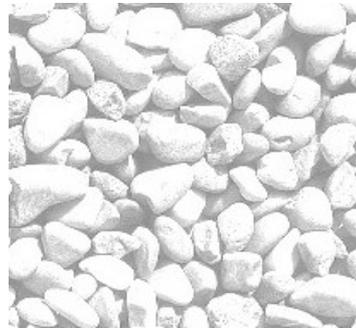
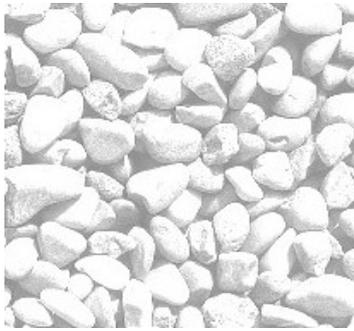




ISSN 2280-9120



Rivista di

Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria

SEMESTRALE DELLA FEDERAZIONE PSICOLOGI PER I POPOLI

Numero 22, 2020



Direttore responsabile
Giuseppe Maiolo

Direttore
Donatella Galliano

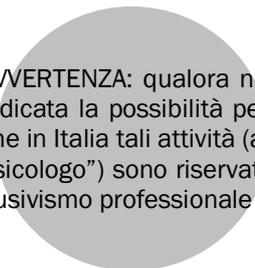
Vicedirettore
Luigi Ranzato

Direzione scientifica
Paolo Castelletti
Daniele Luzzo
Fabio Muscionico
Raffaela Paladini

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

Redazione
Gabriele Lo Iacono
www.psicologia-editoria.eu
E-mail: gabrieleloiacono@psicologia-editoria.eu

Psicologia dell'emergenza e dell'assistenza umanitaria è edita da
Psicologi per i Popoli - Federazione
Via Galileo Galilei 18, Lavis (TN)
CF: 95015460223
Direttore: pxpfederazione.presid@gmail.com
Vicedirettore: 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 22 2020

- Luigi Ranzato
Introduzione / Introduction p. 4
- Ingrid Tere Powell e Benedetta Giacomozzi
Fare comunità attraverso la mediazione dei conflitti: lo psicologo dell'emergenza come facilitatore del dialogo / Making community through conflict mediation processes: The emergency psychologist as a facilitator of dialogue p. 6
- Benedetta Giacomozzi, Ingrid Tere Powell e Gina Riccio
Il dialogo tra le istituzioni: come lo psicologo dell'emergenza facilita la comunicazione tra la popolazione e i sistemi / Dialogue between institutions: How the emergency psychologist facilitates communication between people and systems p. 24
- Ilaria Dalvit, Gina Riccio, Catia Civettini, Beatrice Angela Menapace e Maria Pia Amistadi
Lo psicologo dell'emergenza al tempo del Covid-19: essere soccorritori e vittime da soccorrere allo stesso tempo / The emergency psychologist at Covid-19 time: On being helpers and victims to be helped at the same time P. 40
- Marzia Marsili
Covid-19: separazione e lutto. È possibile un "tempo nutriente" dell'attesa? / Covid-19: separation and mourning. Is a "nourishing time" of waiting possible? p. 52
- Luigi Ranzato
La morte in Africa, nei racconti dei cooperanti di Medici con l'Africa Cuamm / Death in africa, in the stories of the NGO workers of Medici con l'Africa Cuamm p. 76
- AA.VV.
La sfida delle famiglie al tempo del Covid-19. Tre vademecum a supporto della quotidianità familiare / The challenge of families at the time of Covid-19. Three vademecums supporting everyday family p. 84
- Gina Riccio, Benedetta Giacomozzi, Chiara Paternolli, Adriana Mania e Valentina Dell'Eva
Lo psicologo dell'emergenza a supporto delle famiglie di bambini e ragazzi con disabilità: un vademecum per orientarsi all'interno delle fatiche quotidiane nella pandemia Covid-19 / The emergency psychologist in support of the families of children and young people with disabilities: A vademecum to help people find their way through the daily tasks in the Covid-19 pandemic p. 92
- Gina Riccio
Lo psicologo dell'emergenza a supporto delle strutture di accoglienza: un vademecum per gli operatori che si occupano dei senza fissa dimora / The emergency psychologist in support of shelter facilities: A vademecum for workers dealing with the homeless p. 100
- Katia Castellini e Roberta Zumiani, con la collaborazione di Catia Civettini
Vademecum per i professionisti della scuola / Vademecum for school professionals p. 104
- Norme per gli autori* p. 107
- Daniele Venturini, Gina Riccio e Marzia Marsili
Essere padri al tempo del Covid-19. La psicologa e lo psicologo dell'emergenza come facilitatori di processi evolutivi interni alla famiglia / Being a father at the time of Covid-19. The emergency psychologist as a facilitator of developmental processes within the family p. 110
- Ersilia Cossu e Gianluigi Carta
Il supporto psicologico telefonico a partire dall'analisi dei bisogni: la creazione dello strumento Analisi dei Bisogni Assistenza Covid-19 / ABACO-19 / Telephone psychological support based on needs analysis: The creation of the Analisi dei Bisogni Assistenza Covid-19 / ABACO-19 p. 116

