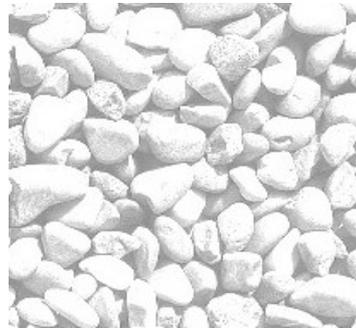
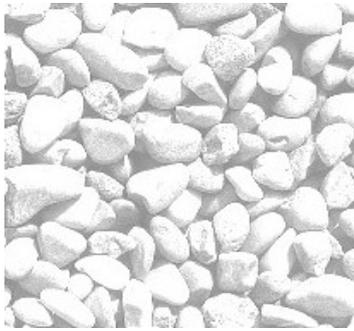




ISSN 2280-9120

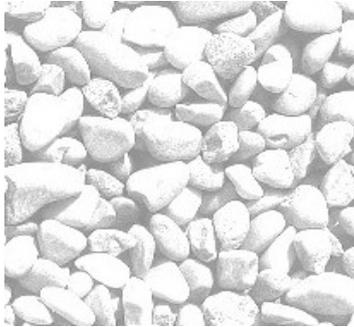
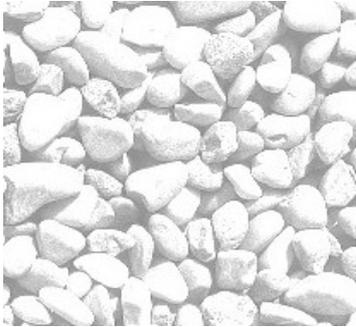


*Rivista di*

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

**SEMESTRALE DELLA FEDERAZIONE PSICOLOGI PER I POPOLI**

**Numero 19, 2018**



Direttore responsabile  
Giuseppe Maiolo

Direttore  
Donatella Galliano

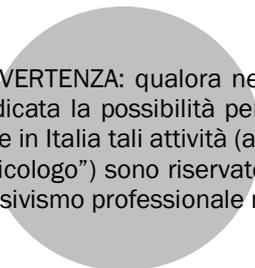
Vicedirettore  
Luigi Ranzato

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: [psicologixpopoli@alice.it](mailto:psicologixpopoli@alice.it)



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 19, 2018**

**Indice**

Luigi Ranzato

*Introduzione*

*Introduction*

p. 4

Giovanni Vaudo

*Sisma centro Italia: peculiarità nell’esperienza del supporto psicologico*

*Central Italy earthquake: distinctive features in psychological support  
experience*

P. 6

Emmanuel Atibasay Djapa e Paolo Castelletti

*Ritorno alla vita . Un progetto finalizzato alla protezione, alla riabilitazione  
psicosociale e al reinserimento scolastico e lavorativo di 180 bambini e adolescenti  
vittime di conflitti armati nel territorio di Beni, Nord-Kivu, R.D. del Congo*

p. 10

*Return to life. A project aimed towards protection, psychosocial rehabilitation, and  
scholastic and occupational reintegration of 180 children and adolescents who were  
victims of armed conflicts in Beni area, Nort-Kivu, Democratic Republic of Congo*

Luigi Ranzato

*Il lungo passato e la storia breve della psicologia dell’emergenza*

*The long past and the brief history of emergency psychology*

p. 30

*Norme per gli autori*

*Instructions to authors*

p. 42

Apri questo numero della Rivista un articolo di Giovanni Vaudo, che, da psicologo veterano dell'emergenza, ha colto gli aspetti nuovi e problematici che hanno caratterizzato la modalità dell'accoglienza delle popolazioni nel Sisma del Centro Italia. Se in Abruzzo nel 2009 e in Emilia Romagna nel 2012 era stato possibile accogliere la popolazione in tendopoli nei pressi delle proprie città e paesi, facilitando in questo modo l'aggregazione comunitaria, l'erogazione in loco dei servizi di supporto sociale e psicologico, la comunicazione e la partecipazione a momenti gruppal di religione, di svago e di studio, con il Sisma del 2016-2017 tutto ciò non è stato possibile. A causa degli ingenti danni a un territorio bellissimo ma frammentato in centinaia di piccoli paesi e frazioni, la popolazione, per l'approssimarsi delle stagioni invernali, è stata distribuita lontano dalle proprie abitazioni, in strutture di vacanza della costa adriatica, certamente più confortevoli da un punto di vista logistico, che tuttavia hanno reso molto difficile, se non impossibile, ricostituire relazioni di vicinanza, comunicazioni condivise, esperienze comunitarie. Gli stessi soccorritori, psicologi compresi, si sono trovati di fronte a ostacoli imprevisti che hanno complicato il loro operare. Con un atteggiamento "paziente, costruttivo e pragmatico" che deve contraddistinguere sempre il lavoro in emergenza, Giovanni Vaudo ci espone nel suo articolo alcune situazioni critiche vissute in prima persona nel primo post-emergenza del sisma, esamina dal punto di vista psicosociale gli aspetti correlati ai fatti, ipotizza infine e propone alcune azioni da predisporre in tempo di pace o da attuare durante l'emergenza.

Emmanuel Atibasay Djapa, psicologo congolese, e Paolo Castelletti, psicologo psicoterapeuta presidente di Psicologi per i Popoli nel Mondo, entrambi esperti in cooperazione internazionale ed emergenze umanitarie, con l'articolo *Ritorno alla vita* non solo ci relazionano sul "progetto finalizzato alla protezione, riabilitazione psicosociale e reinserimento scolastico e lavorativo di 180 bambini e adolescenti vittime di conflitti armati nel territorio di Beni, Nord-Kivu, R.D. del Congo", ma ce lo fanno rivivere in tutte le sue fasi, catturando la nostra attenzione professionale e umana fino alle conclusioni sugli importanti risultati raggiunti. Questo articolo si caratterizza anche per l'impatto "didattico" che viene ad assumere in questo contesto, prospettandoci: a) la metodologia formale alla quale un progetto di cooperazione internazionale deve adeguarsi; b) la qualità degli obiettivi, delle attività e degli strumenti professionali che tale progetto deve garantire anche per un lavoro in ambito psicosociale comunitario; c) la possibilità di partecipare con motivazione e formazione adeguate a un compito professionale in aree del mondo nelle quali è così devastante la sofferenza anche psicologica.

Nel terzo articolo, Luigi Ranzato propone di rivisitare alcuni giacimenti culturali del passato, alla ricerca di esperienze da cui emergano modalità di fronteggiamento delle emergenze che possano essere ancora utili alle popolazioni colpite e ai soccorritori, psicologi compresi. In una temperie culturale come l'attuale, dove in ambiti di protezione civile si compete per il primato tecnologico delle strutture e delle attività di soccorso, anche gli psicologi possono essere attratti più dal corredo di metodologie ispirate a tecniche veloci

estratte da setting terapeutici ordinari che dalla comprensione del contesto umano del disastro, dalle richieste di senso di ciò che è accaduto, dalla condivisione di presenza effettiva e vicinanza ai sopravvissuti, dalla dote dei fondamentali della psicologia (teorie, modelli, strumenti) che devono accompagnare lo psicologo in azione, per essere adattati con cautela, non prima di aver indagato e riattivato le energie resilienti delle persone e delle comunità. Tutto ciò riassunto nell'ossimoro latino, caro all'autore, che lo storico Svetonio attribuisce all'imperatore Augusto: *festina lente*, cioè affrettati, ma lentamente.

Luigi Ranzato

## Sisma centro Italia: peculiarità nell'esperienza del supporto psicologico

---

### Riassunto

*Con questo breve articolo (rielaborazione di un intervento presentato al Convegno SoS-SIPEM tenutosi ad Ascoli Piceno il 20.10.2017) l'autore intende apportare un contributo di riflessione, sulla base della propria esperienza di psicologo dell'emergenza più volte intervenuto in occasione dei terremoti occorsi in Italia Centrale nel periodo 2016-2017. A partire dalla considerazione di alcune evidenze problematiche connesse alla contingenze del momento e alle risposte dell'intero apparato della "macchina dei soccorsi", vengono considerate le ricadute negative sulla psiche delle persone e sulla vita dei gruppi comunitari, arrivando a ipotizzare delle macro-azioni strutturali finalizzate soprattutto alla prevenzione e alla riduzione del danno.*

**Parole chiave:** sisma Centro Italia, elaborare l'esperienza, proposte per il futuro.

### Abstract

*Aim of this concise paper (a written revision of a speech given at the SoS-SIPEM Ascoli Piceno Conference, October 20, 2017) is to provide a contribution to reflection, drawing from the author's own experience as an emergency psychologist, who many times was actively involved in Central Italy emergency scenario (2016-2017 earthquakes). Beginning with an examination of some issues closely related to the 2016-2017 earthquakes contingencies and to the response of the entire emergency rescue organization, this paper analyses the negative spill-over on people's psyche and community groups' life, and comes to envisage some structural macro-level actions particularly aimed at enhancing prevention and harm-reduction.*

**Key words:** Central Italy earthquake, elaboration of experience, proposals for the future.

---

### Introduzione

Quando mi sono messo a riflettere su quanto di utile comunicare riguardo all'esperienza dei sismi dell'anno scorso, a cominciare dal fatidico 25 agosto 2016 ad Amatrice (svegliato in casa dal tintinnio di alcuni oggetti di vetro), ho incontrato il primo, medesimo ostacolo che caratterizza a mio avviso l'intervento come psicologo nelle maxi emergenze: discernere l'importante dall'irrillevante, separare l'essenziale dal contingente, in un contesto spazio-temporale caratterizzato dall'affollamento di idee ed emozioni.

In emergenze ampie e complesse, come in genere sono quelle connesse ai terremoti di una certa intensità ed estensione, la moltitudine degli accadimenti e delle informazioni che – viene voglia di dire – “assalgono” il volontario che si reca negli scenari – azzardo a dire, in particolare, il volontario psicologo, dai compiti intuitivamente chiari ai più, e praticamente di tutt'altro che univoca individuazione – si presentano lungo un fronte talmente ampio e articolato da richiedere un impegno costante di sostegno all'autostima.

Proverò allora a adottare – nel presente contesto come già in emergenza – lo stesso atteggiamento possibilmente paziente, costruttivo e pragmatico per affrontare il tema, soprattutto accettando i confini delle mie capacità di elaborare l'esperienza per ricavarne qualche direttrice di significato.

Ripensando dunque ai mesi dei terremoti nel Centro Italia (e in particolare nelle Marche), intendo qui di seguito sintetizzare alcuni spunti, a partire da alcuni dati di fatto a cui si sono collegati – secondo la mia esperienza – alcune evenienze che possibilmente andrebbero prevenute in situazioni emergenziali future, e circa le cui soluzioni si fornisce qui un primo orientamento.

**A) Dati di fatto:** comunità sfollate secondo modi e tempi frammentati, per rispondere ai bisogni primari di sopravvivenza fisica, fornendo vitto e alloggio.

**Correlato:** sospensione/rottura dei legami delle persone tra loro e rispetto al contesto ambientale. Esperienze di “crisi”, con messa in gioco di nuove dinamiche all'interno dei vari sottosistemi (persona, famiglia, vicinato, quartiere, paese).

**Ipotesi per azioni future:** curare (in tempo di pace soprattutto) la componente logistica dell'assistenza, per facilitare il più possibile gli spostamenti coesi delle comunità in caso di evacuazione forzata: questo in quanto il gruppo di riferimento abituale ha maggiori risorse di resilienza rispetto a individui e famiglie isolate dai loro spazi di riferimento consueti.

**B) Dati di fatto:** gestione dell'assistenza sanitaria (funzione 2) affidata al coordinamento delle strutture locali (ASL), con responsabilità centralizzata a livello regionale.

**Correlato:** scarsa preparazione degli operatori locali rispetto alla gestione improvvisa di livelli sempre crescenti di complessità emergenziale, con numerosi attori (tra cui associazioni di volontariato da ogni parte di Italia) e diverse linee di responsabilità/comando.

**Ipotesi per azioni future:** (qualora si confermasse l'attribuzione della gestione emergenziale alle strutture del territorio) è fondamentale che in tempo si pace si dia il via a una preparazione in ottica di formazione permanente degli operatori sanitari locali. Avere esperienza e competenza nella gestione di una struttura sanitaria non comporta di per sé altrettanta competenza nell'affrontare una assistenza sanitaria in emergenza, e soprattutto “nell'ottica dell'emergenza”! Seguendo questo filone di ragionamento, gli amministratori locali e i sindaci, in particolare, in quanto primi e diretti responsabili delle azioni di risposta istituzionale alle catastrofi, dovrebbero usufruire di una vera formazione che metta al centro, insieme a certe cognizioni fondanti sulla Protezione Civile, la questione delle emozioni e dell'ansia in ore di grande difficoltà e tensione per tutti – fattori che di norma influiscono fortemente sulle valutazioni e sulle conseguenti decisioni da porre in essere.

**C) Dati di fatto:** i social media, mai come questa volta, hanno avuto un ruolo centrale nella comunicazione: Whatsapp, Facebook, Twitter,

videoconferenze periodiche che si sono aggiunte ai tradizionali collegamenti telefonici e messaggistici costanti.

**Correlato:** una tale mole di informazioni, dagli intrecci spesso imprevisi e incontrollabili, ha comportato in molti casi confusione, fraintendimenti, difficoltà relazionali, interferenze inopportune negli scenari di intervento.

