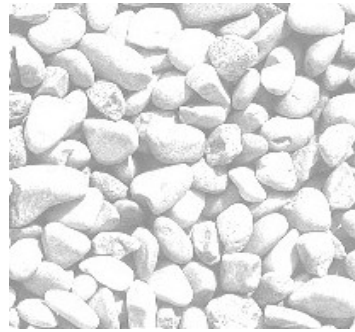
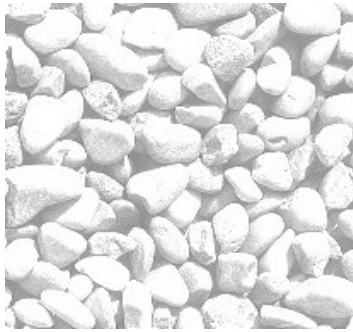




ISSN 2280-9120



*Rivista di*

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

**SEMESTRALE DELLA FEDERAZIONE PSICOLOGI PER I POPOLI**

**Numero 26 2021**



Direttore responsabile  
Giuseppe Maiolo

Direttore  
Donatella Galliano

Vicedirettore  
Luigi Ranzato

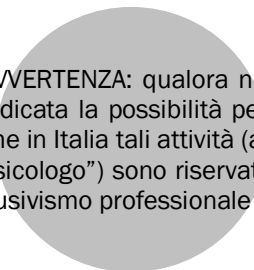
Direzione scientifica  
Paolo Castelletti  
Daniele Luzzo  
Fabio Muscionico  
Raffaella Paladini

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

Redazione  
Gabriele Lo Iacono  
[www.psicologia-editoria.eu](http://www.psicologia-editoria.eu)  
E-mail: [gabrieleloiacono@psicologia-editoria.eu](mailto:gabrieleloiacono@psicologia-editoria.eu)

Psicologia dell'emergenza e dell'assistenza umanitaria è edita da  
Psicologi per i Popoli - Federazione  
Via Galileo Galilei 18, Lavis (TN)  
CF: 95015460223  
Direttore: [pxpfederazione.presid@gmail.com](mailto:pxpfederazione.presid@gmail.com)  
Vicedirettore: [ranzato.luigi@gmail.com](mailto:ranzato.luigi@gmail.com)

Publicato online in data 31.12.2021



AVVERTENZA: qualora nei testi e nelle bibliografie internazionali riportate dalla nostra rivista sia indicata la possibilità per “operatori non psicologi” di svolgere attività psicologiche, si rammenta che in Italia tali attività (art. 1 e 3 della legge 18.02.1989 n. 56, “Ordinamento della Professione di Psicologo”) sono riservate agli iscritti nell’Albo dell’Ordine degli Psicologi. Si ricorda altresì che l’abusivismo professionale nel nostro Paese è condannato ai sensi dell’art. 348 del Codice Penale.

## Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria

Numero 26 2021

### Indice

Luigi Ranzato

*Introduzione / Introduction*

p. 4

Donatella Galliano, Luigi Ranzato, Stefania Greco, Claudia Sola, Simona Fattibene, Francesca Ponzalino, Serena Delfino, Katia Civettini, Maria Pia Amistadi, Valentina Colombo, Noemi Bertinotti e Hanna Farah

p. 6

*La formazione specialistica degli psicologi dell'emergenza. Contributi dal XIII Campo Scuola di Psicologi per i Popoli-Federazione (OdV) / The specialist training of emergency psychologists. Contributions from the 13th Field Camp of Psicologi per i Popoli-Federazione (OdV)*

*Norme per gli autori*

p. 39

Gabriele Lo Iacono

p. 42

*L'intervento psicologico nelle emergenze familiari per suicidio. Intervista a Diego Coelli, psicologo dell'emergenza / Psychological intervention in family suicide emergencies. Interview with Diego Coelli, emergency psychologist*

Delfo Bonenti

p. 52

*Il profilo di personalità del volontario di Protezione Civile sulle orme di un santo protettore. Una ricerca sull'apostolo Barnaba / The personality profile of the Civil Protection volunteer in the footsteps of a patron saint. Research on the Apostle Barnabas*

Raffaella Dell'Agnena, Irene Archetta Di Gioia, Annarita Falanga, Ciro Mayol, Daniela Trappasi

p. 60

*Afghanistan: il dramma umanitario e il contributo della psicologia dell'emergenza / Afghanistan: the humanitarian tragedy and the contribution of emergency psychology*

Ospitiamo come primo articolo di questo numero della nostra rivista il resoconto-racconto (a cura di Donatella Galliano e colleghi) dei lavori del XIII Campo Scuola degli Psicologi dell’Emergenza, che a causa dell’epidemia è stato organizzato in remoto, interrompendo l’appuntamento annuale che dal 2006 veniva promosso da Psicologi per i Popoli – Federazione (OdV) con l’appoggio organizzativo di Psicologi per i Popoli – Trentino (OdV) presso il Centro di Addestramento della Protezione Civile della Provincia Autonoma di Trento, in località Marco nel Comune di Rovereto (TN).

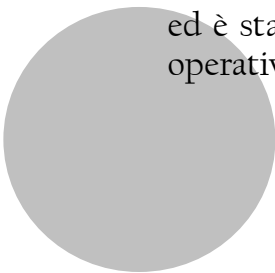
L’area, una ex polveriera dotata di strutture di accoglienza e didattica per 300 persone, predisposta anche per le esercitazioni in suggestivi scenari naturali, è sita a fianco di una gigantesca frana di 35 ettari, che aveva sorpreso e stupito Dante Alighieri. Nella ricorrenza dei 700 anni dalla sua morte, ne proponiamo la descrizione tratta dalla Divina Commedia (Inferno XII, 4-9):

Qual è quella ruina che nel fianco  
di qua da Trento l’Adice percosse,  
o per tremoto o per sostegno manco,

che da cima del monte, onde si mosse,  
al piano è sì la roccia discoscisa,  
ch’alcuna via darebbe a chi sù fosse.

In poche rime di una straordinaria efficacia e sintesi, il poeta ci proietta l’accadere, quasi visivo, di una calamità naturale e le cause che l’hanno prodotta, e descrive in senso reale la situazione fisica (e, metaforicamente, la rovinosa situazione psicologica) di chi deve affrontare le conseguenze di una grave emergenza senza una via d’uscita.

In questo XIII Campo scuola, nella speranza che la “ruina pandemica” non ostruisca per il futuro la via che porta al Centro di Addestramento di Marco di Rovereto, è stato posto il tema di una futura formazione specialistica degli psicologi dell’emergenza ed è stato avviato un prezioso lavoro di definizione dei “modelli operativi di intervento”.



Nel secondo articolo viene riportata una intervista di Gabriele Lo Iacono allo psicologo dell'emergenza Diego Coelli, che da vent'anni opera nelle emergenze di protezione civile e nelle emergenze della vita quotidiana con Psicologi per i Popoli – Trentino (OdV). L'attenzione si concentra in particolare sul tragico problema dei suicidi e sul sostegno psicologico che da alcuni anni viene offerto ai familiari su indicazione del Servizio Emergenza e Urgenza 118 dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari.

Nel terzo articolo, Delfo Bonenti, psicologo e psicoterapeuta di grande esperienza professionale, istituzionale e associativa in Psicologi per i Popoli – Lombardia/Sondrio, ci offre la sintesi di un'accurata ricerca storica e psicologica svolta durante il lockdown per Covid-19, con la quale ci accompagna a ripensare il profilo di personalità del volontario di protezione civile sulle orme di un santo protettore, l'apostolo Barnaba di cui tratteggia la vita e suggerisce la protezione.

Nel quarto articolo, a cura di Psicologi per i Popoli – Campania, viene presentata una densa rilettura della straordinaria esperienza di sostegno psicologico svolta nell'accoglienza dei profughi afgani accolti in Campania, con riferimenti alla storia e ai vissuti dei profughi, alle modalità della prima accoglienza, alla tipologia di interventi effettuati nel contesto delle linee guida IASC e della letteratura psicologica nazionale e internazionale. Opportunamente, nell'articolo, viene più volte posta l'attenzione anche sui vissuti personali dell'equipe di psicologi che ha lavorato con i profughi e che, nell'essere gruppo associativo, ha trovato il necessario sostegno.

Luigi Ranzato

*Donatella Galliano, Luigi Ranzato, Stefania Greco, Claudia Sola, Simona Fattibene, Francesca Ponzalino, Serena Delfino, Katia Civettini, Maria Pia Amistadi, Valentina Colombo, Noemi Bertinotti e Hanna Farah*

## La formazione specialistica degli psicologi dell'emergenza. Contributi dal XIII Campo Scuola di Psicologi per i Popoli – Federazione (OdV)

---

### Riassunto

*In questo resoconto-racconto vengono riportati i lavori del XIII Campo Scuola degli Psicologi Italiani dell'Emergenza che, a motivo delle restrizioni dovute alla pandemia di Covid-19, si è svolto in remoto dopo un anno dalla data prevista, nelle giornate del 9 e del 17 aprile 2021. L'organizzazione di volontariato Psicologi per i Popoli – Federazione (OdV), forte dell'esperienza formativa dei Campi Scuola che dal 2006 a oggi programma e, assieme all'associazione Psicologi per i Popoli – Trentino (ODV) gestisce presso il Centro di Addestramento della Protezione Civile a Marco di Rovereto, pone al centro di questo evento on-line il tema della formazione degli psicologi dell'emergenza-urgenza. Una formazione che dovrebbe trovare riconoscimento tramite una specializzazione post laurea che legittimi anche l'accesso per concorso ai servizi di emergenza e urgenza del Servizio Sanitario Nazionale. Nell'articolo vengono anche presentati gli esiti dei lavori che hanno impegnato i gruppi nella proposta di linee di indirizzo per la definizione di "modelli operativi" di intervento in emergenza.*

**Parole chiave:** campo scuola, formazione specialistica, modelli operativi di intervento.

### Abstract

*This narrative-report presents the activities of the 13th Field Camp of Italian Emergency Psychologists which, due to the restrictions caused by the Covid-19 pandemic, was held remotely one year after the planned date, on 9 and 17 April 2021. The voluntary organisation Psicologi per i Popoli – Federazione (OdV), on the strength of the training experience of the Field Camps that since 2006 it has been planning and – together with the association Psicologi per i Popoli – Trentino (ODV) – it has been managing at the Centro di Addestramento della Protezione Civile in Marco di Rovereto, puts at the centre of this online event the theme of the training of emergency-urgency psychologists. This training should be accredited by means of a postgraduate specialisation that also legitimises access to the emergency and urgency services of the National Health Service through competitive exams. The article also presents the results of the groups' work in proposing guidelines for the definition of "operational models" for emergency intervention.*

**Key words:** field camp, specialist training, operational models of intervention.

---

In oltre vent'anni di attività di volontariato nel campo delle emergenze nazionali e territoriali, Psicologi per i Popoli – Federazione (OdV) ha sviluppato una propria articolata struttura organizzativa e operativa definita "Struttura di Sistema della Federazione", la quale è orientata ai diversi spazi di lavoro degli psicologi volontari. Il Sistema Federazione si è evoluto negli anni in riferimento agli studi scientifici più aggiornati, adeguandosi alle normative e alle esigenze dei cittadini.

Le normative emanate dal Dipartimento della Protezione Civile Nazionale dal 2001 al 2016 hanno indicato espressamente le *attività psicologiche* da promuovere in emergenza (Ranzato, 2010); in particolare il DPCM del 24 giugno 2016 definisce *l'ambito organizzativo e gerarchico* in cui operano gli psicologi dell'emergenza. Psicologi per i Popoli – Federazione ha contribuito a livello progettuale, organizzativo e operativo alla costituzione della nuova struttura sociosanitaria denominata PASS (Posto di Assistenza Socio Sanitaria; DPCM 6 aprile 2013; Galliano et al. 2012). Nel “Sisma Centro Italia 2016” la nuova struttura del PASS, in linea con le disposizioni del DPCM 24.6.2016, ha acquisito una fondamentale funzione di raccordo organizzativo e operativo con i servizi sanitari regionali. Sul terreno ha interpretato una funzione che potremmo definire a “hub”, garantendo il raccordo tra il lavoro psicologico svolto nella stessa struttura PASS (attività psicologico-clinica), il coordinamento tra gli psicologi e le istituzioni e l'intervento psicosociale nelle strutture campali (Galliano, Ranzato, 2019; IASC, 2007; WHO, 2013).

Le competenze degli psicologi dell'emergenza di Psicologi per i Popoli si sono evolute sul piano organizzativo e operativo anche grazie alla costante collaborazione con le istituzioni di riferimento che, insieme alle esperienze maturate sul campo, hanno contribuito alla definizione di un modello d'intervento psicosociale proprio della Federazione e che caratterizza quella che è stata definita la Struttura di Sistema della Federazione.

La Federazione ha individuato già nel 2006 l'esigenza di promuovere una formazione specialistica adeguata ai diversi contesti di intervento. Tale esigenza è stata maggiormente evidenziata dalle linee guida internazionali (IASC, 2007) che hanno previsto la presenza dello psicologo dell'emergenza nelle diverse fasi e ai diversi livelli della catena dei soccorsi. Il Modello Formativo Specialistico, che si traduce nel concreto nel Format dei Campi Scuola permette di *mettere a sistema* le diverse variabili che caratterizzano la formazione dello psicologo dell'emergenza-urgenza. Nello specifico, si tratta di una formazione in cui si intrecciano aspetti teorici delle discipline psicologiche che concorrono alla definizione teorico-pratica della psicologia dell'emergenza e aspetti esperienziali di pratica professionale che necessariamente devono essere trasversali alle altre professioni del soccorso. Tale formazione non può prescindere dalla organizzazione di esercitazioni interforze al fine di simulare i diversi scenari di emergenza e la composizione delle relative catene di comando. Il Modello Formativo Specialistico della Federazione, tradotto nel Format dei Campi Scuola, è pensato come un percorso formativo che:

1. nell'ambito della disciplina psicologica rappresenti e risponda ai reali bisogni formativi degli psicologi dell'emergenza-urgenza, messi in rete con tutti gli altri soccorritori e calati nei diversi scenari critici;
2. sia rivolto allo studio e all'aggiornamento professionale, ma anche ai processi di previsione e prevenzione delle criticità psicologiche scatenate dalle emergenze-urgenze e alle possibili risposte;
3. sia attento alla dimensione psicosociale del disagio psichico e alle vulnerabilità;

4. sia rivolto alla formazione e al supporto degli operatori, per garantire i dispositivi di protezione individuale (DPI) psicologici e la gestione del disagio provocato dalla situazione;
5. sia orientato alla concretezza dell'operatività sul campo nella pianificazione degli interventi.

I contesti di emergenza-urgenza richiedono infatti una preparazione specifica e di tipo esperienziale per sviluppare le abilità che consentono di abitarli e governarli, nelle loro diverse forme, a partire dall'integrazione con il Sistema della Protezione Civile che rappresenta l'insieme delle attività messe in campo per tutelare la vita delle persone, dei beni e dell'ambiente dai possibili danni procurati dalle calamità (DL n. 1, 2018).

In questo senso la Federazione ritiene che il mondo della psicologia dell'emergenza e urgenza debba necessariamente aggiornarsi secondo i *parametri delle professioni sanitarie*. La legge n. 3 dell'11 gennaio 2018, *Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute* (GU n. 25 del 31-1-2018), che all'art. 9 comma 4 recita: "All'articolo 1 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, è premesso il seguente: Art. 01 (Categoria professionale degli psicologi). 1. La professione di psicologo di cui alla presente legge è ricompresa tra le professioni sanitarie di cui al decreto legislativo del Capo provvisorio dello Stato 13 settembre 1946, n. 233, ratificato dalla legge 17 aprile 1956, n. 56", segna un definitivo e importante riconoscimento per la professione di psicologo e rappresenta un traguardo che diventa contestualmente punto di partenza per promuovere sviluppo e aggiornamento (legge n. 3, 2018).

Il percorso di studi offerto allo psicologo dovrebbe pertanto e necessariamente implementare l'offerta formativa e la pratica esperienziale per coloro che desiderano specializzarsi nella psicologia dell'emergenza e urgenza. La necessità di indirizzare la comunità professionale verso una ulteriore implementazione di specializzazione nell'ambito dell'emergenza-urgenza è in linea con quanto delineato dal Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (CNOP), il quale identifica la psicologia dell'emergenza tra le professioni emergenti (CNOP 2013; 2019).

Il sistema dei soccorsi della Protezione Civile deve infatti avvalersi di professionalità qualificate, organizzate e integrate nell'insieme dei soccorsi per garantire una risposta adeguata in tutte le fasi dell'emergenza.

Le stesse normative emanate dalla Protezione Civile (DPCM 2006; 2013) hanno evidenziato nel corso degli ultimi vent'anni l'importanza dell'intervento psicologico. Il DPCM del 13 giugno del 2006 afferma chiaramente "che le catastrofi possono produrre sugli individui effetti di lunga durata e mettere a dura prova le capacità di reazione e di adattamento sia del singolo individuo che dell'intera comunità. Si assiste infatti in questi casi al venir meno delle risorse di autoprotezione, normalmente presenti in un gruppo di individui che condividono le stesse abitudini di vita, e pertanto è necessario che gli interventi psico-sociali adottati tengano in massima considerazione le caratteristiche specifiche di quel territorio e della comunità che lo abita" (p. 41). Nello spirito del



DPCM del 2006 e successive normative di PC, il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e il supporto offerto dal volontariato professionale accreditato di PC diventano nelle emergenze un unico sistema, visione ripresa e argomentata ulteriormente nel DPCM del 13 giugno del 2016, dove vengono individuate le CROSS e i referenti sanitari regionali in caso di emergenza nazionale. Inoltre il DPCM del 13 giugno del 2006 aveva sancito l'individuazione delle Equipe Psicosociali dell'Emergenza (EPE): "Tali equipe vengono identificate, di norma, utilizzando le risorse esistenti nei servizi dipendenti dal Servizio sanitario regionale ... Il personale selezionato, che può essere integrato con ulteriori risorse identificate nell'ambito di associazioni di volontariato, enti locali, ordini professionali ecc., dovrà essere adeguatamente formato sui compiti da svolgere in situazioni di catastrofe collettiva" (p. 42). L'applicazione della normativa richiederebbe quindi di individuare i dirigenti psicologi, ovvero le risorse professionali presenti nel SSN, e provvedere alla loro formazione teorica e pratica nel campo dell'emergenza-urgenza. Attraverso un'assunzione di responsabilità, che permetterebbe di dare applicazione alla normativa, si potrebbe quindi garantire la qualificazione dei dirigenti psicologi in forza alle aziende sanitarie.

L'emergenza sanitaria internazionale da Covid-19 ha messo in luce la difficoltà evidenziata dalle istituzioni nell'integrare la visione psicologica dell'emergenza agli altri ambiti del soccorso. Ha inoltre reso visibile la difficoltà a rendere operativi gli strumenti messi a disposizione dalla normativa al fine di potenziare la risposta psicologica rivolta agli operatori e ai cittadini. A titolo esemplificativo, l'istituzione delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA; DL n. 14, 2020) inizialmente non prevedeva l'inserimento della figura dello psicologo all'interno dell'equipe, mostrando una carenza di visione multidisciplinare secondo il paradigma biopsicosociale (Engel, 1977) che quindi tenesse in considerazione i diversi bisogni dei pazienti positivi al Covid in cura domiciliare. Solo in un secondo momento, con il DL n. 77 del 17 luglio 2021, è stata inserita la figura dello psicologo, ma, purtroppo, in gran parte delle realtà sanitarie si è rimasti fermi a una equipe formata solo da medici e infermieri, non cogliendo così l'opportunità offerta dalla normativa. Le poche realtà che si sono dotate di psicologi li hanno impiegati con modalità di lavoro part-time o a chiamata, mantenendoli esterni e avulsi dalle attività dei Servizi di Psicologia.

Per quanto riguarda gli operatori, la permeabilità della fragile membrana di separazione tra vittime primarie, secondarie e terziarie determinata dalla pandemia ha rappresentato un elemento di grande criticità nell'organizzazione dei soccorsi (Ahmad et al., 2021). La pandemia ha soffocato anche le risorse di autoprotezione normalmente presenti nel gruppo di lavoro, le strategie relazionali di coesione, fiducia, sicurezza, motivazione, rinforzo e supporto reciproco, venute a mancare in larga misura nei soccorritori coinvolti (Flin et al. 2011). Dall'inizio della pandemia a oggi si è assistito a una inarrestabile ridefinizione dei gruppi di lavoro, con una continua trasmigrazione di operatori tra diversi contesti operativi: sanitari assegnati a nuovi reparti e sedi lavorative, volontari spostati su servizi non abituali. L'incremento dei bisogni psicologici non sempre è stato riconosciuto e individuato dalle istituzioni e dagli stessi

operatori, ancora lontani culturalmente e per esperienza da questo genere di supporto. Anche nelle realtà particolarmente critiche, come il 118 e i Pronto Soccorso, si è percepita la carenza di psicologi, facendo emergere la storicità e la staticità del problema (Trabucco e Buonocore, 2007).

Appare interessante osservare come la psicologia dell'emergenza abbia avuto una forte spinta allo sviluppo all'interno del Dipartimento della Protezione Civile (DPC), tra figure professionali apparentemente distanti dalle componenti psicologiche provocate dagli eventi avversi. Lo dimostrano concretamente le normative e l'esperienza sul campo: il Posto di Assistenza Sanitaria e Sociale (PASS; DPCM 6 aprile 2013); prima ancora, il contributo della Federazione al DPCM del 13 giugno 2006; prima ancora, la partecipazione all'incontro di Carcassonne, per disposizione del DPC, dal quale è scaturito il Manifesto di Carcassonne (2003), linea guida per le buone pratiche psicosociali in emergenza, adottate dalle istituzioni e dalle associazioni del terzo settore. Di recente, durante la pandemia del 2020, nel consueto stile di collaborazione, la Federazione ha sottoposto all'attenzione del DPC una circolare applicativa del DPCM del 2006, come proposta operativa e organizzativa per affrontare l'emergenza sanitaria sul territorio nazionale.

La Federazione ha mantenuto negli anni una forte identità di appartenenza non solo al mondo della professione, ma anche al complesso e articolato sistema di PC, che rappresenta attraverso le sue funzioni la possibilità di portare soccorso ai civili coinvolti in eventi critici.

### Una specializzazione per lo psicologo dell'emergenza-urgenza

Alla luce delle riflessioni emerse durante il campo scuola con il mondo istituzionale e accademico, attingendo all'esperienza sul campo, è stata condivisa l'importanza di lavorare a una ridefinizione della figura sanitaria dello psicologo dell'emergenza, aggiornandone i percorsi formativi e di inserimento nel mondo del lavoro e assumendo una visione multidimensionale di un problema che si presenta prima di tutto sul piano concreto, nella pratica professionale. Il rinnovamento dei percorsi formativi universitari e specialistici degli psicologi potrebbe rispondere in modo più organizzato ed efficace ai bisogni delle organizzazioni e delle istituzioni. Oggi si assiste al paradosso per cui le aziende sanitarie e le istituzioni che assolvono ruoli di PC in caso di emergenza non possono assumere le figure professionali di cui necessitano. Le aziende sanitarie non hanno potuto assumere psicologi dell'emergenza, con funzioni in straordinario e in ordinario, perché ambito specialistico non riconosciuto dalla normativa concorsuale e formativa. Questo percorso richiederebbe infatti il riconoscimento della psicologia dell'emergenza come branca specialistica della psicologia e, parallelamente, una corrispondente riforma nelle normative concorsuali.

Considerata la complessità dei temi trattati, la XIII edizione del Campo Scuola degli Psicologi dell'Emergenza (di cui si riporta il programma in appendice a questo articolo) si è sviluppata intorno a un fil rouge che potesse guidare e contenere i ragionamenti di un gruppo di lavoro a livello nazionale, che si

è confrontato con il *sapere*, il *saper essere* e il *saper fare* necessari agli psicologi della prima linea, individuando quindi le conoscenze, le abilità e le competenze proprie della professione dello psicologo dell'emergenza, mettendo a confronto l'esperienza sul campo, le visioni ordinistiche e il pensiero accademico e istituzionale, nell'intento di costruire una rete di pensiero sulla professione condivisibile con tutti gli attori coinvolti. Questa edizione online del campo scuola si è quindi articolata tra sezioni plenarie e gruppi di lavoro tematici riuniti nei laboratori.

### Riflessioni di apertura: la parola alle autorità

Il XIII campo scuola viene introdotto dalla Presidente di Psicologi per i Popoli – Federazione, dott.ssa Donatella Galliano, che illustra l'organizzazione delle sezioni formative che si svolgeranno da remoto e le tematiche che faranno da filo conduttore alle due giornate di lavoro, trasversali alle diverse realtà emergenziali affrontate dagli psicologi. Le riflessioni condurranno i partecipanti ad approfondire gli ambiti del sapere, del saper essere e del saper fare degli psicologi dell'emergenza nei diversi contesti di intervento. Nella presentazione, Galliano sottolinea l'importanza di sviluppare una "cultura del soccorso" all'insegna della competenza e della colleganza, sempre in sinergia con le istituzioni: elemento storicamente significativo per la nostra Federazione, come evidenziato dal Presidente Onorario della Federazione, dott. Luigi Ranzato, che parla di "galateo istituzionale". Galliano ricorda inoltre l'importanza di mantenere la consapevolezza di essere, nella complessità del sistema dei soccorsi, un nodo della rete, capace di offrire contributi professionalmente e umanamente significativi e di abitare la complessità.