Nel ritiro obbligato per la pandemia Covid-19, gli psicologi dell'emergenza del Trentino hanno avuto l'opportunità di riprendere la documentazione in sonno dei diari di bordo che erano stati compilati da loro stessi durante l'attivazione della Protezione Civile in occasione del Sisma dell'Italia Centrale (2016). Ne sono usciti due studi che ritengo innovativi rispetto alle consuete ricerche impostate sulle altalenanti percentuali di incidenza e prevalenza del PTSD rapportate alle declamate tecniche di intervento psicologico utilizzate nelle catastrofi. Le colleghe Ingrid Tere Powell e Benedetta Giacomozzi, nel primo articolo, attraverso un'analisi di tipo descrittivo e qualitativo hanno studiato gli interventi dello psicologo che opera sul campo; ne emerge una efficace funzione di "fare comunità", che si esplica attraverso la mediazione dei conflitti che caratterizzano sempre le varie fasi dei soccorsi. Nel secondo articolo, riferito in particolare all'esperienza di Amatrice, le colleghe evidenziano le esperienze dello psicologo come facilitatore di dialogo tra la popolazione e il sistema delle istituzioni durante la gestione dell'emergenza.

In questo numero i lettori potranno leggere poi il lavoro delle colleghe Ilaria Dalvit, Gina Riccio, Catia Civettini, Beatrice Angela Menapace e Maria Pia Amistadi, in cui si descrive il servizio di soccorso telefonico attivato dalla Provincia di Trento, nel quale gli psicologi hanno condiviso la funzione di essere insieme persone soccorritrici e persone da soccorrere nella stessa emergenza epidemica. La morte, soprattutto quella delle persone anziane e lontane dai familiari, il lutto difficile da elaborare, le ritualità omesse, l'esperienza di un tempo nutriente dell'attesa come sostegno psicologico ai familiari che hanno un proprio caro in terapia intensiva, sono i temi di un approfondito vasto e documentato, lavoro di Marzia Marsili. Vi fa seguito un racconto della morte in Africa che Luigi Ranzato ha raccolto alcuni anni fa attingendo dagli scritti e dalle testimonianze dei Medici con l'Africa Cuamm e dalla sua stessa esperienza.