**Ipotesi per azioni future:** una sensibilizzazione adeguata di tutti gli operatori di emergenza (sia in tempo di pace sia in situazione) su un uso appropriato dei molteplici canali di comunicazione, ciascuno con le sue peculiarità (“il mezzo è il messaggio”, ricordando McLuhan) dalle potenzialità enormi in direzione costruttiva come anche in direzione destrutturante (considerando scontato e irrinunciabile un loro uso in continuo crescendo!), è a mio avviso un fattore determinante di riuscita in situazioni complesse.

**D) Dati di fatto:** elemento nuovo e decisivo è apparsa la figura del proprietario responsabile delle strutture abitative collettive e delle mense.

**Correlato:** di fatto queste persone hanno assunto in breve tempo – indipendentemente da quanto lo volessero – un ruolo centrale nell’assistenza alle persone, costituendo la prima interfaccia con i loro bisogni primari, ed evidenziandosi quindi per importanza della funzione e per la stabilità dei contatti come uno dei principali *caregiver* (alcuni hanno ben ampliato i confini del ruolo, alimentando le occasioni di intrattenimento degli ospiti). Anche questa funzione ha contribuito, in maniera da non sottovalutare, a differenziare la qualità della vita in un contesto residenziale rispetto all’altro. Di certo l’abilità nella gestione di tali situazioni complesse è stata necessariamente affidata al singolo, con il suo bagaglio personale di competenze sociali, tecniche, psicologiche e umane.

**Ipotesi per azioni future:** i responsabili di strutture abitative comunitarie – sia ordinarie, come complessi turistici, ostelli e strutture caritative, sia straordinarie, come palestre coperte, campi da gioco, aree ampie dove poter installare tende o roulotte – andrebbero coinvolti e preparati alla funzione che su di loro potrebbe giocoforza ricadere in caso di catastrofi. In considerazione della loro posizione nella rete della assistenza, potrebbero rivelarsi tra i migliori facilitatori della resilienza comunitaria!

**E) Dati di fatto:** i Pass attivati – al di là del fondamentale messaggio di continuità col “prima”, così rassicurante nei momenti di crisi/rottura delle strutture logistiche e organizzative dei servizi socio-sanitari – hanno funzionato per i servizi di psicologia con flussi discontinui di utenza, che non sempre sembrano averli riconosciuti quale elemento di riferimento sicuro per l’assistenza.

**Correlato:** diversi psicologi, dopo ore di presidio del servizio senza un afflusso significativo di utenti, si sono chiesti se l’impiego del loro tempo da volontari non fosse più proficuo se svolto con altre modalità (per es., rendersi visibili e partecipi nelle principali postazioni di raduno delle persone, quali bar, gruppi di sedie).

**Ipotesi per azioni future:** i dati emersi dall'esperienza dei Pass sono certamente da approfondire per tendere a un loro utilizzo ottimale nel contesto allargato dell'offerta assistenziale alla popolazione in emergenza.

**F) Dati di fatto:** difficoltà nell'impiantare gruppi di incontro/confronto/discussione per la gestione emotiva delle situazioni, soprattutto in relazione agli scenari futuri.

**Correlato:** una delle competenze più importanti e peculiari dello psicologo, considerandone le potenzialità in una ottica che vada oltre l'approccio individuale, è stata utilizzata in modo insufficiente. È evidente che in scenari dove l'elemento più connotante è quello della frammentazione e dispersione, riesce molto più semplice lavorare sul contingente e sull'individuale (che non voglio qui assolutamente svalutare!), ma credo che anche presso la nostra comunità professionale non sia ancora maturata una sufficiente attenzione al tema grupale come area d'intervento privilegiata nei periodi di emergenza.

**Ipotesi per azioni future:** l'attivazione di gruppi e reti sociali dovrebbe essere tra le prime occupazioni e preoccupazioni degli operatori, soprattutto degli psicologi.

**G) Dati di fatto:** nel "sistema allargato" dell'assistenza alle persone, il tema della religione non è stato considerato (così come in altre occasioni precedenti) se non per aspetti collaterali e irrinunciabili (per es., cibo *halal* per i musulmani). Di fatto non sembra esistere una qualche forma di coordinamento strutturato tra le espressioni locali della Chiesa e dei gruppi confessionali, da un lato, e, dall'altro, l'impianto generale della Protezione Civile.

**Correlato:** in alcune aree e in particolare per alcuni sottogruppi (anziani) l'azione dei riti (in particolare la messa domenicale) che nei piccoli centri scandisce la vita quotidiana è venuta a mancare, in quanto affidata alle contingenze del momento nonché al livello di coinvolgimento del clero locale.

**Ipotesi per azioni future:** tenuto conto della rilevanza della vita religiosa, pur prescindendo dall'aspetto strettamente confessionale e mettendo piuttosto l'accento sul suo essere fattore di coesione comunitaria, l'intervento in emergenza dovrebbe prevedere un buon raccordo in tempi di pace con le comunità religiose, in particolare con quelle riferite alla Chiesa Cattolica, per assicurare una risposta adeguata anche a questi bisogni, in sinergia con le altre tipologie di intervento.

Arrivati alla fine di questa schematica individuazione di aree problematiche, appare evidente quanto le riflessioni per ciascuna di esse potrebbero essere molto più approfondite, andando a coinvolgere molteplici gruppi di attori dello scenario emergenziale; mi auguro sinceramente che una buona considerazione critica di quanto esposto sia effettuata dai vari enti e associazioni del settore, non necessariamente pressati da eventi tragici incombenti o già accaduti.

*Giovanni Vaudo.*

*Emmanuel Atibasay Djapa e Paolo Castelletti*

## Ritorno alla vita

Un progetto finalizzato alla protezione, alla riabilitazione psicosociale e al reinserimento scolastico e lavorativo di 180 bambini e adolescenti vittime di conflitti armati nel territorio di Beni, Nord-Kivu, R.D. del Congo

---

### Riassunto

*In questo articolo gli autori presentano i risultati di un progetto di cooperazione internazionale allo sviluppo a connotazione psicosociale realizzato nella R.D. del Congo dalla ONG locale CIP Ecolo Justice, in collaborazione con l'associazione Psicologi per i Popoli nel Mondo di Milano. Localizzato nella provincia del Nord Kivu, da decenni teatro di conflitti armati caratterizzati da eccidi e spostamenti forzati di popolazioni, il progetto aveva l'obiettivo di favorire il recupero psicosociale e di creare opportunità di inclusione socio-lavorative a favore di 180 bambini e adolescenti esposti a gravi fattori di stress e in situazione di alta vulnerabilità. Il presente articolo, dopo una dettagliata descrizione del contesto di riferimento del progetto, segue passo passo le diverse fasi della sua attuazione, dalla identificazione e selezione dei beneficiari, ai moduli formativi offerti alle diverse categorie di soggetti coinvolti, gli assistenti psicosociali, gli insegnanti, gli operatori dei servizi pubblici e i membri delle Reti Comunitarie di Protezione dell'Infanzia. Una particolare attenzione è dedicata alle modalità con cui è stato organizzato il supporto psicosociale individuale e di gruppo per i bambini, affidato a un gruppo di assistenti psicosociali sotto la supervisione di uno psicologo clinico, all'interno di tre Centri di ascolto allestiti con i fondi del progetto.*

**Parole chiave:** child protection, riabilitazione psicosociale, emergenza complessa.

### Abstract

*In this paper, the authors present the results of an international development cooperation project with a psychosocial connotation, realized in the Democratic Republic of Congo by the local NGO, CIP Ecolo Justice, in collaboration with the association Psicologi per i Popoli nel Mondo, from Milan. Located in the province of North Kivu, which for decades has been the scene of armed conflicts characterized by mass killings and displacements of populations, the project aimed to promote psychosocial recovery and to create opportunities for social and labor inclusion in favor of 180 children and adolescents exposed to severe stressors and in situations of high vulnerability. After a detailed description of the project reference context, the article follows step by step the different phases of its implementation, from the identification and selection of the beneficiaries to the training modules offered to the different categories of subjects involved, the psychosocial workers, the teachers, public service operators, and the members of the Community Child Protection Networks. Particular attention is devoted to the ways in which the individual and group psychosocial support for children was organized, entrusted to a group of psychosocial workers under the supervision of a clinical psychologist, within three listening Centers set up with project's funds.*

**Key words:** child protection, psychosocial recovery, complex emergency.

---

## Introduzione

Nell'ottobre 2015 Psicologi per i Popoli nel Mondo, associazione di promozione sociale con sede a Milano, la cui mission consiste nella promozione del benessere psicosociale e nella tutela della salute mentale a livello nazionale e internazionale, ha siglato un accordo di partenariato con la ONG congolese CIP Ecolo Justice, con sede a Kisangani, R.D. del Congo.

Il CIP (Centre d'Intervention Psychosocial) è nato nel 1998 all'interno della Facoltà di Psicologia dell'Università di Kisangani su iniziativa del professor Pierre Kalala Nkudi, con la finalità di implementare progetti prevalentemente negli ambiti psicosociale, ecologico e giuridico, ed è stato riconosciuto il 15 marzo 2001. Negli anni ha realizzato numerosi progetti in varie province del paese, in partnership con agenzie delle NU e ONG internazionali quali UNHCR, MONUSCO, UNFPA, UNICEF, Unione Europea, Handicap International, COOPI, MSF Belgio, USAID, CARE International, collocandosi come una delle principali ONG congolese specializzate nell'ambito psicosociale.

Le finalità dell'accordo di partenariato erano lo studio, la stesura e l'implementazione comune di programmi di assistenza e sviluppo comunitario a connotazione psicosociale, a favore delle popolazioni svantaggiate della R.D. del Congo, con particolare riferimento al territorio del Nord Kivu, da anni teatro di conflitti, eccidi e spostamenti forzati di popolazioni.

Nei mesi successivi le due associazioni hanno collaborato alla stesura del progetto "Ritorno alla vita", finalizzato alla protezione, alla riabilitazione psicosociale e al reinserimento scolastico e lavorativo di 180 bambini e adolescenti vittime di conflitti armati nel territorio di Beni, Nord-Kivu, concepito nelle sue linee generali dal CIP e completato attraverso un lavoro comune di riabilitazione.

Nel novembre 2015, Psicologi per i Popoli nel Mondo ha presentato il progetto al bando "Otto per mille" della chiesa valdese che, nel settembre 2016, lo ha approvato devolvendo un contributo di 36.880 euro. L'1 novembre 2016 il progetto ha avuto ufficialmente inizio.

## Il contesto di riferimento nel quale si inserisce il progetto

La provincia del Nord-Kivu è una delle 11 di cui si compone la Repubblica Democratica del Congo ed è situata nella parte orientale del paese, con una superficie 59.483 kmq e 5.767.945 abitanti (stima del 2010). Confina a nord-ovest con la Provincia Orientale, a sud con quella del Sud-Kivu, a sud-ovest con quella di Maniema e a est con il Ruanda e l'Uganda. Il capoluogo è la città di Goma. Tra le città principali della provincia, con oltre 100.000 abitanti, vi è Beni, situata in prossimità del parco nazionale Virunga, sull'altopiano del monte Ruwenzori, presso la foresta dell'Ituri. La città è a 70 km dal confine con l'Uganda e ospita un importante mercato, una zona industriale e un aeroporto.

Il Nord-Kivu, compreso il territorio di Beni, è da oltre vent'anni teatro di operazioni militari che hanno provocato decine di migliaia di morti, violazioni diffuse dei diritti umani, povertà e spostamenti forzati di popolazioni. La situazione di conflitto perdura tuttora con attacchi armati a opera principalmente delle Forze Democratiche Alleate (Adf-Nalu), una formazione jihadista proveniente dall'Uganda che ha installato le proprie basi in territorio congolese per sfuggire alla repressione da parte dell'esercito ugandese. Nel Nord Kivu, inoltre, operano bande armate a base etnica, denominate Mai Mai, che compiono efferati massacri nei villaggi rivali, spesso al fine di controllare i giacimenti di minerali preziosi diffusi nell'area. Le forze armate congolese (FARC), male organizzate e sottopagate, pur ampiamente presenti nel territorio e affiancate da contingenti delle Nazioni Unite (MONUSCO), non riescono a contrastare efficacemente i gruppi armati.

Tale situazione ha come effetto immediato quello di provocare ingenti spostamenti di popolazioni, contadini in fuga dai villaggi colpiti dalla guerra. Il Nord-Kivu, con circa 200.000 profughi, è la provincia della R.D. del Congo con il maggior numero di rifugiati interni. La sola area sanitaria di Oicha, che comprende la città di Beni e il territorio circostante, ne conta oltre 90.000, tra cui circa 3.000 bambini.

Nell'area operano da anni ONG come MSF e agenzie delle Nazioni Unite come UNDP e UNCHR, che hanno rinforzato le loro attività per cercare di rispondere ai crescenti bisogni di cibo, di riparo e di servizi sanitari. Ma i combattimenti e l'insicurezza rendono molto difficile per gli operatori umanitari portare assistenza alla popolazione. Vaste aree restano inaccessibili e molte strade sono intransitabili a causa delle condizioni di insicurezza.

Una indagine compiuta nel luglio 2015 dall'associazione CIP Ecolo Justice, partner del progetto da anni presente nel territorio di Beni, ha messo in evidenza la drammatica situazione in cui versano le comunità coinvolte, compresi i bambini, a rischio di violazione dei diritti umani, di rottura dei legami familiari, di esposizione a gravi situazioni di stress e di mancanza cibo, acqua potabile e assistenza sanitaria. Inoltre, i meccanismi tradizionali di resilienza comunitaria sono stati indeboliti da anni di conflitti, dalle condizioni di povertà generalizzata e dagli spostamenti forzati di popolazione. A ciò si aggiungono fenomeni quali la diffusione dell'abuso di droghe tra gli adolescenti, la diffusione di abusi e violenze intrafamiliari e soprattutto il reclutamento forzato di bambini e bambine da parte dei gruppi armati presenti nell'area.

