una carica all'interno della Federazione e delle associazioni aderenti deve essere "di conseguenza" improntato ai principi di autonomia e indipendenza, integrità, lealtà e senso di responsabilità nei confronti della società. Si richiede in aggiunta una partecipazione assidua e informata, la consapevolezza del ruolo assunto, la capacità di condividere obiettivi e di esercitare una funzione costruttiva di critica, il sostegno alla crescita dei soci e la valorizzazione delle attitudini di ciascuno di loro. Come viene precisato nel paragrafo sull'osservanza del codice stesso, alcuni degli organi direttivi appena citati sono ritenuti responsabili del processo di valutazione su eventuali violazioni dei principi etici enunciati. Simili evenienze, infatti, sono gestite in prima battuta dal consiglio direttivo dell'associazione di appartenenza e, in seconda, dal comitato etico della Federazione, il cui compito è formulare considerazioni e rilievi sulle specifiche situazioni e di rappresentarle al direttivo della Federazione, organo ultimo cui spetta la titolarità della decisione.

L'ultima sezione delle norme relative ai comportamenti, infine, riguarda la condotta dei soci. Ciascun socio, viene affermato, è tenuto al rispetto di diverse norme comportamentali, a partire dalla necessità di attenersi a quanto previsto dal codice deontologico del proprio ordine professionale di appartenenza. La volontarietà dei propri interventi, infatti, non va in deroga a quelli che sono i principi etici di base che devono sempre guidare l'azione del professionista, sia esso appartenente alla categoria professionale degli psicologi o ad altre comunità lavorative. Allo stesso modo, a ciascun socio viene chiesto di impegnarsi a rispettare le norme enunciate nella Carta etica della Federazione e, a monte ma anche come conseguenza, di improntare il proprio operato a criteri di professionalità, trasparenza, correttezza e onestà, contribuendo al perseguimento degli obiettivi comuni, in maniera che si possa raggiungere un elevato grado di efficienza, evitando omissioni, trascuratezze, irregolarità o malfunzionamenti relativi alla gestione e alle modalità di erogazione delle prestazioni. Convivenza, collaborazione e cooperazione, inoltre, devono essere le parole chiave che orientano la relazione con gli altri soci. In generale, inoltre, viene prescritto il rispetto delle normative, la riservatezza circa fatti relativi ai propri utenti e alla stessa vita associativa e di Federazione, il non sfruttamento del nome e della reputazione di Psicologi per i Popoli a scopi personali, il rispetto della divisa e del logo. A ciascun socio, infine, si chiede di assicurare il proprio contributo professionale e organizzativo, mantenere e incrementare il

proprio livello di preparazione professionale, secondo le responsabilità e i ruoli assunti all'interno delle azioni di volontariato e utilizzando metodologie e strumenti teorico-pratici specifici.

Descritta l'architettura del codice etico di Psicologi per i Popoli in tutte le sue sfaccettature, si vuole terminare riportando una considerazione avanzata dal primo animatore del lavoro di elaborazione del codice stesso, Delfo Bonenti. Si tratta di un'affermazione che rappresenta bene il senso della storia della sua nascita nonché la portata, anche e soprattutto pragmatica, della sua adozione: "È chiaro che il codice etico non debba rifarsi a particolari filosofie della scienza; è parimenti chiaro e certo che il codice etico e comportamentale debba nascere, come è stato in questo caso, dalle coscienze di ciascuno, e rapportarsi, nelle azioni psicologiche e quindi anche nella psicologia dell'emergenza, alle coscienze degli altri per il bene di tutti nella vita quotidiana e nelle calamità".

Gandolfa Cascio, *Psicologi per i Popoli - Sicilia*.

Bibliografia

- AIP (1997), *Codice etico dell'Associazione Italiana di Psicologia*, consultato nel mese di agosto 2014 all'indirizzo <http://www.aipass.org/node/26>
- Alexander L. e Moore M. (2012), *Deontological ethics*. In E.N. Zalta (ed.), *The Stanford encyclopedia of philosophy*, consultato nel mese di agosto 2014 all'indirizzo <http://plato.stanford.edu/cgi-bin/encyclopedia/archinfo.cgi?entry=ethics-deontological>
- Andronico F. (a cura di) (2014), *Psicologo: aspetti fiscali, legali e deontologici per la professione e l'esame di stato*, Alpes, Roma.
- American Psychological Association (2010), *Ethical principles of psychologists and code of conduct*, consultato nel mese di luglio 2014 all'indirizzo <http://www.apa.org/ethics/code/index.aspx>
- Assemblea Generale delle Nazioni Unite (1948), *Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo*, consultato nel mese di settembre 2014 all'indirizzo www.interlex.it/testi/dichuniv.htm
- Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen (2004), *Ethical principles*, consultato nel mese di agosto 2014 all'indirizzo <http://www.bdp-verband.org/bdp/verband/ethic.shtml>
- Bozzaro P. (2014), *Professione psicologo: etica professionale e deontologia*, consultato nel mese di agosto 2014 all'indirizzo <http://www.disfor.unict.it/Public/Uploads/links/Professione%20psicologo%202014.pdf>
- Bozzaro P. e Lombardo A. (2013), *Art. 1 e art. 5: proposte di modifica*, "La professione di psicologo", 1, p. 4.
- Colombo G. (2011), *Antropologia ed etica*, Educatt, Milano.
- Colegios Oficiales de Psicólogos (2010), *Código deontológico del psicólogo* consultato nel mese di agosto 2014 all'indirizzo <http://www.copmadrid.org/>

webcopm/codigod.pdf

- Cremaschi S. (a cura di) (2001), *Deontologia*, La Nuova Italia, Firenze.
- Di Nuovo S. (2000), *L'etica nelle professioni "di aiuto". Alcune riflessioni e proposte*, "Giornale Italiano di Psicologia", 1, pp. 47-52.
- Garau T. (2007), *Il nuovo codice deontologico degli psicologi italiani*, "La professione di psicologo", 1, pp. 3-6.
- Ghautier J. (2007), *The universal declaration of ethics principles for psychologists: Second draft*, consultato nel mese di agosto 2014 all'indirizzo <http://resources.iupsys.net/iupsys/images/resources/ethics/ethic-wg-2007-report.pdf>
- Gius E. e Alfredetti M. (2003), *Rilevanza etica e valoriale nel pensiero postmoderno*. In M.C. Usai e M.T. Zanobini, *Psicologia del ciclo di vita*, Franco Angeli, Milano, pp. 118-130.
- Gius E. e Coin R. (2000), *Alla ricerca dell'etica dello psicologo: valori, norme, soggetto*, "Giornale Italiano di Psicologia", 1, pp. 25-39.
- Gius E. e Coin R. (2001), *Etica dello psicologo: una formazione possibile?*, "Giornale Italiano di Psicologia", 4, pp. 291-299.
- Gius E. e Coin R. (2003), *La questione etica in psicoterapia*, "Rivista Scientifica di Psicologia", 2, pp. 14-28.
- Grimoldi M. (2013), *Il nuovo articolo 21 e l'insegnamento di tecniche psicologiche*, "La professione di psicologo", 1, pp. 5-8.
- European Federation of Psychologists Association (2005), *Meta-Code of Ethics*, consultato nel mese di agosto 2014 all'indirizzo <http://ethics.efpa.eu/meta-code/>
- Fédération des Psychologues Belges (2004), *Code de déontologie des psychologues*, consultato nel mese di agosto 2014 all'indirizzo https://www.bfp-fbp.be/sites/bfp-fbp.be/files/info/fbp_code_de_deontologie_pour_psychologues_en_belgique.pdf
- Marchetti S. (2012), *James, l'etica e la teoria morale*. In I. Pozzoni (a cura di), *Pragmata. Per una ricostruzione storiografica dei pragmatismi*, IF Press, Roma, pp. 57-86.
- Mordini E. (2000), *Psichiatria, deontologia ed etica medica*, "Psychomedia", consultato nel mese di luglio 2014 all'indirizzo <http://www.psychomedia.it/pm/human/etica/mordinil.htm>
- Mordini E. (2001), *Etica e psicoanalisi*, "Psychomedia", consultato nel mese di luglio 2014 all'indirizzo <http://www.psychomedia.it/pm/human/etica/mordini2.htm>
- Neri D. (2013), *Filosofia morale*, Guerini Scientifica, Firenze.
- Ordine Nazionale degli Psicologi, *Codice deontologico degli psicologi italiani*, consultato nel mese di agosto 2014 all'indirizzo http://www.psy.it/lo_psicologo/codice_deontologico.html
- Psicologi per i Popoli - Federazione (2013), *Codice etico di Psicologi per i Popoli - Federazione*, consultato nel mese di luglio 2014 all'indirizzo http://www.psicologiperipopoli-milano.org/codice_etico.pdf
- Paolicchi P. (2000), *La "sollecitudine critica": un'etica possibile (anche) per lo psicologo*

go?, "Giornale Italiano di Psicologia" 1, pp. 53-62.

Romoli D., Mattei M. e Ginanneschi S. (2014), *Principi etici e deontologia professionale per lo psicologo in ambito forense*, "Psicologia & Giustizia", 2, consultato nel mese di luglio 2014 all'indirizzo <http://www.psicologiagiuridica.com/pub/docs/anno%20XV,%20n2/PRINCIPI%20ETICI%20E%20DEONTOLOGIA%20PROFESSIONALE%20PER%20LO%20PSICOLOGO%20IN%20AMBITO%20FORENSE.pdf>

Société Française de Psychologie (2012), *Code de déontologie des psychologues* consultato nel mese di agosto 2014 all'indirizzo <http://www.sfpsy.org/IMG/pdf/Code-deonto2012.pdf>

SIPCO (2011), *Codice etico della Società Italiana di Psicologia di Comunità*, consultato nella versione integrale nel mese di agosto 2014 all'indirizzo http://www.sipco.it/pdf/codice_etico_SIPCO_2011.pdf

The British Psychological Society (2009), *Code of ethics and conduct*, consultato nel mese di agosto 2014 all'indirizzo http://www.bps.org.uk/system/files/documents/code_of_ethics_and_conduct.pdf

Gian Piero Turchi, Federica Sassoli, Marco Lorenzi, Francesca Busolo, Cataldo Abatematteo, Lisa Fantelli, Elisabetta Lucchini

L'Aquila, 6 aprile 2009: la gestione dell'emergenza, la promozione della coesione e della salute sociale

Riassunto

Il presente lavoro nasce nell'ambito del Progetto Vela, che si pone come obiettivo generale "la promozione della salute" in comunità colpite da emergenza sia naturale che umanitaria. Il Progetto è un'iniziativa elaborata da un gruppo di ricercatori afferenti all'Università degli Studi di Padova (dipartimento FISPPA - Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata), nato nell'ottobre 2011 con l'obiettivo di indagare quali siano state le ricadute negli assetti interattivi della comunità aquilana, ossia come essa configuri la propria realtà sociale, in seguito al sisma del 6 aprile 2009. L'incipit dell'articolo consiste in una riflessione teorico-conoscitiva sulla relazione tra "catastrofe", "salute" ed "emergenza", che ha portato ad assumere la rilevanza di indagarli per come sono configurati dai membri della comunità, anziché considerarli entità statiche di per sé. Coerentemente con questi assunti, attraverso appositi protocolli di indagine, sono state indagate le modalità discorsive che configurano la "salute" del territorio aquilano prima del sisma, nelle ore di urgenza del post-sisma, allo stato attuale e in proiezione futura. I protocolli sono stati somministrati a diversi ruoli (cittadini, commercianti, insegnanti, forze dell'ordine, operatori della protezione civile, medici e psicologi), in modo da raccogliere il testo di tutte le voci della comunità aquilana. Quanto emerso ha mostrato che gli aquilani tuttora configurano la loro comunità come "catastrofica" e dunque associata all'evento sismico; dunque quest'ultimo ha pervaso, e pervade, la biografia della comunità aquilana (sia in prospettiva passata, che presente, che futura) con alto tasso di potenziale disgregazione sociale.