In questo numero della rivista riportiamo anche una sequela di vademecum, che sono stati approntati per la popolazione costretta al lockdown per molte settimane. Si tratta di un'iniziativa di psicoeducazione che ben si rapporta all'emergenza pandemica, elaborata nei contenuti dai colleghi psicologi e avvalorata dalle istituzioni dell'Ordine degli Psicologi di Trento e della Provincia di Trento. I vademecum psicologici connessi all'esperienza della quarantena per il Covid-19 rappresentano i consigli forniti ai genitori per l'accudimento psicologico dei bambini e ragazzi – con particolare attenzione a quelli disabili – i suggerimenti rivolti al personale della scuola, le raccomandazioni offerte alle associazioni che seguono le persone senza fissa dimora e, infine, l'avvio di un rapporto di condivisione e sostegno alle figure dei padri, che in questa

emergenza hanno avuto la possibilità di rinforzare la loro genitorialità e accogliere le sfide della quotidianità familiare. Nella presentazione dei vademecum sono di volta in volta segnalati i nomi dei colleghi che li hanno predisposti.

Alla fine presentiamo un lavoro di Ersilia Cossu e Gianluigi Carta, *Supporto psicologico telefonico a partire dall'analisi dei bisogni: la creazione dello strumento ABACO-19 (Analisi dei Bisogni Assistenza Covid-19)*. Gli autori si propongono sia di descrivere l'esperienza sul campo relativa all'attività di supporto psicologico telefonico che si è svolta in Sardegna durante l'emergenza Covid-19, sia di presentare un originale e promettente strumento di analisi dei bisogni che accompagna e modula il colloquio telefonico.

Luigi Ranzato

Fare comunità attraverso la mediazione dei conflitti: lo psicologo dell'emergenza come facilitatore del dialogo

Riassunto

Lo psicologo dell'emergenza all'interno di una maxiemergenza, come un terremoto, può facilitare il dialogo interno alle istituzioni (comune, provincia, regione, Protezione Civile, azienda sanitaria e/o servizi sanitari ecc.) nonché tra le istituzioni e le comunità colpite dall'evento calamitoso. In emergenza, le difficoltà di comunicazione tra istituzioni e popolazione colpita possono influire sull'analisi degli effettivi bisogni di quest'ultima (IASC Guidelines, 2007; Maslow, 1943), andando a creare una base conflittuale. Pertanto diventa necessario intessere un dialogo che permetta la co-costruzione di un sistema di accoglienza adattivo (Axia, 2006). In queste situazioni, lo psicologo dell'emergenza, tra i molteplici e complessi ruoli che può assumere, diventa un facilitatore e un promotore della comunicazione. Lo psicologo, in quanto facilitatore, promuove l'emergere della diversità di prospettive all'interno del contesto emergenziale e aiuta le comunità a riconoscere e gestire i conflitti (si veda Santinello e Vieno, 2013).

Questo studio analizza la nostra esperienza all'interno di due maxiemergenze: quella del sisma Centro Italia 2016 (a Sant'Elpidio, nelle Marche) e dell'alluvione Vaia 2018 (a Dimaro, in Trentino - Alto Adige). In conclusione, il coinvolgimento dello psicologo dell'emergenza con la popolazione e nelle squadre multidisciplinari e multiprofessionali può promuovere le capacità dei soccorritori, dei referenti istituzionali e della popolazione nel: gestire in maniera adattiva gli eventi catastrofici; prestare attenzione alle modalità di comunicazione; e promuovere il senso di appartenenza (Giacomozzi et al., 2017).

Parole chiave: comunicazione, maxiemergenza, psicologo dell'emergenza.

Abstract

When emergency psychologists are involved in maxi-emergencies, such as an earthquake or a flood, they can promote beneficial dialogue between institutions (i.e. the municipalities, the province, the region, the Civil Protection, the health agency and services, etc.), communities and populations affected by the calamitous event. During an emergency, the difficulties in communication between institutions and the affected population can preclude a proper analysis of the population's needs (see IASC Guidelines, 2007; Maslow, 1943). When this occurs, a conflictual context can suddenly emerge. Therefore, it becomes necessary to focus on the ways in which the dialogue takes place in order to weave constructive and cooperative modalities of communication (Axia, 2006). In emergency contexts, the psychologist becomes a facilitator of dialogue - among the many roles and tasks that he/she has to take forward. As a facilitator, the psychologist fosters the emergence of diversity of perspectives and of opinions (see Santinello and Vieno, 2013). This study analyses our experiences in two maxi-emergencies: Central Italy earthquake 2016 (Sant'Elpidio, Marche) and the Vaia storm and flood 2018 (Dimaro, Trentino-Alto Adige). In conclusion, the involvement of psychologists within multidisciplinary and multi-professional teams can promote the population and rescuers' capabilities: to cope adaptively with catastrophic events; to pay attention to communication modalities; to manage emotions and conflicts; and to promote a sense of belonging (Giacomozzi et al., 2017).