In tale contesto si inserisce il dramma dei bambini soldato, che rappresenta uno dei problemi più gravi. I rapporti delle Nazioni Unite sul reclutamento e l'impiego di bambini da parte dei gruppi armati e delle milizie filogovernative sono allarmanti. I bambini e le bambine, destinati a essere utilizzati come soldati e schiave sessuali, se non muoiono nei combattimenti, vengono uccisi dalla droga, dalla violenza e dagli abusi sessuali.

Sono quasi 6.000 i bambini sfruttati in Congo, di cui circa il 30% di sesso femminile, e sono tutti reclutati nelle forze armate e nei gruppi armati. Circa l'80% dei casi si concentra nelle province del Nord Kivu e del Sud Kivu. Passi avanti sono stati fatti grazie al programma di disarmo, smobilitazione e reintegrazione coordinato dall'UNICEF in collaborazione con Amnesty Internatio-

nal e con diverse ONG internazionali. Ma i reclutamenti forzati continuano, soprattutto nei villaggi della provincia del nord Kivu, e i bambini che tentano di fuggire vengono torturati o uccisi, a volte davanti ad altri bambini, a titolo dimostrativo.

## Gli obiettivi del progetto

### *Obiettivo generale*

Contribuire alla creazione di un contesto sicuro a favore di 180 bambini e adolescenti vittime dei conflitti armati nel territorio di Beni, provincia del Nord.Kivu, R. D. del Congo, garantendone il benessere psicosociale, il reinserimento scolastico e l'autosufficienza economica.

### *Obiettivi specifici*

1. Favorire il recupero psicosociale dei bambini e degli adolescenti beneficiari del progetto, vittime dei conflitti armati nel territorio di Beni, lungo l'asse stradale Beni-Eringeti, Nord-Kivu, attraverso interventi di de-traumatizzazione e di presa in carico psicologica.
2. Supportare il reinserimento scolastico, la formazione professionale e la reintegrazione socio-economica attraverso attività generatrici di reddito dei bambini e degli adolescenti beneficiari del progetto.
3. Prevenire i casi di abuso, violenza e reclutamento di bambini da parte dei gruppi armati presenti nel territorio di Beni attraverso interventi di mobilitazione comunitaria.

## Lo staff del progetto

Nel mese di ottobre 2016, le due organizzazioni partner hanno definito l'organigramma del progetto, indicando le figure responsabili della sua gestione, sia in Italia che in loco.

Per la gestione del progetto in Italia, Psicologi per i Popoli nel Mondo si è avvalsa delle seguenti figure:

- *Responsabile amministrativo*, con compiti di coordinamento generale del progetto, interfaccia con il partner locale e il donator, compilazione dei rendiconti economici, raccolta e archiviazione della documentazione amministrativa inviata dal partner locale.
- *Consulente tecnico*, dotato competenze in psicologia clinica e transculturale, con il compito di organizzare, in collaborazione con il partner locale, le attività psicosociali e di svolgere il monitoraggio e la supervisione a distanza.

Per la gestione del progetto in loco, il CIP Ecolo Justice ha definito il seguente organigramma:

- *Direttore di progetto*, con compiti di gestione e coordinamento delle attività di progetto e di interfaccia con il partner italiano.
- *Collaboratore amministrativo*, con compiti di tenuta dei libri contabili, pagamento di fatture e note e rendicontazione delle spese.
- *Assistenti psicosociali* (tre persone), incaricati della presa in carico psicosociale dei beneficiari.

Nel novembre 2016, per garantire l'avvio del progetto nei tempi indicati, l'associazione CIP Ecolo Justice ha redatto e fatto sottoscrivere i contratti relativi al personale locale ricompreso nell'organigramma.

### **Le attività svolte nel corso della prima annualità**

#### *Identificazione dei 180 bambini e adolescenti beneficiari del progetto*

L'attività è stata realizzata in tre fasi:

1. Presa di contatto con i servizi pubblici e le organizzazioni della società civile coinvolti nel progetto, fra cui i responsabili delle scuole e i comitati dei genitori, la Divisione Affari Sociali della città di Beni e del territorio circostante e la chiesa anglicana.
2. Elaborazione degli strumenti per l'identificazione dei bambini vulnerabili, consistenti in schede per le scuole convenzionate e per i servizi pubblici che collaborano al progetto.
3. Identificazione e selezione dei 100 bambini beneficiari del progetto. L'identificazione e selezione degli 80 adolescenti è stata realizzata in collaborazione con la Divisione Affari Sociali della città e del territorio di Beni sulla base dei casi contenuti nella banca dati. Altri soggetti sono ragazzi inviati dalle associazioni locali all'ufficio del CIP per consultazioni psicologiche.

In merito all'identificazione dei bambini iscritti alle scuole, si è lavorato con due scuole della chiesa anglicana: la scuola primaria Kitokolo e la scuola primaria Kebikera.

I criteri di identificazione erano: bambini orfani di massacri/eventi bellici; bambini separati dai genitori; bambini con fratelli a carico; bambini rifugiati per eventi bellici; bambini vittime di abusi sessuali.

Fra i 444 bambini vulnerabili identificati inizialmente, alcuni appartenevano a due o più categorie, ma il fattore che ha maggiormente condizionato la scelta è stata la presenza di bambini orfani che hanno assistito alla morte dei loro genitori durante i massacri, in ragione della gravità del trauma subito.

Nell'insieme, sono stati identificati 80 adolescenti vulnerabili nelle differenti località del progetto secondo i criteri sopra indicati.

Tabella dei bambini selezionati per l'iscrizione alla scuola.

Scuole primarie	<i>Femmine</i>	<i>Maschi</i>	<i>Totale</i>
Kitokolo	37	42	79
Kebikera	15	6	21
Totale	52	48	100

Tabella degli adolescenti selezionati in base alla località di residenza

	<i>Località</i>	<i>N</i>	<i>Percentuali</i>
1	Città di Oicha e dintorni	22	28%
2	Località di Mbau e dintorni	21	26%
3	Località di Mavivi e dintorni	17	21%
4	Città di Beni e dintorni	20	25%
Totale		80	100%

Tabella degli adolescenti selezionati in base al sesso

	<i>Sesso</i>	<i>Frequenza</i>	<i>Percentuali</i>
1	Maschi	25	30%
2	Femmine	55	70%
Totale		80	100%

Tabella degli adolescenti selezionati in base al tipo di vulnerabilità

	<i>Tipo di vulnerabilità</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
1	Orfani di padre e madre	34	46%
2	Orfani testimoni di eccidi dei genitori o tutori	24	30%
3	Profughi	8	10%
4	Profughi e separati dai genitori	3	4%
5	Ragazzi non accompagnati	3	4%
6	Orfani con fratelli a carico, abbandonati e non accompagnati	4	5%
7	Fuggiti da rapimenti	2	3%
8	Ragazze madri	1	1%
9	Portatori di handicap fisici	1	1%
	Totale	80	100%

### *Assistenza sanitaria ai bambini vulnerabili*

Nel corso del processo di identificazione dei bambini beneficiari del progetto, gli operatori del CIP Ecolo Justice hanno riscontrato la necessità urgente e prioritaria di sottoporre a visita medica e a esami di laboratorio una parte di essi (55 casi), avendone verificato una situazione di grave rischio sanitario in relazione a malattie quali la malaria, la febbre tifoidea e le infezioni sessualmente trasmesse. Per garantire l'assistenza medica e la somministrazione di farmaci ai bambini, i responsabili del CIP hanno deciso di destinare a tali attività la quota di budget riservata all'assicurazione sanitaria, convenzionandosi con la Clinica Santé Plus di Beni, in ragione della qualità dei servizi offerti e del costo accessibile. L'attività di assistenza sanitaria ai bambini è iniziata nel mese di dicembre 2016 e si è conclusa nel febbraio 2017.

### *Programmazione e realizzazione dei moduli di formazione*

L'obiettivo dell'azione consisteva nel rinforzo delle competenze dei quattro gruppi di attori coinvolti nel progetto – assistenti psicosociali, membri delle Reti Comunitarie di Protezione dell'Infanzia/RECOPE, insegnanti, operatori dei servizi pubblici – per quanto riguarda la protezione e la presa in carico psicosociale dei bambini vulnerabili beneficiari del progetto.

La metodologia utilizzata ha compreso: lezioni frontali, sedute di brainstorming, lavoro in sottogruppi, discussioni plenarie, esercitazioni pratiche.

#### Cronogramma

Data	Destinatari
30-31 gennaio 2017	Formazione degli assistenti psicosociali
23-24 febbraio 2017	Formazione dei membri delle RECOPE
25-26 febbraio 2017	Formazione degli insegnanti
25 febbraio 2017	Formazione degli operatori dei servizi pubblici

Formazione degli assistenti psicosociali sull'accompagnamento e il supporto psicologico

Titolo del modulo: "Il supporto psicosociale nel quadro dei programmi di sviluppo comunitario nei paesi a basso reddito".

Contenuti della formazione:

- nozioni circa il supporto psicosociale nei contesti di povertà e di marginalità sociale;
- il supporto psicosociale ai bambini vulnerabili: linee guida
- processi di sviluppo del bambino e dell'adolescente nelle fasce di età: 6-12 anni e 13-17 anni;
- tecniche di identificazione dei sintomi di traumatizzazione nei bambini;
- i servizi da implementare.

Il modulo si è tenuto presso l'Hotel PIC Marguerite, nella città di Beni, e vi hanno partecipato 37 assistenti psicosociali, di cui 23 donne e 14 uomini.

Quanto ai risultati della formazione, riguardo al tema del supporto psicosociale nei contesti di povertà e di marginalità sociale i partecipanti hanno appreso i concetti di base relativi al significato e ai contenuti dell'intervento psicosociale, del benessere psicosociale, della resilienza e della salute mentale. A partire da tali concettualizzazioni, i partecipanti hanno compreso che l'intervento psicologico e quello sociale sono intercorrelati e interdipendenti. L'intervento psicosociale è efficace in quanto considera l'uomo in tutte le sue dimensioni e ha come obiettivo principale il rinforzo della resilienza in tutte le sue forme, psicologica, economica, comunitaria ecc.

Per ciò che concerne il supporto psicosociale a favore dei bambini vulnerabili, i partecipanti si sono scambiati opinioni sui loro bisogni e sui concetti di benessere affettivo e psicosociale.

In merito ai processi di sviluppo dei bambini e degli adolescenti vulnerabili, i partecipanti hanno acquisito competenze sui sintomi del disagio e sulle patologie psicotraumatologiche, discutendo di casi specifici relativi ai bambini vulnerabili e traumatizzati da identificare.

Infine, sul tema dei servizi da implementare, i partecipanti hanno arricchito le proprie esperienze in materia di counseling individuale e di gruppo, concentrandosi sui seguenti principi generali:

- i problemi sociali implicano sempre problematiche psicologiche;
- le manifestazioni di disagio fisico sono spesso accompagnate da sofferenza emotiva;
- i sintomi psicologici si possono esprimere attraverso problemi sanitari o sociali;
- è necessario conoscere la personalità dei beneficiari per effettuare una corretta presa in carico;
- bisogna coinvolgere la persona nel percorso terapeutico allo scopo di aiutarla a responsabilizzarsi nel suo processo di guarigione e a comprendere i propri bisogni per evolversi.

La discussione si è quindi concentrata sull'attivazione dei servizi di supporto psicosociale a favore dei bambini vulnerabili e in particolare sulle attività comunitarie preliminari, consistenti nella costituzione delle equipe, nella organizzazione dei setting, nella comunicazione interna, nell'attivazione delle sedute di counseling di gruppo e delle discussioni plenarie, nel counseling individuale e nella supervisione.

Formazione dei membri delle Reti Comunitarie di Protezione dell'Infanzia (RECOPE) sul rinforzo dei meccanismi comunitari di protezione dell'infanzia e sui diritti dei bambini

Titolo del modulo: "I meccanismi comunitari di protezione dell'infanzia e i diritti dei bambini".

Contenuti della formazione:

- le linee-guida sulle RECOPE;
- gli strumenti giuridici internazionali: la Convenzione ONU sui diritti dei bambini;
- meccanismi di vigilanza e di comunicazione: la Risoluzione 1612 dell'ONU;
- l'identificazione dei bambini abusati: documentazione e orientamento;
- i meccanismi comunitari di protezione dell'infanzia.

Il modulo si è tenuto presso la sala del RACOF asbl, nel settore di Beni-Mbau, con la partecipazione di 27 persone di cui 11 femmine e 16 maschi.

Risultati della discussione: la discussione sulle linee-guida delle RECOPE ha permesso ai partecipanti di comprendere il loro mandato, il loro ruolo e l'attività affidata, l'organizzazione, il quadro di riferimento e gli strumenti, l'importanza della partecipazione effettiva delle donne e delle ragazze e le tappe per attivare le forme di sostegno.

I partecipanti hanno quindi discusso della Convenzione ONU sui diritti dell'infanzia, della legge congolese sulla protezione dei bambini e delle procedure giudiziarie, compresa la Risoluzione 1612 dell'ONU.

La discussione si è quindi concentrata sulle reazioni dei bambini agli eventi stressanti e agli abusi.

Sul tema dell'identificazione dei segnali di traumatizzazione e di abuso, i docenti si sono serviti della documentazione fornita da Psicologi per i Popoli nel Mondo.