La Presidente invita il Capo Dipartimento della Protezione Civile, dott. Fabrizio Curcio, ad aprire i lavori. Il saluto e l'augurio di buon lavoro del Capo Dipartimento entra subito nel merito del contesto, sottolineando l'importanza del lavoro svolto dalla Federazione negli ultimi vent'anni, sul piano organizzativo e operativo, senza mai trascurare la formazione, l'aggiornamento e le esercitazioni. Il Capo Dipartimento, ripercorrendo le normative di PC e l'esperienza maturata sul campo, definisce il supporto psicologico come fondamentale nelle diverse fasi dell'emergenza, e identifica lo psicologo come una figura professionale necessaria tanto nella pianificazione del soccorso quanto nell'intervento e nelle successive fasi di reazione e ripresa. Riconosce le nuove sfide che si è trovata ad affrontare la psicologia durante la pandemia, citando il cambiamento nelle relazioni sociali e la necessità di offrire un'adeguata forma di aiuto psicologico a distanza. Gli psicologi dell'emergenza hanno saputo stare in prima linea prodigandosi anche nel supporto agli operatori sanitari. Viene espresso l'augurio di continuare questa proficua collaborazione tra il Dipartimento di Protezione Civile e la Federazione, portando avanti con impegno il confronto costruttivo sui temi dell'emergenza.

Il Presidente del Comitato Nazionale del Volontariato, dott. Patrizio Losi, riprendendo l'intervento del dottor Curcio, sottolinea la centralità dell'azione psicologica nelle emergenze. Losi individua come punto di forza dello psicologo la capacità di prestare attenzione al sistema in cui opera, alle dinamiche

relazionali che caratterizzano i rapporti tra le persone, all'individuazione delle risorse e delle criticità. Esprime inoltre il suo apprezzamento per la scelta coraggiosa della Federazione di mantenere l'appuntamento annuale con il campo scuola nonostante la formula organizzativa potesse contemplare solo il canale virtuale. Una grande sfida che mantiene e prosegue inalterato lo spirito della condivisione, dello stare insieme, sperimentandosi a livello nazionale anche sul piano esperienziale, con la partecipazione ai laboratori da remoto.

Don Andrea La Regina, Responsabile Emergenze Caritas Italiana, riprende il filo della memoria storica ricordando gli interventi emergenziali degli ultimi anni e il ruolo prezioso ricoperto dal dottor Ranzato nella psicologia dell'emergenza. Lo psicologo in emergenza accoglie, contiene, media gli aspetti emotivi più caldi e irruenti, aiuta a elaborarli e a pensare. "La comunità che riconosce l'impegno" è il cardine dell'intervento di don Andrea, che ricorda come la collaborazione tra le nostre associazioni sia nata da una visione comune del contesto di emergenza, a partire dalla creazione di un gruppo di lavoro all'interno della Consulta Nazionale del Volontariato della Protezione Civile, che aveva approfondito gli aspetti sociocomunitari nella gestione delle aree di accoglienza durante le emergenze. Questa collaborazione ha il pregio di aver messo al centro dell'interesse la comunità, la sua identità, la cultura, la resilienza e l'attenzione al contesto sociale, facendo maturare una visione psicosociale condivisa e trasversale nelle altre associazioni, superando la centralità dell'intervento diretto. Sottolinea l'importanza della formazione e della sperimentazione di rete. Don Andrea dedica particolare riguardo ai temi del burnout e della fragilità degli operatori/volontari ("accompagnare e aiutare chi aiuta") e della loro vulnerabilità. A tal proposito, cita il lavoro congiunto con Psicologi per i Popoli per la definizione delle linee guida indirizzate alle fasce più deboli e vulnerabili della popolazione, un progetto ancora in corso, attento alle fasce deboli dei cittadini e dei soccorritori.

Partecipano all'inaugurazione del campo scuola le affettuose parole di Gionata Fatichenti, Direttore Area Emergenze Confraternita Misericordie, il quale ripercorre la lunga esperienza di cooperazione tra le nostre associazioni, che ha portato alla firma di un protocollo di intesa che ha reso più snello e operativo il lavoro di scambio e reciproco aiuto. Fatichenti sottolinea la centralità della formazione degli operatori e la necessità di poter disporre all'occorrenza di un supporto psicologico individuale o di gruppo dopo gli interventi ad alto coinvolgimento emotivo per i volontari. Grazie allo scambio di competenze le associazioni possono unirsi, integrarsi e trovare vigore per lavorare in una direzione comune.

Anche il dottor Stefano Vallari dell'Ufficio I, Volontariato e risorse del servizio Nazionale, del Dipartimento della PC, sottolinea l'importanza di fare rete tra associazioni e si augura per il futuro uno sviluppo di collaborazioni sull'esempio di Psicologi per i Popoli - Federazione, che affianchi al sostegno reciproco un processo evolutivo e interdipendente, in un sistema dove ogni associazione, mantenendo la propria peculiarità, metta a disposizione e in rete la propria competenza, specializzazione e professionalità integrandole con le altre.

La seconda giornata del campo scuola viene aperta dal Commissario Straordinario del Governo per le Persone Scomparse, il Prefetto dottoressa Silvana Riccio, che porta l'attenzione su questo particolare contesto di emergenza. Anche in queste situazioni, la rete, la specificità professionale e l'abitudine alla collaborazione sul campo si confermano essenziali. Riccio evidenzia l'importanza del percorso evolutivo e di collaborazione avvenuto con gli psicologi e sottolinea la buona sinergia maturata dalla Federazione con le prefetture locali in occasione della definizione dei Piani provinciali per le persone scomparse. Il Commissario ha attivamente partecipato al campo scuola accompagnando concretamente l'organizzazione di questa sessione formativa e il laboratorio dedicato alla ricerca delle persone scomparse.

### Riflessioni di apertura: la parola ai relatori (sinossi).

La prima giornata di lavoro inizia con l'intervento del Presidente del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi (CNOOP), dottor David Lazzari, con una dissertazione dal titolo *Considerazioni e strategie di sviluppo per la psicologia dell'emergenza*. Il Presidente del CNOOP fa una prima opera di contestualizzazione: definisce questo particolare momento della nostra storia come ancora caratterizzato da comprensibile complessità, dovuta anche, tra le altre cose, alla precarietà dell'organizzazione vaccinale. In questo contesto il Presidente si sofferma sull'importanza e sul ruolo strategico della comunicazione in emergenza, di cui tutti gli attori in gioco devono essere consapevoli, in primis la componente istituzionale. Ricorda inoltre la presenza irrinunciabile degli psicologi nei contesti di emergenza, così come previsto dalle normative. La comunità professionale condivide la necessità di approfondire i temi della psicologia dell'emergenza nonché i ruoli e le funzioni di questa specifica professione sanitaria.

L'emergenza in corso ha evidenziato in modo concreto la risposta di responsabilità dimostrata dagli psicologi nei momenti più critici della pandemia, ma la figura dello psicologo rischia di essere poco considerata per la mancanza di adeguatezza dei percorsi formativi e di chiarezza nelle collocazioni lavorative. Basti pensare alla presenza e al funzionamento dei servizi di psicologia all'interno delle aziende sanitarie. Pensando al futuro e alla formazione è necessario che si definiscano tre aspetti fondamentali: il concetto di emergenza-urgenza, uno standard formativo specifico per lo psicologo dell'emergenza-urgenza e la messa a sistema di "chi fa che cosa" nel SSN, potenziando la presenza degli psicologi dell'emergenza nei contesti sanitari.

A seguire, prende la parola la Presidente di Psicologi per i Popoli – Federazione, dottoressa Donatella Galliano, Responsabile di Psicologia dell'Emergenza e Psicotraumatologia dell'ASL CN1 (Cuneo), che ha potuto seguire lo sviluppo delle fasi emergenziali da un duplice vertice osservativo: il livello nazionale e la prima linea dei servizi territoriali e dei reparti ospedalieri, a supporto dei cittadini e degli operatori sanitari.

Il suo intervento evidenzia la scissione esistente tra il mondo della formazione professionale e il mondo del lavoro, il quale richiede competenze sempre

più specializzate in relazione a bisogni sempre più specifici. Il percorso formativo dello psicologo dell'emergenza-urgenza non solo è inadeguato ai tempi, ma inesistente.

Tale situazione pregiudica anche le possibilità di assunzione e impiego nei contesti di lavoro, pubblici e privati. Ancora oggi, infatti, la risposta formativa viene lasciata al mondo dei master, troppo spesso terreno di investimenti privati e realtà impossibilitate a rilasciare titoli spendibili nei concorsi del SSN. Inoltre, la formazione degli psicologi dell'emergenza offerta nei master prevede quasi esclusivamente insegnamenti teorici affidati a docenti che non hanno esperienze dirette di urgenze ed emergenze. La psicologia dell'emergenza, che il CNOP ha inserito tra le "professioni emergenti" (CNOP, 2013; 2019), necessita di un sistema formativo orientato allo sviluppo di conoscenze, competenze e abilità specifiche e indispensabili. Pertanto i percorsi formativi dovrebbero contemplare insegnamenti teorici, pratici ed esercitativi progettabili attraverso la costruzione di reti istituzionali che permettano collaborazioni interforze.

Una definizione chiara e istituzionale del percorso formativo porterebbe a una ricaduta positiva su più fronti, come sottolinea la presidente: "La psicologia dell'emergenza e urgenza può essere una risorsa del SSN, ma anche del volontariato professionale di protezione civile" poiché il Dipartimento si avvale di professionisti altamente qualificati nelle diverse discipline del soccorso. Il format dei Campi Scuola, ideato dalla Federazione fin dal 2006, ha avuto l'obiettivo di supplire in parte ai bisogni formativo-esperienziali degli psicologi della prima linea, permettendo di qualificare le competenze in modo più coerente ai bisogni che tali situazioni, per la loro gravità, estensione o urgenza, richiedono: il contesto dell'emergenza bisogna saperlo abitare (Ranzato, Galiano e Mayol, 2021).

La Presidente riprende inoltre l'immagine proposta dal DPC per la gestione dell'emergenza: l'orchestra che suona insieme, in modo coordinato e rispettoso dei tempi e delle battute; tra gli orchestrali è necessario inserire lo psicologo dell'emergenza, che, come gli altri, deve essere presente fin dalla preparazione del concerto. In questo momento, invece, si assiste ancora alla chiamata estemporanea dello psicologo da inserire ex-novo nei diversi contesti critici, senza la necessaria preparazione e senza alcuna istruzione sul contesto che andrà ad affrontare e "abitare".

L'organizzazione di questa edizione del campo scuola ha offerto quindi la possibilità di un confronto con esperti delle istituzioni e del mondo professionale orientato allo studio di percorsi formativi adeguati alle esigenze poste dal mondo attuale e alla inevitabile rivisitazione della materia concorsuale. La Presidente condivide a questo proposito l'esperienza della Provincia di Trento che, grazie alla legge provinciale n. 5 del 6 maggio 2016, garantisce tramite psicologi convenzionati, in coordinamento con l'Unità Operativa di Psicologia, il soccorso psicologico di urgenza ed emergenza ai cittadini. D'altra parte anche l'esperienza avvenuta in un contesto aziendale, come quella avviata nell'ASL CNI, precedente alla pandemia, ha permesso di creare una struttura funzionale di psicologia dell'emergenza-urgenza trasversale ai dipartimenti territoriali e ospedalieri dell'azienda. Queste situazioni dimostrano la possibilità di tradurre le parole in azioni. Le linee guida e le normative sono presenti, occorre metterle in pratica.

A seguire interviene il professor Fabio Lucidi con una relazione dal titolo *Psicologi dell'emergenza. Quale formazione specialistica?*. Il professore ragiona sulla definizione della figura dello psicologo dell'emergenza e ne immagina il percorso formativo ideale. Nel suo intervento pone alcune domande – chi è lo psicologo delle emergenze? che cosa fa? che cosa non può fare? in quali luoghi opera? con chi? quando? – e prova a dare delle possibili risposte. In base al ragionamento sviluppato prova a immaginare come debba formarsi uno psicologo delle emergenze. Il percorso formativo non dovrebbe essere finalizzato alla formazione di uno psicoterapeuta, ma contemplare lo sviluppo di competenze specifiche e ben definite che si potrebbero acquisire anche attraverso un master universitario di secondo livello, aperto a laureati in psicologia, della durata di almeno un anno, con l'attribuzione di almeno 60 CFU. Oltre alle lezioni frontali, dovrebbe prevedere una parte pratica di tirocinio supervisionato presso enti qualificati e strutture operative di diverse istituzioni (Protezione Civile nazionale, regionale, provinciale).

Nell'intervento successivo, il professor Mario Fulcheri, nella relazione intitolata *Università e risorse del territorio nel curriculum formativo dello psicologo dell'emergenza*, condivide il suo punto di vista: nella formazione dello psicologo dell'emergenza è indispensabile immaginare e rendere possibile un collegamento tra le università e le risorse del territorio. Un primo passo dovrebbe creare un collegamento tra le università stesse e il Sistema Sanitario Nazionale, attraverso la sensibilizzazione del personale medico e sanitario e delle associazioni scientifiche di psicologia. La sperimentazione sul campo e le esercitazioni sono importanti non solo per acquisire le buone pratiche, ma anche per permettere allo studente di confrontarsi sul piano personale ed emotivo con la professione e il suo contesto di lavoro. Vivendo sul piano emotivo gli scenari proposti, il discente può sperimentare situazioni con un'alto livello di stress e indagare sulle proprie attitudini e inclinazioni al lavoro in emergenza.

Il contributo del dottor Fulvio Giardina si avvale della sua lunga esperienza di Presidente del Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi. Nella relazione, Giardina riassume i traguardi della professione e individua le prospettive future della figura dello psicologo. Tra i traguardi più rilevanti cita il riconoscimento normativo e istituzionale della salute psichica dell'individuo, che ha permesso l'ingresso della figura dello psicologo nel Servizio Sanitario Nazionale. Lo psicologo viene finalmente riconosciuto come una figura sanitaria dotata di specifiche competenze. La prospettiva futura deve orientarsi all'inserimento dello psicologo dell'emergenza, in maniera stabile, nella rete della Protezione Civile nazionale e regionale e in tutti i contesti in cui è presente l'emergenza quotidiana, come il 118 e il pronto soccorso.

Inoltre, l'attuale pandemia di Covid-19 ha visto gli psicologi dell'emergenza entrare in campo per far fronte all'emergenza sanitaria e alle sue ripercussioni sulla salute psichica delle persone. La presenza in prima linea nella lotta al Covid-19 deve stimolare la comunità professionale e le istituzioni a investire ulteriormente le risorse per reinventare la professione, alla luce delle nuove esigenze che richiedono competenze sanitarie sempre più specifiche.

Chiude gli interventi della prima giornata del campo scuola il dottor Luigi Ranzato. Ranzato ha ricoperto, nella sua esperienza professionale anche in ambito di emergenze nazionali e internazionali, diverse cariche pertinenti alle tematiche trattate in questa edizione: è stato presidente del CNOP, promotore e presidente della SIPSOT, fondatore e presidente di Psicologi per i Popoli, fondatore e direttore della “Rivista di Psicologia dell’Emergenza e dell’Assistenza Umanitaria”, ideatore della struttura formativa dei Campi Scuola e direttore dell’Unità Operativa di Psicologia n. 2 dell’Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari di Trento. Le parole di Ranzato evocano riflessioni. “La memoria degli eventi è fondamentale”. La sua trattazione, che attinge anche dagli elementi storici della professione, offre la possibilità di integrare gli aspetti teorico-scientifici con le normative di riferimento e l’operatività sul campo, illustrando i diversi ambiti applicativi della psicologia dell’emergenza: i setting di lavoro, le tipologie di intervento, le forme di relazione di aiuto, il concetto di sistema e di nodi della rete, le normative e le linee guida. Ranzato presenta una panoramica esaustiva e chiara, dove il fil rouge è rappresentato dall’apprendimento dall’esperienza e dallo sguardo al futuro. I tempi sono ormai maturi per mettere a sistema quanto a oggi sperimentato e appreso, per realizzare quanto auspicato sul piano della formazione sapendo che “senza le università ci disperdiamo”, parole che stanno a testimoniare l’urgenza di ridefinire e potenziare il sapere psicologico.

Al termine degli interventi è seguito un dibattito di cui si citano alcuni concetti significativi: lo psicologo come “ri-animatore della psiche/anima” (dott. Ranzato); la mancanza di credibilità sociale della psicologia e l’esigenza di un cambiamento rivoluzionario partendo dalla formazione (dott. Giardina); la necessità di una diffusione seria e competente sui canali mediatici, televisivi, radiofonici e di un maggior controllo sull’offerta formativa, esplosa soprattutto nell’ultimo anno (prof. Fulcheri); la necessità di pianificare una nuova formazione (prof. Lucidi).

Nel dibattito emergono le voci degli altri nodi fondamentali della rete dell’emergenza-urgenza. Tutti condividono l’importanza di una formazione qualificata e aperta, attenta alle relazioni tra le diverse figure professionali (dott. Albergoni, AREU), l’importanza di mettere insieme le diverse prospettive partendo da punti di contatto condivisi, e non dalle differenze, per creare e contestualizzare le buone pratiche (prof. Fulcheri), l’importanza dello scambio e dell’integrazione tra parti (dott.ssa Brivio, Presidente SIPEM), l’importanza di una formazione grupppale, per sviluppare un “collegamento” attraverso esperienze vissute in gruppo (prof. Fulcheri), l’importanza di creare tavoli di lavoro multi professionali (Vallari, DPC).

Colleganza, rete e riformulazione della formazione sono le parole chiave condivise e ribadite a chiusura della prima giornata del XIII Campo Scuola della Federazione di Psicologi per i Popoli.

### Tavola rotonda

Nella seconda giornata del XIII Campo Scuola degli Psicologi dell’Emergenza si è svolta la tavola rotonda intitolata *Esperienze professionali in atto con il Servizio Sanitario Nazionale*.



Durante questa sessione alcune associazioni territoriali di Psicologi per i Popoli hanno presentato le loro esperienze storiche con il SSN e gli interventi messi in campo durante la pandemia da SARS-CoV-2.

Nello specifico, sono state presentate le esperienze di Psicologi per i Popoli – Lecco/Monza Brianza, di Psicologi per i Popoli – Lazio, di Psicologi per i Popoli – Piemonte, di Psicologi per i Popoli – Trentino e di Psicologi per i Popoli – Valle d'Aosta.

#### *Le esperienze di Psicologi per i Popoli – Lecco/Monza Brianza (OdV)*

Psicologi per i Popoli – Lecco/Monza Brianza ha illustrato gli interventi organizzati con l'Agenzia Tutela Salute/ATS Brianza: fin dai primi momenti della pandemia è stato attivato il call center sociale rivolto alle persone in isolamento domiciliare obbligatorio o fiduciario e per le persone anziane/fragili prive di reti familiari. Contemporaneamente è stato avviato il servizio di ascolto e orientamento psicologico Parla con Noi rivolto ai dipendenti della ATS Brianza (in particolar modo agli operatori direttamente coinvolti nella gestione dell'emergenza e a quelli direttamente coinvolti nelle Unità di Crisi, per supportarli nel contatto con i cittadini) e al personale esterno dei comuni e delle aziende consortili al fine di fornire un supporto utile alla gestione della comunicazione con il cittadino. L'obiettivo primario di questo servizio di ascolto era di orientare i cittadini verso le tre Aziende Socio Sanitarie Territoriali/ASST di competenza, inviando, dove necessario, le persone verso percorsi e ambulatori stress Covid-correlati. In seguito è stato attivato un corso per gli operatori di ATS, ASST e comuni, in collaborazione con Psicologi per i Popoli – Federazione e Agenzia Regionale Emergenza-Urgenza/AREU Lombardia, dal titolo *Strategie organizzative per il territorio: definizione di un nucleo operativo psicosociale per le emergenze in ATS Brianza*. Queste esperienze hanno portato alla delibera di costituzione di una rete di pronto intervento psicologico ed equipe psicosociale in contesti di emergenza nel territorio di ATS Brianza, firmata dal DG di ATS Brianza (S. Casazza) in data 16.11.2020.

#### *Le esperienze di Psicologi per i Popoli – Lazio (OdV)*

Psicologi per i Popoli – Lazio ha presentato l'esperienza degli psicologi dell'emergenza all'interno del numero verde regionale dedicato al Covid-19, istituito da Azienda Regionale Emergenza Sanitaria/ARES 118. Il numero verde è stato istituito a inizio pandemia per rispondere ai dubbi e ai bisogni dei cittadini. In una prima fase di lavoro era prevista solamente la figura del medico come interfaccia con la popolazione, ma la tipologia di richieste avanzate dai cittadini conteneva, nella maggior parte dei casi, bisogni psicologici. Per questo motivo, dall'1 aprile 2020 sono stati inseriti nel progetto anche quattordici psicologi appartenenti alle associazioni di psicologia dell'emergenza (Psicologi per i Popoli – Federazione, Centro Alfredo Rampi, SIPem SoS Fede-

razione), attivabili nei turni pianificati. Lo psicologo dell'emergenza attivato effettuava un triage e un'analisi della domanda, decidendo se proseguire con un monitoraggio psicologico o un invio ai servizi di competenza territoriale. Con lo scorrere del tempo il servizio è stato rimodulato, e la presenza dello psicologo in turno è stata garantita anche in orario notturno (la garanzia di copertura dei turni è stata possibile grazie alla collaborazione con gli enti del terzo settore). In seguito, a tutti gli operatori del numero verde (medici e infermieri) gli psicologi hanno fornito una formazione sulla gestione delle telefonate difficili, creando una newsletter psicologica e calendarizzando riunioni periodiche di aggiornamento. Dall'esperienza è emersa la necessità di prevedere la presenza dello psicologo dell'emergenza fin dalle prime fasi di progettazione del servizio, al fine di poter curare anche sotto il profilo psicologico gli aspetti comunicativi e gestionali.

#### *Le esperienze di Psicologi per i Popoli – Piemonte (OdV)*

Psicologi per i Popoli – Piemonte, dopo aver contestualizzato l'esperienza portata avanti nella regione Piemonte, con iniziative promosse anche dall'Ordine degli Psicologi regionale, ha illustrato l'organizzazione dell'area della Psicologia dell'Emergenza e Psicotraumatologia dell'ASL CN1 e la collaborazione tra l'azienda sanitaria e l'organizzazione Psicologi per i Popoli – Piemonte, sancita da una convenzione sottoscritta già nel 2017, insieme alla creazione del servizio aziendale di emergenza-urgenza. L'area della Psicologia dell'Emergenza e Psicotraumatologia ha studiato e sviluppato, fin dal 2017, un modello psicologico aziendale per la gestione delle emergenze-urgenze, modello che ha permesso di rispondere tempestivamente alla pandemia attraverso l'organizzazione di attività di supporto psicologico rivolte ai cittadini e agli operatori del territorio e degli ospedali.

Il modello, declinato in una procedura aziendale (la PSDSA011, firmata dal direttore generale ad agosto 2020), individua l'area della Psicologia dell'Emergenza come *cabina di regia* degli interventi psicosociali rivolti ai cittadini e agli operatori dell'Azienda. L'area della Psicologia dell'Emergenza opera, in condizioni ordinarie e straordinarie, in modo trasversale rispetto ai dipartimenti territoriali e ospedalieri, favorendo la sinergia tra le discipline psicologiche, medico-infermieristiche e tecniche, con obiettivi di previsione, prevenzione, soccorso e superamento degli eventi critici. Essa mantiene e sviluppa inoltre la rete di interlocuzioni con le istituzioni esterne regionali e nazionali. In condizioni straordinarie l'intervento si avvale della collaborazione dell'associazione Psicologi per i Popoli – Piemonte, con cui l'ASL CN 1 è convenzionata. Tanti i progetti realizzati in occasione della pandemia, dei quali si citano solo alcuni esempi: il supporto ai sanitari di prima linea afferenti ai cinque ospedali dell'Azienda e ai servizi territoriali; l'integrazione della figura dello psicologo nella realtà in cui opera, come nelle equipe multiprofessionali della Centrale Operativa EST 118, delle Medicine Covid e Covid free, dei reparti di rianimazione, delle Unità Speciali di Continuità Assistenziale (USCA), del SISP e altro ancora. L'area della Psicologia dell'Emergenza ha inoltre promosso

l'avviso pubblico di incarico LP per l'assunzione di due psicologi dell'emergenza secondo le indicazioni della legge 77 del 17.7.2020, ottenendone l'inserimento nel servizio di psicologia. L'Area ha risposto inoltre alle sofferenze psicologiche dei pazienti Covid e delle loro famiglie, ai lutti, al disorientamento delle persone più vulnerabili e in condizione di indigenza. L'Area ha collaborato con la Medicina del Lavoro aziendale a un'indagine sul benessere degli operatori e ha promosso uno studio clinico sugli operatori esposti al contagio condotto insieme all'Università degli Studi di Torino, Scuola di Specializzazione in Psicologia Clinica.

#### *Le esperienze di Psicologi per i Popoli – Trentino (ODV)*

Psicologi per i Popoli – Trentino ha sottolineato l'importanza di avere delle leggi che supportino, riconoscano e regolamentino l'operato degli psicologi in caso di emergenza. Infatti, l'Associazione ha evidenziato la presenza sul territorio trentino della legge Civico, che permette l'attivazione degli psicologi dell'emergenza in caso di necessità. In questo territorio, grazie alla presenza di una convenzione con Psicologi per i Popoli – Federazione (firmata a settembre 2020) e alla legge di cui sopra, che ha previsto la creazione di elenchi tramite un processo di accreditamento, le aziende sanitarie hanno a disposizione psicologi dell'emergenza in reperibilità 24 ore su 24 e possono attivarli in caso di necessità, garantendo loro una retribuzione economica in caso di attivazione. Tale sistema, che prevede anche un protocollo operativo, migliora le risposte del Sistema Sanitario Nazionale ai cittadini grazie a una convenzione con il privato e il terzo settore.