Parole chiave: emergenza, comunità, catastrofe, salute sociale e coesione.

Abstract

This work is part of Progetto Vela, a project that aims at "the promotion of health" in communities struck by natural and humanitarian emergencies. It is an initiative organized by a research group from University of Padova (FISSPA Department - Philosophy, Sociology, Pedagogy and Psychology), born in October 2011 with the goal to investigate the outcome on the interactive structure of the community of L'Aquila, meaning how it is shaping its own social reality, after the earthquake of April 6, 2009. The opening words of the article are dedicated to a theoretical reflection on how elements such as "catastrophe", "health" and "emergency" are known, which led to assume the relevance of investigating them as they are configured by the members of the community, instead of considering them as static entities. In line with these assumptions, through specific survey protocols, we researched the discourse modes that shape the "health" of L'Aquila before the earthquake, during the hours of post-earthquake emergency, today and in the future. The protocols were administered to different roles (citizens, merchants, teachers, law enforcement officers, Civil Protection operators, doctors and psychologists), in order to collect the words of all the voices of the community. The findings showed that the people of L'Aquila still see their community as "living a catastrophe" and linked to the earthquake, which pervaded, and still pervades, the community's biography (in past, present and future perspective) with a high rate of potential social disintegration.

Key words: emergency, community, catastrophe, social health and cohesion.

Introduzione

La gestione delle emergenze in Italia e nel mondo continua ad essere drammaticamente un argomento di massima attualità. Da secoli il nostro paese è soggetto a eventi naturali che ne scuotono il terreno o allagano le città con danni enormi sia sul piano dei costi finanziari che, soprattutto, di quelli relativi alla comunità sociale. Tuttavia, ancora oggi, come dimostrano anche i recenti avvenimenti nella città di Genova, disponiamo di piani di emergenza che non sempre sono riconosciuti come efficaci e utili, prima di tutto dalle comunità coinvolte.

L'attuale metodologia vigente in Italia, definita e implementata dalla Protezione Civile, è chiamata Metodo Augustus (Galanti, 1998) e prevede un insieme di linee guida atte a fronteggiare le questioni urgenti che una comunità colpita da un evento catastrofico deve affrontare. Le strategie messe in campo sono certamente necessarie ed efficaci nel provvedere a gestire (e in alcuni casi a eliminare) quelle cause che potrebbero gravare sulle condizioni fisico-sanitarie e logistico-strutturali della popolazione. Tuttavia la ricerca svolta, in linea con le più recenti pubblicazioni in ambito d'emergenza, mette in evidenza che la gestione di tutti gli aspetti urgenti, per quanto imprescindibile, non è sufficiente a garantire la promozione della salute sociale (Turchi e Della Torre, 2007) e della coesione (Turchi e Romanelli, 2013) entro la comunità colpita. Tali aspetti richiedono ulteriori interventi e modalità di gestione dedicate nel post-urgenza. Per cui, alla luce delle riflessioni successive, ciò che si propone è di spostare il focus dal soddisfacimento delle richieste urgenti che scaturiscono dalla catastrofe, alla gestione efficiente dell'emergenza, e quindi, andando oltre *l'hic et nunc*, si coinvolge la comunità in un intervento che si muove in ottica futura, promuovendo la coesione sociale.

Com'è noto, l'ambito della psicologia che si occupa dello studio e della gestione di comunità colpite da calamità naturali prende il nome di *psicologia dell'emergenza* (Pierantoni, 2009), e interviene in seguito a eventi detti *catastrofici*, siano essi naturali o prodotti dall'uomo, che coinvolgono singoli individui, gruppi, o intere comunità.¹ L'articolo mira ad aprire una riflessione sui punti di forza e gli aspetti critici di quanto prodotto sino ad ora in letteratura e, conseguentemente, dei piani di emergenza ad oggi disponibili. Tale analisi si avvarrà sia di riflessioni teorico-epistemologiche che di dati di ricerca, grazie a uno studio svolto entro la comunità de L'Aquila, dove il 6 aprile 2009 un sisma ha scosso violentemente il terreno su cui sorge la città, provocando 309 vittime,

¹ Si tratta tuttavia di una disciplina giovane in Italia. Si iniziò a teorizzare sulla psicologia dell'emergenza in seguito al terremoto in Irpinia nel 1980. Luigi Ranzato, in particolare, propone come data di nascita il 10 ottobre 1997, giorno in cui a Roma il Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi approvò un comunicato (pubblicato nel *Giornale dell'Ordine* n. 5, anno IV, novembre 1997) con il quale si attivava l'intera comunità degli psicologi italiani a seguito del terremoto dell'Umbria. L'interesse per la psicologia dell'emergenza è cresciuto notevolmente nel tempo sino ad arrivare nel 1999 alla costituzione della Società Italiana di Psicologia dell'Emergenza.

oltre 1.500 feriti e circa 10 miliardi di euro di danni stimati. L'indagine ha consentito di scattare una fotografia di come la comunità descriva se stessa e racconti la vita a L'Aquila oggi, a distanza di circa cinque anni dall'evento, ma anche di come parli del passato precedente al terremoto, di come descriva la fase del post-sisma nel 2009 e, infine, di come anticipi il proprio assetto tra qualche anno. Quindi, la ricerca de L'Aquila vuole essere un primo passo per disporre, su basi scientifiche, di dati che descrivano cosa si generi interattivamente in una comunità colpita da un evento di questo tipo; a sua volta, quanto rilevato ha rappresentato una solida base per discutere di come si possa fondare la scelta delle metodologie d'intervento da adottare per la gestione delle emergenze, tenendo conto che queste ultime sono direttamente interconnesse con gli assetti della comunità (Turchi e Gherardini, 2014). Ad oggi si dispone già di un'ampia letteratura in merito alla gestione dell'emergenza e, seguendo la storia, è chiaramente visibile (come in tutti gli ambiti della psicologia) il percorso da una concezione puramente biomedica a un paradigma di tipo biopsicosociale: nel corso degli anni si è passati infatti da interventi esclusivamente sanitari – ove l'attenzione era centrata su bisogni primari come il recupero delle vittime e il nutrimento e la sistemazione dei superstiti – a una concezione in cui l'obiettivo degli interventi diviene “il completo benessere psicofisico degli individui e quindi anche quello di un benessere psicologico” (Miozzo, 2002).

In realtà è l'emergenza che sussume le urgenze, e non viceversa, come per senso comune si è portati erroneamente a pensare (con effetti sul piano operativo). Vediamo di entrare nel merito. *Emergenza* indica, già a partire dall'etimo (Migliorini e Duro, 1950), “l'atto dell'emergere” e si riferisce a tutto ciò che si produce in seguito a un evento che possa in una qualche misura modificare l'assetto di una comunità, attenendosi a un piano prettamente descrittivo di ciò che accade. *Urgenza* invece si definisce, sempre a partire dall'etimo, come “il fatto, la condizione di essere urgente; situazione che richiede interventi immediati e rapidi”. Ora, per stabilire che un intervento debba avvenire “immediatamente e rapidamente”, occorre essere nella condizione di rintracciare cause e conseguenze dell'evento su cui s'intende agire: è soltanto a partire dalla disponibilità di una legge deterministica che diviene possibile costruire progettazioni che abbiano l'obiettivo di ripristinare le condizioni precedenti, ossia quelle ante l'intervento della *noxa causalis*. La definizione di emergenza proposta da Sbattella (2009), “situazione interattiva caratterizzata dalla presenza di una minaccia; da una richiesta di attivazione rapida e di rapide decisioni; dalla percezione di una sproporzione improvvisa tra bisogno (cresciuto per intensità, ampiezza, numerosità, ritmo) e potenziale di risposta attivabile dalle risorse immediatamente disponibili; da un clima emotivo congruente”, è prova dello stato dell'arte cui è giunta la riflessione sull'emergenza, che ancora rimane principalmente ancorata agli aspetti urgenti e ad essi si “riduce”. La centralità è assunta, per esempio, dagli interventi medici dove, a fronte di uno stato di anormalità/modifica delle unità anatomo-funzionali, sia possibile prevedere le conseguenze sanitarie per il paziente e agire per estirparne le cause (o attenuarle), ristabilendo la normalità (la condizione sanitaria). Viceversa,

come accennato, il costruito di emergenza poggia su un piano unicamente descrittivo e ingloba tutti quegli accadimenti che, inserendosi nella storia di una comunità, ne comportano il cambiamento (per quanto forzato e improvviso). Infatti, nel descrivere l'emergenza non si aggiunge alcuna connotazione valoriale su quanto accaduto (come "bene" o "male", "meglio" o "peggio"), né si definisce con certezza quale sarà l'assetto della comunità in seguito all'evento occorso. Nei casi di emergenza, quindi, non si agisce sulla base di una progettazione preventiva fondata su leggi di causa-effetto; bensì le scelte d'intervento poggiano sull'anticipazione di come il cambiamento avvenuto avvicini o distanzi gli assetti interattivi della comunità da obiettivi di coesione e salute sociale.

Essendo quindi il Metodo Augustus una progettazione costruita a priori, esso esprime la sua massima portata ed efficacia laddove si possano rintracciare gli effetti dovuti a un evento causante, quindi nel rispondere alle urgenze. Nella pratica, invece, esso viene applicato trasversalmente e indistintamente anche laddove gli effetti dell'evento non siano dati da cause. Nel tentativo di estendere tale efficacia anche a tutti gli aspetti che non rientrano in una logica deterministica, il Metodo Augustus individua come causa la "calamità naturale" e come conseguenza lo "stato di emergenza" (tutto ciò che accade in seguito). Nell'ottica del Metodo Augustus "lo stato di emergenza" è concettualizzato come una fase della gestione delle urgenze, e configurato dunque come un insieme di interventi mirati all'annullamento degli effetti della causa terremoto. La popolazione è vista come "vittima" degli effetti del sisma e priva degli strumenti per fronteggiarlo, divenendo per questo oggetto di mera assistenza da parte delle figure "esperte". Questo modo di procedere considera l'evento calamitoso come causa, deterministicamente intesa, di quanto accade nella comunità anche rispetto al suo assetto interattivo. Così, però, l'intervento si esaurisce nell'uso di tale impostazione "causa-effetto", perdendo di vista tutte le possibili ricadute dell'evento stesso nei confronti degli assetti interattivi della comunità: ad oggi, Augustus, che si è evoluto di pari passo alle più recenti teorizzazioni dell'emergenza, contempla anche gli aspetti sociali e psicologici, intervenendovi tuttavia nella medesima ottica d'urgenza (quindi deterministica) con cui opera sugli aspetti biologici e strutturali. Viceversa, laddove ci si sposti su un piano (non su uno "stato", dovuto all'urgenza) di emergenza (ossia, tutto ciò che accade in seguito all'evento calamitoso), la componente interattiva e psicosociale può essere considerata in anticipazione, ma non in previsione (non esistendo una legge causale lineare). In tale piano, l'urgenza è pilotata dall'emergenza (e non viceversa, come accade nel Metodo Augustus): gli interventi urgenti sugli effetti della catastrofe non sono più fine a se stessi, ma divengono strategia di un progetto più ampio che mira alla promozione della salute, intesa come coesione sociale e responsabilità condivisa (Turchi e Gherardini, 2014) fra i membri della comunità. Per cui, quando si presenta un evento come un sisma, possiamo sicuramente prevedere che esso comporterà una serie di effetti (che divengono oggetto dell'intervento urgente, per cui disponiamo delle efficaci linee guida dell'Augustus). Parallelamente però, si verifica anche una modifica dell'assetto interattivo della comunità (che non risulta urgente): sarà possibile gestire quest'ultimo a partire da un piano di emergen-

za che contempra l'elemento di configurazione nuovo, ovvero la catastrofe, che fino all'attimo prima non era presente. Non solo, ma sarà necessario considerare che le stesse modalità messe in campo nel configurare l'urgenza possano divenire a loro volta degli aspetti emergenti che concorrono a modificare (ulteriormente, insieme all'evento calamitoso stesso) l'assetto interattivo della comunità colpita. Ecco la ragione per cui l'emergenza non può essere uno stato (come dichiarato dalle autorità competenti), ma un piano d'intervento in cui viene necessariamente sussunta anche la fase d'assolvimento delle richieste urgenti (Turchi, 2014).