Per quanto riguarda i meccanismi comunitari di protezione dell'infanzia, i partecipanti si sono concentrati sulla elaborazione di un piano di riduzione del rischio per prevenire i casi di abuso intrafamiliare.

Formazione degli operatori dei servizi pubblici per la protezione dell'infanzia

Titolo del modulo: "La presa in carico psicosociale dei bambini e i diritti del bambino".

Contenuti della formazione:

- presentazione del progetto "Ritorno alla vita";
- il processo di sviluppo del bambino nelle fasce 6-12 anni 13-17 anni, con riferimento ai suoi bisogni, alle fasi di apprendimento, all'acquisizione di competenze, alle sue sofferenze, ai sintomi e alle relative patologie;

- la presa in carico psicosociale del bambino;
- la protezione e i diritti dell'infanzia.

Il modulo si è tenuto presso l'Hotel Vihum nella città di Beni, con la partecipazione di 12 operatori, di cui 3 donne e 9 uomini.

Risultati della discussione: la presentazione del progetto ha permesso ai partecipanti di essere informati sul programma di intervento e in particolare sugli obiettivi specifici, le attività e i risultati attesi, aprendo una discussione sulla sua pertinenza. È stato evidenziato da parte dei giudici dei tribunali per l'infanzia come il progetto contribuirà a diminuire i casi di criminalità giovanile, in quanto numerosi bambini attualmente detenuti riferiscono di aver iniziato il loro percorso criminale a seguito dei massacri perpetrati nei confronti delle loro famiglie e soffrono delle conseguenze dei traumi subiti. Per questo, le attività di presa in carico psicologica previste dal progetto contribuiranno a rinforzare la resilienza e a prevenire i percorsi di devianza.

Gli operatori dei servizi speciali di polizia di protezione dell'infanzia (PSPE) hanno riferito che i bambini hanno spesso la responsabilità dei loro fratelli e sorelle minori, orfani o abbandonati e per questo rubano. La formazione professionale prevista dal progetto andrà a favorire il miglioramento delle condizioni economiche dei bambini e degli adolescenti, prevenendo i casi di devianza. Per altri operatori dei servizi che trattano i problemi di genere e le questioni sociali, molte ragazze soffrono e non hanno speranze per il futuro, dandosi alla prostituzione o venendo abusate nelle case dei vicini, con il rischio di contrarre l'AIDS e le infezioni sessualmente trasmissibili e andare incontro a gravidanze indesiderate. Anche in questi casi la formazione professionale potrà favorire il miglioramento della condizione economica e sociale, prevenendo i rischi sopra descritti.

Secondo i servizi delegati all'istruzione primaria e secondaria e alle scuole professionali, i bambini orfani e poveri mancano di autostima e vengono stigmatizzati dagli altri bambini, il che porta a un peggioramento delle loro performance scolastiche. Il progetto servirà a migliorare la loro considerazione di sé e conseguentemente anche il loro rendimento scolastico. Sussiste il timore che dopo la fine del progetto questi bambini tornino alla situazione iniziale, venendo a mancare il sostegno scolastico.

La seconda tematica affrontata ha permesso ai partecipanti di conoscere i processi di sviluppo dei bambini dai 6 ai 12 anni e dai 13 ai 17 anni, soprattutto relativamente ai loro bisogni, all'acquisizione di competenze, alle loro sofferenze, ai sintomi e alle patologie relative alle loro carenze.

La lezione appresa è che i conflitti armati, le guerre, la povertà, l'ignoranza, le tradizioni retrograde non permettono ai bambini di soddisfare i loro bisogni. Questo conduce a una sintomatologia che comprende patologie come la traumatizzazione, la depressione, la devianza, l'utilizzo di sostanze psicoattive, la tossicomania, l'alcolismo, la prostituzione e altro. I partecipanti hanno inoltre compreso di essere coinvolti in queste problematiche anche in quanto genitori.

Il terzo argomento affrontato, relativo alla presa in carico psicosociale, ha illustrato le diverse tecniche utilizzate con i bambini vulnerabili, consistenti

in termini generali nell'ascolto attivo, nel counselling individuale orientato verso la soluzione, nel counselling di gruppo per la soluzione collettiva dei problemi, nel trattamento del trauma attraverso la ritessitura dei legami socio-economici e comunitari.

L'illustrazione delle tecniche psicosociali permetterà agli operatori dei servizi pubblici di conoscere e seguire i differenti approcci utilizzati per la riabilitazione psicosociale dei bambini.

Infine, il tema della protezione dei bambini e dei diritti dell'infanzia ha consentito ai partecipanti di rinforzare le loro conoscenze e migliorare le pratiche nell'esercizio delle loro funzioni.

Le discussioni si sono quindi incentrate sugli strumenti giuridici nazionali (la Costituzione della R.D. del Congo e il Codice della famiglia), regionali e internazionali.

Formazione degli insegnanti delle due scuole aderenti al progetto

Titolo del modulo: "Una educazione protettiva e attenta ai bisogni psicosociali degli alunni vulnerabili".

Contenuti della formazione:

- il sostegno psicosociale ai bambini vulnerabili: principi direttivi;
- il processo di sviluppo del bambino;
- i segnali di stress o di traumatizzazione nei bambini vulnerabili;
- i fattori essenziali nell'elaborazione del rapporto individuale con il bambino;
- servizi da implementare per rispondere ai bisogni dei bambini vulnerabili.

Il modulo si è tenuto presso la sala dell'ITM Ocha, nel comune di Ocha, con la partecipazione di 36 insegnanti, di cui 21 donne e 15 uomini.

Risultati della discussione: rispetto alla prima tematica, gli insegnanti si sono scambiati opinioni sui diversi problemi psicosociali che i bambini incontrano nelle situazioni di conflitto, di povertà e di marginalizzazione sociale, in particolare la perdita dei genitori, la mancanza di supporto comunitario, le situazioni di abbandono, lo stress intrafamiliare, la discriminazione, le violenze sessuali, l'abbandono scolastico, l'adesione a gruppi armati, il lavoro forzato ecc.

Questi fattori necessitano per i bambini di un attento supporto psicosociale.

Sul tema dei processi di sviluppo dei bambini nelle fasce 6-12 anni e 13-17 anni, gli insegnanti hanno approfondito le loro conoscenze sui bisogni dei bambini, l'acquisizione di competenze, le sofferenze conseguenti alla mancata soddisfazione dei loro bisogni, i segnali, i sintomi e le patologie a cui vanno incontro senza una presa in carico psicologica.

La discussione ha permesso agli insegnanti di migliorare la loro capacità di osservazione dei bambini per prevenire l'aggravarsi di situazioni di disagio.

Il terzo argomento, riguardante i segnali di stress o di traumatizzazione nei bambini vulnerabili, ha fornito agli insegnanti l'occasione di scambiare esperienze sulle situazioni incontrate nel lavoro a scuola, soprattutto per quanto riguarda i sintomi legati alla riviviscenza degli eventi traumatici, all'evitamento dei luoghi, delle persone e del ricordo, e alla iperattivazione neurovegetativa. La discussione ha permesso agli insegnanti di identificare i principali segnali di traumatizzazione in modo da poterli riferire agli operatori degli spazi d'ascolto e, in collaborazione con lo psicologo, fornire aiuto ai bambini che accusano tali tipi di difficoltà.

Rispetto al quarto tema, relativo alla costruzione del rapporto individuale con i bambini, sono state analizzate le linee-guida inviate da PPM nel quadro della collaborazione tecnica tra le due associazioni. In particolare sono risultati di interesse specifico da parte degli insegnanti i temi dell'identità del bambino e della sua storia di vita, delle sue relazioni affettive, del comportamento, delle sue competenze e dei suoi bisogni. Ciò ha permesso di elaborare uno strumento semplice e di facile utilizzazione che sarà utilizzato dagli insegnanti nel corso dei momenti di ascolto individuale del bambino.

Tra i servizi da attivare, gli insegnanti hanno privilegiato l'ascolto attivo dei bambini a scuola in connessione con i centri di ascolto attivati dagli assistenti psicosociali. Hanno anche espresso un bisogno di consulenza e di supporto per se stessi all'interno dei Centri di ascolto, per meglio rapportarsi con i bambini vulnerabili e con la loro storia. Di grande importanza è inoltre il servizio comunitario rivolto ai genitori o ai tutori dei bambini, in quanto, se l'ambiente familiare è stressante o traumatizzante, il loro lavoro risulterà più difficile. A questo proposito, l'equipe del CIP garantisce che durante le riunioni dei comitati di genitori proporrà l'organizzazione di servizi comunitari finalizzati a fornire loro una consulenza mirata.

#### *Il supporto psicosociale individuale e di gruppo per i bambini da parte degli assistenti psicosociali*

Identificazione ed equipaggiamento dei tre Centri di ascolto per la presa in carico psicologica dei bambini

Nel dicembre 2016 ha avuto avvio l'identificazione dei tre Centri di ascolto previsti dal progetto.

Il primo è stato individuato nel territorio del comune rurale di Oicha, il secondo nel settore di Beni-Mbau, sulla strada principale di fronte alla parrocchia cattolica di Mbau, il terzo nel quartiere di Mabakanga, a Beni.

#### *Le attività di supporto psicologico*

A seguito dell'installazione e dell'equipaggiamento dei tre Centri di ascolto, a partire dal gennaio 2017 ha avuto inizio l'attività di supporto psicologico a favore dei cento bambini beneficiari del progetto.

Ciascun bambino è stato intervistato individualmente allo scopo di compilare schede di valutazione psicosociale individualizzate contenenti informazioni sulla situazione fisica, psicologica, familiare, ambientale, economica, comunitaria, educativa e culturale.

Tale lavoro ha permesso di comprendere i problemi psicosociali dei bambini nella loro globalità e di organizzare la presa in carico da un punto di vista olistico.

L'attività di gruppo ha permesso di presentare ai bambini il progetto, i suoi obiettivi e le sue fasi allo scopo di coinvolgerli e favorire la loro collaborazione. Consentirà inoltre all'equipe, alla fine del progetto, di valutare i cambiamenti principali avvenuti nella vita dei bambini, comparandoli con la situazione iniziale.

La prima fase delle attività psicosociali ha infine reso più chiari i problemi dei bambini, le cui vite sono state distrutte dalla guerra, privandoli spesso dei genitori, dell'istruzione e della speranza nel futuro. Essi rivivono ogni giorno gli eventi dolorosi a cui sono stati esposti; molti portano i segni del trauma e vivono nella più assoluta povertà, senza abiti e con poco cibo, abbandonati e stigmatizzati.

A seguito della discussione, i bambini si sono convinti dell'utilità di continuare le attività di gruppo, incontrandosi regolarmente per affrontare insieme i problemi e darsi un aiuto reciproco.

Hanno anche deciso di proseguire le consultazioni individuali con gli assistenti psicosociali e gli psicologi per rinforzare il loro equilibrio psicoaffettivo.

A livello scolastico si sono tenute 100 sedute di ascolto individuale per gli alunni beneficiari del progetto da parte degli insegnanti, che hanno utilizzato le schede individuali precedentemente predisposte. Le informazioni così ricavate riguardano: le difficoltà cognitive, il comportamento, le difficoltà affettivo-relazionali, le capacità di apprendimento e le storie di vita.

Presso i tre Centri di ascolto sono state realizzate sedute individuali per gli 80 adolescenti beneficiari del progetto, nel corso delle quali è stato somministrato un test proiettivo per conoscere il livello di resilienza e di equilibrio affettivo e rinforzare la presa in carico individuale nei casi più critici.

Oltre alle sedute individuali, si sono tenute sedute di gruppo organizzate nelle località di Beni, Mavivi, Mbau e Oicha. I principali temi scelti dai partecipanti hanno riguardato i massacri, i rapimenti, le violenze e gli abusi, le loro conseguenze e le strategie di gestione dello stress.

Nel corso del terzo quadrimestre si sono consolidate le modalità di lavoro con i bambini e gli adolescenti beneficiari nei Centri di ascolto, aggiungendo banchi e tavoli per le attività di gruppo.

Le consultazioni individuali erano rivolte agli adolescenti e ad alcuni bambini delle scuole primarie, e hanno permesso di comparare le condizioni psicosociali dei bambini all'inizio e al termine del progetto. Sono state in tal senso raccolte le testimonianze dei bambini sul loro stato psicologico, sociale e ambientale, con i seguenti risultati.

*Aspetti psicologici.* All'inizio del progetto tutti i bambini avevano dichiarato di accusare sintomi manifesti di traumatizzazione, in particolare: intensi vis-

suti di paura, reviviscenze degli eventi traumatici, sintomi di eccitazione neurovegetativa e sentimenti di disperazione. Oltre a ciò, insonnia, emicrania, flashback, disturbo dell'attenzione ecc.

Nel corso della verifica, 145 bambini, l'81% del totale, hanno dichiarato di sentirsi più stabili, che tali sintomi sono meno frequenti e che quando si ripresentano non impediscono loro di svolgere le normali attività scolastiche o socio-professionali. Attribuiscono tali miglioramenti alla frequenza degli incontri con gli assistenti psicosociali e alla disponibilità di questi a rispondere alle loro preoccupazioni, che li incoraggia a prendere decisioni corrette sul loro futuro.

*Aspetti sociali.* All'inizio del progetto 98 bambini avevano dichiarato di sentirsi stigmatizzati all'interno della loro comunità, attraverso forme di abbandono o emarginazione relative soprattutto alle ragazze-madri, rispetto alle quali si manifestavano atteggiamenti di colpevolizzazione. Altri lamentavano maltrattamenti fisici o psicologici, trascuratezza e l'essere adibiti a lavori pesanti non consoni alla loro età. Ciò provocava reazioni di isolamento e l'incapacità di partecipare alle attività sociali.