#### *Le esperienze di Psicologi per i Popoli – Valle D'Aosta (OdV)*

Psicologi per i Popoli – Valle d'Aosta vanta una convenzione con la Azienda USL fin dal 2010 che ha permesso di creare un Nucleo di Psicologia dell'Emergenza e di inserire i bisogni psicologici nei LEA aggiuntivi regionali fin dal 2019. Dal 2010 gli psicologi dell'emergenza della Valle d'Aosta garantiscono una guardia attiva psicologica h 24, operativa su tutto il territorio regionale e transfrontaliero al fine di rispondere in modo coordinato e completo alle situazioni a elevata criticità. All'interno di questo percorso di collaborazione tra Psicologi per i Popoli – Valle d'Aosta e Azienda Sanitaria, e grazie al contributo dell'Ordine degli Psicologi della Valle d'Aosta, è stato possibile attivare nel 2020, in risposta alla pandemia, un servizio ambulatoriale per le urgenze Covid. Nello specifico, l'accesso della popolazione al servizio di supporto psicologico avveniva attraverso due canali di comunicazione: il numero verde regionale, istituito dalla Protezione Civile, e il numero verde messo a disposizione dall'Azienda USL. La convenzione prevedeva l'invio degli assistiti che necessitavano di un intervento prolungato o di una presa in carico psicoterapeutica all'Azienda Sanitaria, mentre Psicologi per Popoli – VDA lavorava sui risvolti psicosociali della comunità, soprattutto a supporto delle situazioni di particolare gravità e sofferenza.

Le esperienze presentate durante la tavola rotonda dimostrano nel concreto della pratica clinica l'importanza di quanto esposto dai docenti durante il campo scuola. In particolare la tavola rotonda ha dimostrato la necessità di operare in sintonia con le istituzioni e i diversi partner del sistema dei soccorsi al fine di garantire interventi ben organizzati, coordinati e altamente professionali. Sul piano dell'esperienza pratica è stata evidenziata l'importanza di pianificare gli interventi all'interno del quadro normativo esistente facendo riferimento alle linee guida psicosociali e di mantenere attiva una rete estesa tra i diversi collaboratori, interna ed esterna a ogni ente, trasversale ai diversi sistemi territoriali.

Le esperienze esposte dalle associazioni territoriali di Psicologi per i Popoli hanno evidenziato l'esistenza di una *visione dell'emergenza*, della capacità di mettere a sistema sul piano pratico e organizzativo le risorse presenti nella *rete* del territorio, garantendo una buona funzionalità degli interventi e dimostrando che ogni dimensione considerata, ogni nodo della rete a ogni livello, nazionale e locale, si conferma elemento indispensabile allo sviluppo del lavoro.

L'esperienza sul campo ci permette inoltre di comprendere in modo più chiaro la visione promossa dalle normative sulla gestione delle emergenze. Troviamo sia nel DPCM del 13 giugno 2006 sia nelle linee guida IASC (2007) l'indicazione di garantire la presenza dello psicologo dell'emergenza nei diversi livelli e contesti del sistema del soccorso, come figura indispensabile al completamento degli interventi. L'emergenza sanitaria da Covid-19 ha permesso inoltre di ribadire alcune caratteristiche della "funzione psicologica", come la capacità di adattamento al contesto, l'attitudine al lavoro di rete e la formazione.

Gli interventi promossi nella pandemia hanno mantenuto l'attenzione sulla popolazione, ma hanno contestualmente organizzato il supporto ai soccorritori, più esposti al rischio rispetto alle altre tipologie di emergenza. In questo periodo hanno preso forma nuove modalità di supporto, tra cui i numeri verdi per l'aiuto psicologico da remoto e gli sportelli di ascolto organizzati in sinergia con comuni, aziende sanitarie locali, dipartimenti di protezione civile regionali e associazioni di PC. Un'attenzione particolare merita un'esperienza nazionale, strutturata e trasversale al Paese, unica a livello internazionale, che si è espressa nell'organizzazione del numero verde nazionale 800.833.833, istituito dal Ministero della Salute con il supporto del Dipartimento della Protezione Civile. Sono nati laboratori stress Covid-correlati, servizi di supporto psicologico rivolti ai minori, alle loro famiglie e al mondo della scuola, servizi per minori in difficoltà, interventi di informazione e prevenzione, quali newsletter informative, corsi di formazione e informazione in modalità FAD, registrazioni di video e altro ancora. In ultimo, grazie alla legge 77 del 17.7.2020, che prevedeva l'inserimento degli psicologi dell'emergenza nelle USCA, è stato possibile garantire l'assistenza psicologica ai cittadini positivi al Covid e in quarantena nelle loro abitazioni attraverso le visite domiciliari.

## I laboratori

Considerata l'impossibilità di svolgere il campo scuola in presenza, la sfida più impegnativa sembrava essere l'organizzazione dei laboratori in forma remota senza perdere lo spirito di colleganza e di sperimentazione libera e comune che ha caratterizzato il lavoro delle edizioni precedenti. Si è così deciso di anticipare i lavori dei laboratori ai primi giorni di aprile, per avere il tempo necessario di presentare e condividere i lavori, discuterli in gruppo per poi elaborare un modello operativo di settore condiviso da tutti i partecipanti. I laboratori sono stati, come nella tradizione di Psicologi per i Popoli – Federazione, aperti a tutti gli interessati, indipendentemente dalle appartenenze alle associazioni del terzo settore, al SSN o al privato professionale. Al fine di agevolare l'organizzazione e assicurare la partecipazione attiva agli iscritti, nel rispetto del cronoprogramma, sono stati individuati per ogni laboratorio due coordinatori, sempre disponibili a interagire con i partecipanti attraverso i canali più appropriati e scelti dal gruppo stesso. Per lo svolgimento del lavoro dei laboratori è stata scelta la piattaforma di lavoro Google Classroom che permette di utilizzare spazi comuni, come la bacheca e l'archivio, per la condivisione dei documenti prodotti e delle letture consigliate.

Al lancio del campo scuola si è pertanto consigliato agli iscritti di distribuirsi nei laboratori di interesse, chiedendo ai volontari della Federazione di bilanciare le loro scelte, come sempre, per assicurare a tutti i colleghi la migliore ospitalità.

Ogni laboratorio ha seguito il filo conduttore del sapere, saper essere e saper fare che ha caratterizzato tutte le sessioni del campo scuola.

I modelli operativi elaborati da ciascun laboratorio sono stati presentati in seduta plenaria nella seconda giornata del campo scuola, alla presenza dei relatori e delle autorità, al fine di aprire un confronto e una condivisione trasversale ai diversi ruoli e ambiti professionali presenti.

Le tematiche trattate dai laboratori sono state:

- modello operativo “Emergenza Covid-19”
- modello operativo “Soccorso alle vulnerabilità”
- modello operativo “Persone scomparse”.

### *Laboratorio sul modello operativo “Emergenza Covid-19”*

Il gruppo di lavoro del laboratorio Covid-19, coordinato da Serena Delfino (Psicologi per i Popoli – Piemonte) con Katia Civettini e Maria Pia Amistadi (Psicologi per i Popoli – Trentino), ha assunto l'obiettivo di elaborare una prima bozza di modello operativo da adottare nelle emergenze sanitarie partendo dalla condivisione e dell'analisi delle esperienze maturate sul campo dai partecipanti durante il primo anno di pandemia, declinando in azioni gli assunti fondamentali dell'intervento psicosociale in emergenza. Per raggiungere lo scopo di produrre del materiale finale significativo, che potesse valorizzare le esperienze vissute dai partecipanti e sintetizzare il pensiero comune, sono

stati programmati tre incontri online di due ore ciascuno a breve distanza l'uno dall'altro, per meglio mantenere l'attenzione sul compito.

Si è cercato di mettere in luce le potenzialità delle esperienze fatte analizzando le criticità e i punti di forza degli interventi. Anche in questo gruppo di lavoro si è sottolineata l'importanza del supporto delle istituzioni per la realizzazione dei progetti psicologici in emergenza. La condivisione con le istituzioni crea nel gruppo eterogeneo il senso di sicurezza necessario a mantenere la concentrazione professionale e il buon funzionamento della rete dei soccorsi, e alimenta lo spirito di appartenenza.

Il gruppo di lavoro ha condiviso alcune osservazioni come premessa ai lavori.

Alla dichiarazione dello stato di emergenza Covid-19, nel marzo 2020, come volontari e psicologi dell'emergenza ci siamo resi conto di essere al tempo stesso vittime e soccorritori, un'esperienza che solo alcuni di noi avevano avuto modo di affrontare essendo coinvolti direttamente come cittadini nei terremoti o nelle alluvioni del passato.

Il distanziamento fisico è diventato condizione necessaria per lavorare in sicurezza e questo ha fortemente condizionato l'intervento dello psicologo dell'emergenza: prima della pandemia, il lavoro psicosociale si è sempre svolto sul campo, al fianco dei cittadini, insieme agli operatori del soccorso, con le comunità, attraverso lo strumento principe della relazione. In questo caso, la vicinanza avrebbe rappresentato un rischio per la salute di tutti, anche per il soccorritore stesso.

Benché il pericolo del contagio fosse molto serio, la coercizione alla distanza per ragioni di sicurezza presenta dal punto di vista psicologico una condizione innaturale, che può elicitare dimensioni di malessere come inquietudine, solitudine, ansia e tristezza accentuata (Books et al. 2020; Collado Fernandez e Torre Rugarci, 2015).

La pandemia ha evidenziato la necessità di:

- lavorare nella complessità, con caratteristiche nuove e inaspettate;
- interagire con gli altri servizi;
- utilizzare modalità di intervento nuove (diverse da quelle consuete);
- valutare in maniera diversa i tempi e saper lavorare in un tempo "sospeso";
- addestrarsi a cogliere segnali di disagio senza contare sulla lettura del non-verbale;
- considerare la diversità delle persone e la varietà delle problematiche anche in relazione all'evoluzione della pandemia.

Inoltre, la pandemia ha portato in primo piano il tema della morte, la morte in solitudine con l'impossibilità di vivere il lutto, in forma sia personale sia collettiva, mediante i rituali culturali condivisi dalla comunità (Marsili, 2020).

La necessità di sicurezza è entrata fortemente in conflitto con la necessità di accudimento e protezione dei propri cari, specialmente dei più fragili e dei morenti, determinando uno scardinamento dei principi basilari di protezione e di rispetto della condizione umana da parte della famiglia e della comunità:

non ci si è potuti occupare degli anziani nelle RSA, dei propri cari negli ospedali, dei propri cari contagiati da Covid e isolati in casa o in ospedale.

Il laboratorio si è articolato intorno alla domanda: “Su che cosa si deve fondare l’agire psicosocioeducativo in emergenze sanitarie e sociali come le pandemie o le epidemie?”

Sulla base delle numerose esperienze messe in campo sono stati individuati i seguenti ambiti di intervento, da considerarsi imprescindibili per lo psicologo dell’emergenza.

## 1. Ambito della connessione

Un aspetto importante che ha caratterizzato la maggior parte degli interventi effettuati è stato quello della multidisciplinarietà. In alcuni casi è stata reale, immediata e fattiva, in altri ha richiesto un diplomatico impegno nella costruzione di relazioni interistituzionali. Tale aspetto rinvia necessariamente al saper lavorare in rete, all’interno e/o in collaborazione con istituzioni diverse, come è accaduto con il Dipartimento Protezione Civile, il Ministero della Salute, l’Ordine degli Psicologi, le Aziende Sanitarie, i Comuni, i Servizi Sociali, le Prefetture, l’Amministrazione Penitenziaria, le agenzie educative, il volontariato e il privato sociale. Ciò è funzionale all’ottimizzazione delle risorse, evitando di creare sovrapposizioni e perdite di tempo.

Affinché negli interventi di psicologia dell’emergenza sia immediatamente percorribile il piano della multidisciplinarietà, è fondamentale sia costruire reti in “tempi di pace” sia sensibilizzare e educare alla funzione psicologica nelle emergenze (Giacomozzi, 2017).

La pandemia che ha colpito tutti, e che sta mettendo tutt’ora alla prova soccorritori e popolazione, ha portato in primo piano l’esigenza di saper utilizzare canali comunicativi diversi in relazione a contesti e target specifici, quali, per esempio, il telefono, la posta elettronica, i gruppi social, le piattaforme web e la scrittura narrativa. Affinché l’ambito della connessione sia presidiato al meglio, è necessario tener conto dei seguenti aspetti, articolati in sapere (conoscenze), saper fare (abilità) e saper essere (competenze):

- a. *sapere*: conoscere il galateo istituzionale, i diversi strumenti di comunicazione, il territorio di appartenenza (composizione demografica, sanitaria, sociale ed economica);
- b. *saper fare*: creare accordi e reti a diversi livelli, sapersi muovere nel rispetto dei vari livelli di comando e di coordinamento, saper utilizzare e comprendere i diversi linguaggi formali e informali, saper decodificare gli aspetti giuridico-amministrativi;
- c. *saper essere*: occorre essere consapevoli del nostro peculiare ruolo (che è anche un ruolo nutritivo), membri attivi di una squadra, membri attivi di una rete, nel rispetto delle differenze e dei ruoli. Si tratta in sostanza di saper essere ponte in situazioni, come quelle emergenziali, sempre delicate e complesse.

## 2. Ambito dell'assistenza psicologica di base: ascolto e sostegno, introduzione della telepsicologia

Gli psicologi, attraverso gli strumenti telematici, hanno accolto le storie del territorio. Questo ascolto attivo professionale ha permesso di offrire sostegno psicologico alle persone che avevano difficoltà ad accedere al servizio pubblico o privato e di contattare le categorie difficilmente raggiungibili.

L'assistenza psicologica di base e la telepsicologia debbono fondarsi sui seguenti aspetti:

- a. *sapere*: conoscere in modo approfondito gli elementi di base della psicologia dell'emergenza;
- b. *saper fare*: essere in grado di posizionarsi in un setting interno (in assenza del classico setting a cui si è abituati) e di mettere in campo ascolto, contenimento, normalizzazione;
- c. *saper essere*: saper stare nel qui e ora, mantenendo una proiezione sul futuro, considerata, nella particolare e inedita situazione pandemica, l'analogia situazionale tra vittima e soccorritore.

## 3. Ambito di sensibilizzazione e prevenzione

Dalla ricostruzione, nel corso del laboratorio, delle varie esperienze messe in campo è emerso in modo netto il ruolo indiscusso di progetti e interventi di psicoeducazione con diversi metodi: creazione di materiale divulgativo (pillole web e vademecum) e incontri di sensibilizzazione e confronto su tematiche complesse per gruppi target (via web o in presenza).

Attraverso queste azioni, lo psicologo dell'emergenza svolge una funzione di significazione e orientamento, e permette all'altro di sentirsi ascoltato e compreso e di trovare un contenitore alle proprie emozioni, pensieri e domande (Axia 2006, p. 25).

Si tratta in sostanza di rendere possibile e disponibile una psicologia per tutti che possa dare una prima risposta psicologica di base sostenendo sia coloro che possiedono le risorse sufficienti ad affrontare la crisi, sia coloro che presentano vulnerabilità tali da trovarsi esposti a conseguenze gravi per la salute psicologica, andando a intervenire in senso preventivo e favorendo e mostrando la possibilità di una continuazione dei percorsi di cura laddove necessario.

## 4. Ambito della comunicazione efficace

È sempre più evidente l'importanza del ruolo degli psicologi dell'emergenza quali facilitatori nei processi comunicativi ed è auspicabile un nostro contributo nella progettazione della comunicazione. Nella pandemia da Covid-19 abbiamo potuto osservare quanto la comunicazione incida sui livelli di



malessere della popolazione (Manfredi, 2015). Sarebbe interessante aprire dei tavoli di lavoro con le istituzioni di governo e con il mondo della stampa su questo tema, per attivare processi di riflessione e di consapevolezza rispetto al ruolo che essi ricoprono come comunicatori. Non pensiamo che ci siano formule magiche per comunicare in maniera ottimale, ma integrare il punto di vista psicologico all'interno della pianificazione della comunicazione ci sembra possa apportare dei benefici soprattutto in fase di emergenza.

## 5. Ambito del pensiero pensante

Dalle esperienze condivise all'interno del laboratorio è emerso in maniera tangibile il contributo degli psicologi dell'emergenza nel facilitare i processi di pensiero, per mettere in campo azioni pensate e non "gli agiti". Infatti, là dove è stato possibile essere presenti nelle fasi di pianificazione degli interventi e nei momenti decisionali, si è potuto affiancare il punto di vista psicologico a tutti gli altri aspetti.

Il maggior grado di complessità permette di evitare facili semplificazioni e costringe a fermarsi un po' in più prima di mettere in campo determinate azioni. Siamo consapevoli che in emergenza siano necessari interventi tempestivi e che il tempo per la riflessione possa essere ridotto, ma tenere in considerazione più aspetti possibili può consentire di mettere in campo non l'intervento ottimale, bensì l'intervento possibile avendo in mente conseguenze e necessità operative prevedibili in un secondo tempo.

## 6. Ambito di appartenenza dello psicologo dell'emergenza

Lo psicologo dell'emergenza, in quanto volontario, non interviene mai come singolo, bensì come appartenente a un gruppo, gruppo che si configura come risorsa da tenere sempre a mente e su cui fare manutenzione costante (ricordando in particolare le regole e l'importanza dei ruoli e delle consegne).

Ne consegue la necessità di continue supervisioni, di intervizioni, di debriefing all'interno dell'associazione, come nutrimento dell'associazione stessa. E ciò a tutela tanto del singolo quanto del gruppo stesso.

Nel laboratorio, inoltre, sono emerse alcune criticità che in alcuni casi hanno reso difficile il lavoro dello psicologo dell'emergenza. In primo luogo si riscontrano ostacoli nel dialogare con le istituzioni, e questo per svariati motivi che hanno a che fare, per esempio, con logiche politiche di potere e con diffidenza per probabile mancanza di conoscenza o pregiudizi riguardanti il lavoro psicologico.

Abbiamo rilevato che, nonostante sia ormai evidente che l'aspetto psicologico non è trascurabile in emergenza, ancora il ruolo dello psicologo non è stato sempre riconosciuto nell'emergenza sanitaria vissuta, e questo comporta un grande sforzo da parte degli psicologi per arrivare ad apportare il proprio contributo e la propria professionalità.

Infine ci siamo posti una domanda: di chi non ci siamo occupati? Forse per il futuro può essere importante pensare a quali categorie o target hanno ricevuto meno sostegno rispetto ad altre, forse perché non in grado di riconoscere il bisogno e di chiedere aiuto (per es., fasce di emarginazione o povertà, migranti, vulnerabilità, il mondo della scuola ecc.).

In conclusione possiamo affermare che l'importante apprendimento che finora questa esperienza ci ha lasciato è che oltre al sapere, saper fare e saper essere, abbiamo imparato a esserci e a saper stare in modo creativo in questa emergenza tutta nuova, che ci coinvolge come professionisti ed esseri umani e che non è ancora finita. Possiamo dire con S. Kierkegaard che non è il cammino ad essere difficile, bensì il difficile ad essere cammino.

#### *Laboratorio sul modello operativo "Soccorso alle vulnerabilità"*

Il laboratorio sulle vulnerabilità e le emergenze, coordinato da Ciro Mayol (Psicologi per i Popoli – Campania), Noemi Bertinotti e Valentina Colombo (Psicologi per i Popoli – Piemonte), si è articolato in tre incontri serali ai quali ha partecipato attivamente un cospicuo numero di iscritti al campo scuola.

L'obiettivo generale del laboratorio era l'individuazione di linee di indirizzo operative che fossero utili nell'intervento rivolto alle persone vulnerabili in situazione di emergenza. Gli incontri online hanno permesso la condivisione delle esperienze dei singoli partecipanti e il confronto circa le proprie conoscenze e competenze pregresse.

#### Primo incontro: il concetto di vulnerabilità

Durante il primo incontro, in seguito a un'introduzione che ha permesso ai coordinatori di presentare gli obiettivi del laboratorio, si è ritenuto opportuno porre l'attenzione sul concetto di vulnerabilità. Il termine è infatti qui inteso nella sua accezione più ampia e fa dunque riferimento a tutti i soggetti che, per fragilità psichiche, disabilità fisiche, differente appartenenza linguistico-culturale, possono vivere in modo ancora più traumatico e doloroso le conseguenze di un'emergenza. Secondo le linee guida dell'Inter-Agency Standing Committee (IASC, 2019), il 15% della popolazione mondiale convive con una vulnerabilità; se si considerano gli over 65, la percentuale sale al 46%. Inoltre, una donna su 5 e un bambino su 10 sperimentano, nel corso della vita, almeno una vulnerabilità/disabilità (IASC, 2019).

La serata è proseguita con la presentazione del progetto di ricerca denominato *Vulnerabilità ed emergenze: verso la stesura di linee guida per una buona prassi di intervento*, realizzato da Psicologi per i Popoli – Federazione in collaborazione con la Caritas Italiana e coordinato da Valentina Colombo e Noemi Bertinotti. Il progetto, attualmente in fase di analisi dei dati, ha visto la partecipazione di numerose associazioni che operano a vario titolo in contesti di vulnerabilità,

grazie alla realizzazione di interviste e alla compilazione di un questionario online creato appositamente. Nell'elenco delle associazioni contattate figurano: Caritas Italiana, Ente Nazionale Sordi Onlus/ENS, UNITALSI, Federazione Italiana per il Superamento dell'Handicap/FISH Onlus, Unione Italiana Ciechi, Comitato Italiano Paralimpico/CIP, Associazione per l'Invecchiamento Attivo/AUSER, Associazione Nazionale Genitori Soggetti Autistici /ANGSA, Spazio Asperger Onlus, Autismo Help Onlus.

Gli obiettivi della ricerca, in linea con quelli del presente laboratorio, sono l'identificazione dei bisogni psicologici delle persone con vulnerabilità in situazioni di maxi-emergenza (di tipo C) e incidenti maggiori e semplici (di tipo A e B), attraverso l'individuazione delle modalità di soccorso specifico più idonee, e, infine, la stesura di linee guida per un sostegno adeguato alle persone vulnerabili, facendo riferimento al modello psicosociale del soccorso in emergenza riconosciuto a livello internazionale (IASC, 2019).

L'incontro si è concluso con la condivisione di esperienze personali e professionali dei partecipanti, permettendo loro un'entrata in campo attiva, come da consuetudine.

#### Secondo incontro: studio dei casi

Per il secondo incontro, al fine di consentire al gruppo di lavoro un ancora più proficuo scambio di saperi, si sono creati tre *case studies* prototipici, estrapolati dalle risposte al questionario online del progetto sopra descritto. I casi facevano riferimento a tre grandi macrocategorie di vulnerabilità, ossia quella psicologica (principalmente nelle sfaccettature dei disturbi da stress post-traumatico), quella del neurosviluppo (sindrome dello spettro dell'autismo) e infine la vulnerabilità socioeconomica. La focalizzazione su casi specifici ha permesso importanti condivisioni circa le attuali modalità operative e riflessioni su punti di forza e criticità della presa in carico psicologica degli individui portatori/ricevitori di vulnerabilità.

Il lavoro svolto durante questa seconda serata ha evidenziato in modo esemplificativo come le vulnerabilità spesso coesistano tra loro, aprendo un'ulteriore riflessione sulla necessità di parlare di "multivulnerabilità". Il concetto di multivulnerabilità è stato concepito nel lavoro congiunto di Psicologi per i Popoli e Caritas durante la lavorazione del progetto pilota *Vulnerabilità ed emergenza. Verso la stesura di linee guida per una buona prassi di intervento*, per specificare meglio e nella sostanza la rilevazione della sofferenza e la possibile risposta di supporto. La linea di pensiero si avvale degli studi rivolti a questo settore, i quali mettono in evidenza la coesistenza di più fattori di fragilità che concorrono a creare un quadro di vulnerabilità, e secondo i quali tale quadro ha inevitabilmente una ricaduta sul benessere psicologico della persona (Grabovschì, Loignon e Fortin, 2013). Già Hart (1971), elaborando la Legge di Assistenza Inversa, aveva riscontrato come la disponibilità di assistenza sanitaria fosse inversamente proporzionale alle risorse economiche del soggetto, ampliando la vulnerabilità dello stesso. In questo momento storico, inoltre, è parso im-

possibile discutere di vulnerabilità senza parlare di emergenza Covid-19: ciò pone l'accento su un'altra fondamentale sfaccettatura, ossia le cosiddette "nuove vulnerabilità", profondamente connesse ai contesti socioculturali attuali (Napier, 2020).

### Terzo incontro: il modello

Il terzo e ultimo incontro aveva come obiettivo la sistematizzazione dei preziosi contributi condivisi grazie al lavoro sinergico effettuato durante le precedenti serate, al fine di creare un modello operativo per il soccorso delle persone con vulnerabilità in contesti di emergenza. Il modello proposto si articola in quella che può essere definita la "triade dei saperi": sapere, saper fare, saper essere.

Innanzitutto, per lavorare con le vulnerabilità, è fondamentale che uno psicologo dell'emergenza abbia delle conoscenze specifiche oltre al bagaglio fornito dall'iter formativo ordinario (per es., linee guida per l'intervento in emergenza e per l'intervento con le vulnerabilità, modello biopsicosociale, protocollo della Protezione Civile, linee guida IASC, psicologia dell'emergenza ecc.) e che sia costantemente in aggiornamento. Sarà necessario che lo psicologo abbia una buona conoscenza del contesto in cui opera per saper individuare anche le nuove vulnerabilità emergenti e per poter *riconoscere le vulnerabilità, non solo negli altri, ma anche in sé stesso*. La conoscenza è vana senza la sua parte attuativa, ossia il saper fare: lo psicologo dovrà quindi trasformare i suoi saperi in competenze pratiche, imparando anche a tollerare la frustrazione derivante dall'impotenza. Dovrà saper ascoltare, rispettare le diversità, legittimare l'altro e riconoscere i propri limiti. Lo psicologo dovrà essere in grado di adattarsi al contesto emergenziale e soprattutto dovrà essere in grado di promuovere la comprensione della vulnerabilità e della diversità.

Lo psicologo dell'emergenza, infine, deve interrogarsi sul proprio saper essere, sulla propria identità e autenticità: per offrire il proprio contributo con le vulnerabilità, dovrà sapere essere ricettivo, consapevole e flessibile; dovrà essere capace di costruire percorsi di mediazione in aiuto sia alle vittime, sia agli altri operatori del soccorso; dovrà essere un ponte tra sé e gli altri, ponte tra la distruzione e la ricostruzione, ponte verso la speranza.