A fronte di tutto ciò, possiamo dunque aggiungere ciò che segue; quando avviene un terremoto (come nella fattispecie de L'Aquila), non tutto ciò che accade in seguito in termini di assetto della comunità (tra gli altri, famiglie che piangono la morte di uno o più parenti e/o conoscenti; cittadini che chiedono di tornare nella propria casa a prescindere dal suo stato; altri cittadini che fondano nuove associazioni; giovani che lamentano la mancanza di luoghi di incontro e aggregazione; attività produttive che risultano completamente o parzialmente interrotte ecc.) si pone come effetto diretto dello scuotimento della terra. Ciò che possiamo dire è che tutto ciò che abbiamo descritto in parentesi avviene (può avvenire) in seguito, e dunque che il sisma, inserendosi nella biografia della comunità, ne ha modificato in un certo grado l'assetto interattivo (Turchi e Gherardini, 2014). Le ricadute pragmatiche di tale cambiamento rappresentano delle possibilità che non sono prevedibili nelle loro manifestazioni ma soltanto anticipabili a fronte dell'assetto interattivo vigente della comunità ante l'evento catastrofico. Alla luce di quanto sopra, la costruzione di una progettazione preventiva definita a priori diviene una strategia efficace soltanto per la parte dell'urgenza mentre tutto ciò che emerge(rà) nel post-sisma (compresa, come già asserito, la gestione dell'urgenza stessa) dipenderà in larga misura dal caso e, soprattutto, da quanto fosse già in salute e coesa la comunità colpita.

Entro il Metodo Augustus è l'urgenza che sussume l'emergenza, e questo per la comunità può comportare possibili criticità successive in termini di coesione e salute sociale. Invece, a fronte di quanto argomentato, certamente tutto ciò che è urgente è (anche) emergente e, per quanto non tutto ciò che è emergente sia (anche) urgente, ciò non di meno può essere ugualmente rilevante, in quanto riguarda le interazioni della comunità e il suo sviluppo in termini di coesione e salute sociale dopo l'evento catastrofico.

Ed è per quanto affermato sino a qui che in Italia possiamo dire di disporre di un'adeguata metodologia di risposta alle urgenze che ci permette di coadiuvare le comunità colpite da eventi naturali, come sismi e alluvioni, nel fare fronte alle necessità fisiologiche della popolazione; si intendono tutti gli aspetti legati all'assistenza sanitaria e alle questioni logistico-alimentari (come le strutture dormitorio e la distribuzione di pasti). Ad oggi risulta, invece, trascurata tutta la componente di emergenza che non è definibile come urgente, e per la quale non disponiamo di leggi deterministiche di tipo meccanicistico (volte dunque a eliminare la causa o ad attenuarne gli effetti). La ricerca condotta nella città de L'Aquila ha fornito solide basi per descrivere come la mancata considerazione dell'emergenza, nella sua componente non-urgente, in un

piano di intervento per la comunità, possa impattare sulla stessa, allontanandola dalla salute sociale e incrinandone pericolosamente, in termini di prospettiva futura, la coesione. Conseguentemente, l'indagine offre degli spunti per sviluppare un piano di emergenza che comprenda la gestione di tutti quegli aspetti che, per quanto non-urgenti, sono ugualmente fondamentali (in quanto comunque emergenti) per promuovere la salute e la coesione di una comunità.

Prima di entrare maggiormente nel merito delle caratteristiche della ricerca, dell'analisi dei dati e dei risultati, verranno ora approfondite le basi teorico-epistemologiche e metodologiche che hanno guidato la ricerca stessa.

Riflessioni teorico-epistemologiche e metodologia di analisi

Inizialmente, come si conviene in qualsiasi indagine scientifica, è stata svolta un'ampia e accurata riflessione epistemologica (Abbagnano, 1981; Khun, 1962; Marhaba, 2008) che ha garantito la rigosità della ricerca, affinché quanto prodotto corrisponda ai presupposti fondativi richiesti dall'oggetto indagato (Turchi e Della Torre, 2007; Turchi, 2009; Turchi, Fumagalli e Paita, 2010).

Nello studiare quanto accaduto a L'Aquila il 6 aprile 2009, il primo passo è stato quello di distinguere tra l'evento *terremoto* e la *catastrofe*, spesso considerati equivalenti nell'uso comune dei termini, ma che invece devono essere necessariamente distinti per senso scientifico. Il primo termine fa riferimento a un evento naturale consistente in un "movimento/scuotimento della terra",² oggetto di studio di scienze come la geofisica e la sismologia. Viceversa, l'accezione *catastrofica* che diamo all'evento terremoto è generata *dalla* comunità e *nella* comunità: infatti, sono le modalità interattive impiegate dai membri della comunità – nel caso specifico dagli aquilani – a creare e mantenere la configurazione dell'evento terremoto come di una realtà "catastrofica".

Tale imprescindibile distinzione rende possibile collocare scientificamente l'oggetto d'indagine "evento catastrofico" all'interno di un appropriato apparato conoscitivo. L'oggetto di studio *terremoto* appartiene alle scienze moniste – dove osservato e osservatore sono distinti e dove l'osservato, pur eliminando l'osservatore, continua a esistere indipendentemente da esso, in quanto aderente al "percepto" – e si colloca all'interno di paradigmi meccanicistici (quelli della meccanica e della fisica classica, per intenderci). Diversamente, l'oggetto d'indagine *catastrofe* non sussisterebbe senza l'osservatore che lo genera come tale – pertanto, eliminando l'osservatore, la *catastrofe*, che non aderisce ad alcun percepto, scomparirebbe – collocandosi dunque entro paradigmi interazionistici (quelli della chimica e della fisica quantistica, sempre per intenderci; si veda Blumer, 2006). Tale riflessione epistemologica rispetto alla

² Terremoto *deriva dal latino terraemotu(m), propr. movimento (motus) della terra (terrae, genit. di terra) e indica una scossa o vibrazione rapida e improvvisa della crosta terrestre (Zanichelli, 2002).*

collocazione dell'oggetto di studio all'interno dell'appropriata cornice conoscitiva – paradigma narrativistico (Turchi, 2009) – ha permesso di individuare obiettivi, strategie e strumenti coerenti con tale piano conoscitivo; la realtà della “catastrofe”, quindi, non è considerata a priori, come ente indipendente dall'osservatore, ma si considera una configurazione generata *da e nella* interazione di tutti coloro che la “narrano”, e quindi ne costruiscono il senso (di realtà catastrofica; si veda Berger e Luckmann, 1969).

Principali caratteristiche della presente ricerca

Paradigma di riferimento:	Narrativistico
Oggetto di studio:	Costrutto di “evento catastrofico”
Metodologia di analisi:	MADIT
Strumenti:	Protocolli a domande aperte

Dunque, posto che l'obiettivo della ricerca è stato quello di studiare come un “evento catastrofico” abbia impattato sulla comunità aquilana, l'oggetto di studio non è stato indagato come fosse un “immutabile dato di fatto” poiché, al contrario, esso si modifica costantemente in virtù dell'assetto interattivo-dialogico della comunità stessa. Tale assetto, per quanto si modifichi costantemente, può oscillare da una configurazione che attribuisce e mantiene la centralità dell'evento catastrofico nella vita e nello sviluppo della comunità a una configurazione opposta che colloca l'evento catastrofico come uno fra gli eventi possibili, per quanto notevole e drammaticamente rilevante, che sono avvenuti e possono avvenire entro la comunità. Dunque il costrutto di *catastrofe* è in continuo divenire e, nel suo inarrestabile cammino, può produrre realtà interattive diverse tra loro, più o meno generatrici di salute e coesione (Heisenberg, 1971). L'oggetto d'indagine della ricerca viene quindi conosciuto entro il processo stesso che lo genera (da cui non si può prescindere) e tale presupposto rappresenta un imprescindibile assunto epistemologico di partenza su cui fondare qualsiasi tipologia di intervento: *come* conosciamo stabilisce *cosa* conosciamo (Salvini, 2004).

Coerentemente con tali considerazioni, la ricerca ha rilevato le interazioni che si generano fra le produzioni discorsive delle voci del territorio aquilano nel configurare i vari aspetti che caratterizzano la propria comunità, fornendo un quadro di quanto esse contribuiscano a obiettivi di *salute sociale* e/o quanto, viceversa, mantengano lo stato di *catastrofe*.

La *salute sociale*, secondo la concezione conoscitiva sopra descritta, è definibile come “l'insieme delle modalità discorsivamente intese di configurazione della realtà, in virtù delle quali vengono anticipati gli scenari interattivo-dialogici che si generano a fronte di determinate scelte o condotte operate dai

membri di una (certa) comunità” (Turchi e Della Torre, 2007). Pertanto, secondo la stessa linea argomentativa proposta per il costrutto di *catastrofe*, anche la *salute sociale* si pone sul piano delle interazioni (che nel presente contributo definiamo anche “dialogiche”, in quanto generate nell’uso del linguaggio all’interno di una comunità). *Catastrofe* e *salute sociale* non rappresentano quindi due realtà ontologicamente date, percepibili, inevitabili e immutabili, bensì sono intese come “opposte” *configurazioni interattivo-dialogiche* cui la comunità può tendere; graficamente potremmo immaginare un continuum che va dal costrutto di *catastrofe* a quello di *salute sociale*, come sotto riportato.



Figura 1. Il continuum *catastrofe-salute sociale* nelle premesse epistemologiche della ricerca.

Una comunità spostata verso la polarità del costrutto di *catastrofe* mette in campo una serie di modalità interattivo-dialogiche che diminuiscono le possibilità di cambiamento e quindi di gestione delle criticità emerse a fronte dell’evento calamitoso nella direzione della salute sociale. Chiameremo *repertori di mantenimento*³ (Turchi, 2007; 2009; Turchi e Orrù, 2014) tutte le produzioni discorsive che contribuiscono a generare un assetto interattivo-dialogico che configura il sisma come “catastrofe” che ha colpito la comunità e che la caratterizza; un assetto di questo tipo tenderà a ridurre le possibilità che l’evento calamitoso sia considerato comunque un’occasione, per quanto drammatica, in cui si possa produrre salute sociale. Viceversa, quando la comunità è tesa alla *salute sociale*, fa uso di modalità interattivo-dialogiche che promuovono il cambiamento e favoriscono la presa in carico di tutti gli aspetti che insorgono (sia urgenti che emergenti) quando un evento calamitoso la colpisce. Chiameremo queste modalità *repertori generativi* (Turchi, 2007; 2009; Turchi e Orrù, 2014); si tratta in altre parole di tutte le produzioni discorsive che garantiscono il “fluire” degli avvenimenti e la modifica delle situazioni considerate critiche, per cui, anche in concomitanza di un evento calamitoso, per quanto tragico e drammatico esso sia, diviene possibile generare salute sociale.

La *tavola periodica dei repertori discorsivi* riportata nella Figura 2 (pagina seguente) definisce le proprietà processuali che caratterizzano le regole d’uso del linguaggio ordinario: i repertori, appunto. Tali proprietà consentono di individuare quanto le modalità utilizzate dai membri di una comunità contri-

³ Un repertorio discorsivo è una modalità finita di costruzione della realtà, linguisticamente intesa, con valenza pragmatica, che raggruppa anche più enunciati (denominati “arcipelaghi di significato”), articolata in frasi concatenate e diffusa con valenza di asserzione di verità, volta a generare, o costruire, e a mantenere una coerenza narrativa.

buiscono al mantenimento della *catastrofe* o al fluire verso la *salute sociale*. Come abbiamo già accennato, la classe dei repertori discorsivi di mantenimento rappresenta l'insieme delle modalità d'uso del linguaggio ordinario che non consentono di produrre uno spostamento verso assetti interattivo-dialogici "altri"; per esempio, nel caso di una calamità naturale, tali repertori tenderanno a cristallizzare la comunità nel suo stato di "vittima di una catastrofe" e a non permetterle un'evoluzione verso la salute. Viceversa definiamo la classe dei repertori discorsivi generativi come l'insieme delle regole d'uso del linguaggio ordinario che consentono di produrre uno spostamento verso assetti interattivo-dialogici "altri" da quelli già resi disponibili; per esempio, sempre nel caso di calamità naturale, queste modalità avranno una spinta generatrice che indirizzerà la comunità verso la presa in carico di se stessa e di quanto accaduto, nella direzione della salute e della propria coesione sociale. La tavola di Figura 2, inoltre, definisce una terza modalità d'uso del linguaggio (rappresentata graficamente al centro), quella dei *repertori discorsivi ibridi*, che definiscono modalità "intermedie" e che possono interagire con quelli di mantenimento e generativi.