Key words: communication, maxi-emergency, emergency psychologist.

Introduzione

La psicologia dell'emergenza è una disciplina che beneficia di un insieme di saperi della psicologia – sociale, cognitiva, comportamentale, analitica, ambientale, di comunità, dello sviluppo ecc. – e della psico-traumatologia (si vedano Axia, 2006; Pietrantonio e Prati, 2009). Va tenuto presente, però, che tali saperi sono caratterizzati da metodologie che possono essere anche molto dissimili tra loro. Partendo da questa constatazione diviene chiaro come l'analisi descrittiva, che sarà approfondita nelle seguenti sezioni, sia una strategia operativa capace di farci gestire un'ampia mole di dati. Un obiettivo è stato quello di evidenziare la *regolarità* attraverso cui si strutturano gli interventi nel contesto emergenziale; ciò permette di cogliere quelle che potremmo definire le variazioni, le eccezioni, che emergono da un *modus operandi* consolidato (per un approfondimento sul lavoro psicologico in emergenza, si veda Galliano e Ranzato, 2019).

Metodologia

Di seguito viene descritta e giustificata l'analisi descrittiva di tipo qualitativo che è stata condotta. Tale analisi descrittiva ci restituisce una panoramica degli interventi effettuati sul campo che va oltre l'eterogeneità dei contesti emergenziali e delle “tecniche” di lavoro utilizzate; inoltre, ci offre dei dati facilmente interpretabili.

La psicologia dell'emergenza è una disciplina che beneficia di un insieme di saperi della psicologia – sociale, cognitiva, comportamentale, analitica, ambientale, di comunità, dello sviluppo ecc. – e della psicotraumatologia (si veda Axia, 2006; Pietrantonio e Prati, 2009). Va tenuto presente, però, che tali saperi sono caratterizzati da metodologie che possono essere anche molto dissimili tra loro. Partendo da questa constatazione, diviene chiaro come l'analisi descrittiva, che si approfondirà nelle seguenti sezioni, sia una strategia operativa che ci consente di gestire un'ampia mole di dati. Un obiettivo è stato quello di evidenziare la *regolarità* attraverso cui si strutturano gli interventi nel contesto emergenziale; ciò permette di cogliere quelle che potremmo definire le variazioni, le eccezioni, che emergono da un *modus operandi* consolidato (per un approfondimento sul lavoro psicologico in emergenza, si veda Galliano e Ranzato, 2019).

In questo lavoro di analisi non ci si è soffermati sul numero degli interventi effettuati, le ore di assistenza svolte, il numero degli psicologi coinvolti e altri dati del genere, ma sui “contenuti” della regolarità e sulla dinamiche di interazione della rete di persone coinvolte nella ricostruzione di una “comunità” frammentata e/o disgregata dall'evento calamitoso; tenendo, però, ben presente come il concetto di comunità comprenda più dimensioni, tra cui: il senso soggettivo di appartenenza a una specifica collettività e/o a un gruppo; le rappresentazioni soggettive e le pratiche culturali, di per sé plurali e spesso conflittuali, che strutturano le interazioni; le modalità attraverso cui le politiche vengono avallate e recepite dalle persone e dai

gruppi interessati. Nel contesto emergenziale, la regolarità in quanto numero di interventi non ha un valore predittivo: non è possibile quantificare il numero dei colloqui, dei focus group, dei debriefing psicologici, al fine di ottenere delle previsioni sui comportamenti della popolazione, sulla ricostruzione del senso di appartenenza, sulla resilienza ecc. Alla luce di questa complessità diviene evidente che conteggiare e ipotizzare un numero di specifici interventi è un esercizio quasi pretestuoso se si vuole indagare il tema del *fare comunità* in emergenza.