### *Laboratorio sul modello operativo "Persone scomparse"*

Il terzo laboratorio all'interno della XIII edizione del Campo Scuola degli Psicologi dell'Emergenza, coordinato da Hanna Farah e Chiara Camber (Psicologi per i Popoli – Friuli Venezia Giulia), è stato dedicato alla tematica della ricerca delle persone disperse e scomparse. Il processo di lavoro è stato condiviso con il Commissario Straordinario del Governo per le persone scomparse, il Prefetto Silvana Riccio, che ha aperto i lavori della seconda giornata del campo scuola. La struttura del laboratorio è stata declinata in tre incontri

molto partecipati, in cui si è potuto apprezzare l'interesse e il coinvolgimento dei partecipanti. Il gruppo di lavoro era costituito, oltre che da psicologi, anche da professionisti afferenti ad altri contesti istituzionali e del terzo settore. Hanno collaborato l'Associazione Penelope – Familiari di Persone Scomparse, esponenti del Corpo Nazionale del Soccorso Alpino e Speleologico, criminologi e sociologi. La partecipazione di figure professionali diverse ha permesso di conferire una visione tridimensionale ai lavori: da un lato i pensieri e le azioni messe in atto dallo psicologo nella gestione della persona dispersa/scomparsa, da un altro l'approccio e le azioni promosse dal mondo istituzionale e delle forze dell'ordine. In ultimo, ma con un peso specifico notevole, il contributo portato dal terzo settore e in particolare dall'Associazione Penelope, rappresentata da Emanuela Zuccagnoli (Direttivo Penelope OdV), che ha permesso di approfondire l'esperienza diretta dei familiari e la complessità del vissuto provocato dall'evento della scomparsa e dal tempo dell'attesa.

Entrando nel vivo delle attività, il primo incontro ha visto la presentazione di tutti i partecipanti e la definizione congiunta dell'obiettivo del laboratorio: costruire delle *best practices* nella gestione di questo tipo di emergenze, rafforzando le maglie della rete a livello territoriale e nazionale.

I partecipanti hanno lavorato sulla corretta definizione di persona dispersa e di persona scomparsa, al fine di anticipare ed evitare sovrapposizioni e fraintesi concettuali. Se la norma di riferimento, ovvero legge n. 203 del 14 novembre del 2012, *Disposizioni per la ricerca delle persone scomparse* (GU n. 278 del 28.II.2012), definisce in maniera chiara la differenza tra le due condizioni, sul piano operativo e nella costellazione di vissuti delle persone coinvolte la questione appare più sfumata. La stessa risonanza emotiva dei soccorritori contribuisce a tratteggiare queste sfumature.

Nel secondo incontro è stato possibile entrare maggiormente nel vivo di queste considerazioni grazie alla presentazione delle esperienze sul campo portate dai rappresentanti delle associazioni territoriali di Psicologi per i Popoli. La presentazione delle esperienze vissute è stata condivisa seguendo uno schema concordato che prevedeva i seguenti passaggi: la ricostruzione dell'evento, l'illustrazione delle persone e delle organizzazioni coinvolte, la rilevazione degli elementi utili all'intervento, degli elementi critici e degli elementi di sfida per il futuro.

Grazie ai lavori condivisi, che hanno valorizzato non tanto l'aspetto narrativo delle esperienze territoriali, quanto gli aspetti tecnici e operativi, secondo le letture fornite dai diversi professionisti presenti, è stato possibile individuare una prima struttura delle *best practices*, ovvero l'insieme di competenze da costruire, affinare e allenare, non solo nell'azione dello psicologo dell'emergenza impegnato nelle situazioni di ricerca persone scomparse, ma trasversali a tutti i soccorritori. Il lavoro svolto ha rispecchiato l'invito della Commissaria Straordinaria del Governo per le Persone Scomparse, Prefetto Silvana Riccio, a incrementare l'omogeneità di intervento attraverso l'individuazione di un modello multidisciplinare costituito da professionisti che operano all'interno di una cornice teorico-operativa condivisa (legge n. 203 del 2012 e successive modifiche).

Il XIII Campo Scuola della Federazione individuava come obiettivo dei laboratori la definizione di un modello operativo rivolto alla specificità dell'emergenza affrontata e prevedeva una conduzione dei lavori secondo uno schema che andasse a declinare l'intervento dello psicologo dell'emergenza, identificando tre dimensioni principali: il sapere (*knowledge*), ovvero le conoscenze teoriche di base rispetto alla tematica, il saper fare (*skills*), ovvero le abilità da sviluppare al fine di poter operare al meglio sul campo, e infine il saper essere (*habits*) come elemento imprescindibile, ovvero le qualità umane, con particolare attenzione alle *non-technical skills* (Flin, O'Connor e Crichton, 2011), intese come tutte quelle abilità cognitive, relazionali e comportamentali che vanno a intersecarsi con gli aspetti di conoscenza e abilità.

Seguendo lo schema condiviso, potremmo così riassumere l'obiettivo raggiunto dal gruppo e la definizione delle *best practices*, in triplice accezione:

Sapere:

- a. conoscenze teoriche su modalità di supporto psicologico in emergenza e modello di riferimento;
- b. conoscenza degli attori e dei relativi ruoli e funzioni nelle operazioni di ricerca e indagine;
- c. conoscenza della normativa di riferimento (legge n. 203/12);
- d. conoscenza del proprio contesto territoriale istituzionale, psicosociologico, antropologico;
- e. conoscenza dei contesti emergenziali nella loro mutevolezza;
- f. conoscenze in materia di sicurezza, al fine di prevenire i rischi e i pericoli a cui ci si espone;
- g. conoscenza e sviluppo dei protocolli e delle procedure operative, al fine di contrastare il più possibile la disomogeneità ambientale;
- h. conoscenze in materia di gestione delle emozioni, soprattutto nei momenti più critici dell'evento, come *l'attesa*, dove la sensazione condivisa da soccorritori e familiari è quella di avere una "vita sospesa"; *l'impotenza* di fronte agli eventi; *la rabbia*; *la vergogna*; *l'omertà* di chi potrebbe essere a conoscenza di informazioni ma non si espone; *il senso di abbandono* da parte dei familiari, specie alla chiusura di ricerche senza esiti di ritrovamenti; *la solitudine*; *la paura*.

Saper fare:

- a. riconoscere segnali di fatica/stress/potenziali traumi;
- b. riconoscere e gestire la dimensione del "lutto aperto";
- c. abilità di assessment in relazione a informazioni, bisogni mutevoli, risorse in campo (da qui l'importanza della rete);
- d. team building: costruire un buon gruppo "interno" permette un'azione più mirata e supportiva per l'esterno;
- e. relazionarsi e relazionare (reportistica e restituzione feedback);

- f. dare sostegno a più livelli: non solo ai familiari, ma anche ai soccorritori e alle istituzioni coinvolte;
- g. leggere e definire le varie dimensioni temporali coinvolte, come le percezioni temporali dei familiari e quelle degli altri attori in campo;
- h. abilità specialistica nell'ambito della gestione delle dinamiche familiari.

Saper essere:

- a. sviluppare una buona consapevolezza di sé: emozioni, coping, scenari evolutivi, limiti;
- b. sviluppare una buona consapevolezza nei processi di decisione: raccogliere, interpretare, distinguere e vagliare le informazioni;
- c. sviluppare la propria capacità di ascolto attivo;
- d. sviluppare e favorire dei buoni flussi di comunicazione;
- e. essere in grado di reggere, tollerare e rielaborare l'impotenza;
- f. saper definire e scandire il tempo dell'intervento (apertura-chiusura);
- g. saper incrementare la capacità, valutando le varie possibilità "di invio" alle istituzioni del territorio.

Infine, a chiusura del laboratorio, si evidenziano quelli che sono gli elementi di sfida per il futuro. Se il modello operativo a cui si aspira da più parti è rappresentato dalla multiprofessionalità, al centro dell'attenzione vanno posti il processo di formazione di un gruppo, la costruzione della propria identità comune, la definizione di modalità organizzative e operative comuni e un percorso formativo professionale multidisciplinare stabile e continuo, che coinvolga tutti gli attori delle emergenze tenendo conto delle specificità professionali di ognuno di questi, ma delineando un linguaggio e un percorso comune per poter agire in maniera sinergica.

Un altro elemento di sfida importante è la graduale introduzione dello psicologo sin dal "tempo zero": prevedere dunque la figura dello psicologo dell'emergenza sin dall'attivazione della macchina dei soccorsi. La sua presenza al momento della denuncia e dell'avvio delle indagini potrebbe essere di notevole aiuto nella raccolta di informazioni chiave, e la presenza nella cabina di regia favorirebbe l'elaborazione delle stesse oltre che l'incremento dell'efficacia dei flussi comunicativi.

Oltre al tempo zero, sarebbe auspicabile una presa in carico nel medio e nel lungo termine dei familiari coinvolti, al fine di abbattere il senso di abbandono e di solitudine che spesso si riscontra nei mesi o negli anni. Tale auspicio, in particolare, si presenta come una vera sfida per il futuro poiché chiama direttamente in causa il coinvolgimento dell'istituzione sanitaria per competenze e funzioni sancite dalle normative nazionali e regionali.

Lo scorrere del tempo dovrebbe infatti andare di pari passo con l'attuazione di un progetto di sostegno ai familiari condiviso e pianificato con i servizi sanitari territoriali, al fine di promuovere una continuità di lavoro tra il primo supporto psicologico e la presa in carico, se e dove necessaria. Non solo, ma anche i soccorritori possono richiedere attenzione sotto il profilo delle reazio-

ni emotive e personali suscitate dalle modalità del soccorso. La consapevolezza della complessità della sfida ci porta a sperare in un maggior dialogo tra istituzioni. A facilitare il processo di integrazione multiprofessionale, auspicato dal Commissario Straordinario del Governo per le Persone Scomparse, contribuirebbero anche l'inserimento e la specificità del concetto di *intervento picosociale* nei piani provinciali delle prefetture, in maniera omogenea e distribuita capillarmente *top-down*, pur tenendo conto delle varie differenze territoriali.

L'auspicio è di proseguire il nostro lavoro condividendo tutti insieme il motto di Penelope (OdV): "Nessuno rubi la speranza! Chi dimentica, cancella; noi non dimentichiamo!".

## Conclusione

La modalità di lavoro in remoto imposto dalla pandemia nello svolgimento di questo XIII Campo Scuola, nonostante le preoccupazioni che ne hanno accompagnato l'organizzazione, ha permesso e favorito per la prima volta dal 2006 la partecipazione in contemporanea delle rappresentanze delle istituzioni, degli enti e delle associazioni con cui si interfacciano la Federazione e l'attività degli psicologi dell'emergenza e urgenza. Nell'apprezzare il lavoro svolto in oltre vent'anni nelle grandi e piccole emergenze-urgenze, e nella formazione attraverso l'originale modello dei Campi Scuola, si è condivisa la necessità di dare al più presto un assetto definitivo al ruolo dello psicologo dell'emergenza-urgenza attraverso un riconoscimento di livello universitario per poter accedere al Servizio Sanitario Nazionale. Il lavoro dei gruppi, svolto nella seconda giornata del XIII Campo Scuola, ha permesso di abbozzare il format dei "modelli operativi psicologici" dell'intervento in emergenza, così come viene indicato dalle linee di indirizzo e dalle linee guida nazionali e internazionali

*Donatella Galliano è Presidente di Psicologi per i Popoli – Federazione (OdV).*

*I coautori appartengono alle associazioni territoriali di Psicologi per i Popoli*

## Bibliografia

Axia V. (2006), *Emergenza e psicologia*, Il Mulino, Bologna.

Ahmad M., Floris M.M., Leone C. e Piga V. (2021), *L'impatto psicologico dell'epidemia di Covid-19 sugli operatori sanitari nel periodo iniziale dell'emergenza: una breve e rapida rassegna sistematica*, "Rivista di Psicologia Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria", 25, pp. 6-27.

Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N. e Rubin G.J. (2020), *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*, "The Lancet", 395, 10227, pp. 912-920, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8)

CNOP (2013), *Area di pratica professionale: psicologia dell'emergenza*, *Lo psicologo dell'emergenza*, [https://www.psy.it/allegati/aree-pratica-professionale/psicologo\\_emergenza.pdf](https://www.psy.it/allegati/aree-pratica-professionale/psicologo_emergenza.pdf)



- CNOP (2019), *Lo psicologo in ambito emergenziale*. In *Ambiti emergenti in psicologia*, “Quaderni Cnop”, 44, Tipolitografia Morphena, Terni.
- Collado Hernandez B. e Torre Rugarcia Y. (2015), *Actitudes hacia la prevención de riesgos laborales en profesionales sanitarios en situaciones de alerta epidemiológica*, “Medicina y Seguridad del Trabajo”, 61, 239, pp. 233-253, <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2015000200009>
- Conte G., Di Carlo M., Fioretta A., Ricci L. (2020), *L'esperienza degli psicologi dell'emergenza al numero verde regionale della Regione Lazio in occasione della pandemia da SARS-CoV-2*, “Rivista di Psicologia dell’Emergenza e dell’Assistenza Umanitaria”, 23, pp. 30-35.
- Dalvit I., Riccio G., Civettini K., Menapace B. A., Amistadi M.P. (2020), *Lo psicologo dell'emergenza al tempo del Covid-19: essere soccorritori e vittime da soccorrere allo stesso tempo*, “Rivista di Psicologia Emergenza e dell’Assistenza Umanitaria”, 22, pp. 40-51.
- Decreto Legge n. 225 (1992, febbraio 24), *Istituzione del Servizio Nazionale della Protezione Civile*, “Gazzetta Ufficiale”, n. 47 del 26-02-2011, Suppl. Ordinario n. 53.
- Decreto Legge n. 1 (2018, gennaio 2), *Codice della Protezione Civile*, “Gazzetta Ufficiale”, n. 17 del 22-1-2018.
- Decreto Legge n. 3 (2018, gennaio 11), *Delega al Governo in materia di sperimentazione clinica di medicinali nonché disposizioni per il riordino delle professioni sanitarie e per la dirigenza sanitaria del Ministero della salute*, “Gazzetta Ufficiale”, n. 25 del 31-01-2018.
- Decreto Legge n. 77 (2020, luglio 17), *Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all'economia, nonché di politiche sociali connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19*, “Gazzetta Ufficiale”, n. 180 del 18-07-2020, Suppl. Ordinario n. 25.
- Decreto Legge n. 14. (2020, marzo 9), *Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19*, “Gazzetta Ufficiale”, n. 62 del 09-03-2020.
- DPCM (2006, giugno 13), *Criteri di massima sugli interventi psico-sociali da attuare nelle catastrofi*, “Gazzetta Ufficiale”, n. 200 del 29-08-2006.
- DPCM (2013, aprile 6), *Disposizioni per la realizzazione di strutture sanitarie campali, denominate PASS, Posto di Assistenza Socio Sanitaria, preposte all'assistenza sanitaria di base e socio-sanitaria alla popolazione colpita da catastrofe*, “Gazzetta Ufficiale”, n. 145 del 22-06-2013.
- DPCM (2016, giugno 24), *Individuazione della Centrale Remota Operazioni Soccorso Sanitario e dei Referenti Sanitari Regionali in caso di emergenza nazionale*, “Gazzetta Ufficiale”, n. 194 del 20 agosto 2016.
- Flin R., O'Connor P. e Crichton M. (2011), *Il front-line della sicurezza. Guida alle non-technical skills*, Hirelia Edizioni, Milano.
- Galliano D. (2013), *Le funzioni specifiche delle IASC*, “Rivista di Psicologia dell’Emergenza e dell’Assistenza Umanitaria”, 10, pp. 36-65.
- Galliano D., Greco S., Rocchia S. e Serraino N. (2012), *L'ambulatorio psicologico*

- del Posto di Assistenza Socio Sanitaria, "Rivista di Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria", 8, pp. 14-31.
- Galliano D. e Ranzato L. (2019), *Sinossi delle attività e competenze degli psicologi dell'emergenza in riferimento alle normative della Protezione Civile, alle Linee Guida delle agenzie internazionali dell'ONU (IASC-WHO) e del NCTSN, e alle indicazioni del Consiglio Europeo e dell'Ordine degli Psicologi*, "Rivista di Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria", 21, pp. 6-27.
- Galliano D., Farah H. e Arduini R. (2020), *Emergenza Covid-19: analisi della situazione e interventi. L'esperienza di Psicologi per i Popoli – Federazione*, "Rivista di Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria", 23, pp. 6-26.
- Giacomozzi B., Marsili M., Powell I.T., Riccio G. e Vasselli I. (2017), *Nuove frontiere dell'operatività nelle maxi-emergenze: l'affiancamento dello psicologo alle squadre tecniche*, "Rivista di psicologia dell'emergenza e dell'assistenza umanitaria", 17, pp. 16-34.
- Grabovschi C., Loignon C. e Fortin M. (2013), *Mapping the concept of vulnerability related to health care disparities: a scoping review*, "BMC health services research", 13(1), pp. 1-11.
- Hart J.T. (1971), *The inverse care law*, "The Lancet", 297(7696), pp. 405-412.
- IASC (2019), *Guidelines on inclusion of persons with disabilities in humanitarian action*, <https://interagencystandingcommittee.org/iasc-task-team-inclusion-persons-disabilities-humanitarian-action/documents/iasc-guidelines>
- IASC (2007), *Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*, [https://www.who.int/mental\\_health/emergencies/guidelines\\_iasc\\_mental\\_health\\_psychosocial\\_june\\_2007.pdf](https://www.who.int/mental_health/emergencies/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf)
- Manfredi G. (2015), *Infodemia. I meccanismi complessi della comunicazione nelle emergenze*, Guaraldi, Rimini.
- Luzzo D. (2021), *Come i bias cognitivi hanno contribuito alla pandemia SARS COV-2*, "Rivista di Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria", 25, pp. 28-33.
- Marsili M. (2020), *Covid-19: separazione e lutto. È possibile un "tempo nutriente" dell'attesa?*, "Rivista di Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria", 22, pp. 52-75.
- Napier A.D. (2020), *Rethinking vulnerability through Covid-19*, "Anthropology Today", 36(3), 1-2.
- Ranzato L. (2010), *Il volontariato degli psicologi della Protezione Civile*, "Rivista di Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria", 4, pp. 6-15.
- Ranzato L., Galliano D. e Mayol C. (2021), *Il lungo passato e la storia breve della psicologia dell'emergenza in Italia (parte seconda)*, "Rivista di Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria", 24, pp. 40-98.
- Trabucco G. e Buonocore F. (2007), *Il pronto soccorso triage. Accoglienza, rassicurazione, cura, aspettative, vissuti psicologici, bisogni*, Cortina, Verona.
- WHO (2013), *Guidelines for the Management of Conditions Specifically Related to Stress*, [http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/stress\\_guidelines/en](http://www.who.int/mental_health/emergencies/stress_guidelines/en)

**Appendice** *La brochure con il programma del XIII Campo Scuola degli psicologi dell'emergenza.*



## **XIII CAMPO SCUOLA – 2020** degli psicologi dell'emergenza

**9 aprile e 17 aprile 2021**

(edizione digitale)

“

**La formazione continua  
dello psicologo dell'emergenza:  
modelli operativi  
nelle emergenze di tipo A – B – C  
Sicurezza – Valutazione di esito – Ricerca**

”

Si rifletterà in particolare su un tema divenuto essenziale  
anche a seguito dell'emergenza sanitaria Covid-19:

**La formazione dello Psicologo  
dell'Emergenza e Urgenza:  
verso nuovi traguardi professionali  
nel Servizio Sanitario  
e nelle altre strutture lavorative**

(Segue)

Numero 26, 2021

La brochure con il programma del XIII Campo Scuola degli psicologi dell'emergenza (seguito).

## PROGRAMMA

**XIII CAMPO SCUOLA – 2020 degli psicologi dell'emergenza  
9 aprile e 17 aprile 2021**

“

**La formazione continua dello psicologo dell'emergenza:  
modelli operativi nelle emergenze di tipo A – B – C  
Sicurezza – Valutazione di esito – Ricerca**

”

Il XIII Campo Scuola degli Psicologi dell'emergenza, format ideato da Psicologi per i Popoli Federazione, verrà svolto in via straordinaria con modalità remota. I partecipanti verranno convocati per due mezze giornate, di pomeriggio, venerdì 9 aprile 2021 e sabato 17 aprile 2021 dalle ore 14.00 alle ore 18.30.

Le giornate prevedono, anche per questa edizione, lo **svolgimento di attività in plenaria e in Laboratorio**, per la prima volta **in forma virtuale**.

I Laboratori saranno avviati ad inizio aprile per permettere un migliore coordinamento del lavoro, che verrà presentato a tutti i partecipanti nella seconda giornata del Campo Scuola. L'organizzazione dei Laboratori verrà affidata a due Coordinatori che provvederanno a individuare un cronoprogramma adeguato alla modalità di lavoro e al numero di iscritti. Verrà utilizzata la piattaforma di lavoro Google Classroom che permette di utilizzare spazi comuni, come la bacheca e l'archivio, per la condivisione dei documenti prodotti e delle letture consigliate.

Una volta annunciato il Campo Scuola si chiederà alle associazioni di Psicologi per i Popoli di distribuirsi nei laboratori, come sempre in modo bilanciato, e di promuovere l'accoglienza verso i colleghi esterni che decideranno di partecipare.

Verrà individuato un gruppo di colleghi che assicuri l'assistenza tecnica necessaria alla realizzazione delle attività digitali.



(Segue)

La brochure con il programma del XIII Campo Scuola degli psicologi dell'emergenza (seguito).

## PRIMA GIORNATA

venerdì 9 aprile 2021, ore 14.00-18.30

**Ore 14.00**

### Saluto delle autorità

**Fabrizio Curcio** - Capo Dipartimento della Protezione Civile

**Patrizio Losi** - Presidente del Comitato Nazionale del Volontariato della Protezione Civile

**Don Andrea La Regina** - Responsabile Emergenze Caritas Italiana

**Gionata Fatichenti** - Direttore Area Emergenze Confederazione Misericordie d'Italia

**Ore 14.45**

### Formazione specialistica dello psicologo dell'emergenza e urgenza.

Intervengono:

**Donatella Galliano** (Presidente Psicologi per i Popoli Federazione)

La psicologia dell'emergenza e urgenza, una risorsa del SSN e del Volontariato professionale di PC

**David Lazzari** (presidente CNOP)

Considerazioni e strategie di sviluppo per la Psicologia dell'Emergenza

**Fabio Lucidi** (Facoltà di Medicina e Psicologia, Sapienza – Università di Roma)

Psicologia dell'Emergenza: quale formazione specialistica?

**Mario Fulcheri** (Università "G. D'Annunzio" di Chieti-Pescara)

Università e risorse del territorio nel curriculum formativo dello psicologo dell'emergenza

**Ore 17.00**

### Pausa

**Ore 17.15**

**Fulvio Giardina** (Past President CNOP)

Traguardi della professione e prospettive future

**Discussione e conclusioni** a cura di **Luigi Ranzato** (Presidente Onorario di Psicologi per i Popoli-Federazione)

**Ore 18.30**

### Refresh sui laboratori e chiusura dei lavori



(Segue)

La brochure con il programma del XIII Campo Scuola degli psicologi dell'emergenza (seguito).

## SECONDA GIORNATA

sabato 17 aprile 2021, ore 14.00-18.30

**Ore 14.00**

**Saluto delle autorità**

*Prefetto Silvana Riccio* - Commissario Straordinario del Governo per le persone scomparse

**Ore 14.10**

**Tavola Rotonda: esperienze professionali in atto con il Servizio Sanitario Nazionale** (Valle d'Aosta, Lazio, Trentino, Piemonte, Brianza).