La tavola consente quindi al ricercatore (e all'operatore), attraverso la denominazione dei repertori usati dalla comunità, di avere un dato, che chiameremo *peso dialogico*, sul grado di generatività e/o mantenimento del suo assetto interattivo. Nel caso specifico, la tavola ha permesso di valutare quanto la comunità aquilana mantenga la configurazione di *catastrofe* e/o sia tesa alla *salute sociale*, nel raccontare se stessa oggi, prima del 2009 e in prospettiva futura.

Come anticipato nell'Introduzione, un'ulteriore riflessione epistemologica è stata condotta a proposito del costrutto di *emergenza*.⁴ Anche in questo caso, nell'uso comune del termine esso viene spesso impiegato, erroneamente, come sinonimo di "urgenza", per indicare un evento che deve essere preso in gestione il più rapidamente possibile. Diversamente, in termini metodologici oltre che epistemologici, in questo contributo si fa riferimento al valore di *emergenza* come "un evento che emerge", inserendolo in una dimensione descrittiva, per cui non è esaurito da ciò che risulta urgente. Pertanto, il costrutto *emergenza* sarà considerato in riferimento alla medesima cornice teorica utilizzata per *catastrofe* e *salute sociale*. Alla luce di quanto precede, definiamo *emergenza naturale* (e anche umanitaria) "un evento che può modificare in gradi diversi, che variano in un continuum che oscilla da *ininfluente* a *completamente influente*, l'assetto interattivo-dialogico della comunità coinvolta, tanto da minarne la salute e la coesione sociale, così come la prospettiva di mantenimento/sviluppo; la gestione di tale evento sarà tanto più efficace quanto più si opera nel mantenimento/perseguimento della salute e coesione sociale della comunità coinvolta nell'emergenza naturale (o umanitaria) attraverso l'attivazione/incremento della massa interattivo-dialogica fra i membri che la compongono, in base a criteri di salute e responsabilità condivisa" (Turchi, 2014). In base a

⁴ Emergenza, *atto dell'emergere, dal latino emergere, composto da ex emergere "tuffare", "sommargere"*.

tale definizione possiamo quindi immaginare graficamente (si veda la Figura 3) un continuum che va da *emergenza ininfluente* a *emergenza completamente influente*, che indicherà quanto e come l'evento emerso (nel caso dell'Aquila, il sisma) abbia impattato sull'assetto interattivo-dialogico della comunità.



Figura 3. L'impatto dell'evento emerso sulla comunità interattivo-dialogica.

Un'emergenza spostata verso il polo *ininfluente* sarà indicativa di una comunità che ha usato l'evento per avanzare verso orizzonti futuri nella direzione della *salute sociale*. Nel caso della specifica ricerca su l'Aquila, l'evento terremoto tenderebbe ad essere *ininfluente* per l'assetto della comunità se vi fosse un forte cambiamento nella direzione della *salute sociale*, da prima del terremoto a oggi e in prospettiva futura. Viceversa, il sisma tenderebbe ad essere *completamente influente* se vi fosse una staticità nell'assetto interattivo-dialogico che mantenga immobile la realtà di *catastrofe* da prima a dopo l'evento; ciò implicherebbe che il terremoto ha pervaso l'intero assetto della comunità, facendo sì che sia il resoconto passato sia quello presente sia quello futuro siano usati discorsivamente per rendere attuale e immutabile la *catastrofe*.

Sintetizzando, la ricerca ha indagato i costrutti qui presentati per descrivere i cambiamenti nell'assetto interattivo-dialogico della comunità aquilana coinvolta nel sisma del 6 aprile 2009, offrendo indici numerici del grado di *salute sociale/catastrofe* della comunità e della "forza" con cui l'emergenza, e la gestione della stessa, abbia *influenzato* la sua configurazione interattivo-dialogica generale.

La ricerca

Avvalendoci del contributo di Taylor e Frazier (1989) – i quali hanno proposto una classificazione delle "vittime" che include non solo i diretti interessati ma anche i soggetti in stretto rapporto con loro, i soccorritori e tutte le figure professionali che operano nella gestione dell'emergenza – sono stati somministrati appositi protocolli di indagine durante l'inverno 2013-2014, per rilevare le varie "voci" (la stratificazione dei diversi ruoli) che compongono la comunità aquilana e che, interagendo tra di loro, configurano le realtà interattivo-dialogiche di *catastrofe/salute sociale*. Queste ultime sono state individuate dalle seguenti aree d'indagine:

1. criticità relative al sisma
2. ricostruzione

3. risorse strutturali e strumentali
4. economia e lavoro
5. istruzione
6. sicurezza

Vediamole ora nel dettaglio. L'area d'indagine "criticità relative al sisma" rileva le produzioni discorsive utilizzate per costruire la configurazione di "ruolo del cittadino" a L'Aquila; l'area è stata scelta in quanto, a fronte del verificarsi del sisma del 6 aprile 2009, è anticipabile che i cittadini aquilani narrino sé stessi e siano narrati (da terzi) esclusivamente in termini di "vittime" e "terremotati", collocandosi come bisognosi di assistenza (urgente) piuttosto che come risorse (emergenti) per l'intera comunità. Se così fosse, il protocollo rileverebbe un assetto interattivo per cui, da un lato, i cittadini mettono in campo processi di delega e, dall'altro, gli esperti offrono servizi su un piano assistenzialistico. L'area d'indagine "ricostruzione" invece, come si evince dal nome, indaga le produzioni discorsive che ruotano nella comunità aquilana intorno alla realtà della "ricostruzione", intesa come l'insieme di tutte le attività che hanno riguardato la costruzione di nuovi alloggi, complessi scolastici e la dislocazione di attività commerciali e amministrative, così come il ripristino di quanto potesse essere ricostruito come precedentemente all'evento. È anticipabile che, entro lo scenario aquilano scaturito in seguito al sisma, tali aspetti possano divenire occasione per la generazione di teorie di senso comune sul proprio stato di "vittima", e che contribuiscano, inoltre, a mantenere la configurazione di *catastrofe*. È possibile infatti immaginare che siano venuti a mancare i luoghi considerati identitari dalla comunità e che tale trasformazione abbia mutato la matrice, non solo viaria, ma anche di interazioni fra gli abitanti del territorio. L'area "risorse strutturali e strumentali" si riferisce alla descrizione delle produzioni discorsive che configurano tutte le attività e gli strumenti a disposizione della comunità (risorse strutturali, eventi, offerta ricreativa, trasporti, offerta di servizi sociosanitari, efficacia ed efficienza dei servizi stessi). L'area è considerata uno degli aspetti di competenza del ruolo del cittadino, che in quanto tale può divenire occasione di teorie configuranti il costruito di *catastrofe*; questo, per esempio, nel momento in cui il cittadino si pone in termini assistenzialistici nei confronti della gestione delle risorse del territorio, mettendo in campo modalità che non anticipano e/o gestiscono le criticità che vi rientrano, bensì le mantengono configurandole come "problematiche". L'area d'indagine "lavoro ed economia" rileva le produzioni discorsive della comunità che ruotano intorno all'assetto socioeconomico della stessa. Si anticipa che anche quest'ultimo possa divenire occasione per configurare la *catastrofe*, nei termini in cui siano individuate delle "problematiche" nelle misure di sostegno e nei piani di sviluppo che colgano, in modo più o meno adeguato, le necessità del territorio (è possibile, per esempio, immaginare che emergano delle criticità in merito alla gestione delle risorse destinate al sostegno delle attività economiche, nonché alla delocalizzazione delle stesse); se le suddette "problematiche" sono sancite come tali, e la comunità non mette in campo modalità interattive utili alla loro gestione, essa si troverà in uno sta-

to di stallo per cui si mantiene un'accezione *catastrofica* dei fatti. Per quanto attiene all'area "istruzione", questa nasce nell'anticipazione che i cambiamenti gestionali nell'ambito scolastico/universitario che sono stati attuati successivamente al sisma abbiano generato sul piano interattivo produzioni discorsive di senso comune che concorrono al mantenimento della *catastrofe* (per esempio, in riferimento all'evento "ri-organizzazione dell'istruzione"). In seguito al 6 aprile 2009, si prospettano infatti trasformazioni possibili sia a livello delle "strutture" che a livello del "servizio", così come a livello di vita quotidiana, le quali possono essere configurate, dai ruoli direttamente coinvolti, come critiche rispetto al perseguimento degli obiettivi che entro tale ambito ci si pone. Infine, l'area d'indagine "sicurezza" rileva le produzioni discorsive che configurano la realtà "percezione della sicurezza propria e della comunità in cui si vive", appunto, nell'anticipazione che queste possano divenire occasione per costruire legami di causa-effetto che mantengono la *catastrofe* come un fatto immutabile (per esempio, tra "categorie di edifici" ed eventi come il "crollo" o il "sentirsi non sicuri"). Tali teorie, costruirebbero la mancata sicurezza come "immutabile" e "inevitabile", concorrendo a mantenerla tale e riducendo le possibilità di cambiamento verso assetti di salute.

Il protocollo è stato congegnato in modo che i rispondenti avessero ampia possibilità di raccontare la propria visione delle cose (rispetto alle diverse aree di indagine) e di scegliere le modalità discorsive con cui farlo. Le varie sezioni del protocollo (che corrispondono alle aree d'indagine elencate sopra) sono state somministrate a più rispondenti (in totale sono stati distribuiti circa 2.000 protocolli d'indagine, di cui poco più di 1.600 sono risultati validi, in quanto completati nella loro interezza), in modo da raccogliere il testo di tutte le "voci" che compongono la comunità (per esempio, l'area *istruzione* è stata somministrata agli studenti, ai docenti e ai genitori degli studenti; l'area *sicurezza* sia ai cittadini che agli enti che si occupano di tale ambito, come i vigili del fuoco, le forze dell'ordine, l'amministrazione comunale, la protezione civile ecc.). Ognuna delle sei sezioni su cui si articola il protocollo d'indagine è composta in modo tale da consentire ai rispondenti di offrire una descrizione degli elementi posti e, nel processo di analisi, di denominare i repertori discorsivi utilizzati. Inoltre, il protocollo fa riferimento a un asse temporale, per cui le domande si riferiscono al tempo attuale, a quello antecedente il sisma e a quello futuro, rilevando dunque la configurazione della comunità oggi (e in prospettiva futura) – Tempo I/TI – così come la configurazione prima dell'evento calamitoso – Tempo 0/T0. Questo ha consentito di avanzare delle riflessioni su come l'evento abbia impattato sull'assetto interattivo-dialogico della comunità e il grado in cui questa si è modificata. Inoltre, è stata inserita anche una linea parallela che ha approfondito la configurazione discorsiva degli aquilani nei giorni appena successivi al terremoto, prodotta dai principali mass media locali e nazionali (sia testate giornalistiche che radiotelevisive): nello specifico è stata analizzata la configurazione di ciò che, nell'uso comune, è chiamato "stato di emergenza" (si veda l'Introduzione).