Il fare comunità richiede una certa sistematicità nelle modalità attraverso cui si interviene, poiché è un processo di costruzione della *fiducia*. Luhman (2002) sostiene che la fiducia non è quantificabile in termini di superamento del tempo, e, sulla base della nostra esperienza sul campo, possiamo affermare che fare comunità, oltre che ricostruire reti di supporto e di auto-mutuo-aiuto, è soprattutto ri-costruire il senso di fiducia nelle persone e nella vita; quindi, si tratta di una fiducia che è sociale ed esistenziale.

Il metodo dei report

Su quali fonti è stata condotta l'analisi descrittiva? Si è deciso di analizzare in parallelo le esperienze emergenziali di Porto Sant'Elpidio¹ e Dimaro,² nonostante fossero due calamità differenti: la prima riguardava un evento sismico, la seconda un'alluvione. Ciò che funge da comune denominatore in questi interventi con la popolazione sfollata è il fatto che entrambe le popolazioni sono state accolte in alberghi – e, nel caso degli sfollati a Porto Sant'Elpidio, anche in strutture ricettive paralberghiere. Quindi, come psicologi dell'emergenza, ci siamo trovati a operare in due realtà simili per quanto riguarda il tipo di accoglienza, ma tanto dissimili se andiamo a guardare la numerosità della popolazione, la diversità delle provenienze³ ecc.

Di seguito vengono riportati alcuni aspetti chiave del metodo di stesura e raccolta dei report, ossia delle modalità per fare un resoconto dell'operatività e della riflessività in emergenza (Giacomozzi et al., 2017). Nei paragrafi seguenti, tali aspetti chiave verranno articolati secondo i tre punti sottostanti:

- le procedure di resoconto nei diversi contesti
- la similarità strutturale dei report selezionati
- il report come rituale: tra vissuti emotivi e cronologia degli eventi.

Come si evince dai report degli interventi a Porto Sant'Elpidio e a Dimaro, le procedure di resoconto sono tra loro simili e caratterizzate da una

¹Sisma Centro Italia 2016.

²Alluvione 2018, avvenuta durante il passaggio della Tempesta Vaia che ha colpito l'Italia nordorientale.

³La popolazione sfollata a Porto Sant'Elpidio confluiva da diverse frazioni e comuni del territorio marchigiano.

specifica sistematicità. I report venivano emessi quotidianamente dagli psicologi operativi in emergenza ed erano compilati da tutti gli psicologi intervenuti, in forma individuale e/o collettiva. Per quanto riguarda quest'ultimo punto, va precisato che i report dell'emergenza con gli sfollati di Porto Sant'Elpidio erano perlopiù misti, individuali e collettivi; invece, nell'emergenza di Dimaro il report mostra una struttura stilisticamente diversa: è scritto in forma collettiva.

Di seguito vengono elencati i campi da compilare in un report tipo a Porto Sant'Elpidio. Si tratta di un report in formato digitale che viene compilato online sul portale dell'Associazione Psicologi per i Popoli (PxP), tramite apposito link:

- data;
- cognome e nome psicologo;
- attività svolta nella giornata;
- problematiche e considerazioni;
- proposte e raccomandazioni.