**Ore 15.30**

**Introduzione ai lavori e presentazione dei Laboratori**

(Consiglio Direttivo)

1. Modello Operativo Emergenza Covid-19
2. Modello Operativo Soccorso alle Vulnerabilità
3. Modello Operativo Persone Scomparse

**Ore 16.00**

**Presentazione dei Modelli operativi individuati** ( a cura dei Coordinatori dei Laboratori)

**Ore 17.00**

**Pausa**

**Ore 17.15**

**Prenotazione interventi e discussione**

**Ore 18.30**

**Chiusura** del XIII Campo Scuola Psicologi per i Popoli Federazione



**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 agli indirizzi a) psicologixpopoli@alice.it e b) gabrieleloiacono@psicologia-editoria.eu.
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: –
14. 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.
15. 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 [...].
16. 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.

di Gabriele Lo Iacono

## L'intervento psicologico nelle emergenze familiari per suicidio. Intervista a Diego Coelli

---

### Riassunto

*I dati relativi ai suicidi nella Provincia autonoma di Trento si attestano da un decennio sulla media di 45-50 casi per anno. L'intervento psicologico a favore dei familiari della persona suicida a conclusione dell'accertamento di morte viene attivato dal personale del Servizio di Emergenza e Urgenza 118 dell'Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari. La decisione viene presa in ragione della particolare delicatezza e gestibilità del lutto di certe situazioni e dopo avere acquisito dai familiari la disponibilità alla presenza dello psicologo dell'emergenza. Negli ultimi anni questo specifico soccorso psicologico viene effettuato nel 20% circa della casistica annuale, grazie agli psicologi dell'associazione di volontariato Psicologi per i Popoli – Trentino (OdV). L'intervista allo psicologo Diego Coelli proposta in questo articolo, getta una luce nuova su questa attività psicologica poco attivata in Italia, ma che sappiamo riscuotere il gradimento delle famiglie per l'aiuto professionale che viene erogato in un momento cruciale per l'avvio di un lutto così grave.*

**Parole chiave:** suicidio, primo aiuto psicologico.

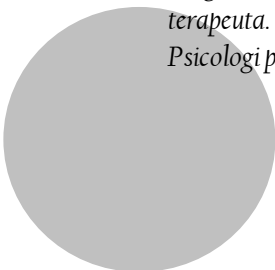
### Abstract

*Suicide figures in the Autonomous Province of Trento have been averaging 45-50 cases per year for a decade. Psychological intervention in favour of the suicidal person's relatives at the end of the ascertainment of death is activated by the personnel of Servizio di Emergenza e Urgenza 118, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari. This decision is made considering the particular sensitive nature of mourning in certain situations and after obtaining the family's willingness to have the emergency psychologist present. In recent years, this specific psychological aid intervention is carried out in about 20% of annual cases, thanks to the psychologists of the voluntary association Psicologi per i Popoli – Trentino (OdV). The interview with psychologist Diego Coelli proposed in this article sheds new light on this psychological activity, which is not very common in Italy but which we know is appreciated by families for the professional help provided at a crucial time in the aftermath of such a serious bereavement.*

**Key words:** suicide, psychological first aid.

---

*Diego Coelli vive e lavora a Trento, dove esercita privatamente l'attività di psicologo psicoterapeuta. Si dedica come volontario alla psicologia dell'emergenza in qualità di socio di Psicologi per i Popoli –Trento.*



**G.L.:** Caro Diego, da quanto tempo collabori con Psicologi per i Popoli – Trento?

**D.C.:** Sono entrato in contatto con Psicologi per i Popoli nel 2009, quando ho partecipato, a Trento, a un corso di formazione in psicologia dell'emergenza organizzato da Luigi Ranzato – e con docente Luca Pezzullo dell'Università di Padova – che si era svolto, se ricordo bene, nella primavera di quell'anno. Il caso ha voluto che il 6 aprile ci fosse il terremoto in Abruzzo... Di qui il mio primo intervento in emergenza, nella tendopoli di Paganica, nell'agosto del 2009, assieme ai colleghi psicologi – soprattutto psicologhe – appena conosciuti e magari formatisi con me. In seguito ho partecipato alle emergenze intervenute dopo, a quella dovuta al terremoto in Emilia, a San Felice sul Panaro, nel giugno e luglio 2002, a quella di Amatrice, nel settembre 2006, e successivamente sono stato a Porto Sant'Egidio, nelle Marche, nel dicembre del 2006. E così via.

**G.L.:** Come hai deciso di dedicarti a questa attività?

**D.C.:** La domanda è semplice, ma non lo può essere altrettanto la risposta. Qui abbiamo a che fare con motivazioni sia esplicite sia implicite. Tra le prime colloco la prosecuzione del mio "impegno" verso quello che possiamo chiamare genericamente l'ambito sociale. Io mi sono formato umanamente e culturalmente negli anni Settanta, nell'ambiente della sinistra extraparlamentare. Venuta meno la motivazione al, diciamo così, cambiamento sociale e politico, non è venuta meno la spinta al cambiamento, in primo luogo di me stesso, tale per cui ho affrontato, più o meno "nel mezzo del cammino di nostra vita" l'impegno di un'attività di psicoterapia individuale, a seguito della quale ho deciso di laurearmi in psicologia, fare lo psicoterapeuta, e cercare di aiutare chi, come me un tempo, decide di porre mano alle proprie sofferenze psicologiche. Cambiando, appunto, i propri modi di pensare, agire, comportarsi nelle relazioni, specie quelle affettive. Per cui, tornando alla psicologia dell'emergenza, ho trovato naturale cercare di portare aiuto alle popolazioni sofferenti, alle persone che in un terremoto magari hanno perso proprio tutto. Tra l'altro, aveva già fatto un'esperienza come volontario generico (ero in una squadra che puntellava i soffitti pericolanti delle case!) al tempo del terremoto nell'Irpinia, nel 1980, nel paese di Nusco. Abbiamo poi le motivazioni implicite, più o meno inconscie: in primo luogo, aiutare le proprie parti fragili ad affrontare le vicende che la vita alle volte ci impone: come è noto, non si diventa psicologi per caso! Poi, possiamo dire che la psicologia dell'emergenza esprime l'attività del sistema motivazionale dell'esplorazione e della conoscenza: nuovi luoghi, nuove situazioni, nuove persone... A ciò si è aggiunto, con il tempo e l'esperienza, il piacere di stare in un gruppo coeso, solidale, quello di Psicologi per i popoli del Trentino, nel quale mi sono trovato e mi trovo molto bene (sistema motivazionale dell'appartenenza-socialità); l'orgoglio anche di fare il volontario, di far parte di un gruppo di soccorritori, e infine e soprattutto il "Grazie!" che ti arriva dalle persone che hai soccorso in emergenza: vale i sacrifici che alle volte si fanno in questo tipo di attività.

**G.L.:** In che tipo di scenari ti capita di intervenire?

**D.C.:** Per me la caratteristica principale dell'intervento in emergenza, come racconto anche nei corsi di formazione, è l'imprevedibilità, appunto, degli scenari in cui operi: abbiamo a che fare con disastri naturali come terremoti, incendi, inondazioni, frane; oppure situazioni in cui il caso, che, come affermavano i greci antichi, è una specie di inesorabile divinità, distrugge la vita delle persone e dei loro cari: incidenti stradali, incidenti in montagna, sia in estate sia in inverno, annegamenti nei laghi. Poi ci sono le situazioni dove è implicata la volontà umana: siamo intervenuti in situazioni dove erano stati commessi degli omicidi, dei femminicidi, come anche in situazioni di suicidio, delle quali per l'appunto andiamo a parlare. Sono imprevedibili i tempi, i luoghi, le condizioni dell'intervento, le condizioni psicologiche delle persone implicate in un'emergenza, quelle dei parenti, degli eventuali amici, e anche quelle dei soccorritori.

**G.L.:** Quante volte, grossomodo, hai accettato di assistere familiari di suicidi?

**D.C.:** Purtroppo abbastanza spesso. Il suicidio è la tipologia di intervento che, statisticamente parlando, è al primo posto tra quelli che come Psicologi per i Popoli affrontiamo, secondo i dati aggiornati al 2021. Io credo di essere stato chiamato a intervenire, alcune volte da solo, tutte le altre, per fortuna, con una collega, in circa un decina di situazioni di suicidio. Voglio ricordare, a questo proposito, che noi, come psicologi dell'emergenza, cerchiamo sempre di intervenire almeno in coppia, meglio ancora se in tre, quando le persone, i parenti che animano lo scenario di un'emergenza sono molti. Sto parlando naturalmente non di emergenze collettive, nelle quali si interviene in squadra per definizione, ma di quelle locali, sul territorio della provincia, quando veniamo attivati dal 112. Proprio perché siamo volontari, non sempre i soci operativi di Psicologi per i Popoli sono disponibili, perché ovviamente tutti lavoriamo, abbiamo famiglia eccetera. Se succede di intervenire da soli, sia in uno scenario di suicidio sia negli altri, ma specialmente, secondo la mia esperienza, nel primo scenario, il carico emotivo da affrontare è piuttosto pesante. Quando si interviene almeno in coppia, ci si può confrontare, dividere il lavoro, affrontare assieme eventuali problemi, e questo è di grande conforto sul piano emotivo e rinforza la sicurezza della nostra azione.

**G.L.:** Se paragoni lo scenario del suicidio di un familiare agli altri scenari emergenziali in cui ti è capitato di intervenire, quali sono secondo te gli elementi che lo caratterizzano maggiormente e per quali aspetti?

**D.C.:** Nella mia esperienza, lo scenario emergenziale del suicidio è sicuramente diverso dagli altri. Un'emergenza, con la presenza, come spesso succede, di persone che hanno perso la vita, rinvia alla imprevedibilità della natura, come nel caso dei terremoti, oppure semplicemente al caso maligno, come quello di scivolare in un sentiero di montagna, essere coinvolti in

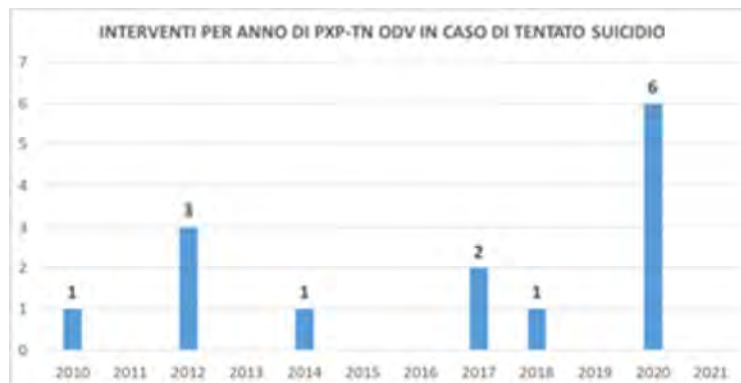
un incidente stradale o altri casi di questo tipo. Già quando si è a contatto con un omicidio, che implica un malevola volontà umana, le cose si fanno in un certo senso più difficili. Ogni emergenza in cui ci siano vittime fa letteralmente esplodere il sistema di significati che i sopravvissuti – mogli, mariti, figli, fratelli, parenti e amici – hanno impresso alla loro vita. L'imprevedibile, l'imponderabile, il caso, sconvolgono tutto. Niente è più come prima, e l'esistenza, la quotidianità, risultano inesorabilmente alterate, direi a volte decisamente azzerate. Ma quando si viene a contatto con i parenti che hanno avuto l'esperienza del suicidio di un loro caro, comunque di un persona con la quale erano in relazione, la richiesta di comprensione, la domanda sul significato del gesto, aleggia sempre nell'aria, anche se non sempre viene esplicitata. E sorge ovviamente anche dentro di noi, psicologi soccorritori, che per definizione cerchiamo di aiutare la vita affettiva delle persone coinvolte in un'emergenza a riprendersi, a ritrovare dei significati, a recuperare il senso dell'esistenza. Talvolta commettono un suicidio persone che magari erano già in cura, spesso per problematiche depressive. Ma spesso il fatto accade, come dire, all'improvviso, o quantomeno non ci si aspetta che una determinata persona dalle parole, che a volte vengono pronunciate e annunciano un'intenzione, passi ai fatti. Tutto questo crea un'atmosfera particolare, talvolta si percepisce un specie di gelo emotivo, che rende l'intervento sicuramente più pesante e difficile.

**G.L.:** Chi sono le persone che commettono il suicidio? Quali sono le motivazioni che portano a questo gesto?

**D.C.:** Queste sono domande alle quali non me la sento di rispondere, perché le risposte a esse non fanno parte, come dire, della nostra mission. In emergenza, certo, noi psicologi possiamo fare qualche pensiero, che certamente non manifestiamo, perché tradiremmo il nostro mandato che è quello di sostenere, aiutare, collaborare, non interpretare, non emettere giudizi. Noi ascoltiamo le riflessioni delle persone coinvolte, accogliamo i loro affetti, il loro dolore, ma non possiamo certamente perdere la nostra "neutralità", che è quella che ci consente di lavorare, professionalmente parlando, in modo corretto e adeguato.

**GLI:** In che consiste l'intervento psicologico a sostegno dei familiari?

**D.C.:** Ferma restando la sensazione di un'atmosfera particolare, sullo scenario del suicidio, come ho detto prima, questa percezione però non modifica le nostre modalità di intervento, che, come sempre in emergenza, cercano di adeguarsi alla situazione, ai bisogni che le persone esprimono. Essere presenti, ascoltare, ma anche raccogliere informazioni, saper indicare i tempi, come le autorità procedono (intervento del medico legale, eventuale autopsia, luogo di composizione della salma...), aiutare a costruire, attorno ai sopravvissuti, un rete di sostegno, fatta di parenti, amici, a volte semplicemente i vicini di casa... Insomma, tutto quanto qualifica l'intervento psicologico in emergenza come un modalità speciale di



lavoro psicologico, spesso non esplicito – anzi, per lo più implicito, cioè fondato su presenza, gesti, una solidarietà espressa silenziosamente, magari soprattutto con la nostra tranquillità interiore e comportamentale, che aiuta le persone a ritrovare la propria capacità di regolazione affettiva, e gli consente di affrontare la situazione.

**G.L.:** Quali sono gli aspetti della situazione che orientano il tuo intervento in una direzione piuttosto che un'altra? In altre parole, quali sono gli aspetti che osservi e di cui tieni conto per capire che cosa fare?

**D.C.:** Come già ho avuto modo di dire prima, non è semplice entrare in un scenario di emergenza. Si tratta in primo luogo di capire quali sono le persone più strettamente coinvolte perché spesso si entra in contatto con un gruppo variegato dove ci possono essere parenti, amici, vicini, il parroco, un medico... Si tratta poi di avere quello che io chiamo "occhio clinico" (spesso, semplicemente, buon senso psicologico!). Cioè di capire chi è più in difficoltà, e come si esprime la sua difficoltà. Le reazioni all'em-

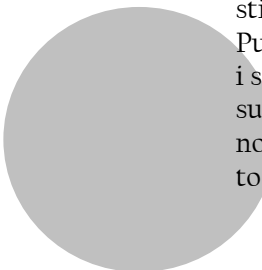


genza si collocano entro un dimensione comportamentale-psicologica che sta tra le due polarità dell'*iperarousal* e del *ipoarousal*. La prima è caratterizzata magari da estrema lucidità, attività febbrile, anche estrema gentilezza nei confronti di noi soccorritori, ma anche, a volte, agitazione, rabbia, magari anche verso i soccorritori stessi: "Cosa mi stanno raccontando? Non siete arrivati in tempo!". Sull'altra polarità, abbiamo le reazioni di blocco, congelamento – e qui possiamo trovare un persona seduta, ferma, raccolta in se stessa anche dal punto di vista posturale, magari in pianto continuo, o alle volte, specie gli adolescenti, seduti con le braccia raccolte intorno alle gambe, in posizione quasi fetale, silenziosi, rifiutanti. In genere, quando si è perlomeno in coppia, ci si spartiscono i compiti: per esempio, chi si occupa dei bambini e degli adolescenti, chi si occupa degli adulti, chi degli adulti maschi, chi delle femmine e così via. Ci sono comunque anche persone che, coinvolte in un situazione di emergenza, trovano la capacità di regolarsi, stanno nel punto centrale di quello spazio a due polarità, sono consapevoli di quanto accaduto, accettano serenamente la nostra presenza di psicologi, la utilizzano. In linea generale, dal punto di vista specifico delle dinamiche psicologiche, si tratta di riportare le persone vicine agli estremi delle due polarità – peraltro espressione della attivazione del sistema nervoso autonomo simpatico o di quello parasimpatico – verso il centro, verso un posizione di normalità, di espressione non sbilanciata degli affetti – in questo caso dolore e sofferenza. Però, per fare questo, anche noi psicologi dell'emergenza dobbiamo trovarci nell'area centrale rispetto alle due polarità indicate: ispirare calma, tranquillità, essere capaci di muoversi in un ambiente che è in confusione, avere soprattutto comportamenti adeguati, accettare che le persone non abbiano voglia di esprimersi, non forzare nessuno a farlo o, se vogliono farlo, garantire un ambiente tranquillo, garantire la privacy, chiedere di poter stare, per l'appunto, magari da soli in un stanza della casa o della caserma dei vigili del fuoco o in un altro luogo, a seconda dei casi.

**G.L.:** Quali sono gli aspetti più difficili di questo intervento e perché?

**D.C.:** Francamente, a volte, il primo moto d'animo, quando sono chiamato per un caso di suicidio, è: "Oh, no!". Insomma, il rifiuto! Evidentemente, come ho detto prima, nello scenario del suicidio c'è per me un'atmosfera particolare, e forse un difficoltà emotiva particolare. In tutti gli altri scenari di emergenza c'è, anche se a volte molto tenue, un filo conduttore, un causa, o delle cause, vere o presunte, che comunque ci aiutano a dare un significato all'evento accaduto. Ma nel suicidio sei di fronte all'atto di un individuo per il quale la sofferenza mentale era così forte da fargli ritenere che l'unico modo per venirne a capo fosse togliersi la vita; c'è, come dire, un ampio margine di difficoltà di connessione empatica, di comprensione affettiva. Certo, so che quello che porta al suicidio è un percorso mentale, che parte da lontano, che magari ha origini arcaiche; tra l'altro, tutti i casi che possiamo classificare con il termine "suicidio", in realtà sono

diversi tra loro, diverse le storie, le vicende, le situazioni, gli intrecci di motivazioni; addirittura, si ha l'impressione che a volte, la sofferenza mentale che il suicida ha provato, egli la voglia infliggere ai sopravvissuti; a volte, nella mia percezione, c'è in quest'atto un elemento di aggressività, specie quando un individuo commette il suicidio in casa, sapendo che magari il partner o la partner rientreranno tranquillamente dal lavoro e troveranno non più una persona viva, ancorché problematica, ma un cadavere. Queste sono ovviamente mie riflessioni e percezioni personali, silenziose... Ma stiamo parlando appunto delle difficoltà di questo tipo di intervento! Anche io ho a che fare con le mie reazioni "controtransferali": a volte pena estrema, a volte rabbia perché una persona ha commesso quell'atto; e questo mi accade quando chi si uccide è un individuo giovane, che aveva, come si dice, tutta la vita davanti... Ci sono situazioni di suicidio che sono veramente difficili da affrontare; mi è capitato di intervenire in un caso nel quale un giovane, figlio unico, convivente con i genitori, si uccide nella propria stanza mentre di là nel soggiorno sono presenti i genitori... Oppure, viceversa, di un genitore, che ha comunque già perso l'altro membro della coppia, magari scomparso in seguito a una malattia, che si uccide lasciando il suo unico figlio, giovane, solo nella vita... E poi c'è la questione dei bambini. Sono intervenuto in casi in cui il suicida era un genitore che ha lasciato il/la partner con dei figli, anche piccoli – che magari sono risultati presenti nello scenario del suicidio, purtroppo anche quando il corpo viene trovato dal coniuge... Come raccontare a un bambino che cosa è successo al genitore suicida? Questo, naturalmente, non è compito nostro, ma alle volte il genitore superstite chiede aiuto; non è possibile in effetti trasmettere l'idea del suicidio a un bambino piccolo, che non ha ancora ben chiara la nozione di morte. In questi casi, ovviamente, è il genitore che decide il se, il come, il quando, in che modo parlare ai propri figli. Compito nostro è sottolineare però alcune cose: è meglio chiarire al bambino che non rivedrà più il genitore vivo; che il bambino non ha colpa di quanto è successo... Insomma ci sono alcuni consigli che noi possiamo dare, se richiesti, ai genitori, incluso il fatto che a volte i bambini esprimono il desiderio di vedere il papà o la mamma morti. In quest'ultimo caso, noi convalidiamo la richiesta dei bambini, purché ovviamente il corpo del genitore morto sia composto e visibile. Nello scenario del suicidio si ha poi a che fare con i forti affetti che insorgono nei sopravvissuti: a volte sensi di colpa, ipotesi controfattuali: "Se fossi rimasto in casa, se avessi capito meglio...". A volte anche, più o meno celata, la rabbia verso chi ha deciso di andarsene: "Mi ha lasciato/a solo/a a tirare su i figli". In più, c'è la percezione che il suicidio lasci un segno indelebile nella vita delle persone, che attivi uno stigma tale che poi i sopravvissuti si vergogneranno quasi a parlarne. Purtroppo, a volte, il suicidio è, come dire, un modello da seguire: a volte i sopravvissuti ci raccontano come magari, nella famiglia di origine di un suicida, ci sia stato un altro caso di suicidio... Da questo punto di vista, non esiste ancora la capacità, che si potrebbe concretizzare in un progetto a opera delle nostre istituzioni psicosanitarie, di aiuto alle persone che





hanno subito un suicidio, e parlo specialmente dei figli, dei ragazzi, degli adolescenti, dei giovani, oltre che, naturalmente, degli adulti.

**G.L.:** Quali sono gli aspetti che danno più soddisfazione in questo tipo di intervento, e perché?

**D.C.:** È ben difficile parlare di soddisfazione, in uscita da un scenario di suicidio. Come negli altri scenari dell'emergenza, uno può sentire di aver fatto quello per cui è stato convocato come psicologo, laddove sia riuscito a riattivare con semplicità – magari proponendo una semplice passeggiata o un respirazione più profonda che calmi l'ansia – una persona in blocco, in ipoarousal; o sia riuscito a riportare all'interno di un finestra di affetti regolati una persona in iperarousal, agitata, rabbiosa – cosa peraltro più difficile, rispetto al primo caso. Anche perché può accadere, come mi è di fatto accaduto, che un persona in iperarousal abbia un improvviso crollo, un svenimento, passi cioè alla polarità opposta. Certo, va detto che i sinceri ringraziamenti dei superstiti di un emergenza fanno sempre piacere! Mi pare di poter dire che, in quanto psicologi dell'emergenza, noi rappresentiamo per le persone superstiti, sul piano simbolico, il fatto che la comunità sociale in qualche modo si prende cura di loro, della loro condizione di sofferenza psichica; e questo, di per sé, fa loro bene. Abbiamo però, voglio dirlo esplicitamente, a volte, situazioni in cui veniamo rifiutati: si tratta in questi casi di accettare e gestire la frustrazione, molto forte, che ne consegue.

**G.L.:** Come ti sei formato?

**D.C.:** Beh, se ci riferiamo alla formazione più generale, oltre al corso con Luca Pezzullo del 2009, Gigi Ranzato ne organizzò un altro, molto completo e impegnativo, attraverso l'Ordine degli Psicologi, tra marzo e giugno del 2011, al quale i partecipanti dedicarono parecchi weekend, e la psicologia dell'emergenza fu sviscerata in tutte le sue articolazioni. Tra i vari docenti ricordo in quest'ultimo la presenza di F. Sbattella, docente all'Università Cattolica di Milano, autore di un manuale di psicologia dell'emergenza. Ma posso dire che non è passato anno in cui non ci sia stata una opportunità significativa, come dire, istituzionale, di formazione, e l'elenco sarebbe lungo. Io poi, personalmente, ho attivato e seguito un mio percorso personale e professionale riguardante le tecniche sensorimotorie, la respirazione, lo yoga, la meditazione, la mindfulness, che utilizzo sia nell'ambito della mia attività di psicoterapeuta, sia, anche nella mia attività volontaria di psicologo dell'emergenza. In linea generale, faccio riferimento alle scuole di traumatologia che hanno un'impostazione bottom-up: per citare alcuni autori, van der Kolk, P.A. Levine, Nijenhuis, Liotti, la Herman, Janina Fisher, Pat Ogden. In quest'ambito, si è tra l'altro, e giustamente, recuperata la grande lezione di un classico, Pierre Janet, di cui finalmente in questi ultimi anni si stanno cominciando a tradurre le opere in italiano. Il tema centrale, qui, è quello della dissociazione come risposta naturale, ma che può diventare patologica, a un

evento traumatico. E io credo che il nostro intervento, come psicologi dell'emergenza, sia di estrema utilità proprio per evitare che un evento emergenziale si trasformi in un evento traumatico, con conseguenze di lungo periodo nella vita delle persone. Comunque, come sappiamo, da quando si è sviluppata la pandemia c'è stato un proliferare di occasioni formative on-line, che io personalmente sfrutto regolarmente, di assoluta pregnanza e serietà, con gli interventi diretti magari anche degli autori che ho citato sopra. Bisogna dire che Internet, da questo punto di vista, offre occasioni di formazione inimmaginabili sino ad alcuni anni fa!

Ma se parliamo del suicidio in senso proprio, ricordo di aver fatto nel 2009 un corso di formazione nell'ambito del progetto, attivato dalla APSS, e ancora operativo, chiamato *Invito alla vita*. Poi conferenze. Ne ricordo una di A. Piotti, esperta nell'ambito del suicidio di adolescenti, particolarmente interessante, a Bolzano; e poi, ovviamente, letture e riflessioni personali.

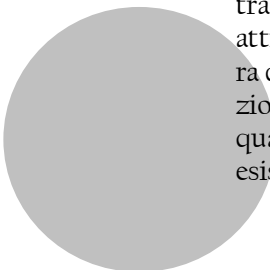
Voglio sottolineare l'importanza, per noi tutti psicologi dell'emergenza che operiamo in Trentino, dei debriefing che regolarmente facciamo, nei quali affrontiamo tutti i casi in cui siamo stati operativi, raccontiamo il nostro fare, valutiamo, facciamo riflessioni, impariamo gli uni dagli altri. I debriefing sono strumenti fondamentali di formazione continua e consentono ai nuovi soci di essere messi, in un certo senso, attraverso le narrazioni dei soci senior, a contatto con l'esperienza, con le situazioni nelle quali saranno chiamati a intervenire.

**G.L.:** So che ti occupi della formazione dei nuovi soci di Psicologi per i Popoli – Trentino. Che cosa insegni nei tuoi corsi sull'argomento?

**D.C.:** Questa domanda mi fa riflettere sul fatto che, in effetti, nei corsi di formazione che con Gigi Ranzato ho tenuto in questi ultimi anni ai nuovi soci, che per fortuna sono abbastanza numerosi, non c'è un spazio specifico per l'emergenza suicidio. Bisognerà pensarci! Devo dire che, comunque, le articolazioni della psicologia dell'emergenza sono così numerose che personalmente mi ritrovo in questi corsi sempre a corto di tempo rispetto a tutte le cose che vorrei dire.

**G.L.:** Passando su un piano più personale, quali caratteristiche bisognerebbe avere per fare questo tipo di intervento e perché?