Le risposte ai protocolli e il testo rilevato tramite i mass media sono stati elaborati con un software di analisi del testo appositamente predisposto dai

ricercatori dell'Università degli Studi di Padova (Turchi, 2011). Tale software oltre a rilevare i contenuti offerti dai rispondenti, raggruppandoli in macroaree chiamate *arcipelaghi di significato*, ha consentito di denominare le modalità interattive utilizzate, ovvero i repertori discorsivi che descrivono il processo di configurazione (discorsivamente inteso) dell'oggetto di indagine. Pertanto, nel continuum che va da *catastrofe* a *salute sociale*, attraverso la teoria della misura di cui si dispone (che assegna un peso dialogico alla configurazione discorsiva raccolta, si veda la Figura 2), si è in grado di rilevare quanto e come la comunità aquilana si avvicini e tenda all'una o all'altra polarità del continuum stesso. Ossia la ricerca è in grado di descrivere un quadro sia di *quali*, in termini di contenuto, siano gli aspetti critici indicati dagli aquilani, ma anche, e soprattutto, di *come*, entro il processo interattivo-dialogico che caratterizza la comunità, essi configurino tali aspetti critici (se in un'ottica generatrice di *salute sociale* o di mantenimento della *catastrofe*). Dunque, la ricerca offre una serie d'indicazioni (espresse in indici numerici, che corrispondono ai pesi dialogici) di come la comunità aquilana era ed è proiettata verso una gestione efficace degli aspetti critici che sono emersi, che emergono e che si anticipa potrebbero emergere. Questi indici, hanno permesso al contempo di rilevare l'esigenza della comunità aquilana in termini di salute sociale, divenendo una base su cui avanzare proposte operative d'intervento precise e mirate. In aggiunta, questi interventi risultano strutturati in modo tale da divenire possibili oggetti di valutazione attraverso una successiva rilevazione dell'assetto interattivo-dialogico della comunità nel post-intervento.

Irisultati

Come prefigurato nei precedenti paragrafi, l'indagine concerne come gli aquilani configurino sei aree d'indagine: criticità relative al sisma, ricostruzione, risorse strutturali e strumentali, economia e lavoro, istruzione e sicurezza. Per ogni area è stato individuato il grado di mantenimento della realtà, su una scala che va da >0 a <10 , dove il valore 0 rappresenta la polarità relativa al costruito di *catastrofe* e il valore 10 la polarità del costruito di *salute sociale*. Come accennato, a questi poli si potrà (solamente) tendere, senza potersi collocare nell'estremità della polarità, che rappresenta un punto teorico. Questo perché risulta pragmaticamente impossibile una configurazione in cui la totalità delle interazioni sia pervasa dall'evento e volta a mantenere uno stato di *catastrofe*. In tal caso, la comunità risulterebbe scomparsa e implorsa su se stessa. Allo stesso modo, non potrà mai esserci il caso di una comunità in cui ogni singola interazione usi l'evento calamitoso per promuovere soltanto opportunità future di *salute sociale*, senza mai fermarsi per realizzarne alcuna (anche in questo caso la polarità individua un punto soltanto teorico).

Nei seguenti schemi vediamo il peso dialogico della configurazione della comunità aquilana rispetto alle varie aree, sia nel periodo prima del sisma (Figura 4) che ad oggi (Figura 5).



Figure 4 e 5. Il peso dialogico della configurazione della comunità aquilana rispetto alle varie aree, prima del sisma (sopra) e a cinque anni dal sisma (sotto).



I grafici mostrano che gli aquilani, nel descrivere il passato precedente al sisma e lo stato attuale, mettono in campo modalità che tendono a rendere stabile e cristallizzata la *catastrofe*. Nello specifico, nessuna area, né al T0 né al T1, supera il peso dialogico di 3,5/10, mostrando un basso grado di dialogicità⁵ a prescindere dal contenuto trattato (ossia a prescindere dall'area indagata).

⁵ Per dialogicità si intende ciò che nella configurazione assume un valore (definito dalla tavola dei repertori discorsivi di Figura 2).

Criticità rispetto al sisma: nel complesso i dati mostrano che gli aspetti legati al sisma sono usati, interattivamente e discorsivamente, dagli aquilani per rendere stabile la realtà attuale/futura e circoscrivere le possibilità di cambiamento; si osserva un leggero aumento di dialogicità tra T0 e T1 (da 1,7 a 1,9), il che indica la presenza di assetti maggiormente generativi a proposito della situazione attuale legata al sisma, piuttosto che di quella precedente.

Ricostruzione: in generale i risultati mettono in luce che gli aquilani si servono anche dell'argomento della ricostruzione per mantenere la realtà statica, con un lieve calo di dialogicità tra T0 e T1 (da 3,4 a 3,3). In confronto alle altre aree della ricerca, la ricostruzione è quella che ha dato i punteggi più alti, evidenziando come questo sia un tema che induce la comunità a configurazioni maggiormente generative e orientate al cambiamento delle situazioni critiche dovute all'evento catastrofico.

Risorse strutturali e strumentali: anche il tema dei servizi e delle strutture offerti è impiegato per ancorare la comunità alla situazione attuale riducendo le possibilità di evoluzione e mutamento; in questo caso, lo slittamento tra T0 e T1 è più consistente rispetto alle aree precedenti (da 1,4 a 2,3), indicando che le produzioni discorsive al passato esercitano una forza maggiore nel determinare il mantenimento dello stato di *catastrofe* rispetto a quelle al presente. Si evidenzia inoltre che al T0 l'area delle risorse strutturali e strumentali risulta, tra le due, con peso dialogico minore.

Economia e lavoro: anche quest'area contribuisce all'immobilità della realtà aquilana verso la polarità *catastrofica*, con punteggi che indicano un forte uso di repertori di mantenimento; tenendo a riferimento le altre aree, quella dell'economia e lavoro presenta dei punteggi medi che si aggirano intorno a 2, con un modesto calo della dialogicità tra T0 e T1 (da 2,3 a 2,0).

Sicurezza: parimenti, gli aspetti legati alla sicurezza del territorio rappresentano, tra gli aquilani, un'occasione discorsiva per mantenere ferma la comunità verso la polarità *catastrofe* e inibire il cambiamento degli aspetti critici che emergono verso la polarità di salute sociale; tale area risalta particolarmente, in quanto presenta lo scarto maggiore tra T0 e T1 (da 1,2 a 3,1), nonché il peso dialogico più basso al T0 e tra i più alti al T1.

Istruzione: anche in questo caso, come nei precedenti, l'area tende al polo della *catastrofe*, indicando una tendenza a usare i temi che la riguardano per immobilizzare la realtà così com'è; vi è un aumento della dialogicità tra T0 e T1 (da 2,7 a 3,5) e l'area è, nel complesso, tra quelle con punteggio più alto.

Per quanto fosse già chiaro dai risultati individuali di ogni area d'indagine che la configurazione di realtà della comunità tendesse fortemente, sia al passato che al presente, al polo della *catastrofe*, è stato calcolato il peso dialogico globale di configurazione al T0 e al T1. Per farlo, sono stati considerati non solo i pesi dialogici di ogni area d'indagine ma anche i pesi ponderati, che indicano quanto grava ogni area nell'assetto interattivo-dialogico generale. È stato quindi assegnato a ogni area un peso differente nel costituire la configurazione tutta, a fronte di anticipazioni sulle produzioni discorsive maggiormente pervasive entro la comunità; dunque ogni area sarà più o meno influente nello

spostare l'assetto della comunità nel continuum *catastrofe/salute sociale*. Convenzionalmente è stato distribuito il peso di ciascun'area da 1 a 5, come emerge nella Tabella 1.

	Peso dialogico		Peso ponderato
Criticità rispetto al sisma	T0: 1,7	T1: 1,9	5/20
Ricostruzione	T0: 3,4	T1: 3,3	4/20
Risorse strutturali e strumentali	T0: 1,4	T1: 2,3	3/20
Economia e lavoro	T0: 2,3	T1: 2,0	3/20
Sicurezza	T0: 1,2	T1: 3,1	3/20
Istruzione	T0: 2,7	T1: 3,5	2/20

Tabella 1. Attribuzione di un peso ponderato a ciascuna area di indagine.

Le aree, dunque, indagano costrutti che non sono ugualmente pervasivi nel configurare la realtà della comunità aquilana. Per questo, nel costruire il dato globale della configurazione a T0 e a T1 è stata calcolata una media dei pesi dialogici di ogni area, ponderata rispetto alla "porzione" di configurazione che hanno indagato. Nel seguente grafico (Figura 6) emergono quindi i dati generali della configurazione di realtà della comunità aquilana entro il continuum che va dal costrutto di mantenimento (*catastrofe*) al costrutto generativo (*salute sociale*).



Figura 6. Configurazione di realtà della comunità aquilana nel continuum che va dal costrutto di mantenimento (*catastrofe*) al costrutto generativo (*salute sociale*).

Gli indici rivelano che la comunità incrementa la sua *dialogicità* tra le produzioni discorsive al passato e quelle riguardanti l'assetto attuale. Ciò nonostante, come si è evinto dalla descrizione dei risultati di ciascuna area, la comunità rimane su un piano tendenzialmente di mantenimento, orientandosi alla cristallizzazione della realtà così com'è e limitando le proprie possibilità

di cambiamento dall'evento catastrofico. Questi dati offrono quindi un quadro di come le modalità interattivo-dialogiche messe in campo nella comunità si distanzino dalla gestione degli aspetti critici che emergono e che sono emersi in virtù di come è stata gestita l'urgenza. Usando come metafora una barca a vela, laddove il mare rappresenta l'incertezza degli eventi (per esempio, un sisma) e le vele gli strumenti attraverso cui i marinari possono fronteggiare tali eventi per raggiungere la propria meta (i repertori discorsivi), la comunità aquilana naviga con le vele tendenzialmente avvolte agli alberi dell'imbarcazione. Questo non implica necessariamente che la comunità non sia "in salute", giacché lo stare male (come lo stare bene) poggia su un piano contenutistico: proseguendo la metafora, potremmo dire che corrispondono alle proprietà del mare. Se però quest'ultimo dovesse essere in tempesta, il navigare a vele avviate, ossia l'uso di repertori discorsivi di mantenimento, non farebbe altro che lasciare al mare e al vento il governo dell'imbarcazione (quindi il potere di stabilire, casualmente, lo "stare bene" o lo "stare male"). Se così fosse, la comunità si muoverebbe seguendo la casualità degli eventi (tra gli altri, il disporre di finanziamenti, l'avvio dei cantieri edili, il ripristino dei servizi di trasporto pubblico, la riapertura delle attività commerciali ecc. sarebbero tutte possibilità incerte), in quanto non sfrutterebbe strategicamente gli strumenti generativi in suo possesso (nella metafora "l'apertura delle vele") per gestire l'incertezza del mare ed essere artefice del proprio "stare bene". Diciamo che una comunità è in salute non quando il mare è piatto ma quando (e nella misura in cui) essa riesce a scorgere le onde e il vento all'orizzonte e ad aprire le vele per farvi fronte.

Vediamo ora ciò che la ricerca può mettere in luce rispetto a come sarà la comunità aquilana in futuro. In Figura 7 sono mostrati i pesi dialogici risultanti dall'analisi delle risposte alle domande specifiche. Come anticipabile a fronte dell'illustrazione dei risultati precedenti, la configurazione di realtà della comunità ad oggi (T1) è orientata al costrutto di *catastrofe*, quindi tesa a mantenere lo stato delle cose attuale. Ciò che di nuovo emerge dal grafico è invece il peso dialogico delle modalità utilizzate dai rispondenti nell'immaginarsi il futuro della propria comunità: esso è pari a 1,4 ed è largamente inferiore a



Figura 7. Pesi dialogici risultanti dall'analisi delle risposte alle domande specifiche.

quello di 3,9 risultante dalla domanda al T1.

Questo dato è particolarmente significativo in quanto aggiunge alle considerazioni offerte in precedenza – per cui si è descritta la situazione di stallo in cui la comunità aquilana versa – che qualora non si intervenisse a riguardo, la dialogicità sarebbe destinata a diminuire ulteriormente negli anni a venire.