Al termine del progetto, il 68% dei bambini ha dichiarato di aver recuperato la capacità di partecipare attivamente alle attività comuni. Al contempo le famiglie e i membri delle comunità hanno cambiato positivamente i loro atteggiamenti verso i minori, limitando i comportamenti stigmatizzanti. Secondo le testimonianze dei bambini ciò è stato dovuto alle sedute di mediazione familiare e alla sensibilizzazione dei tutori da parte degli assistenti psicosociali in merito alle difficoltà incontrate dai bambini a seguito dei traumi subiti e alle relative conseguenze psicologiche e sociali.

#### *Sedute continuative di terapia di gruppo con i bambini*

Le sedute, tenutesi con gruppi di venti bambini, hanno permesso ai partecipanti di condividere le proprie esperienze in tema di resilienza psicologica e sociale, di socializzare tra loro e di rinforzare le trame relazionali. Sono servite inoltre agli assistenti psicosociali a prepararli alle attività generatrici di reddito previste nel secondo anno del progetto.

#### *Giochi ricreativi e creativi durante le vacanze estive*

I giochi creativi hanno permesso ai bambini di esprimere i propri vissuti e pensieri, sviluppare la motricità, consolidare la fiducia in se stessi e sperimentare le abilità in loro possesso.

All'inizio del progetto, i bambini avevano costruito o disegnato spontaneamente fucili, machete, carri armati, soldati, lanciarazzi, scene di morte. Durante le attività svolte nel mese di agosto sono stati consegnati ai bambini gli stessi strumenti espressivi e questa volta essi hanno costruito case, veicoli da trasporto, animali. Interrogati sui motivi di tali scelte, hanno risposto che volevano diventare muratori, falegnami, allevatori, autisti ecc.

In questa occasione si è parlato ai bambini di pace, organizzando partite di calcio, danze e letture di poesie, utilizzando strumenti consigliati da Psicologi per i Popoli nel Mondo, come il mentoring, l'approccio sistemico, il defusing e il primo aiuto psicologico.

#### *Identificazione e presa in carico dei casi di separazione dalle famiglie e ricongiungimenti familiari*

Nel corso della selezione dei bambini vulnerabili da coinvolgere nel progetto si è costatato che alcuni presentavano due o tre tipi di vulnerabilità, come l'essere orfani, sfollati e separati dai membri della famiglia di origine. I bambini non accompagnati e sfollati erano ospitati in famiglie d'accoglienza provvisorie o in campi profughi. Dopo un attento esame dei loro problemi si è ritenuto che la soluzione migliore per il loro sviluppo evolutivo fosse quella di essere affidati a famiglie in grado di prendersi cura di loro. In tal senso, in collaborazione con l'Ufficio Affari Sociali del territorio di Beni, sono state identificate le famiglie disponibili ad accogliere i bambini fino al momento in cui i genitori o i parenti non fossero stati ritrovati.

Nel corso del primo quadrimestre 13 bambini separati dalle loro famiglie sono stati assistiti e accompagnati alla ricerca dei loro tutori nelle diverse località. Due bambini, un maschio e una femmina residenti a Mbau, sono stati accompagnati nel villaggio di Mutwanga. Uno dei due, orfano dei genitori, uccisi nella località di Rwangoma, è stato accompagnato presso la zia materna; l'altra, una bambina di tredici anni, orfana di madre, con il padre sopravvissuto ai massacri, ha raggiunto la nonna.

Cinque bambini, orfani e sopravvissuti al massacro dei genitori a Eringeti, profughi a Oicha, hanno raggiunto la provincia dell'Ituri nel territorio di Irumu e Mambasa per ricongiungersi con i loro parenti. Sei bambini sfollati e orfani hanno lasciato Mbau per il villaggio di Mai-Moya, in una zona di intervento del progetto, dove la situazione è calma da sei mesi.

Per questa attività è stato necessario acquistare materassi e lenzuola per far sì che i bambini in attesa del ricongiungimento non dormissero in condizioni disagiate.

Nel secondo quadrimestre si è proceduto alla identificazione e presa in carico di nuovi casi di ricongiungimento familiare. Ne sono stati beneficiari 8 bambini, associati ad altrettante famiglie affidatarie per una loro sistemazione provvisoria. L'attività è stata realizzata in collaborazione con l'Ufficio Affari Sociali del territorio di Beni che ha contribuito alla identificazione e autorizzato le famiglie affidatarie ad accogliere i bambini. Nel frattempo è proseguita la ricerca delle famiglie di origine dei bambini.

Relativamente a questi bambini è stata svolta un'attività di accompagnamento che ha permesso di verificare il loro grado di adattamento nelle famiglie affidatarie, risultato positivo nella totalità dei casi.

Nel corso del terzo quadrimestre, 15 adolescenti sfollati, 2 maschi e 13 femmine, esposti al rischio di abusi e di reclutamento forzato nelle milizie armate, hanno beneficiato delle attività di ricongiungimento familiare, realizzate con la collaborazione dei volontari RECOPE.

### *Sensibilizzazione delle famiglie e delle comunità sulla protezione dei bambini*

Nel corso del progetto si sono tenute riunioni di sensibilizzazione con i familiari o i tutori dei bambini beneficiari del progetto e con i leader comunitari, affrontando i seguenti argomenti:

- illustrazione del progetto e delle attività di cui i bambini sono beneficiari, per incentivare il coinvolgimento dei genitori o dei tutori;
- illustrazione del ruolo degli assistenti psicosociali e delle reti comunitarie di protezione dell'infanzia;
- i diritti dei bambini e la loro protezione;
- le conseguenze psicosociali dei conflitti armati sui bambini;
- come aiutare i bambini per contribuire alla loro stabilità.

Le riunioni hanno avuto l'obiettivo di costruire un ambiente sano intorno ai bambini vulnerabili e favorire il loro inserimento nelle famiglie affidatarie.

In tali attività sono state sensibilizzate 348 persone, 201 donne e 147 uomini, e sono state distribuite 500 copie di un volantino contenente il quadro giuridico nazionale e internazionale sulla protezione dei bambini. Sono stati inoltre realizzati adesivi e manifesti illustrativi del progetto.

### *Sostegno alla scolarizzazione di 100 bambini separati dalle famiglie, attraverso l'iscrizione alle scuole primarie e la fornitura di materiali scolastici*

La scolarizzazione dei bambini beneficiari era stata preceduta, all'inizio del progetto, dalla formazione degli insegnanti per rinforzare l'accesso a una educazione protettiva e attenta ai particolari bisogni psicosociali e di salute mentale degli alunni vulnerabili.

Inoltre, durante le vacanze estive i bambini erano stati occupati con brevi formazioni, giochi creativi e ricreativi, canzoni e indovinelli. Nel mese di ottobre, all'inizio dell'anno scolastico, i 100 bambini beneficiari sono stati dotati di kit scolastici comprendenti uno zaino, quaderni, penne Bic, un sillabario, materiali da disegno, gomme e matite.

Del totale dei bambini iscritti alle scuole primarie il 43% è rappresentato da maschi e il 57% da femmine, nel pieno rispetto dell'uguaglianza di genere e delle medesime opportunità di istruzione riservate alle femmine.

### *Formazione socioprofessionale di 80 adolescenti*

#### Studio di mercato

In prima istanza, è stato realizzato dagli operatori del CIP uno studio di mercato per consentire agli attori del progetto di orientare gli adolescenti sugli ambiti di formazione più utili. I risultati dello studio sono serviti a racco-

gliere maggiori informazioni presso le ONG del territorio in merito ai programmi formativi.

Per quanto riguarda le attività di allevamento, è stato consigliato di orientarsi verso l'allevamento dei conigli, animali a rapida riproduzione e di ampio consumo nei mercati. Sono state costruite a titolo sperimentale delle conigliere con la capacità di allevare 20 conigli e ospitarne circa 200 dopo la riproduzione.

Nell'ambito agricolo, gli adolescenti sono stati formati alla coltivazione di cinque tipi di prodotti tipici della regione: amaranto, melanzana, cavolo, pomodoro e spinaci. Allo scopo, è stato acquisito un campo pilota lungo 60 metri e largo 30 nel villaggio di Oicha, accanto al Centro di ascolto e alla scuola primaria Kitokolo. Il campo è circondato da abitazioni per prevenire eventuali rischi per i ragazzi. Gli adolescenti sono stati formati da un agronomo del CIP, che ha lavorato con loro nella preparazione del suolo e nelle attività agrofarmaceutiche elementari fino alla raccolta dei vari tipi di sementi. Al termine della formazione ogni adolescente è stato fornito dei prodotti e delle competenze necessarie per coltivarli nella propria casa.

Per quanto riguarda la formazione in falegnameria, si è cominciato con 4 adolescenti, che hanno seguito contemporaneamente la formazione in allevamento e agricoltura, in modo da disporre dei mezzi necessari ad autofinanziarsi i corsi di apprendistato.

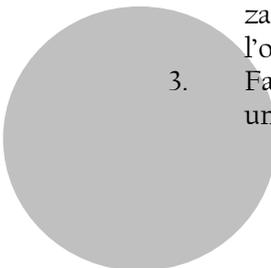
#### Identificazione degli atelier

Sono stati identificati quattro atelier di taglio e cucito, di cui due sono risultati validi e rispondenti alle norme. Per la calzoleria sono stati identificati due atelier, ma uno solo risponde ai criteri di selezione. Dei quattro atelier di falegnameria solo uno corrisponde ai criteri, mentre dei quattro atelier per parrucchieri ne sono stati selezionati due. Infine sono state ritenute idonee due officine di riparazione auto.

#### Avvio delle attività di formazione

Sono state attivate in prima istanza tre attività di formazione:

1. Allevamento di piccoli animali. Allestimento delle conigliere e inizio della formazione
2. Agricoltura e orticoltura. Preparazione del campo pilota e inizio del lavoro con gli adolescenti attraverso il dissodamento del terreno utilizzando un trattore. Lezioni sulla fertilizzazione organica del suolo e sull'orticoltura.
3. Falegnameria. La formazione, riguardante quattro giovani, è iniziata in un atelier presso Oicha.



Per la formazione all'allevamento di piccoli animali si è registrata la partecipazione dell'80% degli adolescenti. Lo stesso per il corso di agricoltura e orticoltura. Ciò è dovuto al doppio vantaggio di ridurre l'insicurezza alimentare e generare redditi immediati. A partire dalle attività agropastorali alcuni adolescenti potranno seguire moduli formativi in altri ambiti, come il risparmio e credito, previsti nella seconda annualità del progetto.

La formazione in falegnameria si è invece rivelata più adatta agli adolescenti maggiori di 16 anni.

La formazione in taglio e cucito è stata infine scelta da 28 adolescenti, il 35% del totale.

### *Consulenza a distanza di Psicologi per i Popoli nel Mondo*

Nel corso del progetto, la consulenza a distanza di PPM si è concentrata su tre punti specifici:

1. elaborazione congiunta del modulo di formazione sulla presa in carico psicosociale dei bambini attraverso l'invio del documento "Linee-guida sul supporto psicosociale nel quadro dei programmi di sviluppo comunitario nei Paesi a basso reddito". Il modulo è stato utilizzato per la formazione degli assistenti psicosociali, degli insegnanti, delle RECOPE e degli operatori dei servizi pubblici;
2. elaborazione congiunta delle schede di valutazione psicosociale dei bambini e degli adolescenti;
3. analisi congiunta delle cartelle individuali dei bambini vulnerabili;
4. nozioni di primo soccorso psicologico, defusing e terapia sistemica di gruppo.

Sono state predisposte due schede, una per i bambini e una per gli adolescenti, finalizzate a ricavare informazioni personalizzate per ogni beneficiario.

La prima scheda permette di conoscere il bambino nelle sue dimensioni cognitive, comportamentale e affettivo-relazionale, nonché di approfondire la sua storia di vita.

Il secondo strumento utilizzato è un test proiettivo che ha permesso di conoscere la dimensione sociale e individuale di ogni adolescente, in modo da meglio orientarli alle attività formative.

Le schede hanno consentito agli insegnanti di aggiornare in breve tempo la situazione dei bambini e di comunicare i dati al Centro di ascolto di riferimento. Hanno inoltre permesso all'equipe di progetto di migliorare la presa in carico psicosociale e organizzare le attività ludiche, ricreative e creative, in relazione al programma di detraumatizzazione.

Lo strumento del primo soccorso psicologico è servito agli operatori del CIP per intervenire sul campo a favore dei bambini traumatizzati dagli scontri avvenuti nei dintorni di Mbau. A tal fine è stata organizzata una seduta di lavoro con tutta l'equipe per la comprensione e la condivisione di tale tecnica

Sono stati inoltre organizzati incontri di defusing con i bambini sfollati a causa degli eventi bellici.

Elementi tratti dalle indicazioni relative alla terapia sistemica di gruppo sono stati infine applicati nelle attività di sensibilizzazione con i genitori e i tutori dei bambini, con lo scopo di aiutarli ad analizzare e identificare a livello familiare i fattori che favoriscono oppure ostacolano il benessere dei bambini.