Nello specifico, a Porto Sant'Elpidio la stesura dei report era articolata in tre passaggi: un report da inviare all'Associazione PxP regionale (la cui struttura risponde ai campi sopracitati); un report, sempre in formato digitale, da inviare alla Federazione PxP (la cui struttura è identica al precedente); e infine un report cartaceo da compilare e lasciare in loco al PASS (Posto di Assistenza Sociosanitaria), dopo essere stato condiviso durante il briefing serale. Tale report cartaceo variava rispetto ai precedenti: la struttura era articolata su più campi e simile a quella della scheda report dell'emergenza di Dimaro. Di seguito i campi della scheda report per gli interventi a Dimaro – report per lo più collettivi da inviare in forma di allegato di posta elettronica:

- data;
- orario di partenza e di rientro;
- psicologi presenti;
- elenco delle attività della giornata;
- criticità emerse e proposte di intervento;
- nuove proposte o inizio nuovi progetti;
- attività previste per la giornata successiva;
- indicazioni utili emerse dalle riunioni di coordinamento provinciale e/o comunale;
- numeri: colloqui informali; colloqui di supporto psicosociale; gruppi; riunioni; segnalazioni a servizi pubblici; attività con ragazzi e bambini; contatti con gli esterni; altro.

Per quanto riguarda il report come rituale, è importante porre l'accento sul concetto di *tempestività*. Ci sono due motivazioni fondamentali che giustificano la tempestività di un report, ossia il fatto che debba arrivare in tempi utili: la prima motivazione riguarda la cronologia degli eventi; la seconda, i vissuti

emotivi. Rispetto alla prima motivazione, è fondamentale tenere a mente che avere monitorata la cronologia degli eventi permette di procedere con le valutazioni e le revisioni in itinere, programmare e pianificare gli interventi, implementare i passaggi di consegne ecc.

In relazione ai vissuti emotivi bisogna distinguere due livelli: quello personale e quello interpersonale. Monitorare in modo tempestivo la dimensione personale e interpersonale permette di fare autovalutazioni critiche, riflettere su di sé, decomprimere le emozioni e i pensieri stressogeni e umanizzare i propri vissuti in emergenza. In questo senso il report diviene un *rituale umanizzante*, poiché facilita un processo di consapevolezza critica: non vi è eroe dotato di forza salvifica, né robot dall'efficienza impeccabile.

L'analisi dei report

Inizialmente sono stati recuperati dagli archivi digitali i report prodotti per ogni singola emergenza, escludendo quelli cartacei non reperibili. I report su cui si è lavorato venivano compilati quotidianamente e restituivano uno spaccato di fatti, considerazioni ed emozioni di chi volontariamente si trovava a operare sul campo. Avendo in mano un materiale vario e corposo, si è cercato di isolare gli interventi effettuati con le persone soccorse, i soccorritori/operatori/tecnici e le autorità istituzionali (comunali, provinciali ecc.), individuando le diverse tecniche psicosociali messe in atto. Nelle Tabelle 1 e 2, in allegato in coda all'articolo, si leggono rispettivamente i report di Dimaro e quelli di Porto Sant'Elpidio.

Durante l'inserimento dei dati in tabella sono state analizzate la regolarità e le specificità degli interventi effettuati, annotando alcune considerazioni quando emergevano significative variazioni nelle modalità di intervento.

Una volta condotta una prima analisi dei report, è iniziata una fase di monitoraggio, mediante triangolazione dei ricercatori, volta a far emergere ulteriori osservazioni e/o a rilevare eventuali incongruenze che in una prima fase non erano state colte.

Porto Sant'Elpidio (Fermo, Marche)

L'intervento a Porto Sant'Elpidio, a supporto degli sfollati del sisma che ha colpito il Centro Italia nel 2016, è iniziato in data 09/11/2016 e si è concluso il 27/01/2017. Hanno preso parte a questo intervento anche gli psicologi dell'emergenza di Psicologi per i Popoli provenienti da diverse regioni di Italia. I luoghi di intervento sono stati le strutture ricettive alberghiere e paralberghiere della costa marchigiana, non solo a Porto Sant'Elpidio, ma anche in altre località della provincia di Fermo. Qui verranno riportati i dati riguardanti il comune di Porto Sant'Elpidio. In questo contesto, costruire e fare comunità era quasi una sfida, vista la popolazione numerosa e proveniente da diverse località dell'entroterra; oltre tutto, l'avvicinarsi di tanti operatori, su turni frequenti, non facilitava l'accompagnamento in questo compito complesso.