Veniamo ora alla rilevazione della configurazione della comunità aquilana nella fase comunemente chiamata “di emergenza”. A questo proposito, tramite i mass media, sono state raccolte e analizzate le modalità discorsive usate da giornalisti, cittadini aquilani ed esperti di settore nei mesi successivi al sisma. Nella figura 8 sono rappresentati i risultati di questa sezione dell’indagine.



Figura 8. Configurazione della realtà nello “stato di emergenza”.

Il grafico mette in luce che anche durante lo “stato di emergenza” del post-sisma la configurazione di realtà della comunità era orientata alla polarità *catastrofe*, per quanto i pesi dialogici siano superiori sia a quelli odierni che a quelli in prospettiva passata (prima del sisma). Anche questo dato risulta particolarmente significativo in quanto evidenzia che la prima tendenza della comunità, una volta colpita dall’evento sismico, è stata di incrementare la propria dialogicità per farsi carico delle questioni critiche che sono emerse. Abbiamo già messo in luce che tale spinta iniziale è andata a scemare con il passare degli anni (e scemerà ancora; vedi Figura 7), spostando la comunità sempre più in un assetto interattivo verso il polo *catastrofico*.

Il grafico di Figura 9 (si veda la pagina seguente), accorpando i dati sino a qui descritti, evidenzia l’andamento dell’assetto interattivo della comunità in una scansione temporale. I dati prodotti dalle analisi fin qui riportate permettono inoltre di calcolare un valore che colloca l’evento emergente, il sisma, nel continuum *emergenza completamente influente/ininfluente*; tale valore corrisponde a un coefficiente del grado di cambiamento dell’assetto interattivo-dialogico nella direzione del mantenimento della realtà configurata.

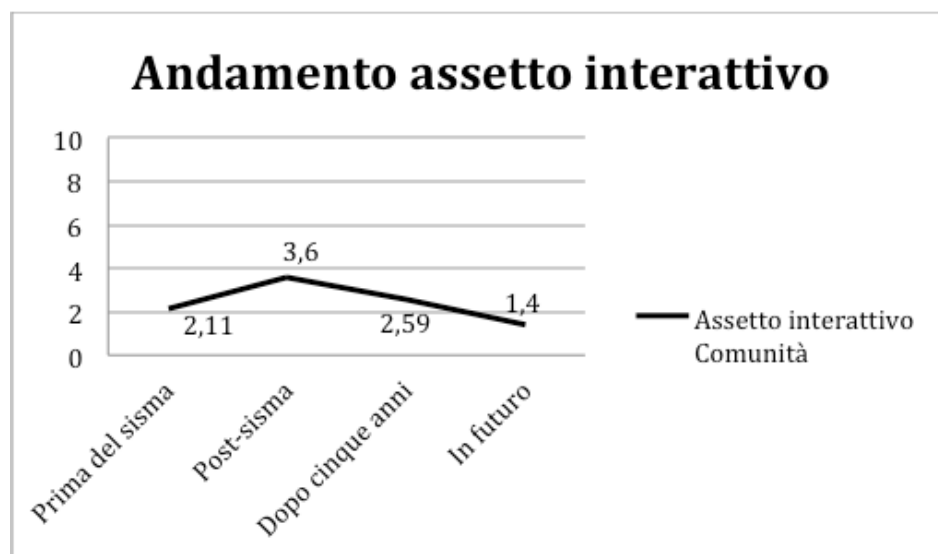


Figura 9. Andamento temporale dell'assetto interattivo della comunità aquilana.

Anche in questo caso, è stato assegnato ad ogni area d'indagine un peso differente nel determinare il grado di cambiamento dell'assetto interattivo-dialogico della comunità, quindi nel determinare la collocazione della configurazione della comunità entro tale continuum (da ininfluente a completamente influente). È stato convenzionalmente distribuito il peso dialogico di ciascuna area in un valore oscillante da 1 a 5, come indicato nella Tabella 2.

Questo ulteriore passaggio consente di rappresentare, nel grafico di Figura 10 (si veda la pagina seguente), il valore con cui ogni area, a fronte del peso ponderato e del peso dialogico emerso a T0, T1 e in prospettiva futura, influenzi il grado di cambiamento verso il mantenimento della realtà configurata.

	Peso dialogico		Peso ponderato
	T0	T1	
Criticità rispetto al sisma	T0: 1,7	T1: 1,9	5/19
Ricostruzione	T0: 3,4	T1: 3,3	4/19
Risorse strutturali e strumentali	T0: 1,4	T1: 2,3	3/19
Economia e lavoro	T0: 2,3	T1: 2,0	2/19
Sicurezza	T0: 1,2	T1: 3,1	3/19
Istruzione	T0: 2,7	T1: 3,5	2/19

Tabella 2. Attribuzione di un peso ponderato a ciascuna area di indagine.



Figura 10. Il valore con cui ogni area di indagine influenza il grado di cambiamento verso il mantenimento della realtà configurata.

Emerge, quindi, che l'area *sicurezza* è quella che impatta maggiormente sull'assetto interattivo-dialogico della comunità aquilana. Ciò implica che le produzioni discorsive relative alla sicurezza propria e del territorio in cui si abita abbiano un'influenza maggiore, rispetto a quelle usate per le altre aree, nel determinare lo stato di *catastrofe* a L'Aquila. Le aree che, in ordine decrescente, risultano rilevanti nell'influenzare l'assetto interattivo-dialogico della comunità sono: *risorse strutturali e strumentali*, *istruzione*, *criticità rispetto al sisma*, *economia e lavoro* e, infine, *ricostruzione*. La principale ricaduta di questi dati è di indicare quali siano gli ambiti su cui è utile lavorare in una prospettiva d'intervento, e quale sia il loro grado di priorità per la modifica dell'assetto interattivo-dialogico nella direzione della *salute sociale*. In questo caso, per esempio, sarebbe particolarmente strategico dedicare una buona parte degli interventi all'ambito della sicurezza, per generare modalità interattive che indirizzino gli aquilani verso la generazione di un assetto di comunità che ritengono maggiormente "sicuro". Lo stesso si potrebbe fare per le risorse strutturali e strumentali, e via via per tutte le aree.

A partire dai medesimi valori è stato possibile calcolare il coefficiente di influenza generale dell'evento sismico sulla configurazione della comunità. Il grafico successivo (Figura 11) illustra un continuum che va da <0 (*completamente influente*) a >10 (*ininfluente*). Il coefficiente aumenta quanto più l'assetto della comunità è differente tra T0 e T1 e, soprattutto, quanto più tale cambiamento risulta nella direzione della *salute sociale*. La gestione dell'emergenza risulta *completamente influente* (quindi il coefficiente sarà basso) quando vi è un'assenza/riduzione di scarto al polo di mantenimento (al polo della *catastrofe*), nella misura in cui questo indica che la comunità fa uso sia della situazione passata che della situazione attuale per mantenere stabile la configurazione *catastrofica*

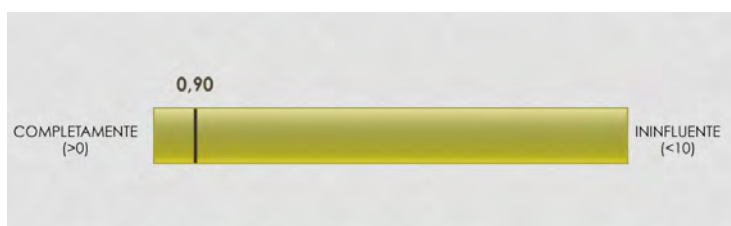


Figura 11. Il coefficiente di influenza generale dell'evento sismico sulla configurazione della comunità.

emersa. La gestione dell'emergenza può risultare invece *ininfluente* (quindi il coefficiente sarà alto) se si registra uno scarto verso il polo generativo, nella misura in cui questo indica che la comunità può usare la situazione passata e futura per promuovere assetti interattivo-dialogici di *salute sociale*; la gestione dell'emergenza diverrebbe quindi una risorsa che consente alla comunità di procedere verso obiettivi di salute.

Di seguito, quindi, si riporta quanto emerge per ciò che concerne l'impatto che il sisma del 6 aprile 2009 ha avuto sulla comunità aquilana nel configurare una realtà *catastrofica*.

Il valore, in linea con tutti i dati precedenti, indica che la gestione dell'emergenza attuata nel dopo sisma risulta assai influente nel determinare la *catastrofe* entro la comunità aquilana diminuendo le interazioni tra i membri della comunità, diversamente da quanto ci si aspetterebbe da una comunità *in salute*. Infatti, la comunità aquilana usa la situazione attuale, così come i ricordi passati (compresi quelli ante-sisma), per mantenere uno stato dell'assetto interattivo-dialogico sfavorevole alla presa in carico e al superamento delle questioni critiche emerse, in virtù anche della gestione attuata, nel post-sisma. Attualmente, la biografia aquilana è completamente pervasa dall'evento calamitoso stesso, che è divenuto l'elemento centrale e portante per configurare l'assetto della comunità oggi, per ri-descrivere quello passato, così come per anticipare quello futuro.

Riflessioni e proposte

L'indagine sul territorio aquilano rappresenta un primo mattone verso la costruzione di una scienza dell'emergenza che, rispettando i presupposti fondativi degli oggetti di studio indagati, sia nelle condizioni di offrire indici scientifici e metodi efficaci per la gestione di eventi *catastrofici* sia naturali che umanitari. La metodologia di ricerca rappresentata permette infatti di disporre di indici dello stato di *catastrofe/salute sociale* di una comunità colpita da un evento calamitoso, e di quanto questa sia stata influenzata (anche) dalla gestione dell'emergenza messa in campo. Tali indici rappresentano una solida base su cui costruire proposte d'intervento tese a gestire gli aspetti critici che si rintracciano in scenari detti *catastrofici* e che, parallelamente, rendano possibile una valutazione dell'efficacia degli interventi attuati. Dunque l'implemen-

tazione, in comunità colpite da eventi naturali e umanitari, d'indagini fondate sui presupposti epistemologici e metodologici qui tratteggiati consentirebbe alle comunità stesse di disporre di un quadro del proprio assetto interattivo-dialogico, su cui successivamente fondare interventi mirati ed efficaci; così procedendo, tali interventi andranno a gestire quanto accade non solo durante l'assolvimento dell'urgenza ma (anche) per tutto ciò che concerne l'emergenza, secondo prospettive di coesione e salute sociale.

La ricerca, oltre a rappresentare un esempio replicabile di analisi della configurazione di salute di una comunità, ha anche messo in luce l'emergere di scenari che sono generalizzabili a situazioni analoghe. In primo luogo, si è visto che anche il passato di una comunità può essere dialogicamente usato per mantenere lo stato di *catastrofe*, per esempio laddove vi si ricorra unicamente per confrontare l'oggi con "i bei tempi andati"; in circostanze d'intervento, sarà quindi utile anticipare scenari di questo tipo e mettere in campo strategie che favoriscano l'uso del periodo precedente all'evento come occasione per un'ulteriore evoluzione della comunità (e non, come spesso accade, come conferma dello stato di "vittime di una catastrofe"). Ancora, si è visto che la naturale inclinazione di una comunità nella fase del post-emergenza è di incrementare la propria massa interattivo-dialogica, cercando modi nuovi e condivisi per gestire le situazioni che si presentano (compresi gli eventi calamitosi); dunque sarà strategico che gli interventi progettati colgano l'occasione di tale "spinta interattiva" per incrementarla e promuovere ulteriormente la *salute sociale*. Inoltre, grazie alla ricerca su L'Aquila, si è visto che qualora non si intervenga su una configurazione di *catastrofe* in atto, essa si solidifica sempre più in prospettiva futura; anche quest'ultima è un'anticipazione che è utile considerare nella costruzione delle proposte progettuali, in quanto mette in luce la necessità che queste ultime mantengano la visione a lungo termine della comunità. Tutti questi aspetti, possono essere conoscenze preziose e punti di partenza per la definizione e lo sviluppo di metodi efficaci (nonché scientifici) di gestione delle emergenze naturali e umanitarie, in aggiunta a quanto già disponibile per le urgenze.