**D.C.:** Ritengo che l'emergenza suicidio richieda, in maniera ben solida, tutte le caratteristiche che un psicologo dell'emergenza dovrebbe avere per tutti gli altri tipi di intervento. C'è da dire, in primo luogo, che come ho detto prima non si diventa psicologi clinici a caso! E, in secondo luogo, chi entra come volontario in Psicologi per i Popoli, sa, come ho detto prima, attraverso i corsi di formazione, i campi scuola annuali presso la struttura della Protezione Civile a Marco e in seguito i debriefing, in quali situazioni va a dare il proprio contributo. Però accade che ciascuno di noi, quando è chiamato in un'emergenza, si possono trovare in un condizione esistenziale particolare, magari può avere qualche difficoltà di tipo per-



sonale. Quando si è chiamati e si delinea il tipo di intervento da fare, è implicito il fatto che può darsi che uno non se la senta di intervenire proprio in quello scenario. Si può entrare in risonanza emotiva con le vittime o con i sopravvissuti dell'emergenza. Ci può essere chi ha figli della stessa età dei ragazzi coinvolti in un'emergenza o chi magari ha subito troppo recentemente, o anche nella propria storia di vita, una situazione simile; sarebbe assurdo e non professionale sforzarsi di intervenire ugualmente, perché gli psicologi dell'emergenza, proprio in quanto tali, hanno come unico strumento di intervento esattamente se stessi. Per questo il nostro strumento di intervento, cioè, lo ripeto, noi stessi, deve essere, professionalmente parlando, adeguato, capace cioè di sopportare forti emozioni, il pianto, il dolore, la rabbia, la disperazione dei sopravvissuti, la visione delle vittime stravolte nell'aspetto fisico – si pensi per esempio a chi muore cadendo in montagna –, la stanchezza di interventi che a volte durano anche tutto il giorno, se non più giorni. Dunque, tutto questo richiede una sufficiente, per non dire buona, capacità di regolare le proprie emozioni, i propri affetti. Richiede di aver fatto i conti, psicologicamente parlando, con se stessi, con le proprie parti fragili, magari più esposte. Da questo punto di vista, la psicoterapia personale è sempre la benvenuta!

**G.L.:** Sotto il profilo della formazione, invece, quali caratteristiche occorre avere per questo tipo di intervento e perché?

**D.C.:** Proprio il fatto che, come ho detto all'inizio, statisticamente parlando, il suicidio è lo scenario emergenziale in cui siamo maggiormente chiamati a operare, fa sì che oggi come oggi sia maturata la necessità di una formazione specifica in quest'ambito, per tutti i motivi indicati sopra. E credo che le strutture dirigenziali di Psicologi per i Popoli – Trentino si stiano attivando in questa direzione.

**G.L.:** Puoi consigliare qualche video o qualche lettura o dei corsi utili per la formazione?

**D.C.:** Oltre alle cose già dette, posso indicare delle letture che a me sono state utili. Per esempio: James Hillman, *Il suicidio e l'anima*, Adelphi, Milano; AAVV, *Quando la scuola viene ferita. Interventi dopo il suicidio di un studente*, Franco Angeli, Milano; Gustavo Pietropolli Charmet e Antonio Piotti, *Uccidersi. Il tentativo di suicidio in adolescenza*, Cortina, Milano; Maurizio Pompili e Roberto Tatarelli, *La prevenzione del suicidio in psicoterapia*, Alpes, Roma.

**G.L.:** Un'ultima domanda, per concludere. Chi secondo te non è indicato per questo tipo di interventi e per quale motivo?

**D.C.:** Non è difficile rispondere a questa domanda: chi non si ritrova nelle caratteristiche che deve avere uno psicologo dell'emergenza e che ho bene o male indicato nelle risposte alle domande precedenti.

Delfo Bonenti

## Il profilo di personalità del volontario di Protezione Civile sulle orme di un santo protettore. Una ricerca sull'apostolo Barnaba

---

### Riassunto

*L'autore, già direttore del servizio sociosanitario dell'ASL di Sondrio e primo presidente dell'associazione Psicologi per i Popoli – Lombardia, ritornato da qualche tempo al paese d'origine, Bondo, in provincia di Trento, durante i lunghi mesi del lockdown per Covid-19 si è appassionato a una ricerca sul santo patrono del suo paese d'origine. Si tratta di San Barnaba apostolo, festeggiato ogni anno nella sagra paesana dell'11 giugno, di cui tuttavia si erano smarriti nel tempo i connotati storici e biografici. L'autore ha colto, attraverso una certosina ricerca sull'apostolo Barnaba, i connotati di personalità che dovrebbero caratterizzare i volontari, compresi gli psicologi, nel complesso e delicato ruolo in situazioni di emergenza. Chi, se non Barbara apostolo, si chiede l'autore, potrebbe essere il santo protettore dei volontari della Protezione Civile? Il lavoro presentato ha il merito di focalizzare l'attenzione anche sui necessari processi di selezione, formazione e impiego del personale professionale chiamato a operare come volontario nelle situazioni di emergenza.*

**Parole chiave:** personalità, competenze cognitive, competenze emotive, competenze relazionali, carisma.

### Abstract

*The author, former director of the social and health service of the Sondrio ASL (Local Health Authority) and first president of the association Psicologi per i Popoli – Lombardia, returned some time ago to his native village of Bondo in the province of Trento. During the long months of lockdown for Covid-19, he became interested in researching the patron saint of his native village. We are talking about St Barnabas, Apostle, who is celebrated every year in the 11<sup>th</sup> June village festival, but whose historical and biographical features have been lost over time. Through painstaking research into the apostle Barnabas, the author captured the personality traits that should characterise volunteers, including psychologists, in their complex and delicate role in emergency situations. Who, if not Barnabas the Apostle, the author wonders, could be the patron saint of Civil Protection volunteers? The work presented here has the merit of focusing attention also on the necessary processes of selection, training and employment of professional personnel called upon to work as volunteers in emergency situations.*

**Key words:** personality, cognitive skills, emotional skills, relational skills, charisma.

---

### Chi è San Barnaba

Barnaba (*bar-nabba*), nome dall'etimologia non chiara, significa figlio del profeta, figlio della profezia. Deriva dall'aramaico, la lingua semitica parlata in Palestina ai tempi di Gesù, originata, secondo la Bibbia, da Sem, il figlio maggiore di Noè.

Col nome di Giuseppe, Barnaba, ebreo e benestante, nasce verso il 5-10 d.C. a Salamina di Cipro, da una famiglia giudea della tribù di Levi<sup>1</sup>, che li si era rifugiata quando Pompeo Magno invase la Palestina.

Lo incontriamo per la prima volta negli Atti degli Apostoli come Giuseppe, soprannominato poi dagli apostoli Barnaba, il cui significato è “figlio dell’esortazione”, per indicare il suo modo di essere, di comunicare, di proporre e di proporsi, di entusiasmare, di convincere. Barnaba, “un levita originario di Cipro, che era padrone di un campo, lo vendette e ne consegnò l’importo deponendolo ai piedi degli apostoli” (Galbiati, 1979, Atti 4, pp. 36-37) perché servisse ai bisognosi della comunità.

Sappiamo poco di lui. A dodici anni Barnaba iniziò gli studi a Gerusalemme, sotto la guida del rabbino Gamaiele, fariseo, uomo saggio e stimato per la sua condotta di vita, che intervenne più volte a favore degli apostoli quando predicavano Gesù. A scuola fu compagno e amico di Stefano (protomartire, lapidato per “blasfemia” nel 36 d.C.) e di Saulo (che fu successivamente il principale accusatore di Stefano, poi divenuto San Paolo). Si può quindi evincere che Barnaba, Stefano e Saulo fossero all’incirca della stessa età; dalle descrizioni e dalle raffigurazioni si può anche ipotizzare che Barnaba fosse un po’ più anziano.

Barnaba e Paolo fecero il primo viaggio per l’evangelizzazione partendo da Antiochia di Siria: si recarono a Cipro e nell’attuale Turchia centro-meridionale. All’inizio del secondo viaggio, Paolo e Barnaba si separarono.

Barnaba ritornò a Cipro. Da lì, secondo alcuni documenti bizantini, Barnaba si recò a Roma, prima di Pietro e di Paolo (c’è anche chi afferma che sia giunto a Roma con Pietro), e poi a Milano come fondatore della chiesa milanese.

Ritornato a Cipro, stando alla tradizione, convertì molti isolani, ma alcuni Giudei, gelosi del bene che faceva, lo lapidarono e tentarono di bruciare il suo corpo. I suoi nemici Giudei entrarono nella sinagoga, dove egli predicava, “a guisa di feroci Leoni, e cani rabbiosi, scagliaronsi alla vita dell’Apostolo, fremendo co’ denti, alzando gli urli barbaramente lo trascinarono in una picciola, ed oscura celletta in un angolo ... fu condotto al luogo destinato, sfogando la loro rabbia per la strada sopra di esso, con schiaffi, pugni, calci, ed altri stratij ... barbaramente lo lapidarono ... il corpo fu gettato nel’ardente rogo, qual restò così illeso, che neppure un capello rimase offeso dal fuoco” (Puccinelli, 1649, pp. 51-52).

Trovato il corpo, il cugino Giovanni Marco (futuro evangelista) lo seppellì di nascosto e partì per Alessandria d’Egitto. Era l’11 giugno del 61, giorno in cui il mondo cristiano celebra il santo: “Che gli Angeli tutti lieti furono spettatori di sua costanza nel martirio: Che tutto gaudio fu il cielo nell’ingresso di quell’anima grande, che seco recava merito d’innocenza, di zelo, di perseveranza, d’imprese generose, di pericoli, di pene, di popoli convertiti, di anime santificate” (Pitellia, 1735, p. x).

---

<sup>1</sup> Alcuni Leviti – linea sacerdotale di Aronne – erano incaricati di sorvegliare il Tempio, l’Arca dell’Alleanza, altri erano addetti ai sacrifici, assistevano, suonavano, cantavano.



Effigie di San Barnaba, raffigurato in abito vescovile con pallio metropolitano, illustrata da Giovanni Simone Assemani (1687-1768), prefetto della Biblioteca Vaticana.

## Personalità

Il profilo della personalità di Barnaba è riassuntivo delle caratteristiche peculiari che tutti gli autori gli attribuiscono. Qualche aspetto potrà sembrare ridondante; è però solamente il riconoscimento che gli danno tutti coloro che dicono di lui, a cominciare da Luca (evangelista) negli Atti degli Apostoli.

Per un più semplice approccio, mi è sembrato utile suddividere le caratteristiche in più ampi contenitori descrittivi e riportare alcuni passi degli studiosi più rappresentativi.

### *L'uomo della determinazione nell'apostolato*

Barnaba è uomo di fede, motivato interiormente da una forza inesauribile nel condurre la gente alla nuova religione, nell'esortare i convertiti a perseverare, a non lasciarsi andare nelle difficoltà. È un intercessore, è amorevole con le persone, pieno di pietà e di carità nei loro confronti, ha un notevole rilievo morale, è modello di devozione da seguire per la vita celeste: "da uomo virtuoso qual era ... esortava tutti a perseverare" (Atti II, 23-24).

Barnaba è un uomo delle intuizioni: sa cogliere immediatamente il terreno fertile su cui investire la sua opera missionaria. È un ottimo organizzatore, è capace di raggiungere i suoi obiettivi con l'impegno continuo e con la fatica, non impone, procede per gradi, non vuole dare ordini, non desidera controllare, ma sollecita e invita continuamente al bene.

### *L'uomo sociale e affettivo*

Barnaba è aperto agli altri, ha un cuore buono, è affabile nei tratti del comportamento, non ha la minima ombra di invidia e di gelosia, gioisce nel vedere il bene fatto da altri, riconosce e valorizza le altrui capacità. Ha modi gentili ed è benigno nel conversare, suscita gioia in tutti, è lieto anche nelle sue difficoltà, sa condividere dolcezza pure nei momenti di dolore, è sempre sorridente e schietto.

È tenuto in grande considerazione, gode di stima e fiducia, è autorevole: per questo fa da garante per Paolo e riesce a farlo accogliere dalla Chiesa che sta nascendo; con lui fu un protettore amorevole e lo guidò nella sua prima missione a Cipro.

È un gran lavoratore, non si lamenta, è umile, modesto, responsabile, sincero, si fa in quattro per il bene degli altri.

Barnaba è mansueto, disciplinato e studioso “sotto la disciplina del celeberrimo Dottore e Fariseo Gamaiello” (Puccinelli, 1649, p. 4).

### *L'uomo delle emergenze*

Barnaba è un uomo libero, non ha pregiudizi, è un soccorritore, è coraggioso, va incontro a missioni delicate e difficili, va in soccorso della comunità, è l'uomo delle emergenze.

Come ha affermato negli *Atti per la catechesi della Diocesi di Brescia* Bruno Maggioni, biblista e accademico nonché prelado d'onore di Sua Santità Giovanni Paolo II, Barnaba, quando venne inviato a Gerusalemme, va e vede. La prima reazione è di stupore, di gioia, di disponibilità ad accogliere. Il vedere è un esercizio di discernimento tanto importante quanto la capacità di animare la comunità. Barnaba, inviato a controllare e garantire, non arriva con pregiudizi, ma si lascia affascinare dalla grazia e si rallegra. Interviene per incoraggiare, per rafforzare la strada intrapresa. Sa riconoscere il positivo, non si lascia influenzare dalle critiche tendenziose. Sa mediare perché l'opera dello Spirito non sia intralciata, ma sia efficacemente portata a compimento. Non rimane prigioniero del suo ruolo di garante, né si limita a gestire la situazione che non era ancora definita, lascia alle cose il tempo di maturare.

Barnaba parte per Tarso alla ricerca di Paolo. Barnaba lo ha fatto crescere, integrare e maturare, poi lui si fa secondario e lo lascia andare, perché l'autonomia nasce dalle potenzialità divenute attive e dalla stima personale.

L'intervento in emergenza, solo se fatto con partecipazione, integrazione e crescita comune può dirsi riuscito.

Barnaba è uomo positivo nelle emergenze, con la calma, la vicinanza, l'ascolto, la comprensione e l'azione.

### *L'uomo assertivo*

Barnaba è mansueto, docile, buono ed è anche molto assertivo (Bonenti, 1992): sa dove vuole arrivare, è prudente e contemporaneamente coraggioso, si esprime con franchezza, discute anche animatamente e con risolutezza per ribadire il suo pensiero e le sue convinzioni.

Si possono vedere le sue qualità assertive almeno in due occasioni, di diversa connotazione, citate negli Atti degli Apostoli. La prima durante il Concilio di Gerusalemme: “Tutta l'assemblea tacque e stettero ad ascoltare Barnaba e Paolo che riferivano quanti miracoli e prodigi Dio aveva compiuto tra i paga-

ni per mezzo loro” (Atti 15, 12). La seconda, in occasione del diverbio con Paolo, a causa di Marco: “Il dissenso fu tale che si separarono l’uno dall’altro; Barnaba (dopo aver implorato Paolo), prendendo con sé Marco, s’imbarcò per Cipro” (Atti 15, 39).

Anche P.I. Pitellia è convincente nell’esprimere le qualità assertive di Barnaba: “Egli come Piloto, che nelle maree tempestose regge il Naviglio, perché non ceda o la poppa, o la prora, che lo schermisce da’ flutti, e dall’impero de’ contrari venti, sì Egli col senno, e colla voce confortava i cuori, rendevagli generosi, ma molto più della voce gli fermava la sua stessa costanza, costanza tanto più eloquente, quantoché in ogni occasione, o di scherni, o di ingiurie: o di calunnie, o d’ingiustizie che contra lui usavano gli empì, Egli vedevasi qual scoglio, che nel cupo seno del mar fermato, non crolla agli urti dell’onda, né alla violenza degli Aquiloni si piega” (Pitellia, 1735, p. xii).

Barnaba è dotato di prestigio e autorità, di maestà e modestia, generoso e fermo negli atteggiamenti, nei comportamenti e nel perseguimento delle scelte ritenute giuste nei confronti delle persone e per i suoi obiettivi.

#### *Gigante della chiesa primitiva*

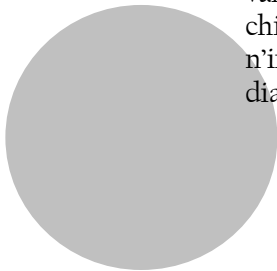
Per comprendere più a fondo la personalità di Barnaba, non c’è sintesi più completa di quella del Cardinale Carlo Maria Martini nell’esame della relazione tra Barnaba e Paolo (Martini, 1981).

Ecco alcuni passi molto importanti:

Chi è stato Barnaba per Paolo? È stato d’importanza fondamentale: dopo Anania è l’uomo a cui Paolo deve di più. Anzi ad Anania deve il primo ingresso, la prima accoglienza, ma poi tutto il resto lo deve a Barnaba. Egli è stato per Paolo colui che l’ha cercato, l’ha capito, l’ha sostenuto, ha avuto fiducia in lui. È stato l’amico, il padre spirituale, il maestro di apostolato, quello che l’ha introdotto nell’esperienza apostolica straordinaria, della comunità di Antiochia, compagno fedele di missione.

Paolo è smarrito a Gerusalemme: tutti gli chiudono la porta in faccia, non ha neanche dove dormire, e Barnaba va, gli tende la mano e gli dice: “Vieni con me, ti accompagno, ti presento io”. Per Paolo, attraverso Barnaba, le porte si riaprono.

Come personalità, Barnaba, era un uomo ricco di sapienza, di ottimismo, irradiava fiducia, e volentieri gli altri camminavano con lui e facevano affidamento su di lui. Senza di lui la Chiesa sarebbe rimasta ancora chissà quanto prigioniera delle pastoie giudeo-cristiane. Barnaba ha un’intuizione profonda, è libero da pregiudizi, da paure, è capace di mediare.





Questa è, in sintesi, la definizione di Barnaba che il Cardinale Martini, nella sua autorevolezza e sapienza biblica, riassume in una sintesi perfetta: “uno dei giganti della chiesa primitiva”.

#### *San Barnaba: protettore dei volontari dell'emergenza?*

Le peculiari caratteristiche di Barnaba relative al suo vissuto, ai suoi atteggiamenti e comportamenti, che troviamo nella descrizione della sua personalità, corrispondono perfettamente alle qualità del volontario nelle situazioni di emergenza.

Barnaba ha un'ottima percezione della realtà: non è turbato dall'ignoto, non si sente minacciato da ciò che ancora non conosce, va incontro senza timori a ciò che la sua motivazione interiore gli consiglia e gli detta. Confida nella spiritualità che avverte dentro e fuori di sé, che lo guida verso mete spesso non conosciute, ma che è certo lo porterà a raggiungere gli obiettivi e i risultati desiderati.

Ha un forte autocontrollo, che affina nelle sue esperienze quotidiane; attende, è prudente, riflessivo, non agisce mai impulsivamente, sa affrontare sempre con equilibrio i problemi e le vicissitudini quotidiane.

Ha una grande capacità intuitiva, è capace di valutare con oggettività le persone fin dal primo incontro, per cui è ipersensibile nei confronti dei loro bisogni. È attento alle situazioni in cui loro sono impegnate.

Ha una profonda stabilità emotiva, non ha comportamenti esclusivisti o possessivi. È ottimista in tutte le situazioni, anche in quelle che possono destare preoccupazioni, è calmo sempre e costante nell'umore, anche nelle difficoltà. Si indigna però fortemente ed è determinato nella difesa del nuovo Vangelo.

Manifesta con elevata creatività personale il suo stile di vita, e con forza lascia continuamente un'impronta su tutto ciò che fa, sempre nell'apertura a nuove esperienze tutte finalizzate al suo vero obiettivo: la dedizione a chi ha bisogno.

Nelle relazioni sociali, mai è superficiale o sbrigativo. È fiducioso verso tutti, non giudica, sostiene, aiuta il più possibile senza mai tirarsi indietro, è tollerante sempre, anche nei confronti di chi gli è ostile. Accetta con rispetto il predominio di figure che stima. È capace di legami stretti, fino quasi ad annullarsi (volontariamente) per la riuscita degli altri.

È indipendente da critiche e adulazioni, sa ciò che vuole, che desidera raggiungere. Nessuno può ostacolare la realizzazione del compito che gli è stato affidato.

Prova molto rispetto per tutte le persone con cui viene a contatto, siano esse ricche o povere, istruite o culturalmente limitate. Agisce costantemente nella certezza morale, che lo ha accompagnato lungo il percorso della sua maturazione. Evidenzia per tutta la vita una forte attenzione etica verso le convinzioni e le idee altrui, anche quando non le condivide.

Ritiene che la formazione e la competenza abbiano la massima importanza nelle azioni quotidiane, per la comprensione dei fatti, della realtà, di ciò che

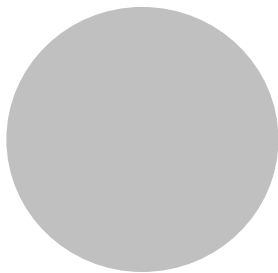
improvvisamente sta accadendo, per l'individuazione immediata dei problemi da affrontare e la realizzazione degli interventi. Lui si era preparato e sapeva formare gli altri al servizio nelle situazioni difficili, a saperle gestire con equilibrio mentale e cognitivo, a pensare con chiarezza e precisione, a prendere le necessarie decisioni stabilendo le opportune priorità.

Ha un *eccellente carisma*; infatti viene chiamato per missioni importanti, ottiene la fiducia di tutti gli Apostoli e viene ascoltato e seguito anche nelle realtà più difficili.

*Lo psicologo psicoterapeuta Delfo Bonenti, specializzato in psicoterapia cognitivo-comportamentale, perfezionato in psicoterapia ipnotica, ha sempre svolto attività psicoterapeutica. Per molti anni ha avuto la responsabilità di Direttore Socio-Sanitario dell'ASL della provincia di Sondrio. Si è occupato della selezione, della formazione e dello sviluppo delle risorse umane per prestigiose istituzioni ed enti. È stato primo presidente dell'associazione di volontariato Psicologi per i Popoli – Lombardia. È stato giudice onorario del Tribunale per i Minorenni di Trento. È autore dei libri Il bambino, la famiglia e la scuola dell'infanzia (Gruppo Editoriale Fabbri, 1982) e Assertività e training assertivo (Franco Angeli, 1992).*

### **Bibliografia**

- Bonenti D. (1992), *Assertività e training assertivo*, Franco Angeli, Milano.  
Galbiati E. (1979), *Atti degli Apostoli*, Edizioni Istituto S. Gaetano, Vicenza.  
Martini C.M. (1981), *Meditazioni*, Ancora, Brescia.  
Pitellia P.I. (1735), *Panegirico per San Barnaba Apostolo*, Stamperia del Bernabò, Roma.  
Puccinelli P. (1649), *Vita di San Barnaba Apostolo, Primo pastore di Milano*, G. Battista e G. Cafarè fratelli Stampatori, Milano.





## Afghanistan: il dramma umanitario e il contributo della psicologia dell'emergenza

---

### Riassunto

Questo articolo è una riflessione a cura del gruppo Psicologi per i Popoli – Campania, sull'intervento effettuato, su attivazione della Protezione Civile della Regione Campania, presso il Covid Center dell'Ospedale del Mare di Napoli, in seguito all'emergenza umanitaria afghana dell'estate 2021. Nasce dalla volontà di condividere alcune premesse teoriche e alcuni strumenti pratici adottati nel lavoro di supporto psicologico con i rifugiati, e come occasione per capitalizzare le proprie esperienze e andare verso un protocollo di intervento tale da suggerire buone prassi per interventi analoghi. Vengono affrontate le varie tematiche storiche e culturali che hanno determinato tale crisi umanitaria e la modalità con cui il team di psicologi dell'emergenza è intervenuto per fornire un primo soccorso psicologico secondo le linee guida IASC, con l'obiettivo primario di promuovere uno stato di sicurezza immediato e a lungo termine, dare conforto fisico ed emotivo e, dove necessario, con uso di tecniche per la stabilizzazione emotiva delle persone sopraffatte dalle emozioni e disorientate, al fine di prevenire disturbi post-traumatici a medio e lungo termine.

**Parole chiave:** Psicologia dell'Emergenza, rifugiati, trauma, IASC, PTSD.

### Abstract

This article is a reflection by Psicologi per i Popoli – Campania's team about the intervention of Protezione Civile Campania at Ospedale del Mare Covid Center in Naples as a response to the Afghan emergency in Summer 2021. It is aimed at sharing some theoretical premises and some practical instruments adopted to provide refugees with psychological support. This is an opportunity to enhance our experience in the field and propose an intervention protocol and good practice for similar interventions. The article addresses the historical and cultural issues that led to this humanitarian crisis and how the team of emergency psychologists intervened to provide psychological first aid. The intervention was carried out according to the IASC guidelines with the primary objective of promoting an immediate and long-term state of safety, providing physical and emotional comfort. Where necessary it involved the use of techniques for the emotional stabilization of people overwhelmed by emotions and disoriented, preventing post-traumatic disorders in the medium and long term.

**Key words:** emergency psychology, refugees, trauma, IASC, PTSD.

---

### La fuga dall'Afghanistan

Secondo le linee guida IASC, il primo soccorso psicologico è una risposta umana e di sostegno a un altro essere umano che sta soffrendo e che potrebbe aver bisogno di aiuto. Seguendo tali linee guida, il nostro intervento di primo soccorso psicologico ai profughi afghani accolti dalla Regione Campania presso il Covid Residence dell'Ospedale del Mare di Napoli, si inserisce in un contesto più ampio di assistenza umanitaria che nell'agosto del 2021 ha visto coin-

volti circa 18 milioni di afghani, la metà della popolazione nel Paese. Anche l'Italia ha accolto migliaia di persone afghane con un'operazione coordinata dalla Protezione Civile in collaborazione con il Ministero della Difesa. Nell'hub temporaneo allestito nel centro di emergenza della CRI ad Avezzano a fine agosto, la Croce Rossa ha garantito assistenza e accoglienza con circa 600 operatori e volontari. In totale, gli afghani assistiti sono stati 1.320, per il 50% donne; 220 nuclei familiari con 324 minori sotto i dodici anni.

A distanza di pochi mesi dall'intervento di supporto psicologico, vogliamo raccontare la nostra esperienza sul campo come psicologi dell'emergenza attraverso un contributo metodologico che nasce dalla volontà di condividere alcune osservazioni e alcuni strumenti pratici adottati nel lavoro di supporto psicologico ai rifugiati afghani.