### Risultati raggiunti

Ecco in sintesi i risultati raggiunti:

- 180 bambini e adolescenti vulnerabili identificati e selezionati come beneficiari;
- 55 bambini e adolescenti sottoposti a esami e cure mediche;
- 37 assistenti psicosociali formati sull'accompagnamento e il supporto psicologico;
- 27 membri delle Reti Comunitarie di Protezione dell'Infanzia formati sui meccanismi comunitari di protezione dei bambini;
- 12 operatori dei servizi pubblici formati alla presa in carico psicosociale;
- 36 insegnanti delle scuole primarie formati sulla protezione dei bambini vulnerabili;
- 3 Centri di ascolto allestiti e avviati nel territorio di Beni;
- 180 bambini e adolescenti hanno fruito del supporto psicologico individuale e di gruppo;
- 180 schede di valutazione psicosociale compilate;
- 100 bambini intervistati dagli insegnanti;
- 100 bambini coinvolti in giochi creativi e ricreativi;
- 100 bambini iscritti nelle scuole primarie per l'anno scolastico 2017-18;
- 80 adolescenti formati ad attività professionali generatrici di reddito;
- 13 bambini, sfollati e separati dalle famiglie, sono stati ricongiunti;
- 15 adolescenti, sfollati e separati dalle famiglie, sono stati ricongiunti;
- 8 bambini sono stati collocati in famiglie affidatarie.

### Prospettive

Nel novembre 2016, in considerazione della complessità del contesto e della necessità di continuare il lavoro di recupero psicosociale dei beneficiari e completare la loro inclusione socio-lavorativa, Psicologi per i Popoli nel Mondo ha presentato al bando "Otto per mille" della chiesa valdese la richiesta di finanziamento per una seconda annualità. I risultati positivi raggiunti nel corso del primo anno, sia sul piano qualitativo che su quello della rendicontazione, hanno portato all'accoglimento della richiesta, con un nuovo contributo di 38.950 euro.

La seconda annualità ha avuto inizio l'1 novembre 2017 e terminerà il 31 ottobre 2018, con un rinforzo delle competenze degli attori del progetto, la continuazione della presa in carico psicologica dei beneficiari e, a seguito di una valutazione d'impatto sui cambiamenti avvenuti nel corso del primo anno, la prosecuzione del processo di scolarizzazione assistita e l'avviamento delle attività generatrici di reddito. Tali azioni consentiranno, al termine del progetto, di completare il percorso riabilitativo dei 180 bambini e adolescenti beneficiari, con ricadute positive nell'intera area di intervento.

*Emmanuel Atibasay Djapa, psicologo clinico, laureato e specializzato alla Facoltà di Psicologia dell'Università di Kisangani, Coordinatore nazionale del CIP Ecolo Justice e responsabile del progetto "Ritorno alla vita".*

*Paolo Castelletti, psicologo psicoterapeuta, co-fondatore e direttore progetti di Psicologi per i Popoli nel Mondo, consulente nel progetto "Ritorno alla vita".*

Luigi Ranzato

## Il lungo passato e la storia breve della psicologia dell'emergenza

---

### Riassunto

*L'autore in questo lavoro si propone di rintracciare alcune tematiche della psicologia dell'emergenza che sono sedimentate in taluni giacimenti culturali del passato, quali l'Epopèa di Gilgamesh, le lettere di Seneca a Lucillo, i resoconti dei terremoti delle Calabrie e della Sicilia, le fasi della storia del trauma nel Ventesimo secolo. Oggi la macchina dei soccorsi di protezione civile si caratterizza sempre di più per le dotazioni tecnologiche avanzate che, riducendo i tempi dell'intervento sull'area del disastro, garantiscono maggiore efficacia e sicurezza. Agli psicologi dell'emergenza è certamente richiesta una presenza rapida sul luogo ma anche il tempo adeguato per garantire alle popolazioni sopravvissute ai disastri ascolto e supporto nel momento dell'accoglienza, partecipazione ai riti del dolore e della speranza, relazione e fiducia per chi necessita dell'avvio di una cura. Tesori che il passato ha conservato intatti.*

**Parole chiave:** diluvio, Seneca, rito, trauma.

### Abstract

*In this paper, the author aims at tracking some themes of emergence psychology that settled in some cultural deposit from the past, as the Epic of Gilgamesh, Seneca's Letters to Lucilius, the accounts of Calabria's and Sicily's earthquakes, and the phases in 20th century history of trauma. Nowadays, civil protection interventions are increasingly characterized by advanced technological equipment that, by reducing response time in the disaster area, guarantees greater effectiveness and safety. Emergency psychologists are certainly required to arrive quickly on site but they must also be given adequate time to ensure listening and support to the people who survived disasters at the time of reception, participation in the rites of pain and hope, relationship and trust for those in need of treatment. These are treasures that the past has preserved intact.*

**Key words:** flood, Seneca, ritual, trauma.

---

Penso si possa applicare anche alla psicologia dell'emergenza l'aforisma "la psicologia ha un lungo passato, ma una storia breve", che Hermann Ebbinghaus, autore del primo trattato sperimentale sulla memoria (Ebbinghaus, 1885), avrebbe attribuito alla psicologia come "nuova disciplina scientifica" che nel 1879 si era ricostituita a Lipsia attorno al laboratorio di Wilhelm Wundt.

Wundt, considerato il padre della moderna psicologia, "avvalendosi di una straordinaria cultura sia umanistica che scientifica [...] riuscì a raccogliere i tanti rivoli sparsi della psicologia (dalla filosofia alla fisiologia, per citare due estremi [...]) e a riunirli in un nuovo fiume conferendo alla nascente disciplina un volto unitario e legittimato [...] dal metodo sperimentale" (Marhaba 2007, p. 1163). Wundt indicò anche una via alternativa al metodo sperimentale in un'opera monumentale, pubblicata tra il 1900 e il 1920, che ci piace qui ricordare anche per il titolo allusivo di "Psicologia dei popoli". In quest'opera Wundt

“attribuì una grande importanza alle diverse culture umane e ai fattori culturali, considerandoli come fattori psicologici, e studiò i linguaggi, le arti, i miti e le religioni, il diritto, la storia e i costumi dei popoli, alla ricerca delle loro forme collettive di espressione; forme che, secondo Wundt non potevano essere desunte dallo studio (sperimentale e non sperimentale) degli individui” (ivi, p. 1166).

Questo richiamo “al lungo passato (anche) della psicologia dell'emergenza” rappresenta un invito a riscoprirne oggi alcuni “assunti fondamentali”, che dovrebbero fornire una cornice concettuale per l'applicazione di quegli interventi che l'Organizzazione Mondiale della Sanità, valutandone il grado di efficacia attraverso la letteratura, definisce *early psychological interventions* (WHO, 2013).

In questo viaggio nei giacimenti culturali del passato ci fanno da compagne, come segnali direzionali luminosi, alcune parole antiche dell'emergenza che continuiamo a usare ancora oggi e le cui etimologie (Cortellazzo, 1979) rinviano a *orizzonti di senso* che hanno guidato l'umanità attraverso i secoli e che riemergono con il loro carico di perché, ogniquale volta succede un disastro. Parliamo e scriviamo di “disastro” dal latino *disaster*, la stella cattiva che influisce su di noi e il nostro pianeta. Diciamo “disgrazia” che si avvera quando perdiamo la grazia protettiva di Dio. Scriviamo “sciagura”, un evento predetto dai divinatori, gli àuguri, che ne leggevano nel volo e nel garrire degli uccelli l'aspetto favorevole o sfavorevole. Annunciamo una “apocalisse” come rivelazione della fine sconvolgente di un mondo e l'apparire di una nuova era. Parliamo di “tragedia” come narrazione di un dramma che ha sconvolto un individuo, la sua famiglia o la comunità e che finisce in *catastrofe*. Il termine “catastrofe” viene dal greco antico (καταστροφή) ed è l'ultima parte di cui si compone la trama di una tragedia, nella quale si assiste a un “capovolgimento della narrazione” che può concludersi in senso positivo e terapeutico oppure negativo, cioè “catastrofico” come noi ormai usiamo dire. Rimane un'altra espressione in questa lista di termini antichi: “diluvio universale”. Essa traccia, con il suo aggettivo qualificativo “universale”, il ricordo di un destino che tutti ha accomunato e che può accomunare ancora.

L'attribuzione di un “senso” agli eventi, che questi termini trasmettono, è un ambito di studio della linguistica e dell'ermeneutica religiosa e filosofica, ma ha trovato feconde applicazioni anche nelle teorie psicologiche a fini interpretativi e terapeutici. Ricordiamo per esempio l'antropoanalisi (Biswanger, 1921-1941), la psicoanalisi (Freud, 1899), la psicologia analitica (Jung, 1932) la psicologia umanistica (Frankl, 1947). Accompagnati da queste parole cariche di “senso” ci fermeremo a gettare un veloce sguardo solo ad alcuni dei molti giacimenti culturali del passato dai quali emergono i nostri assunti fondamentali come insegnamenti preziosi in psicologia dell'emergenza. Perché è stato scritto che “ogni persona sapiente sa trarre dal suo tesoro cose nuove e cose vecchie” (MT 13:52).

## Il primo giacimento culturale

Su una delle tavolette a caratteri cuneiformi del 2.500 a.C. di cui si compone *L'epopea di Gilgamesh* (Sandars, 2004) troviamo scolpito il più antico programma di integrazione tra emergenza e psicologia in occasione del diluvio universale.

È questo uno dei più antichi poemi della civiltà mesopotamica e narra le gesta di un antichissimo e leggendario re sumerico, Gilgamesh, alle prese con il problema che da sempre ha assillato l'umanità: la morte e il suo possibile superamento (Mircea, 2006).

Nella tavoletta n. 11, in versione assira, la più completa e meglio conservata di tutte, troviamo il racconto del diluvio universale, che precede quello più conosciuto e narrato dalla Bibbia (Genesi 7:1-24 e 8:1-17) al quale fanno da cornice moltissimi altri racconti diluviani di quasi trecento tradizioni culturali sparse nell'intero nostro pianeta (Frisia, 2000).

Tra realtà e mito, il diluvio universale rappresenta il prototipo di una narrazione che non può non interrogare quanti, in protezione civile, si interessano di interventi di psicologia dell'emergenza. Della scoperta di questo racconto siamo debitori a George Smith, un incisore londinese appassionato di assiriologia, che nel 1872 decifra i frammenti di alcune tavolette di argilla provenienti da Ninive.

Ea, il Dio sumerico, dice a Utnapishtin, il Noè mesopotamico (il cui nome significa "colui che vide la vita"): "Abbatti la tua casa e costruisci una nave, abbandona i tuoi averi e cerca la vita. Disprezza i beni mondani e mantieni viva l'anima tua" (Sandars, 2004, p. 141). Nell'incisività di questo ordine che viene consegnato dal Dio a Utnapishtin nell'imminenza del diluvio, "cerca la vita [...] e mantieni viva la tua anima", possiamo intravedere la concezione unitaria della persona umana, senza la distinzione, mai totalmente superata, tra "soma e psiche", "corpo e anima", che, condizionando anche la cultura, l'organizzazione, le prassi e le tecniche dei soccorsi in emergenza, ci ha accompagnato fino ai nostri giorni. Oggi attraverso le neuroscienze ci affacciamo a nuove e incredibili scoperte sulla concezione unitaria di soma e psiche, mente e corpo, che ci fanno intravedere la possibilità di superare quel "confine" al quale si era già avvicinato Sigmund Freud che considerava tale limite un invito all'umiltà per gli studiosi della psiche.

La nave che secondo il racconto viene costruita da Utnapishtin (come del resto la più famosa Arca di Noè) rappresenta la prima modellistica del soccorso in emergenza, è la nave della sopravvivenza di una comunità di persone e di animali, diverrà per l'eroe sumerico la sua polizza assicurativa per l'immortalità e per Noè la garanzia di una lunghissima vita.

L'arca è per noi una metafora che, al di là del contesto mitico e simbolico (il "grembo materno" nelle interpretazioni di C.J. Jung e la "base sicura" negli studi di J. Bowlby, che secondo Winnicott viene offerta dalla "madre ambiente"; Giani Gallino, 2007), ci pone ancor oggi una sfida culturale e ci può trasmettere alcuni suggerimenti essenziali nell'arduo compito di "cercare la vita" e insieme "mantenere viva l'anima" nelle grandi emergenze.

Come in una linea guida *ante litteram*, nel racconto mesopotamico (anche in consonanza e completamento con quello biblico della Genesi) ritroviamo una serie di prescrizioni moderne che possiamo rapportare a quelle che sono, o dovrebbero essere nelle nostre operazioni di soccorso, le buone pratiche, comprese quelle di carattere psicologico. Possiamo infatti rintracciare in questi antichi racconti del diluvio universale alcune disposizioni ancora molto valide. Si tratta di:

- Disposizioni tecniche che riguardano i mezzi, gli strumenti e le strutture del soccorso. La nave del diluvio deve essere costruita secondo misure standard, con precise indicazioni sul tipo legno e di pece che bisogna usare.
- Disposizioni funzionali a un efficace e veloce soccorso. Le persone devono alleggerire il proprio fardello, far entrare nella nave tutto e solo quello che è essenziale alla sopravvivenza di sé, della specie umana e degli animali.
- Disposizioni di carattere psicologico che riguardano le relazioni, i comportamenti, le emozioni, i sentimenti e il significato da dare agli eventi. I racconti antichi del diluvio, quello mesopotamico e insieme quello biblico, indicano il valore dei buoni comportamenti, propongono la competenza nel dare un significato all'evento catastrofico, cogliere gli indizi della sua fine (la colomba, il corvo, il ramoscello), interpretare i segni della speranza (l'arcobaleno). Accreditano anche il valore catartico e salvifico delle emozioni, ben rappresentato dal racconto autobiografico che Utnapishtin fa a Gilgamesh: “La superficie del mare si estendeva piatta come un tetto, aprii il boccaporto e la luce cadde sul mio viso. Poi mi chinai, mi sedetti e piansi; le lacrime scorrevano sul mio volto; poiché da ogni parte c'era il deserto d'acqua” (Sandars, 2004, p. 144).
- Disposizioni riguardanti il “valore protettivo” delle pratiche religiose e dei riti. Il protagonista mesopotamico del diluvio ci racconta: “Allora aprii tutto ai quattro venti, feci offerte sacrificali e versai una libagione nella cima del monte. Sette e ancora sette marmitte innalzai sui loro trespoli, ammassai legno di canna e cedro e mirto. Quando gli dei fiutarono il dolce profumo, accorsero sopra il sacrificio” (*ivi*, p. 145). Scrive la Bibbia (Genesi 8:20-21): “Allora Noè edificò un altare al Signore; prese ogni sorta di animali puri e di uccelli puri e offrì olocausti sull'altare. Il Signore ne odorò il profumo gradito e disse in cuor suo: non maledirò più il suolo a causa dell'uomo, perché ogni intento del cuore umano è incline al male fin dall'adolescenza; né colpirò più ogni essere vivente come ho fatto”.