Riprendendo quanto anticipato nell'Introduzione, le linee guida oggi vigenti per la gestione delle emergenze si fanno carico di tutti gli aspetti urgenti che richiedono di essere risolti in una comunità colpita da un evento calamitoso. Gli interventi che vengono attuati in quest'ottica tendono al ripristino della normalità, ovvero delle condizioni antecedenti l'evento emerso, per tutte le questioni di ordine meccanicistico, ossia dove vige l'intervento di una *noxa causalis* (abitazioni, sanità ecc.). Tali provvedimenti, certamente utili e spesso necessari, non sono sufficienti a gestire la *salute sociale* della comunità coinvolta, così come la sua coesione: per quanto la popolazione sia curata, collocata in luoghi considerati "abitabili" e "sicuri" e per quanto si predispongano tutte le azioni necessarie alla ricostruzione della città, i suoi cittadini continueranno a dirsi "vittime di una catastrofe". Questo accade in virtù del fatto che un'emergenza naturale (o umanitaria) smuove una comunità non solo su un piano organico e fattuale di danni a "cose" e persone ma anche e soprattutto nel suo assetto interattivo-dialogico. Nel caso de L'Aquila, per esempio, l'evento sismi-

co, e tutto ciò che esso ha comportato su un piano sanitario e logistico-strutturale, è divenuto, nel momento stesso in cui è emerso, un contenuto disponibile alla comunità (e rimarrà per sempre tale) che essa può/potrà discorsivamente usare nella propria traccia biografica. Per l'assetto interattivo-dialogico della comunità non è sufficiente operare sul contenuto, che oltretutto non è eliminabile, ma risulta necessario gestire come esso è configurato, ossia come è usato interattivamente dai componenti della comunità stessa. Esemplificando, il cittadino che in seguito al crollo della propria abitazione si dice "poco sicuro", potrà continuare a dirsi tale anche qualora gli venisse ricostruita la casa; questo accade in virtù del fatto che la "poca sicurezza" si pone su un piano interattivo-dialogico, entro cui il ritrovamento della condizione antecedente l'emergenza ("avere la casa") non garantisce l'eliminazione di tutti quegli aspetti critici che ne sono scaturiti. Ed è proprio per questo che, per quanto un'urgenza, se presa singolarmente, sia risolvibile attraverso strumenti di ordine meccanicistico ("ti cade la casa, quindi te la ricostruisco"), nel momento stesso in cui l'operatore allontana la lente di ingrandimento dal contenuto urgente e guarda all'assetto interattivo dell'emergenza, risulta evidente che non si è comunque concorso alla salute e alla coesione della comunità (perché, nell'esempio, il cittadino continua a definirsi come "in pericolo").

La ricerca svolta ha messo in luce proprio questa dicotomia (tra risposta all'urgenza e gestione dell'emergenza) e la necessità, prima di tutto teoricamente e di conseguenza anche metodologicamente, di operarla, di renderla attuabile. Ciò implica che, nel contemplare la gestione globale dell'emergenza naturale e umanitaria, il mero contenuto urgente (per quanto rilevante) deve rientrare nel più ampio intervento sull'assetto interattivo-dialogico della comunità, che richiede un fondamento epistemologico di tipo interazionistico. Si tratta prima di tutto di operare su *come* i membri della comunità usano i contenuti derivati dall'evento calamitoso e dalla gestione stessa dell'urgenza (in emergenza).

Tanto più ci si allontana da questa visione globale di gestione dell'emergenza, quanto più potrà accadere che la stessa comunità (inizi a) rifiuti(are) la gestione dell'urgenza, definendo gli interventi come non efficaci e né utili. Operativamente, questo implica che, se per garantire l'efficacia del perseguimento della *salute sociale* l'intervento urgente deve comunque essere iscritto in una pianificazione più ampia di gestione dell'emergenza, esso deve seguirne anche i criteri: sempre nell'esempio, l'obiettivo non sarà quello di avere nuovamente una casa, bensì di ricostruirla nella maniera più utile alla promozione della *salute* (l'operatore si chiederà, per esempio: "Quando costruisco?", "Dove costruisco?", "Chi assumo per la costruzione?" eccetera, e le risposte dipenderanno unicamente dall'obiettivo ultimo di coesione e salute). Altrimenti, posto che il costruito di urgenza è sussunto in quello di emergenza, non si avrà il polso di cosa la gestione del primo stia generando sul piano interattivo-dialogico.

Chiara esempio di quanto tratteggiato si evince dalla ricerca presentata, che ha messo in luce come la comunità aquilana nel momento di post-emergenza presentava un grado di *salute* più alto rispetto ad oggi, dopo cinque

anni dal sisma.

Molteplici sono gli autori che hanno individuato e cercato di spiegare questo fenomeno; si cita per esempio Zuliani (Zuliani, 2006), il quale individua otto fasi attraversate dalle persone in seguito a una calamità naturale e tra queste inserisce la cosiddetta “fase della luna di miele” e la “fase eroica” in cui i cittadini si aiutano a vicenda in un clima di gruppo e ottimismo.⁶

In questa sede non si entra nel merito del *perché* ciò avvenga, e ci si chiede piuttosto che cosa accada poi: come sono state utilizzate (e lo sono state, come attesta la ricerca stessa) a L'Aquila tutte quelle modalità, quelle interazioni, che i membri della comunità aquilana usavano al principio e che potevano rappresentare una “spinta generatrice” per la gestione condivisa degli aspetti critici che via via emergevano? Siamo così certi che chiedere (o in certi casi pretendere) alla comunità di lasciare che siano degli “esperti” ad assisterla sia la strategia più efficace per promuovere la salute sociale e la coesione? La risoluzione delle problematiche urgenti, se perde di vista il quadro più generale (emergenziale), se non contempla la prospettiva a lungo termine, può divenire un'occasione discorsiva per dare centralità alla realtà catastrofica: la traiettoria della biografia di comunità si genererà in virtù della “catastrofe” stessa, accompagnata da una palese espressione di scontento dei cittadini che, con il fluire del tempo, sarà sempre più marcata e orientata a modalità di tipo assistenzialistico.

Il principale aspetto critico che si rileva nelle linee guida vigenti è che, non contemplando la presenza di aspetti emergenti non-urgenti (definiti sopra), esse vanno incontro al rischio di far divenire urgente qualsiasi questione e quindi, non potendo gestirle tutte come tali, di operare delle scelte senza disporre di un criterio esplicito e, dunque, fondato. Certamente la *psicologia dell'emergenza* ha colto già da tempo la necessità di prendere le distanze da un modello che non considera l'aspetto interattivo della comunità, oltre a quello fattuale. Tuttavia, lo sforzo è stato diretto a cercare modi per far rientrare gli aspetti emergenti in una logica deterministica propria di quelli urgenti: così

⁶ *La fase di avvertimento è quella che precede l'evento, nei casi in cui esso sia preannunciato o prevedibile. L'intervento psicologico in questa fase si inserirebbe nelle azioni informative, riguardanti la comunicazione del rischio, e di educazione alla prevenzione dei danni. Nella seconda fase, denominata di allarme, “il pericolo, precedentemente paventato, diviene imminente e percepito come inevitabile”. Sono i momenti immediatamente prima della fase di impatto, momento in cui avviene l'evento. I superstiti iniziano quindi a fare una verifica delle conseguenze del disastro, per sé e per familiari e amici: è la fase che viene chiamata dell'inventario. Le persone comincerebbero poi, nella cosiddetta fase eroica, a manifestare il desiderio di aiutare gli altri, talvolta senza considerare i rischi per se stessi, e, successivamente, a identificarsi con il gruppo, in un clima di ottimismo e dando l'impressione di stare meglio rispetto ai momenti precedenti. Dopo questa fase, chiamata “della luna di miele”, cresce nella comunità la consapevolezza che servirà del tempo per la ricostruzione, e che sarà un percorso impegnativo. Quest'ultima fase, “della disillusione”, è quella in cui avviene un confronto con la realtà, che permette di passare alla fase successiva, della ricostruzione.*

come esistono teorie che asseriscono *perché* un terremoto e i suoi movimenti sussultori o ondulatori creino dei cambiamenti morfologici del territorio, si cerca in esso anche la causa di determinati comportamenti della popolazione. Questo contribuisce, riprendendo la metafora della barca a vela citata in precedenza, a orientare il focus della comunità verso le onde del mare (e la loro imponenza), trascurando sia la necessità di assettare le vele, sia di accertare che si stesse seguendo una rotta. Sempre nella metafora, è certamente necessario che qualcuno garantisca che la nave non imbarchi acqua e che i suoi marinai non vadano fuori bordo e anneghino, ma questo è utile nella prospettiva, nella meta da raggiungere; quindi è (altrettanto) necessario che vi sia contemporaneamente qualcuno che continui a far avanzare la nave verso una meta.

Quindi, certamente serve che i marinai siano in vita e che la nave non affondi, ma qualcuno (fra essi) deve anche continuare a governare le vele e dare indirizzo, se si vuole toccare la terraferma. A fronte di tutto ciò, la proposta che s'intende avanzare è quella di costruire delle linee guida che mantengano il focus sulla componente interattiva e sulla prospettiva futura della comunità e che abbiano come obiettivo ultimo la sua coesione e la sua *salute sociale*.

Dunque, gli interventi urgenti di cui si occupa il Metodo Augustus e che ad oggi sono considerati prioritari diventerebbero un tassello di un impianto più generale che mira alla promozione di tutte quelle modalità generative che consentiranno alla comunità coinvolta di fare fronte, attraverso criteri di coesione e responsabilità condivisa, a tutto ciò che *dalla e nella* comunità stessa emerge. In sintesi, le linee guida del Metodo Augustus risultano necessarie ma non possono anche rivelarsi sufficienti (soprattutto in una prospettiva temporale). È chiaro quindi che, in seguito a un evento catastrofico, la comunità produrrà una serie di richieste orientate al soddisfacimento di ciò che urge, ovvero orientate all'eliminazione delle cause che nell'immediato determinano un particolare assetto della comunità stessa. Nelle ore successive a un'emergenza naturale, quale un sisma, si dovrà rispondere a tali richieste, fronteggiando l'urgenza come contemplato dalle linee guida del Metodo Augustus. Per esempio, si allestiranno mense per sopperire alla fame, si costruiranno tendopoli per fare fronte alla mancanza di un riparo, si instaureranno enti straordinari per occuparsi dell'insorgere del "caos organizzativo". In tal modo si risponderà alla richiesta legata all'urgenza, risultando efficaci rispetto *all'hic et nunc*.

Ora, la ricerca presentata nel corso dell'articolo ha messo in luce la rilevanza di considerare al contempo l'efficienza, la visione a lungo termine, rispetto al perseguimento della salute e della coesione sociale della comunità che resta, comunque, costantemente emergente; gestire l'emergenza comporta, infatti, adottare un'ottica di prospettiva futura e non di mera visione sincronica. In tale ottica, sarà possibile, per esempio, decidere di organizzare le mense in un certo modo piuttosto che in un altro, allestire le tendopoli per solo alcuni giorni piuttosto che per interi mesi (o il contrario), organizzare la gestione dei campi allestiti secondo determinati e specifici criteri. L'anticipazione di ciò che determinate azioni potranno generare nell'assetto interattivo-dialogico diverrà lo strumento elettivo per mantenere la comunità coesa e in salute. Il valore aggiunto di un intervento che segue tali linee consiste nell'offerta di una

prospettiva, in quanto consente di farsi carico delle richieste nell'immediato (dunque le urgenze), inserendole al contempo nel piano dell'emergenza. Così facendo, si risponderebbe alle urgenze ma si gestirebbero contemporaneamente anche le esigenze future, quali l'assetto interattivo della comunità, che se non considerate potranno poi divenire esse stesse urgenti (oltre che emergenti). La *salute sociale* della comunità non risulterebbe più, come nelle linee guida attuali, uno dei vari aspetti da considerare, ma si trasformerebbe nell'obiettivo ultimo da perseguire. Tutto il resto, dal soccorso al ferito alla gestione della donna rimasta vedova, dalla ricostruzione delle case alla ricostruzione della comunità, divengono occasioni per la promozione della *salute sociale*.