Riflessioni che partono da una prima constatazione, che l'emergenza umanitaria del popolo afghano non è poi così recente. Infatti, gli afghani costituiscono già da molti decenni una delle più grandi popolazioni di rifugiati al mondo: nel 2020, almeno 2,6 milioni di persone si trovavano all'estero, mentre almeno 3,5 milioni di persone erano sfollate interne per sfuggire a guerre e persecuzioni. Dal 15 agosto 2021, data in cui la bandiera dei talebani sventola sul pennone del palazzo presidenziale di Kabul, sono state portate via 120.000 persone, con un ritmo di 20.000 persone al giorno. La rapida caduta di Kabul e il ripristino del regime talebano hanno provocato l'evacuazione precipitosa dei contingenti militari stranieri e del personale civile occidentale, ma anche di migliaia di afghani e afgane, in pericolo per aver collaborato con le forze straniere, per essersi opposti al ritorno dei talebani o, semplicemente, per essere donne.

Con le immagini degli aerei colmi di passeggeri e inseguiti da altre persone a terra lungo la pista dell'aeroporto, buona parte del mondo ha riscoperto che dall'Afghanistan si fugge per trovare protezione all'estero, in cerca di sicurezza e libertà. Come in tutte le guerre, l'epilogo della sconfitta è la fuga. Migliaia di persone sono accorse all'aeroporto di Kabul abbordando gli aerei pronti al decollo. In Occidente siamo rimasti colpiti dalle immagini dell'assalto di folle di disperati ai velivoli che rullavano sulla pista o dalla drammatica scelta delle madri di gettare i loro bimbi al di là del filo spinato che recinge l'aeroporto, pur di assicurare loro un futuro.

Con queste immagini negli occhi, nelle due settimane comprese tra il 24 agosto e l'11 settembre 2021, i volontari di Psicologi per i Popoli – Campania, su attivazione della Protezione Civile Regionale, si sono alternati per dare supporto e accoglienza alle persone arrivate in Italia attraverso i corridoi umanitari. In Campania sono giunti 199 afghani, suddivisi in due gruppi, rispettivamente di 87 e 112 persone, tra cui molti bambini, adolescenti, minori non accompagnati e giovani adulti, alloggiati presso la struttura deputata al periodo di quarantena obbligatoria, provenienti, alcuni anche da una prima quarantena presso la struttura di Protezione Civile di Avezzano. I volontari, con la loro professionalità, si sono resi disponibili a far parte della grande macchina umanitaria che si è attivata intorno alla popolazione colpita, utilizzando il proprio bagaglio formativo, ma soprattutto la relazione, per incontrare persone che fuggivano da una situazione inimmaginabile.

## Le dinamiche emozionali nella costruzione della relazione d'aiuto

*Ho avuto paura, non sapevo se sarei stata all'altezza e mi spaventava il fatto di non conoscere la loro lingua e la loro cultura.*

*Confrontandomi con un'altra cultura, non sapevo se guardarli negli occhi li avrebbe rassicurati oppure inibiti.*

*Ho avuto il bisogno di staccare, di uscire fuori e respirare aria per ricaricarmi, mi sentivo sopraffatta dalle emozioni.*

*Quel racconto mi procurò ansia, ero arrabbiata per ciò di cui venivo a conoscenza, e avrei fatto di tutto, in quel momento, per aiutare quella persona. Mi sono resa conto ancora di più di quanto sia importante che un servizio di emergenza sia strutturato con un lavoro di rete.*

*Eravamo spaventate per questa esperienza inaspettata e alquanto impegnativa. Sentivo il bisogno di condividere questo vissuto con il gruppo, il prima possibile, e parlarne con gli altri mi è servito. Ho sentito il loro supporto e mi sono sentita al sicuro.*

*Ho sentito la sofferenza nei loro racconti e ho riflettuto a lungo sulla natura stessa dell'emergenza, su quanto sia ancora più inaccettabile il fatto che è causata dalla cattiveria umana, e non da un evento naturale.*

*Mi porto a casa i sorrisi dei bimbi, fiera di aver regalato attimi di gioia.*

Queste sono solo alcune delle testimonianze riferite dai colleghi nel corso di questa esperienza in emergenza, focalizzata sul supporto e sull'accoglienza e accompagnata da uno sforzo di consapevolezza circa le emozioni che l'incontro con l'altro attiva. Un vissuto che ti resta dentro, impresso nella memoria, come lo sguardo smarrito di Hassan, ventidue anni, studente universitario, e i suoi occhi neri pieni di lacrime, reali quanto la sofferenza e lo smarrimento che sta vivendo. Il nome è di fantasia, ma i vissuti sono reali, come quelli di altri giovani che hanno condiviso il suo destino.

*Quando ho capito che restare nel mio paese sarebbe stato impossibile, mi sono sentito perso e spaventato. Non avevo scelta, ho lasciato le mie origini, la mia terra, la mia famiglia. Sono qui, solo e pervaso dal timore di non poter proseguire i miei sogni, la formazione all'università, vivere con i miei familiari, avere una casa tutta mia nel mio paese. Il tempo si è fermato, non vedo il futuro, non riesco a dormire, mi assale la paura.*

E allora, avvolti nella nostra divisa da operatori, percepiamo come le bombe dei talebani sembrano esplodere in quegli occhi, come possano disintegrare

il benessere e l'integrità di una persona. Percepriamo come in un attimo il futuro possa sparire. Incrociamo occhi che portano racconti inenarrabili e incontriamo *pezzi* di storie e frammenti di persone. Parliamo lingue diverse, ma riusciamo ad ascoltare, attraverso noi stessi: le loro paure sono le nostre; le loro incertezze, i sogni per il futuro e i loro desideri, sono i nostri. Siamo tutti un unico *popolo* e nulla di quello che accade a un altro *uomo*, può e deve risultarci estraneo. La sensazione che proviamo è comune: la guerra disintegra, la fuga non è una salvezza. Proviamo a stare con loro. Accogliamo, normalizziamo, sosteniamo. In quello che facciamo ci guida la speranza di intravedere un futuro possibile, ed è così che ci appare una breccia, accade qualcosa: la vita si fa più viva, si palesa in tutto il suo splendore, non ci sono solo *pezzi*, ma persone.

Nel racconto del nostro incontro con i rifugiati afgani partiamo da qui, dai vissuti emotivi emersi nella relazione d'aiuto con l'*altro*: vissuti che ogni intervento in emergenza inevitabilmente attiva.

Tali riflessioni ci portano ad argomentare le seguenti considerazioni condivise dai vari volontari intervenuti sul campo:

- quando si parla di emergenza, di solito, si tende ad associare tale parola ad avvenimenti inaspettati che generano situazioni caotiche e che richiedono nell'immediato un intervento d'aiuto, dando meno peso agli aspetti più profondi che entrano in gioco in tutti gli attori coinvolti;
- chiunque opera in contesti di emergenza respira e si fa carico di emozioni e sensazioni angoscianti legate all'evento esterno e al contatto continuo con la sofferenza altrui, ma è bene sottolineare che lo psicologo dell'emergenza, così come gli altri operatori coinvolti, si trova a dover fare i conti anche con i propri vissuti emotivi e le proprie risonanze.

In altre parole, l'operatore non solo è parte attiva *dell'emergenza* ma si cala *nell'emergenza*, mettendo in gioco se stesso. Sin dalla prima comunicazione sull'intervento da effettuare, tecnicamente chiamata *fase dell'allarme* o *fase dell'impatto*, si attivano negli operatori sensazioni, scenari, fantasie, aspettative che, se condivisi ed elaborati all'interno del gruppo di volontari, portano già a una prima definizione dell'intervento, considerando che lo scenario di emergenza non è mai lo stesso, ma si va incontro sempre a qualcosa di ignoto, di sconosciuto. Questa fase può ridimensionare le proprie aspettative e i propri *intenti salvifici*, portando a una valutazione reale che può fungere da *paracadute* per il volontario e che può rendere maggiormente consapevoli dei propri punti di forza, limiti e insicurezze. In questa prima fase, i dubbi più grandi degli operatori, come emerso durante i debriefing post-intervento, hanno riguardato l'eccessivo coinvolgimento emotivo e la diversità culturale. Aspetto quest'ultimo non di poco conto, se si tiene presente che ogni emergenza è unica e non ci sono modalità standard da adottare. Ogni intervento, va contestualizzato e adattato alle norme sociali e culturali, e anche il nostro modo di relazionarci ha richiesto un adeguamento alla cultura di appartenenza. Va sottolineato, inoltre, che la responsabilità di aiutare le persone che sono state colpite da un evento critico, si accompagna al dovere di rispettare la sicurezza, la dignità e i

diritti di coloro che si stanno aiutando. Questi principi valgono con tutte le persone che si incontrano, indipendentemente dall'età, dal sesso o dall'origine etnica.

Superato l'impatto iniziale, ci si prepara all'azione, ovvero quella che viene denominata *fase della mobilitazione*. In questa fase, l'interazione con i colleghi, necessaria per coordinare e avviare i piani di intervento, e l'attesa prima della mobilitazione vera e propria, contribuiscono al recupero dell'autocontrollo emozionale e a una naturale attenuazione dell'impatto emotivo. Tuttavia, anche raccogliere informazioni sullo scenario in cui ci si appresta a entrare concorre ad aumentare la sicurezza percepita dall'operatore.

Il passaggio alla piena operatività permette di entrare nella *fase dell'azione*. È qui che l'operatore dell'emergenza si cala *nell'emergenza*, come precedentemente detto, e viene pienamente coinvolto fisicamente ed emotivamente. È qui che noi operatori di questa grave emergenza umanitaria ci siamo ritrovati ad ascoltare storie di grande dolore e sofferenza, a leggere il terrore negli occhi delle persone e a condividere momenti di tensione che ci hanno permesso di prendere consapevolezza dell'importanza e dello spessore del nostro intervento. È sempre in questa fase che si alimenta il senso di gratitudine verso la nostra professione di soccorritori dell'emergenza, che ci consente un arricchimento non solo professionale ma soprattutto umano, concedendoci il privilegio di esserci per chi ha bisogno di aiuto. Ma, come più volte ribadito, operare in un contesto di emergenza vuol dire fare anche attenzione e acquisire consapevolezza di tutte quelle emozioni, a volte anche contrastanti, come per esempio la tristezza per la condivisione della sofferenza e la gioia per lo scampato pericolo, lo sconforto legato alle nostre paure e il conforto che mettiamo in gioco nell'aiutare l'altro, o ancora, l'iniziale senso di onnipotenza in contrasto col senso di impotenza eccetera. Per tale motivo, l'operatore dell'emergenza deve prestare molta attenzione anche a se stesso e alle proprie emozioni, riconoscendole, fermandosi se ne avverte la necessità, condividendole, delegando e chiedendo aiuto quando ne sente il bisogno. Così come prendersi del tempo per sé a fine servizio, per riflettere sull'esperienza e sulle proprie risonanze, è necessario per la cura del proprio benessere.

Infine, l'ultima fase dell'emergenza è la *fase della smobilitazione*, durante la quale l'intervento giunge a conclusione e l'operatore, carico dei suoi vissuti emotivi, si accinge a ritornare gradualmente alla sua routine. Sapersi ascoltare e prendersi cura di se stessi è in realtà un processo che ha inizio nella fase operativa dell'emergenza per acquisire consapevolezza e serenità, ma continua anche dopo l'intervento, attraverso momenti di formazione e confronto reciproco. Le emozioni in emergenza necessitano di essere riconosciute, nominate, elaborate e condivise. Per tale motivo, abbiamo ritenuto doveroso, alla fine di ogni singolo intervento, organizzare dei debriefing per ritagliarci uno spazio di condivisione e di confronto. Siamo passati così dal dare ascolto all'altro ad ascoltare noi stessi, ad ascoltare il gruppo. Il confronto è uno strumento fondamentale in emergenza, prima, durante e dopo gli interventi perché è giusto tenere sempre a mente che in emergenza non si opera mai da soli. La cooperazione con il proprio gruppo professionale, così come con le altre figure attive



in emergenza, è una rete di salvataggio per l'operatore: quando ci si sente vacillare, il gruppo è pronto a sorreggere, e ogni momento di confronto può rivelarsi una preziosa opportunità di crescita per tutti. D'altronde, come Bion ci insegna, anche *il gruppo si sviluppa quando apprende dall'esperienza* (1962).

### La specificità dell'intervento psicologico con la popolazione afghana

A partire dalle nostre risonanze emotive, un filo conduttore ci ha portato a riflettere su quella che è stata la specificità dell'intervento con la popolazione afghana. Nonostante le differenze relative alla tipologia di utenza e all'orientamento teorico di ogni singolo psicologo professionista, è stato possibile riscontrare vari punti in comune che, dall'emersione dei fattori di criticità, hanno condotto verso una più efficace lettura dei bisogni e un'elaborazione di risposte adeguate ai grandi contesti grippali.

Innanzitutto, tutti gli psicologi hanno condiviso l'obiettivo, specie nelle primissime battute, di *normalizzare* la loro presenza in una struttura transitoria, in modo da costruire con gli ospiti una relazione di fiducia e disponibilità all'ascolto che potesse prescindere dall'eventuale presa in carico della persona.

In secondo luogo, l'intensità della sintomatologia portata è stata molto spesso mediata dal corpo (richieste iniziali di carattere medico-infermieristico o di farmaci antidolorifici), con presenza di disturbi prevalenti del ritmo sonno-veglia, della concentrazione e sintomatologia ansiosa.

In terzo luogo, spesso si è configurata la necessità di avvalersi di mediatori linguistici per entrare in rapporto con la persona, che hanno fatto da ponte e sono riusciti a sostenere e facilitare la relazione psicologica.

L'intervento di un professionista della salute mentale in emergenza è definito all'interno delle linee guida IASC, le *Guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*, che prevedono una piramide di intervento per la salute mentale e il supporto psicosociale. Le specificità di tali interventi si differenziano da un intervento di tipo strettamente clinico o psicoterapeutico e, in relazione a queste specificità, si è cercato di costruire un modello efficace per rispondere alla complessità di bisogni che le persone portano.

Come viene riportato in tali linee guida, al primo livello, si interviene sui servizi di base e sicurezza, in quanto il benessere delle persone è garantito dando risposta ai loro bisogni primari, al loro diritto alla sicurezza, alla governance, a servizi primari quali cibo, acqua pulita, assistenza sanitaria e strutture di accoglienza. In questa emergenza, la macchina dei soccorsi ha garantito appieno quanto necessario, accogliendo i rifugiati in una struttura ricettiva e fornendo loro tutti i servizi necessari.

La specificità del nostro intervento, quali professionisti della salute, è sicuramente quella teorizzata al punto due di tale piramide, dove l'intervento di supporto psicosociale si concentra sulla possibilità di fornire un ritorno alla calma delle persone coinvolte dall'evento. Come è noto, l'aumento delle risposte emotive per aver vissuto un evento critico è da considerarsi in larga parte normale, e per questo la stessa ansia può essere inclusa tra le reazioni di vigi-

lanza adattive, ma ciò nonostante occorre vigilare affinché questa attivazione emotiva non si estenda fino a interferire con il normale funzionamento di una persona, il cui impatto maggiore lo si rileva tra i ritmi del sonno, veglia e dell'alimentazione. Inoltre è noto che, a causa degli sconvolgimenti che si verificano durante tali eventi, ci sono relazioni familiari che si interrompono, e pertanto risulta importante adoperarsi per la ricerca dei cari e per il ricongiungimento familiare.

Di conseguenza, il nostro lavoro ci ha portato a raccogliere, innanzitutto, queste preoccupazioni connesse a fattori contingenti e a modulare l'intervento psicologico, riconoscendo la necessità di integrarlo con elementi di natura sociale e pedagogica. In relazione a questo, all'interno del nostro operato ha giocato un ruolo fondamentale il lavoro di rete sia interno, con gli altri operatori che a vario titolo si occupano della persona, sia esterno, con i servizi del territorio. In relazione alle principali difficoltà che generano disagio di tipo psicologico o psicosociale, abbiamo potuto osservare come gli afghani portino con sé diversi tipi di trauma, non solo quello relativo alle vicende del proprio passato e della propria storia, ma anche quello legato al presente. Per quanto riguarda il passato, si è constatato che la vita delle persone che arrivano scappando da guerre o da situazioni di persecuzione o oppressione è costellata di eventi forti, di separazioni e lutti traumatici, di vicende spesso inenarrabili, che irrompono nella vita dell'individuo lasciando traccia di ferite inguaribili, sia nella sfera psichica sia in quella emotiva. Talvolta, l'incapacità di elaborare tali vicende e di integrarle nella propria biografia può dare luogo a quadri di sofferenza importanti e quindi, per esempio, a vissuti di ansia, irrequietezza, depressione, rievocazione delle vicende traumatiche attraverso incubi e flashback o altri sintomi riconducibili al quadro del disturbo da stress post-traumatico. I vissuti legati alle vicende passate, tuttavia, non emergono durante gli interventi in emergenza, quando le energie psichiche sono tutte indirizzate a far fronte alle necessità di adattamento alla nuova situazione, ma in un secondo momento.

Le persone accolte presentavano spesso anche un'intensa sofferenza legata alla condizione presente, dove la fatica di adattarsi a un contesto nuovo, caratterizzato da elevate barriere linguistiche e culturali, costituisce solo una parte delle difficoltà: a questa si sommano l'isolamento sociale, la mancanza di supporto da parte dei familiari, le difficoltà nell'assunzione di un nuovo ruolo sociale e le complicazioni relative alla genitorialità, in un contesto con parametri culturali di riferimento nuovi e non sempre traducibili. Consapevoli che la psicotraumatologia è spesso erroneamente confusa con la psicologia dell'emergenza, mentre in realtà è solo un aspetto di essa, riteniamo opportuno fare una breve riflessione sul vissuto traumatico degli afghani.

### Il trauma nei rifugiati afghani: dal trauma passato a quello attuale

Ben sappiamo come il trauma psicologico coincida con un'interruzione dolorosa e imprevedibile dello scorrere regolare degli eventi (Herman, 2005). Più la rottura è incomprensibile, più è distruttiva. Se lo stordimento prodotto

dal trauma non viene elaborato, ricostruito e condiviso attraverso la parola, può tradursi in stress che spesso si concretizza in alcuni sintomi. Questi sintomi, se non affrontati, possono diventare stabili e provocare il Disturbo Post-Traumatico da Stress (in inglese PTSD), che può perdurare anche anni dopo l'evento traumatico. L'impatto del trauma psichico sugli individui di solito comporta una varietà di reazioni e condizioni. Tra i criteri per poter effettuare una diagnosi di PTSD, il DSM-5 (2014) include le seguenti categorie, valide per adulti e bambini sopra i 6 anni:

- sintomi intrusivi
- alterazione dell'umore e delle cognizioni
- marcata alterazione nell'arousal
- evitamento persistente di stimoli associati all'evento traumatico.

Inoltre, pur essendo state escluse come criteri diagnostici per il PTSD, reazioni profonde come paura, orrore e senso di impotenza rimangono comunque un prezzo molto alto che alcune situazioni critiche impongono agli individui (Iacolino, 2018). Nei neonati e nei bambini, tra i comportamenti esibiti in risposta al trauma possono figurare l'ottundimento emotivo, l'evitamento e la cattiva compliance, oppure l'accentuazione dei comportamenti di dipendenza, il timore della separazione, il pianto improvviso e un profondo senso di vergogna, comportamenti regressivi (encopresi ed enuresi) e disturbi somatici (mal di testa, mal di stomaco ecc.; Perry et. al., 1995).

La chiave di lettura predominante applicata oggi alla psicologia dei rifugiati è senza dubbio quella della teoria del trauma. *Trauma*, in greco, significa ferita, lesione, e deriva dal verbo *titrosko*, trafiggere. Nella società esiste la diffusa tendenza a reputare traumatica la maggior parte delle esperienze disgreganti, angoscianti, tragiche e dolorose. Ne consegue la percezione indiscriminata che ogni individuo esposto a una criticità ne sia automaticamente traumatizzato. Questo discorso inevitabilmente include i rifugiati e quindi c'è un convincimento particolare che la maggior parte dei rifugiati sia traumatizzata, visione cui si fa spesso riferimento con il concetto di *traumatismo migratorio* (Nathan, 1996). Il discorso del *trauma del rifugiato* rischia di essere limitativo, in quanto ha il suo focus soltanto su un segmento dell'ampio spettro di esperienze dei rifugiati e dei migranti in senso ampio. Nel lavoro con i rifugiati, Papadopolous (2006) individua almeno quattro fasi che devono essere considerate nella relazione di aiuto:

- Anticipazione: percezione del pericolo, tentativi e vie di fuga per evitarlo.
- Eventi devastanti: violenza concreta e attacchi, la tortura e la fuga.
- Sopravvivenza: i rifugiati hanno in salvo la propria vita ma vivono nell'incertezza di una sistemazione temporanea.
- Adattamento: i rifugiati intraprendono una nuova vita nel paese di accoglienza cercando di adattarsi.

Il discorso del trauma del rifugiato privilegia la fase degli eventi devastanti e minimizza, addirittura ignora, le conseguenze dell'avversa natura delle altre fasi. Soltanto un numero ridotto di studi si incentra sulle condizioni di accoglienza post-migratorie per l'implementazione dei trattamenti e della prevenzione del PTSD (Miller e Rasmussen, 2017). Un'indagine rivolta ai bambini mediorientali ha evidenziato come i principali indicatori di ansia siano vissuti nei campi per rifugiati fuori dal paese di origine e che lì si registra il maggior numero di eventi e circostanze legate alla violenza (Montgomery, 1998). Ciò evidenzia che le peggiori esperienze per i bambini si registrano durante la fase di *sopravvivenza* e non durante gli eventi devastanti. È questo il caso dei rifugiati afgani, fuggiti perlopiù senza aver avuto un contatto violento con il nemico. Dopo la fuga e il viaggio, giunti finalmente in un paese che spesso non hanno scelto, i rifugiati si vengono a trovare in un contesto definito da diverse norme culturali, dal cambiamento delle abitudini e degli stili di vita spesso associate alla precarietà, fattori di per sé traumatogeni.

La permanenza dei rifugiati sul territorio del paese che li ospita è segnata da *fattori di rischio* e *incertezze* legate ai processi di integrazione, che possono di per sé costituire un ulteriore trauma aggiuntivo (Anagnostopolous et al., 2017). Trovandosi in condizioni di malessere psicofisico e in uno stato di disorientamento, anche culturale, i rifugiati necessitano di cure: il diritto/dovere di iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale (SSN) con l'equiparazione di trattamento ai cittadini italiani spesso risulta di difficile accesso e costituisce un'aggravante per le precarie condizioni psicofisiche e morali. In questa difficile situazione, i rifugiati sono tenuti ad avviare la procedura della richiesta di protezione internazionale. Gli ostacoli e le attese per il riconoscimento della richiesta d'asilo possono essi stessi trasformarsi in un trauma post-migratorio (Anagnostopolous et al., 2017). La persona, di fatto, deve far fronte a molteplici richieste legate all'apprendimento di una nuova lingua e all'adattamento a regole e norme sociali spesso sconosciute, mentre i valori della sua cultura di origine e i suoi schemi culturali, ovvero il suo mondo di simboli ed esperienze, non sempre trovano sostegno nel paese d'accoglienza. Nei rifugiati afgani coinvolti nel nostro intervento, inoltre, si segnala l'aggravante che lo sforzo di adattamento verrà compiuto da una posizione di debolezza legata alla perdita di *status* nella gerarchia del prestigio sociale e dalla perdita del ruolo all'interno della comunità. L'incontro-scontro tra modelli culturali differenti, sottopone necessariamente la persona rifugiata a un ripetuto e continuo sforzo per riconfigurare e ridefinire la propria identità. Nel caso dei rifugiati, lo stress da transculturazione si aggiunge al precedente vissuto traumatico, contribuendo in questo modo alla formazione del trauma multiplo. Il processo di integrazione nella nuova realtà che accoglie può rivelarsi difficoltoso e talvolta riproporre, sebbene in maniera meno crudele, la condizione di marginalizzazione, di esclusione e di violenza vissuti nel proprio paese o durante la fuga: la negazione del rispetto e della dignità. Questa fase di esclusione sociale può determinare la riacutizzazione della sintomatologia post-traumatica o generare nuovi sintomi psicologici inquadrabili nei disturbi depressivi o di adattamento (Anagnostopolous et al., 2017). A questo proposito, emerge l'importanza per i

paesi ospitanti di implementare modelli di prima accoglienza che forniscano protezione efficace, alloggi e servizi adeguati, ma soprattutto un'integrazione concreta, in linea con l'osservazione acuta proposta da Silove ed Ekblad già nel 2002:

sebbene la prevenzione dei traumi inflitti ai rifugiati nei paesi di origine possa essere al di fuori del nostro controllo, i paesi di accoglienza possono esercitare un'influenza decisiva sulle sfide post-migratorie affrontate dai rifugiati in arrivo. Nella loro risposta, è necessario che i paesi di accoglienza estendano le proprie iniziative oltre l'obiettivo a breve termine del controllo dell'immigrazione verso una prospettiva più globale di salute pubblica. In caso contrario, i sintomi post-traumatici nei rifugiati e nei richiedenti asilo potrebbero prolungarsi e intensificarsi e la società nel suo insieme dovrebbe poi in ultima analisi sostenere i costi (sanitari, sociali ed economici, *ndr*) di questo fenomeno (pp. 401-402).

Infine si segnala la prospettiva in cui si colloca lo psicologo dell'emergenza rispetto al *trauma del rifugiato*: la sofferenza o il disagio del rifugiato non sono un oggetto psicopatologico che esiste di per sé e, come clinici, è importante assumere un atteggiamento che tenga conto del dolore, del disorientamento e della perdita, ma al contempo anche delle capacità di recupero, delle risorse e delle abilità sociali dei rifugiati (Anagnostopolous et al., 2017). Se ignoriamo il fatto che ogni persona elabora le esperienze in base alla propria unicità e singolarità, rischiamo di imprigionare chi chiede aiuto in una posizione patologica e di fare involontariamente violenza proprio alle persone che vogliamo aiutare (Papadopoulous, 2006). □

### Metodologie d'intervento nell'ambito della psicologia dell'emergenza

Cerchiamo ora di definire quale intervento è stato fatto nell'ambito della psicologia dell'emergenza e qual è stata la metodologia utilizzata.