Da questo primo giacimento culturale possiamo estrarre, a guisa di pepita d'oro, questo insegnamento: i mezzi, le attrezzature tecniche e logistiche di cui possono oggi disporre i soccorritori, sempre più preparati e specializzati, hanno oggi raggiunto elevati standard di efficacia nell'opera di salvamento della “vita” delle persone in emergenza. “Mantenere viva l'anima” come suggerì

scono gli antichi racconti è funzione contestuale non solo al primo soccorso e alla prima accoglienza ma anche alle fasi post emergenziali.

### Il secondo giacimento culturale

L'attenzione a quegli aspetti che oggi noi chiamiamo "psicologici" delle persone e delle popolazioni in emergenza non è mai venuta meno nel corso dei secoli.

Ne troviamo preziosa testimonianza (Crocq, 2001) nella mitologia e nella letteratura, dai poemi di Erodoto alle tragedie di Eschilo, Sofocle ed Euripide, dalla medicina antica di Ippocrate alla filosofia di Platone; infine, nei poemi didascalici di Lucrezio.

Seneca (N.Q. VI, §1 e §29), per esempio, filosofo, scienziato, maestro di vita di Lucillo che potremmo definire psicologo *ante litteram*, rivolgendosi al discepolo fa una breve ma modernissima trattazione degli effetti del terremoto sulla mente degli uomini causati dal sisma della Campania nel quale è "sprofondata" Pompei (5.2.62 d.C.). Scrive:

Alcuni si sono messi a correre qua e là come forsennati e storditi per effetto della paura, che scuote le menti quand'è personale e moderata. Quando il terrore è generale, quando crollano le città, i popoli sono schiacciati, la terra è scossa, che cosa c'è da meravigliarsi che gli animi, abbandonati in preda al dolore e alla paura siano smarriti? Non è facile restare in mezzo a grandi catastrofi. Perciò quasi sempre le menti deboli vengono prese dal panico al punto da uscire da sé. Certo nessuno prova un grande spavento senza pregiudicare un po' la sua sanità mentale, e chi ha paura è simile a un pazzo: ma la paura ben presto fa tornare in se stesse le persone, alcune invece le sconvolge con più violenza e le porta alla follia (Seneca, *ivi*, 633-634).

Le osservazioni psicologiche di Seneca conservano ancora oggi tutto il loro valore. Definiscono con acume e appropriatezza quasi diagnostica la tipologia delle riposte dei sopravvissuti al terremoto, in relazione alla potenza e vastità dell'evento (moderata personale o catastrofica per le città), alle reazioni motorie (correre come forsennati), cognitive (stordimento, smarrimento), emotive (dolore, paura, terrore, panico, spavento) e mentali (le menti sono scosse, escono da sé, sconvolte con violenza e portate alla follia).

Seneca ci anticipa anche il dato di prevalenza dei danni lievi o gravi alla salute mentale delle persone colpite, funzione sia dalle variabili personali sia della tipologia e grandezza del disastro: infatti solo alcune persone il terremoto "porta alla follia", mentre le altre, conclude Seneca, "tornano in se stesse". In questo prezioso documento è presente anche un'allusione alla dimensione psicologica collettiva del danno che subiscono le comunità, ben rappresentata nella descrizione del "crollo delle città e dei popoli schiacciati". Non manca, in relazione all'obiettivo che l'intera lettera si pone, il problema dell'aiuto e del

conforto: “Che cosa ti può essere non dico di aiuto, ma di conforto, quando la paura ha perso ogni via di scampo?”.

Seneca trova la risposta nella filosofia stoica, ma solo dopo un excursus storico per conoscere le cause dei terremoti, affidandosi alla conoscenza e non alle superstizioni.

La pietra preziosa che noi traiamo da questo secondo giacimento culturale è ben rappresentata dalla lapidaria affermazione di Seneca: “La paura ben presto fa tornare in se stesse le persone, alcune invece le sconvolge con più violenza e le porta alla follia”. Dopo gli anni in cui l'intervento psicologico in emergenza si è polarizzato sullo studio, sull'individuazione e sul trattamento del *post-traumatic stress disorder* per gran parte dei sopravvissuti a un evento potenzialmente traumatizzante, a prescindere dalla tipologia e gravità dell'evento stesso e della storia personale del sopravvissuto, le osservazioni di Seneca ci sorprendono per la loro perspicacia e saggezza. In consonanza con le esperienze sul campo e la letteratura odierna, l'ultimo *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali* (DSM-5) dell'American Psychiatric Association (APA, 2014), individua tassi di prevalenza diversificati del Disturbo da Stress Post-traumatico in rapporto alle diverse variabili oggettive, soggettive culturali ed etniche. Oggi l'accento in letteratura (Brooks et al., 2018) si sposta significativamente verso l'esplorazione della funzione della resilienza individuale e comunitaria in situazioni di disastro (Lee et al., 2018)

### Il terzo giacimento culturale

Nel disgregarsi progressivo della civiltà romana e nello sviluppo del cristianesimo, ai tempi degli imperatori Massimino e Giuliano, si utilizzano il terremoto e altri disastri naturali per accusare i cristiani, o viceversa gli apostati, di esserne la causa. Verso la fine del IV secolo, Filastrio, vescovo di Brescia, definisce una eresia lo studio del terremoto (Dragoni, 2005).

Il terremoto, espressione della grandezza e della forza onnipotente del divino, rappresenta per le comunità cristiane la giusta punizione per i peccati e le colpe commesse dagli uomini. Si tratta tuttavia di una credenza che affonda le radici in tutte le culture e tradizioni, non solo bibliche. Ancora oggi questo sentimento riemerge, seppure in forme più intime, tra le popolazioni colpite da catastrofi, come se provenisse da un inconscio collettivo.

Per molti secoli ancora, l'unico antidoto al terremoto sarà la penitenza accompagnata dai riti propiziatori. Scrive Carlo Tiberi Romano in una relazione sul terremoto di Amatrice del 17 ottobre 1639:

Durò il Terremoto sino alle nove hore, e poi cessò a fatto; ma non però si assicurorno di entrare nelle meze disfatte Case, e habitationi: anzi furono alzate tende in campagna, dove con ogni ordine si fecero Processioni con portare Immagini della Santissima Vergine, e altri Santi, battendosi ciascuno con ogni asprezza, e sino i Fanciulli esclamando misericordia si percuotevano co i sassi. Le Donne si graffiavano il volto, si stracciava-

no i panni, e strappavansi i capelli. La confusione era grandissima spaventandosi l'un l'altro con le voci, e l'esclamazioni; furono però raffrenate per la venuta del giorno, quale apportò non poco conforto a quei miseri, e infelici. Si moltiplicorno i devoti Esercizi, dicendosi, e celebrandosi Messe in campagna, facendosi oratione, et esponendosi preghiere a Sua Divina Maestà, parendo appunto esser giunto il fine del Mondo, e il giorno del Giudizio ... Le Meretrici dicesi, che mostrandosi grandemente compunte si battevano fortemente con funi, e punte di ferro, gettandosi a' piè d'ogn'uno, acciò le affliggessero, e le calpestassero, giudicandosi esser state loro motrici dell'Ira di DIO (Tiberi, 1639, p. 6).

Tutta l'attenzione viene rivolta ai comportamenti morali dei fedeli e ai riti penitenziali e propiziatori, nonostante un grande dibattito teologico che sul tema della "volontà di Dio", "del bene e del male" e della "Provvidenza" prendeva in quegli anni le distanze dagli automatismi morali. Le cronache riportano con dovizia di particolari i riti che accompagnano le popolazioni durante e dopo gli eventi catastrofici. Le funzioni dei riti sono state ampiamente illustrate soprattutto nel Ventesimo secolo dall'antropologia culturale, dalla psicologia del profondo, dall'etologia e dalla psicologia sociale. Secondo Emile Durkheim, "Il rito non è altro che il mito messo in azione [...] Se separiamo il rito dal mito non si comprende come per secoli gli uomini abbiano potuto continuare a compiere gesti senza scopo" (Durkheim, 1912, p. 87). "Il solo fatto di trovarsi insieme li solleva reciprocamente; trovano il rimedio perché lo cercano insieme. La fede comune si ravviva in modo del tutto naturale in senso alla ricostituita collettività. E così cresce la fiducia perché ci si sente più forti e si è realmente più forti perché le forze che languivano si sono ridestate nelle coscienze" (Durkheim citato da Terrin, 2015, p.78).

I riti, scrive Galimberti (2018, p. 1116), "svolgono una funzione: semeiotica facilitando la comunicazione; psicologica regolando e contenendo le pulsioni; interazionale agevolando il contatto interpersonale; simbolica di affermazione e difesa dei valori di una cultura e dell'ordine sociale ad essa connesso".

Nel Settecento, nel secolo dei lumi, in concomitanza con i terrificanti terremoti di Lisbona nel 1755 (Tagliapietra, 2004) e della Calabria nel 1783 (Placanica, 1985), che suscitarono un'enorme emozione ed ebbero un'eco grandissima nella coscienza dei contemporanei, si andò sviluppando una fittissima trama di indagini, discussioni e polemiche sulle cause di quegli eventi sismici, sui significati filosofici e simbolici, sulla loro natura fisica di portata cosmologica. Accanto a un rinnovato interesse per gli studi sul terremoto che intrigano anche uno dei più grandi e famosi filosofi, Immanuel Kant, le ricerche storiche di Placanica hanno portato alla luce il riemergere di un forte interesse per la natura dell'individuo terremotato e per il corpo e la psiche sospesi tra "la fine e la trasfigurazione", quasi a disvelare un nuovo "vero uomo". Sulla popolazione sfinite della Calabria approdano studiosi da ogni parte d'Europa, "con la convinzione di poter sottoporre ad analisi e a studio l'uomo e i suoi comportamenti durante e dopo il terremoto, ma soprattutto con un febbrile e minuzioso lavoro d'analisi per coglierne le caratteristiche e riferirle con ampiezza di dettagli" (ivi, p. 106). Dettagli che riguardano il sistema di allerta della psiche sul

corpo ancor prima che il terremoto si sia dispiegato, la morte rivissuta attraverso il dolore dei superstiti, la paura del terremoto e il suo antidoto che si diversificano da ogni altra situazione, il riemergere emancipato dell'*eros* in rapporto all'*ethos*, il ruolo aggregante delle comunità raccolte attorno alle Chiese dove, scrive Placanica, “per unanime testimonianza, le processioni, le benedizioni generali, i riti di espiazione, le pubbliche confessioni, le pubbliche penitenze, le prediche e tutte le altre forme liturgiche, se pure alla fine canalizzate e organizzate dalla Chiesa, furono il risultato di un iniziale moto spontaneo delle folle, spesso addirittura in contrasto con preti e frati” (*ivi*, p. 145).

L'interesse e gli studi per le conseguenze psichiche degli eventi traumatici, che riemergono, non a caso, alla fine dell'Ottocento, collegati ai primi incidenti della modernità, proseguono nel Novecento con le osservazioni scientifiche sui sopravvissuti del grande terremoto di Messina e di Reggio Calabria, del 1908. Nel 1909 si costituisce in Italia la Società Italiana di Psicologia.

La “Rivista di Psicologia Applicata” nel 1909 pubblica il primo studio sistematico sugli effetti psicologici di questo terremoto. Si tratta della descrizione, frutto di osservazioni, testimonianze ed esami clinici, di un evento che Giulio Cesare Ferrari (uno dei primi psicologi italiani, fondatore e direttore anche della prima rivista di psicologia) definisce come “una enorme esperienza psicologica” (Ceccarelli, 2016, p. 6). Questo studio, intitolato *La psicologia degli scampati del terremoto di Messina*, conserva ancora oggi, dopo un secolo, un alto grado di validità diagnostica e prognostica. Scrive Ferrari:

Il terremoto di Messina, come tutti i grandi cataclismi – gli incendi, i naufragi ha avuto due effetti principalissimi. Quello di mostrare tutte le più svariate manifestazioni della paura e quello di rivelare il fondo reale, fondamentale o primitivo, della maggior parte delle persone che sono state presenti a quella enorme esperienza psicologica (*ivi*, p. 90) [...] se studiamo le reazioni individuali immediate degli scampati, troviamo di poter dividere costoro in tre classi. Una prima categoria è costituita da coloro che sono sfuggiti miracolosamente (come si dice) alla morte, senza ferite, quasi senza rendersi conto in quel primo momento della gravità del pericolo che un istante prima poteva annientarli. In una seconda categoria si debbono mettere quelli che, scampati all'istante del terremoto, per ore o per giorni sono stati sotto l'incubo dell'idea della morte che poteva colpirli da un momento all'altro. In una terza categoria mettiamo i superstiti gravemente feriti, che non hanno potuto abbandonare da sé le macerie, specialmente i dissepoliti (*ivi*, p. 91).