Si propone dunque un salto paradigmatico, ossia teorico e quindi metodologico, che accompagni la scienza dell'emergenza in un punto di snodo, per contemplare d'ora in avanti la gestione scientifica della comunità nella sua interezza. Se fino ad oggi, come accennato, la riflessione sull'emergenza ha riconosciuto l'importanza degli aspetti non-organici, con questo contributo s'intende compiere un ulteriore passo: considerare tutto ciò che non rientra in una cornice deterministica di urgenza come generato *dalla e nella* interazione fra i membri della comunità colpita dall'evento calamitoso; in più, oltre a inquadrare l'urgenza all'interno di tale interazione, la si considera sussunta nell'emergenza (e non viceversa). Questi passaggi permetteranno la presa in carico del post-calamità nei suoi aspetti più urgenti e, al contempo, anche il governo delle interazioni della comunità colpita (sia quelle attuali che in prospettiva), così che essa non si disgreghi generando frammentazione sociale.

Gian Piero Turchi, Federica Sassoli, Marco Lorenzi, Francesca Busolo, Cataldo Abatematteo, Lisa Fantelli, Elisabetta Lucchini, Università degli Studi di Padova

Bibliografia

- Abbagnano N. (a cura di) (1981), *Enciclopedia di filosofia*, Garzanti, Milano
- Berger P.L. e Luckmann T. (1967), *La realtà come costruzione sociale*, il Mulino, Bologna.
- Blumer H. (2006), *La metodologia dell'interazionismo simbolico*, Armando Editore, Roma.
- Presidente del Consiglio dei Ministri (2006), *Criteri di massima sugli interventi psico-sociali da attuare nelle catastrofi*, "Gazzetta Ufficiale", n. 200 del 29/8/2006.
- Galanti E. (1997), Il metodo Augustus, "DPC INFORMA - Periodico informativo del Dipartimento della Protezione Civile", 4 Maggio-Giugno.
- Heisenberg W. (1971), *Fisica e oltre. Incontri con i protagonisti 1920-1965*, Boringhieri, Torino.
- Khun T. (1962), *La struttura delle rivoluzioni scientifiche*, Einaudi, Torino.
- Marhaba S. (2008), *Elementi di base per la storia e l'epistemologia della psicologia*, Logos Edizioni, Padova.
- Miozzo A. (2002), *Introduzione*. In Young H. et al., *L'assistenza psicologica nelle*

- emergenze*, Erickson, Trento.
- Migliorini B. e Duro A. (1950), *Prontuario etimologico della lingua italiana*, Paravia, Torino.
- Pierantoni L. e Prati G. (2009), *Psicologia dell'emergenza*, il Mulino, Bologna.
- Salvini A. (2004), *Psicologia clinica*, UPSEL Domeneghini Editore, Padova.
- Sbattella F. (2009), *Manuale di psicologia dell'emergenza*, Franco Angeli, Milano.
- Turchi G.P. (2007), *MADIT. Manuale per la metodologia di analisi dei dati informatizzati testuali*, Aracne Editrice, Roma.
- Turchi G.P. (2009), *Dati senza numeri, per una metodologia di analisi dei dati informatizzati testuali: MADIT*, Monduzzi Editore, Bologna.
- Turchi G.P. (2011), *Manuale di utilizzo di SCAB (Software Computerizzato per l'Analisi Biografica)*, Pubblicazione interna dell'Università degli Studi di Padova, 2011.
- Turchi G.P. e Cellegghin E. (2010), *Logoi. Dialoghi di e su "psicologia delle differenze culturali e clinica della devianza" come occasione peripatetica per un'agorà delle politiche sociali*, UPSEL Domeneghini Editore, Padova.
- Turchi G.P. e Della Torre C. (2007), *Psicologia della salute, dal modello biopsicosociale al modello dialogico*, Armando Editore, Roma.
- Turchi G.P., Fumagalli R. e Paita M., (a cura di), (2010), *La promozione della cittadinanza come responsabilità condivisa. L'esperienza pilota di mediazione civica sul territorio della Valle del Chiampo*, UPSEL Domeneghini Editore, Padova.
- Turchi G.P. e Gherardini V. (2014), *Politiche pubbliche e governo delle interazioni della Comunità: il contributo della Metodologia Respons.In.City per l'attuazione dei principi di democrazia partecipativa e deliberativa*, Franco Angeli, Milano.
- Turchi G.P. e Orrù L. (2014), *Metodologia per l'analisi dei dati informatizzati testuali. Fondamenti di teoria della misura per la Scienza Dialogica*, Edises, Napoli.
- Turchi G.P. e Romanelli M. (2013), *Flussi migratori, comunità e coesione sociale. Nuove sfide per la mediazione*, Franco Angeli, Milano.
- Taylor A.J.W. e Frazer A.G. (1981), *The stress of post-disaster body handling and victim identification*, "Journal of Human Stress", 8.
- Wittgenstein L. (1967), *Ricerche filosofiche*, Einaudi, Torino.
- Zuliani A. (2006), *Manuale di psicologia dell'emergenza*, Maggioli Editore, Rimini.

**Norme per gli autori della rivista
“Psicologia dell’Emergenza e dell’Assistenza Umanitaria”**

1. La rivista “Psicologia dell’Emergenza e dell’Assistenza Umanitaria” è semestrale e prevede due uscite annue.
2. Vengono considerati pubblicabili gli articoli che trattano temi connessi agli aspetti psicologici, sociali, antropologici, comunicativi, storici, organizzativi e legali di situazioni emergenziali. Situazioni quali: incidenti quotidiani disastri, catastrofi, conflitti armati; immigrazione, migrazione forzata e problematiche interculturali; lutto traumatico, resilienza, trauma. Sono anche pubblicabili articoli che esplorano gli stessi aspetti legati a fenomeni e processi quali: interventi di protezione civile, soccorso sanitario; cooperazione internazionale e difesa dei diritti umani; ricerca dispersi e scomparsi; prevenzione e cura della salute mentale in contesti emergenziali.
3. rientrano tra le tipologie di articoli pubblicabili: a) ricerche; b) review; c) case history; d) documentazione di esperienze sul campo e best practice; e) contributi teorici; f) riflessioni e rielaborazioni metodologiche; g) recensioni.
4. Gli articoli proposti per la pubblicazione dovranno pervenire in formato word o rtf all’indirizzo e-mail marilena.tettamanzi73@gmail.com.
5. Gli autori avranno cura di fornire un indirizzo di posta elettronica e un recapito telefonico per le successive comunicazioni.
6. Il percorso di valutazione per la pubblicazione prevede quattro passaggi: a) autovalutazione degli autori rispetto ai criteri di qualità forniti dal comitato scientifico (che devono essere utilizzati prima di proporre l’articolo alla rivista); b) prima valutazione: ogni proposta presentata per la pubblicazione è esaminata dalla direzione, per una revisione iniziale. Se l’articolo concorda con le politiche editoriali e con il livello minimo di qualità richiesto, è inviato a due revisori anonimi per la valutazione. Questa prima revisione interna con conseguente rifiuto o assegnazione della valutazione dei revisori; c) revisione: la rivista si avvale, per ogni proposta, di due revisori anonimi, sia italiani sia stranieri. Il processo di revisione intende fornire agli autori un parere competente sul loro articolo. La revisione dovrebbe offrire suggerimenti agli autori, se necessari, su come migliorare i loro contributi. A questa valutazione segue una comunicazione all’autore. Nel caso la proposta di pubblicazione sia accettata solo a condizioni di correzioni, modifiche o integrazioni, l’autore potrà ripresentare il lavoro, adeguatamente corretto; d) Ultima decisione editoriale: spetta alla direzione della rivista ed è comunicata dopo la ricezione delle modifiche.
7. Gli autori verranno informati dell’esito di ogni passaggio, potendo ottenere, su richiesta e in relazione alla fase di lavorazione, attestazione di articolo “submitted”, “accepted” o “in press”.

Preparazione del manoscritto

1. Riportare in prima pagina: autore, ente di appartenenza e titolo dell'articolo.
2. Nella prima riga, a sinistra, si dovrà indicare il nome e il cognome dell'autore per esteso in corsivo, seguiti da una virgola, l'ente di appartenenza e un a capo.
3. Il titolo dell'articolo dovrà essere scritto in grassetto.
4. L'articolo deve essere preceduto da un riassunto in italiano e in inglese di circa 200 parole e 5 parole chiave (in italiano e in inglese).
5. La lunghezza massima di ciascun articolo deve essere compresa tra le 15 e le 20 cartelle (circa 8.000/12.000 parole).
6. Usare carattere Times New Romans, corpo 12, interlinea singola, allineamento giustificato.
7. Usare il tasto Enter (a capo) soltanto per cambiare paragrafo.
8. Non usare comandi di sillabazione o comandi macro.
9. Non usare doppi spazi per allineare o fare rientrare il testo.
10. Usare i seguenti stili:
 - titolo delle sezioni (paragrafi) principali: **neretto**
 - titolo sottosezioni (sottoparagrafi): *corsivo*
 - titolo sezioni di ordine inferiore: tondo
11. Non sottolineare mai; per evidenziare parti di testo, utilizzare eventualmente il corsivo, non il neretto.
12. Non numerare le sezioni.
13. Negli elenchi, usare la seguente gerarchia:
 numeri seguiti da un punto: 1.; lettere con la parentesi chiusa: a); linee e medie: –
11. Dopo i segni di punteggiatura, lasciare sempre uno spazio; non si devono invece mettere spazi prima dei segni di interpunzione (punti, virgole, due punti, punti esclamativi e di domanda), dopo la parentesi aperta e prima della parentesi chiusa.
12. Nel citare i passi direttamente da un altro autore porre all'inizio e alla fine della citazione le virgolette aperte e chiuse “...” e, nel caso di omissioni all'interno di un brano, indicarle con [...].
13. Nelle citazioni di autori nel corpo del testo:
 - se si cita un autore: subito dopo, tra parentesi, inserire l'anno, una virgola e l'eventuale indicazione della pagina;
 - se si cita una teoria o una metodologia: subito dopo in parentesi inserire l'autore seguito da una virgola con l'indicazione dell'anno e, dopo una seconda virgola, eventualmente le pagine o l'indicazione del capitolo;
 - se si citano più autori: in parentesi, dopo l'indicazione del cognome del primo autore mettere una virgola e i cognomi degli altri autori; prima dell'ultimo, usare la congiunzione “e” senza farla precedere dalla virgola; dopo il cognome dell'ultimo autore, inse-

rire una virgola seguita dall'indicazione dell'anno e dopo un'altra virgola indicare la/e pagina/e preceduta da p. o pp.

17. Per i riferimenti bibliografici interni al corpo del testo e la bibliografia finale, se gli autori citati sono più di tre, è preferibile indicare solo il cognome del primo e farlo seguire da et al.
18. È preferibile usare “si veda” o “vedi” piuttosto che “cfr.” o “vd.”.
19. Nel corpo del testo è da evitare l'uso indiscriminato o enfatico del maiuscolo e delle virgolette; eventualmente utilizzare il corsivo. È da evitare in ogni caso l'uso del sottolineato e del neretto.
20. Inviare le figure in un file a parte e indicare nel testo dove inserirle.
21. La bibliografia finale va riportata in ordine alfabetico e secondo quanto indicato nei seguenti esempi:

Articolo su rivista:

Castelletti P. (2006), *La metafora della resilienza: dalla psicologia clinica alla psicologia dell'assistenza umanitaria e della cooperazione*, “Nuove tendenze della psicologia”, 4(2), pp. 211-233.

Libro:

Sbattella F. (2009), *Manuale di psicologia dell'emergenza*, Franco Angeli, Milano.

Capitolo all'interno di un libro:

Grotberg, E.H. (2001), *The international resilience research project*. In A.L. Communian e U. Gielen (a cura di), *International perspectives on human development*, Pabst Science Publishers, Miami, pp. 379-399.

22. Le opere citate nel testo devono essere inserite nella bibliografia finale e la bibliografia finale dovrebbe contenere solo opere citate nel testo.