Gli strumenti pratici adottati nel lavoro di supporto ai rifugiati sono stati:

- il colloquio clinico
- il gioco e il disegno
- il debriefing.

La prima tecnica è stata utilizzata maggiormente con gli utenti adulti, la seconda e la terza con i minori. In riferimento al colloquio clinico, il volontario psicologo dell'emergenza è stato il primo strumento di contatto e di intervento con l'altro. Come sostiene Andolfi (1994), "Con il cambiamento introdotto dal pensiero sistemico e dalla prospettiva costruttivista, lo psicologo relazionale, a mio avviso, non solo chi sceglie l'indirizzo relazionale, bensì, il professionista dell'anima, a prescindere dall'indirizzo psicoterapico o analitico scelto entra a far parte del sistema osservato [...] il colloquio stesso diventa un processo di

Nelle fotografie sottostanti, alcuni momenti e prodotti dell'intervento con i profughi afgani.



conoscenza grazie al quale cliente e psicologo costruiscono, attraverso la loro interazione, nuovi significati, punteggiando in modo diverso gli eventi” (p. 73). Pertanto, secondo tale visione, non c’è più la realtà oggettiva delle cose, bensì quella che entrambi costruiranno. Ciò, dunque, fa sì che il colloquio si collochi come primo strumento in cui si ha la possibilità di dare nuovo significato all’evento, in cui i partecipanti, in vesti diverse e in una relazione che per condizione e formazione, si può definire asimmetrica, si incontrano. In questa visione, lo psicologo non è più il professionista “con la necessità di astenersi da qualsiasi coinvolgimento personale” (*ibidem*, p. 73) anzi, senza dimenticare quanto appreso durante la formazione, fa di sé il primo strumento di incontro e contatto con l’altro. Quanto espresso, richiama senza dubbio un altro elemento: la risonanza emotiva, ovvero “quel fenomeno di riverberazione cioè di immagini e spazi interiori carichi di emozioni” (*ivi*). Pertanto, come prosegue Andolfi, “ogni scambio comunicativo che abbia significato ci sollecita memorie diverse che dipendono dalle nostre passate esperienze e la cui percezione è modificata in base a come entriamo nel presente in rapporto ad altre persone e alla loro storia” (*ibidem*, p. 78). Ciò, non vuol dire farsi travolgere o incantare dal racconto che l’altro ci porta o dagli eventi, ma, attraverso l’autoriflessione, interrogarsi sul significato che si attribuisce a ciò che viene detto nel contesto del colloquio e ai propri coinvolgimenti emotivi. Risulta necessario prestare attenzione all’effetto che quella determinata comunicazione può avere su di noi, sulla nostra componente emotiva, senza confonderla con quella dell’altro, ma riflettere e scegliere se e come utilizzare questi elementi come strumento d’intervento per l’altro.

Tenere conto di tutto ciò non è facile in un contesto di emergenza, contesto che richiede coordinazione con altri interlocutori e in cui ognuno fa la propria parte ed è chiamato a prendere decisioni immediate. Ci si aiuta tramite l’ascolto attivo ed empatico, ovvero l’ascolto partecipe e comprensivo di ciò che l’altro sta comunicando. L’empatia è la comprensione del punto di vista dell’altro, è “il sentire sulla propria pelle le emozioni” (*ibidem*, p. 80). Questo determina un crescendo di fiducia nei confronti dello psicologo, consente l’aggancio, facilitando per lo meno l’inizio della relazione. Anche il silenzio è ascolto; come afferma il primo assioma della comunicazione, non si può non comunicare (Watzlawick, Beavin e Jackson, 1971 p. 41). Anche il silenzio parla.

Un altro aspetto fondamentale, che non costituisce una tecnica, ma di certo una componente essenziale alla base di ogni comunicazione e rapporto con l’altro, è il rispetto, che vuol dire porre attenzione alla persona con la quale interagiamo in un determinato contesto e momento, distinguendola dalla problematica che ci porta – poiché sappiamo molto bene che la persona è molto più delle sue difficoltà e non è identificabile con esse. Come già precedentemente accennato, occorre adattare l’intervento in emergenza alla cultura di appartenenza, affinché sia appropriato e confortevole per chi lo riceve. Il nostro approccio è partito da uno studio approfondito della cultura del popolo afghano, per entrare meglio in relazione e poter mettere da parte i nostri personali pregiudizi.

Altre tecniche importanti nei contesti di emergenza sono senza dubbio il gioco e l'applicazione di diversi metodi proiettivi quali il disegno – tutto ciò al fine di consentire al bambino e all'adolescente di sentirsi al centro, coinvolto, soggetto, e non oggetto in balia dell'avvenimento catastrofico che ha colpito la sua comunità di appartenenza. A questo proposito, “In tutte le fasi dell'emergenza, i bambini devono essere coinvolti come soggetti attivi dell'attuazione dei loro diritti allo sviluppo (istruzione, gioco, tempo libero, partecipazione) e del loro diritto a vivere in contesti atti a favorirli. Solo attraverso la valorizzazione e l'attuazione del diritto di partecipazione si riesce realmente a favorire la piena espressione delle competenze dei bambini e dei ragazzi, rendendoli protagonisti attivi della loro vita, anche nell'affrontare situazioni difficili e tragiche legate alle catastrofi naturali” (AA.VV., 2012). Tutto ciò è importante al fine di evitare che i bisogni dei bambini in fase di emergenza vengano “violati, ignorati e non soddisfatti, spesso sottovalutati per l'esigenza di intervenire presto su aspetti connessi ai bisogni primari” (*ibidem*). Pertanto, si rivela fondamentale porre la giusta attenzione ai loro bisogni non solo primari ma, come viene sottolineato in questo lavoro, soprattutto ai bisogni psicologici, alla loro capacità di esprimere quanto accaduto e l'emotività legata all'evento. Tutto questo è fondamentale al fine di rafforzare la capacità di resilienza, ovvero la capacità di muovere verso una condizione di cambiamento possibile, mettendo in campo delle proprie strategie per affrontare l'evento traumatico o avverso, in modo da promuovere una cultura del *risk reduction* (*ibidem*).

Ritornando all'utilizzo del gioco, si riportano alcuni aspetti salienti del pensiero dello psicoanalista Donald Winnicott, che ha dedicato gran parte delle sue riflessioni al rapporto tra gioco e atto creativo, ponendo entrambi in diretta relazione con le fondamentali esperienze a cui il bambino va incontro nei suoi primi giorni di vita. Il gioco, secondo la visione dell'autore, è sempre un'esperienza creativa, e la capacità di giocare in maniera creativa permette al soggetto di esprimere l'intero potenziale della sua personalità, grazie alla sospensione del giudizio sul mondo, a una tregua dal faticoso e doloroso processo di distinzione tra sé, i propri desideri e la realtà. In questo modo, attraverso un atteggiamento ludico verso il mondo, e solo qui, in questa terza area neutra e intermedia tra il soggettivo e l'oggettivo, può comparire l'atto creativo, che permette al soggetto di trovare se stesso, di essere a contatto con il nucleo del proprio Sé. Pertanto il gioco, secondo l'autore non ha età: “Io considero alla stessa stregua il modo di godere altamente sofisticato della persona adulta rispetto alla vita, o alla bellezza o all'astratta inventiva umana, e il gesto creativo di un bambino, che tende la mano alla bocca della madre, e che tocca i suoi denti, e la vede creativamente. Per me, il giocare porta in maniera naturale all'esperienza culturale e invero ne costituisce le fondamenta” (Winnicott, 1971). Dunque, secondo la sua visione, il gioco è una dimensione presente lungo l'intero arco della vita umana, a partire dalla relazione privilegiata tra madre e neonato fino all'età adulta, al punto tale che l'autore parla di spazio potenziale che si manifesta per la prima volta fra la madre e il bambino: “L'area di gioco è uno spazio potenziale tra la madre e il bambino, o che congiunge la madre e il bambino” (*ibidem*, p. 60). Altro elemento fondamentale è senza dubbio, la crea-



tività che è collegata al gioco e che, secondo Winnicott, non consiste nei prodotti dei lavori artistici, ma nella maniera che ha l'individuo di incontrarsi con la realtà esterna: essa è universale, appartiene al fatto di essere vivi e si può considerare come una cosa in sé, qualcosa che è necessario se l'artista deve produrre un lavoro d'arte, ma anche qualcosa che è presente quando chiunque guarda in maniera sana una qualunque cosa o fa una qualunque cosa deliberatamente (*ibidem*). L'impulso creativo è presente alla stessa maniera in ogni individuo come processo continuo (*ibidem*). La creatività non può essere mai del tutto annullata, tuttavia può restare nascosta e questo viene a determinare la differenza tra il *vivere creativamente* e il *semplice vivere* (*ibidem*). Altro elemento fondamentale del gioco è il contesto nel quale esso avviene; quest'ultimo, secondo Winnicott, può essere soltanto un contesto protetto dove il bambino percepisce di potersi fidare. L'esplorazione di queste possibilità di agire può avvenire soltanto quando non vi sono altre necessità urgenti da soddisfare. Si gioca, per esempio, quando non si ha troppa fame e quando non si percepisce l'immediata presenza di un pericolo. Si gioca quando ci si sente al sicuro.

Tutto ciò si rivela veritiero nei contesti di emergenza; non di certo nei primi istanti, ma in quelli immediatamente successivi, di riorganizzazione e ripresa delle ordinarie attività, in cui si cerca di permettere alla comunità che ha vissuto e subito l'evento catastrofico di riprendere la sua quotidianità. Pertanto gli operatori, secondo le specifiche competenze e in coordinazione con l'intera macchina dell'emergenza, possono mettere a punto modalità di intervento adatte alle esigenze che si manifestano, per permettere ai grandi, e soprattutto ai più piccoli, di tornare a vivere, sentirsi al sicuro e avere una visione fiduciosa del futuro.

Nel nostro caso, l'intervento presso il Covid Center di Napoli ha richiesto in alcuni momenti l'utilizzo sia del gioco – non solo per la valenza che esso ha nella vita del bambino, così come sopra illustrato, ma anche come mezzo di comunicazione, interazione e socializzazione con il resto del mondo – sia del disegno come mezzo di libera espressione. Anna Oliviero Ferraris (2006) sottolinea quanto il disegno, come ogni linguaggio (parola, scrittura, musica danza), esprima qualcosa della persona che lo utilizza: un qualcosa che può essere consapevole, voluto e pensato (messaggio manifesto), ma anche inconsapevole e/o soltanto in parte noto all'autore del disegno (messaggio nascosto). Infatti, continua l'autrice, molte delle nostre comunicazioni si prestano a una doppia lettura: una *ufficiale*, che prende in considerazione aspetti visibili e convenzionali (elementi logici e razionali), una *non ufficiale* che considera quelli invisibili e sfuggenti (elementi basati sull'emotività, su desideri latenti, la cui manifestazione non segue percorsi rigorosi, ma avviene attraverso piccoli dettagli, scelte di campo, modalità interpretative, interruzioni improvvise del tratto, ripensamenti). In relazione a ciò, appare evidente che, per avere una comprensione completa del contenuto di una comunicazione (linguistica, musicale o di altro tipo), bisogna saper prestare attenzione a entrambi i livelli di comunicazione, quello manifesto e quello nascosto.

L'ultima tecnica, unicamente in ordine di presentazione, ma fondamentale soprattutto per noi operatori, è quella del debriefing. Durante tali incontri, abbiamo avuto modo di ricostruire gli eventi, raccontare i fatti, ognuno dal

proprio punto di vista, confrontarci nel racconto dei nostri vissuti emotivi, al fine non solo di condividere quanto accaduto, ma anche di alleggerire il carico emotivo connesso all'esperienza vissuta. Il debriefing, dunque, permette, attraverso il lavoro di gruppo e le sue fasi, di affrontare progressivamente fatti, pensieri, emozioni e sintomi, per organizzare un primo parziale senso dell'avvenimento che sia condiviso con gli altri partecipanti del gruppo, dando voce alla sofferenza. Infatti, si tenta di fornire una struttura all'evento traumatico, di dare sollievo allo stress, di gestire, anche per i soccorritori, le normali reazioni derivanti da un evento critico.

### Il ruolo del mediatore linguistico-culturale

Un'ultima considerazione va fatta sul setting, che inevitabilmente è stato condizionato da importanti vincoli di natura culturale e linguistica e che ha reso necessario il coinvolgimento di un terzo in sede di colloquio, il mediatore linguistico-culturale, figura ponte all'interno della relazione terapeutica. Abbiamo elaborato alcune considerazioni a riguardo.

Innanzitutto, la presenza del mediatore linguistico ha permesso sia una traduzione linguistica dei contenuti portati dalla persona, sia l'esplicitazione di quelle dimensioni di significato di matrice culturale che sono alla base della visione e della costruzione del mondo, del sé e degli altri, che sia la persona che lo psicologo portano.

In secondo luogo, in questo setting, così differente da quello tradizionale, si è ascoltata un'altra voce, quella del mediatore, che non ha rappresentato soltanto una trasposizione della parola dei nostri ospiti, ma ha co-partecipato all'incontro.

La presenza di un terzo nella relazione, poi, ha reso più complessa la comunicazione nella sua globalità. È stato come ascoltare contemporaneamente due melodie diverse che si sono alternate alle nostre orecchie: un susseguirsi di differenti interpretazioni del significato che si volevano esprimere. Diverse le voci, diverse le tonalità, il ritmo, la loro frequenza. Diversi i gesti, le espressioni facciali, la postura, l'enfasi. La comunicazione è avvenuta a due velocità, oltre che essere tri-univoca. L'espressività non verbale e paraverbale degli attori dell'incontro si è arricchita della verbalità aggiunta dal mediatore culturale, e viceversa. I significati sono arrivati in due tempi: prima il non verbale, che sappiamo quanto incide nell'efficacia della comunicazione, e poi il verbale. Ci siamo posti alcune domande al riguardo: il mediatore culturale davvero arricchisce sempre? permette la comprensione? oppure può tradire, aggiungere e togliere, dare enfasi maggiore o minore alla comunicazione e ai suoi contenuti? "Il medium è il messaggio" diceva McLuhan, e la frase del sociologo canadese si attaglia benissimo alla nostra esperienza sul campo. Siamo giunti alle seguenti considerazioni.

Al di là della questione della fedeltà della traduzione al significato delle parole, è stata l'espressività del non verbale e del paraverbale che ha colorato ai nostri occhi e alle nostre orecchie le loro comunicazioni. Anche il nostro atten-

dere che arrivassero i significati in differita, dopo aver già percepito i gesti e le espressioni, così come è avvenuto per il nostro interlocutore, sono stati *momenti d'incontro* (Stern, 2004) di estrema importanza.

Il mediatore è stato un facilitatore dell'incontro. Il nostro *aiutante sul campo* non poteva essere relegato solo al ruolo di traduttore, ma è stato percepito, prima ancora che concettualizzato, con lo status di soggetto. Non dipendente da noi, ma attivo nel possedere le nostre parole e i nostri tentativi di costruire significati e dare senso. Ha trasformato da semilavorato in prodotto finale, da *parole in libertà* per chi non conosce la lingua araba, a parole comprensibili. Da non verbalità, qualche volta inquietante, a segni cui poter dare una coerenza e comprensibilità. Dunque il significato è stato continuamente mediato e rinegoziato in un lavoro a tre, in un unico processo in cui vi era la presenza di tutti.

La presenza del mediatore all'interno dei colloqui e del setting psicologico ha facilitato la creazione di una relazione di fiducia fra lo psicologo e il rifugiato, l'alleanza terapeutica. Ma è stato anche altrettanto importante che psicologo e mediatore sviluppassero una reciproca relazione di fiducia e una sintonia che consentisse loro di operare in sinergia, chiarendo in uno spazio specifico, al termine del colloquio, possibili *equivoci culturali* insorti.

Nell'ottica di un lavoro di emergenza, quale è richiesto nella prima accoglienza di rifugiati, è necessario che vengano riconosciute, rispettate e valorizzate le diverse professionalità e competenze, che favoriscono nella loro complementarietà una presa in carico olistica della persona.

Nell'incontro con un'etnia diversa, incontro mediato dalla parola del mediatore, abbiamo fatto riferimento ad alcuni principi mutuati dall'etnopsicologia. Come sostiene Devereux (2007), nel metodo del complementarismo il funzionamento psichico dell'essere umano è sempre articolato con le sue produzioni culturali (1960). Il concetto di psiche e quello di cultura si intrecciano, nel metodo complementarista, in modo obbligatorio ma non simultaneo per articolare il senso culturale con quello individuale. La comprensione e il rispetto delle differenze socioculturali sono stati possibili grazie alla collaborazione del mediatore linguistico-culturale che ha costituito un ponte tra due universi linguistici. Facendo riferimento a Tobie Nathan, secondo cui la psicoterapia viene considerata come "un procedimento d'influenza destinato a modificare radicalmente, profondamente e in modo duraturo una persona, una famiglia o semplicemente una situazione, partendo da un'intenzione terapeutica" (1998, p. 20), non si separa la persona dalla famiglia o dal clan, per ricondurla a un gruppo virtuale, statistico, come quello individuato e descritto dal DSM (*Diagnostic and statistical manual of mental disorders*), ma lo si considera parte di un corpo sociale più ampio. Questo significa che il funzionamento mentale è comune ai diversi esseri umani, e le strutture del pensiero umano hanno pari dignità per il principio della cosiddetta *universalità psichica*. Quello che cambia da *una forma di umanità a un'altra* sono invece le modalità usate per *riempire culturalmente* tali strutture del pensiero mediante rappresentazioni culturali in base al principio della *codifica culturale*: per esempio, le rappresentazioni culturali riferite all'essere uomo, donna, bambino o famiglia all'interno di una determi-

nate cultura, alla modalità di rappresentarsi il mondo, la malattia, di spiegarla e di curarla, alla nascita, alla morte, al tempo, al concetto di corpo, al cibo eccetera. Il ruolo del mediatore è dunque quello di un ponte per chiarire aspetti relativi alla *codifica culturale* e farsi portavoce dei bisogni della persona con soggetti terzi – nel nostro caso con gli operatori della psicologia dell'emergenza. Il mediatore, attraverso la traduzione di *concetti culturali*, ha assunto il ruolo di *leva terapeutica* per favorire il processo psicologico della persona migrante, iscrivendola nei suoi riferimenti culturali e *meticciando*, moltiplicando le modalità di spiegazione e cura della sofferenza psichica.

## Conclusioni

L'incontro con persone provenienti da realtà culturali molto diverse ci ha fatto interrogare sui nostri modelli di cura, nati e sviluppati all'interno di un contesto socioculturale ben specifico, e su come sia possibile metterli in discussione e rinegoziarli, a fronte di costruzioni del mondo, della salute e della malattia completamente differenti. La nostra esperienza ci ha permesso di sperimentare, nella pratica, modelli diversi e innovativi di cura, che tengano conto delle differenze culturali che emergono nella relazione d'aiuto con i migranti. Inoltre, la complessità e la specificità del lavoro svolto nell'accoglienza dei rifugiati ci hanno portato a sentire forte l'esigenza di formazione e confronto, in modo da affinare gli strumenti per avvicinarci consapevolmente al mondo dell'altro ed essere ancora più pronti a offrire servizi adeguati a rispondere ai bisogni portati dagli afghani.

A tale esigenza abbiamo cominciato a dare risposta attraverso la costruzione di uno spazio di dialogo e aggiornamento tra tutti i colleghi, ed è proprio da questo contesto che ha origine il presente documento di sintesi, nel quale abbiamo voluto fissare i punti essenziali del lavoro da noi svolto. Sono emerse specificità sia rispetto all'entrare in relazione con l'Altro attraverso i vissuti emotivi, sia rispetto all'opportunità di sperimentare il terzo, ossia il mediatore culturale, nella relazione d'aiuto, andandola ad arricchire e complicare. Inoltre abbiamo riflettuto sulla tipologia specifica di bisogni e traumi vissuti dagli afghani, oltre che sull'utilizzo delle varie metodologie tradizionali adattate a un contesto emergenziale. Non ci si improvvisa psicologi dell'emergenza, ma, nonostante la formazione del singolo operatore, si cerca di capitalizzare la modalità di intervento adattandola al contesto emergenziale e arricchendola del contributo del gruppo di operatori con i quali si collabora.

In base a quanto è stato vissuto in questa e in varie altre esperienze, data l'importanza del ruolo e delle competenze dello psicologo dell'emergenza, emerge sempre di più la necessità per il nostro paese di una specializzazione formale in psicologia dell'emergenza e quindi di uno psicologo specialista che acceda al SSN.

Gli autori sono tutti soci di Psicologi per i Popoli – Campania (OdV)

□

## Bibliografia

- AA.VV. (2012), *Orientamenti per la protezione dei bambini e degli adolescenti nelle emergenze in Italia*, Save the Children Italia Onlus e EditPress Edizioni, <https://cismai.it/wp-content/uploads/2012/04/Orientamenti4d121.pdf>
- Anagnostopolous E. et al. (2017), *Psicologia per migranti : accoglienza e sostegno per rifugiati, profughi e richiedenti asilo, dall'emergenza all'integrazione*, Armando, Roma.
- Andolfi M. (1994), *Il colloquio relazionale*, Accademia di Psicoterapia della Famiglia Roma.
- Beneduce R. (2011), *Frontiere dell'identità e della memoria. Etnopsichiatria e migrazioni in un mondo creolo*, Franco Angeli, Milano.
- Beneduce R. (2008), *Breve dizionario di etnopsichiatria*, Carocci, Roma.
- Bleger J. (1988), *Psicoanalisi del setting psicoanalitico*. In C. Genovese (a cura di), *Setting e processo psicoanalitico*, Cortina, Milano.
- Boni M. e Rella G. (2012), *L'assistenza psicologica nell'ambito dell'emergenza "profughi provenienti dal Nord Africa": quale ottica culturale, quale trauma, quale intervento?*, "Rivista di Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza umanitaria", 7, pp. 41-62.
- Cattaneo M.L. e Dal Verme S. (2009), *Terapia transculturale per le famiglie migranti*, Angeli, Milano.
- Caviglia G. e Nardiello D. (2009), *Le dinamiche psicologiche nell'emergenza*, Idelson-Gnocchi, Napoli.
- Chiappero P. (1998), *La supervisione psicoanalitica come sistema triadico*, "Setting", 5.
- Corman L. (2002), *Il disegno della famiglia. Test per bambini*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Curtacci A. (2017), *Strategie di coping e sindrome del burn-out nei Vigili del Fuoco. Gli aspetti psicologici del soccorritore*, "Rivista di Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza umanitaria", 17, pp. 38-58.
- Devereux G. (2007), *Saggio di etnopsicologia generale*, Armando, Roma.
- American Psychiatric Association (2014), *DSM-5. Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (quinta edizione)*, Raffaello Cortina Milano.
- Crotti E. (2006), *E tu che albero sei?*, Mondadori, Milano.
- Di Mario S. e Talamo A. (2018), *Vissuti post-traumatici e traumi dell'immigrazione*, "Psichiatria e Psicoterapia Culturale", VI, 1.
- Dionisi G. (2020), *Stare con le emozioni nell'emergenza: uno sguardo al professionista che si accinge o si trova a lavorare in emergenza*, "PSICOin", 1-2, pp. 12-15.
- Fenoglio M.T. (2010), *Le emozioni dei soccorritori*, "Rivista di Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza umanitaria", 4, pp. 46-79.
- Gill M.M. (1989), *Psicoanalisi e psicoterapia: una revisione*. In F. Del Corno e M. Lang (a cura di), *Psicologia Clinica, vol. 4, Trattamenti in setting individuale*, Angeli, Milano.
- Herman, J. L. (2005), *Guarire dal trauma*, Magi, Roma.
- Iacolino C. (2018), *Il trauma psicologico: nuove frontiere di ricerca*, Franco Angeli, Milano.

- Loriedo C. e Picardi A. (2008), *Dalla teoria generale dei sistemi alla teoria dell'attaccamento*, Franco Angeli, Milano.
- Mastrostefano M.T. et al. (2020), *Chiamata in emergenza: sono pronto? Quando arrivo sullo scenario di una emergenza effettiva, sono pronto?*, "PSICOin", 1-2, pp. 16-25.
- McLuhan M. e Quentin F. (1967), *Il medium è il massaggio*, Corraini, Mantova.
- Miller K.E. e Rasmussen A. (2017), *The mental health of civilians displaced by armed conflict: An ecological model of refugee distress*, "Epidemiology and Psychiatric Sciences", 26(2), 129-138.
- Montgomery E. (1998), *Refugee children from the Middle East*, "Scand J Soc Med suppl.", 54, 1-152.
- Nathan T. (1993), *La follia degli altri. Saggi di etnopsichiatria*, Ponte alle Grazie, Firenze.
- Papadopoulos R.K. (2006), *L'assistenza terapeutica ai rifugiati*, Magi, Roma.
- Silove D. e Ekblad S. (2002), *How well do refugees adapt after resettlement in Western countries?*, "Acta Psychiatrica Scandinavica", 106(6), 401-402.
- Perry B.D., Pollard R.A., Blakley T.L., Baker W.L. e Vigilante D. (1995), *Childhood trauma, the neurobiology of adaptation, and "use-dependent" development of the brain: How "states" become "traits"*, "Infant Mental Health Journal", 16(4). □
- Stern D. (2005), *Il momento presente*, Cortina, Milano.
- Thoma H. e Kachele H. (1990), *Trattato di terapia analitica*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Trabucchi P. (2007), *Resisto dunque sono*, Corbaccio, Milano.
- Watzlawick P., Beavin J.H. e Jackson D.D. (1971), *Pragmatica della comunicazione umana*, Astrolabio, Roma.
- Winnicott D.W. (1971), *Gioco e realtà*, Armando, Roma.