La relazione di Ferrari continua con un'analisi dettagliata delle reazioni cognitive, emozionali e comportamentali per ciascuno di questi tre gruppi. Ferrari continuerà i suoi studi con un lavoro su *I sepolti vivi del disastro di Avezzano* (Ferrari, 1915).

Da questo terzo giacimento culturale possiamo trarre questi due suggerimenti adamantini: 1) in psicologia dell'emergenza, accostandoci alle popolazioni colpite, è necessario riscoprire la cultura, le tradizioni religiose, le rituali-

tà, valorizzandone le funzioni psicologiche, relazionali, comunicative e simboliche; 2) come suggerisce G.C. Ferrari, uno dei padri fondatori della psicologia italiana, l'intervento clinico in emergenza necessita di una seria sensibilità diagnostica e di una attitudine alla ricerca sul campo.

### Il quarto giacimento culturale

La comunità scientifica dei primi psicologi del Novecento dovrà presto attivarsi con ben altri terremoti, quelli creati dall'uomo stesso, che causano sofferenze inaudite alla popolazione. È questo il secolo della Prima Guerra Mondiale (1914-1918), del genocidio degli armeni (1915-1916), della Seconda Guerra Mondiale (1939-1945) con i suoi lager, della Guerra del Vietnam (1955-1975), del genocidio delle popolazioni cambogiane (1975), delle guerre balcaniche (1991-1995), del genocidio rwandese (1994). Si tratta di eventi traumatici che causano dolorosissimi traumi psichici ai sopravvissuti. Le ricerche, lo studio, le terapie di psicologi, psichiatri, psicoanalisti insiemi si concentrano sulla definizione del "trauma psichico" e sul suo trattamento. Carlo Bonomi e Franco Borgogno nel loro volume *La catastrofe e i suoi simboli* (Bonomi e Borgogno, 2001) tratteggiano le tre fasi della storia intellettuale del trauma psichico:

- la prima fase coincide con la nascita e il tramonto del concetto di "nevrosi traumatica", dal 1870 al 1920 circa;
- la seconda è una fase intermedia, caratterizzata dalla riorganizzazione dei problemi in termini di stress;
- la terza fase è quella della rinascita del concetto di trauma psichico, e ha inizio nel 1980 con l'adozione della categoria diagnostica Disturbo Post-Traumatico da Stress da parte della associazione psichiatrica americana, che troverà consacrazione e diffusione nel *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali* (DSM-II e III).

Oggi possiamo affermare di essere entrati in una quarta fase della storia intellettuale del trauma, grazie non solo ai progressi delle neuroscienze, favoriti dalle nuove strumentazioni tecniche, ma anche alle ricerche della psicologia dello sviluppo, dell'epidemiologia psichiatrica e della psicoanalisi (Williams, 2009). Il paradigma del trauma psichico nell'accezione di *post-traumatic stress disorder* prevale negli ultimi due decenni del Novecento nella formazione dei primi psicologi dell'emergenza e ispira la loro attività negli scenari dei disastri naturali e delle crisi umanitarie, nonostante i primi tentativi della *disaster psychology* di innestare nel suo corpus dottrinale i contributi di altre discipline, tra cui la psicologia di comunità (Fenoglio, 2013). L'esperienza sul campo di molteplici team di psicologi e psichiatri, sia statunitensi sia europei e australiani, ha ben presto dimostrato molte e serie criticità nell'utilizzo esclusivo di un modello clinico basato sul trauma psichico. Infatti ne sono stati evidenziati i limiti non solo di efficacia, ma anche di praticabilità in contesti culturali diversi, in setting professionali e ambientali inadeguati, a fronte di eventi molto

differenti (disastri naturali e tecnologici, guerre, genocidi, atti di terrorismo), per persone e comunità con sviluppo e tradizioni non comparabili tra loro (Reyes e Jacobs, 2006). Con l'inizio del Ventunesimo secolo, come abbiamo documentato anche di recente nella "Rivista di Psicologia dell'Emergenza e Assistenza Umanitaria" (Ranzato, 2018), la comunità scientifica e professionale ha virato decisamente verso un "modello psicosociale", recepito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, dalle agenzie dell'ONU, dalle grandi organizzazioni internazionali attive nelle emergenze, dalle istituzioni europee e dalle normative del Dipartimento della Protezione Civile.

Attingendo da questo quarto giacimento culturale, che ha come sua gemma l'incredibile storia centenaria dello studio del trauma psichico al quale oggi noi possiamo guardare con una visione più disincantata, ci piace scegliere queste considerazioni di Paul Lerner e Mark Micale:

Alla luce delle catastrofi e dei cataclismi che hanno segnato la storia del Ventesimo secolo non sorprende che il trauma sia emerso come un concetto così visibile e invocato. Avendo trascorso le sue origini radicate nella clinica per entrare nella cultura quotidiana e nel gergo popolare, il trauma è diventato una metafora per le lotte e le sfide della vita di fine secolo, una pietra di paragone in una società che sembra ossessionata dalla sofferenza e dalla condizione di vittima (Bonomi 2001 p. 8).

## Conclusioni

Abbiamo indagato in questo articolo alcuni giacimenti culturali del passato della psicologia dell'emergenza, auspicando per il futuro un lavoro che esamini anche la storia recente della psicologia dell'emergenza in Italia. In questo momento conserviamo a mo' di appunti solo alcune tracce bibliografiche alle quali per ora rinviemo, in attesa di riprendere il lavoro che resta:

1. Ranzato L. (2005), *La nascita e gli sviluppi dell'Emergenza in Italia*. In Fenoglio M.T., *Psicologia di Frontiera. La storia e le storie della psicologia dell'emergenza in Italia*, Legoprint, Trento.
2. Cusano M. (2016), *Nascita e sviluppo della psicologia dell'emergenza in Italia*. In Iacolino C. (a cura di), *Dall'emergenza alla normalità. Strategie e modelli d'intervento nella psicologia dell'emergenza*, Franco Angeli, Milano.
3. Fenoglio M.T. (2013), *Origini e paradigmi della psicologia dell'emergenza*. In Sbattella F. e Tettamanzi M., *Fondamenti di Psicologia dell'Emergenza*, Franco Angeli, Milano.

Luigi Ranzato, psicologo psicoterapeuta, Presidente Onorario di Psicologi per i Popoli - Federazione

## Bibliografia

- American Psychiatric Association (2014), *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Raffaello Cortina, Milano
- Binswanger L. (1970), *Per una antropologia fenomenologica. Saggi e conferenze psichiatriche (1921-1941)*, Feltrinelli, Milano.
- Bonomi C. (2001), *Introduzione all'idea storica di trauma psichico*, in [http://carlobonomi.it/files/introduzione\\_al\\_trauma\\_psichico.pdf](http://carlobonomi.it/files/introduzione_al_trauma_psichico.pdf)
- Bonomi C. e Borgogno F. (2001), *La catastrofe e i suoi simboli*, Utet, Torino.
- Brooks S.K., Amlôt R., Rubin G.J. e Greenberg N. (2018), *Psychological resilience and post-traumatic growth in disaster-exposed organisations: overview of the literature*, "Journal of the Royal Army Medical Corps", <https://www.kcl.ac.uk/kcmhr/publications/assetfiles/2018/Brooks2018.pdf>
- Ceccarelli G. (2016), *Psicologia e psichiatria di fronte alle emergenze: primi contributi italiani (terremoto di Messina e Reggio Calabria 1908)*, "Rivista della Psicologia", n. 16.
- Cortellazzo M. e Zolli P. (1979), *Dizionario etimologico della lingua italiana*, Zanichelli, Bologna.
- Crocq L. (2001), *Perspective historique sur e trauma*. In De Clercq e Lebigot F., *Le traumatisme psychiques*, Masson, Paris.
- Dragoni M. (2005), *Terrae Motus*, Utet, Torino.
- Durkheim E. (1971), *Le forme elementari della vita religiosa (1912)*, Edizioni Comunità, Milano.
- Ebbinghaus H. (1975), *La memoria (1885)*, Zanichelli, Bologna.
- Fenoglio M.T. (2013), *Origini e paradigmi della psicologia dell'emergenza*. In Sbattella F. E Tettamanzi M., *Fondamenti di psicologia dell'emergenza*, Franco Angeli, Milano.
- Ferrari G.C. (1915), *I sepolti vivi nel disastro di Avezzano*, "Rivista di Psicologia", XI:74-76.
- Frankl V.E. (1998), *Senso e valori per l'esistenza (1947)*, Città Nuova, Roma.
- Freud S. (1967-1993), *L'interpretazione dei sogni (1899)*, in *Opere (1967-1993)*, vol. III, Bollati Boringhieri, Torino.
- Frisia S. et al. (2000), *Il Diluvio: origine e mito*. In Museo Tridentino di Scienze Naturali, *Il Diluvio Universale*, Alcione, Trento.
- Galimberti U. (2018), *Nuovo dizionario di psicologia*, Feltrinelli, Milano.
- Giani Gallino T. (2007), *Luoghi di attaccamento*, Raffaello Cortina, Milano.
- Jung C.G. (1969-2007), *I rapporti della psicoterapia con la cura d'anime (1932)*, in *Opere*, vol. XI, Bollati Boringhieri, Torino.
- Lee J et al. (2018), *Community Resilience, Psychological Resilience, and Depressive Symptoms: An Examination of the Mississippi Gulf Coast 10 Years After Hurricane Katrina and 5 Years After the Deepwater Horizon Oil Spill*. In *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, [www.cambridge.org/core/journals/disaster-medicine-and-public-health-preparedness/article/community-resilience-psychological-resilience-and-depressive-symptoms-an-examination-of-](http://www.cambridge.org/core/journals/disaster-medicine-and-public-health-preparedness/article/community-resilience-psychological-resilience-and-depressive-symptoms-an-examination-of-)

- the-mississippi-gulf-coast-10-years-after-hurricane-katrina-and-5-years-after-the-deepwater-horizon-oil-spill/2B9E6CB8D5749D866D7FF75DA9011E5D
- Mircea E. (2006), *Storia delle credenze e delle idee religiose*, RCS, Milano.
- Placanica A. (1985) *Il filosofo e la catastrofe*, Einaudi, Torino.
- Ranzato L. (2018), *Introduzione*, “Rivista di Psicologia dell’Emergenza e Assistenza Umanitaria”, n. 18, <http://www.psicologiperipopoli.it/files/Numero%2018.pdf>
- Reyes G. e Jacobs G. (2006) *Handbook of international disaster psycholgy*, Voll. I-II-III, Praeger, Westport, Usa.
- Sandars N. K. (a cura di) (2004), *L’epopea di Gilgames*, Adelphi, Cusano Milanese.
- Seneca L.A.(2000), *Tutte le opere*, Bompiani, Milano.
- Smith G., [https://it.wikipedia.org/wiki/George\\_Smith\\_\(assiriologo\)](https://it.wikipedia.org/wiki/George_Smith_(assiriologo))
- Tagliapietra A. (a cura) (2004), *Voltaire, Rousseau, Kant. Sulla catastrofe*, Bruno Mondadori, Milano.
- Terrin A.N. (2015), *Il rito. Antropologia e fenomenologia della ritualità*, Morcelliana, Brescia.
- Tiberi C. (1639), *Nuova e vera relazione del terribile e spaventoso terremoto successo nella citta di Matrice*, [https://it.wikisource.org/wiki/Categoria:Testi\\_di\\_Carlo\\_Tiberi](https://it.wikisource.org/wiki/Categoria:Testi_di_Carlo_Tiberi)
- 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)
- Williams R. (2009), *Trauma e relazioni. Le prospettive scientifiche e cliniche contemporanee*, Raffaello Cortina, Milano.
- Wundt W. (2006), *Elementi di psicologia dei popoli (1900-1920)*. In *Scritti scelti*, Utet, Torino.

**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: –
11. Dopo i segni di punteggiatura, lasciare sempre uno spazio; non si devono invece mettere spazi prima dei segni di interpunzione (punti, virgole, due punti, punti esclamativi e di domanda), dopo la parentesi aperta e prima della parentesi chiusa.
12. Nel citare i passi direttamente da un altro autore porre all'inizio e alla fine della citazione le virgolette aperte e chiuse “...” e, nel caso di omissioni all'interno di un brano, indicarle con [...].
13. Nelle citazioni di autori nel corpo del testo:
  - se si cita un autore: subito dopo, tra parentesi, inserire l'anno, una virgola e l'eventuale indicazione della pagina;
  - se si cita una teoria o una metodologia: subito dopo in parentesi inserire l'autore seguito da una virgola con l'indicazione dell'anno e, dopo una seconda virgola, eventualmente le pagine o l'indicazione del capitolo;
  - se si citano più autori: in parentesi, dopo l'indicazione del cognome del primo autore mettere una virgola e i cognomi degli altri autori; prima dell'ultimo, usare la congiunzione “e” senza farla precedere dalla virgola; dopo il cognome dell'ultimo autore, inse-

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

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

*Articolo su rivista:*

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

*Libro:*

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

*Capitolo all'interno di un libro:*

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

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