Una prima fase del nostro intervento ha avuto luogo allo sportello di accoglienza e di orientamento delle persone richiedenti alloggio e/o ricongiungimento. Lo sportello, coordinato dalla Protezione Civile Nazionale, aveva sede in un hotel sulla costa, dove risiedevano molti sfollati.

Durante la valutazione dei bisogni abitativi, lo psicologo era impegnato in attività di mediazione. La mediazione investe la dimensione comunicativa ed emotiva. Nello specifico, il lavoro di supporto psicosociale verteva sul contenimento e il sostegno nella verbalizzazione dei vissuti emotivi di rabbia – che le persone in fase di richiesta alloggio riportavano.

[Emergevano] richieste di trasferimento dell'alloggio ed espressione di rabbia e frustrazione a causa dell'assenza di alloggi nei comuni prescelti e del pagamento ingiustificato della camera presso il B&B ospitante, convenzionato con il Dipartimento di Protezione Civile (Note dal report, 18/11/2016).

Durante la quarta settimana di novembre 2016 iniziavano a delinearsi alcune criticità rilevanti per il benessere psicofisico degli operatori/volontari e degli sfollati residenti in uno degli hotel a maggior capienza.

[Per gli sfollati si rilevano:] Ansia rispetto allo stare in gruppo. Paura rispetto al tornare nelle case (Note dal report, 21/11/2016).

[Per gli operatori/volontari si rilevano:] Ansia e disturbi del sonno. Situazioni conflittuali per convivenza forzata. Burn-out (Note dal report, 23/11/2016).

Per quanto riguarda gli operatori e i volontari, si suggeriva l'importanza di attivare degli spazi di supporto in gruppo, a cadenza settimanale, rivolti esclusivamente a loro (Note dal report, 23/11/2016), per favorire la gestione dello stress legato anche al senso di mancato *riconoscimento* del proprio lavoro da parte delle persone accolte in emergenza.

Invece, per la popolazione accolta, si cercava di strutturare maggiormente gli spazi già presenti per i bambini e per gli adolescenti⁴ e, al tempo stesso, di essere presenti e supportivi là dove si creavano dei piccoli gruppi spontanei, perlopiù nelle aree di ristoro e di condivisione dei pasti.⁵

Attività di gruppo tramite torneo di briscola con adulti. Creazione spontanea di un gruppo di discussione e condivisione circa i vissuti inerenti al terremoto [...] Abbiamo riscontrato una grande necessità di condividere sia l'esperienza di aver vissuto quel determinato evento sismico

⁴ I colloqui psicosociali vengono rivolti a bambini e adolescenti, se inviati dai genitori.

⁵ Abbiamo constatato con alcuni colleghi che i momenti e i luoghi in cui le persone si avvicinano per parlare con noi psicologi sono: il momento dei pasti (soprattutto durante il pranzo) o nel bar situato accanto alla mensa e all'interno del punto di accoglienza (Note dal report, 12/11/2016).

sia i vissuti. Grande ricerca di comunanza. In taluni casi necessità di condividere la paura, lo spavento. Emerge una forte preoccupazione per i loro alloggi futuri e per il ritorno nelle proprie abitazioni nel caso siano dichiarate agibili (Note dal report, 08/12/2016).

Abbiamo preso accordi con [...] la referente degli eventi nel camping e con [...] una maestra volontaria del doposcuola per una riunione e per discutere sulla gestione dello spazio adolescenti, che molte volte viene utilizzato per altri eventi. Rileviamo anche la necessità di comunicare che gli eventi andrebbero strutturati in base ai bisogni della popolazione (Note dal report, 23/11/2016).

Con il mese di dicembre 2016, e con l'approssimarsi del Natale, si incominciava a evidenziare un cambiamento nelle modalità di aggregazione e di condivisione della paura e dell'incertezza.

Nonostante ciò, fare comunità era una sfida quotidiana, anche perché ogni giorno, o quasi, ai volontari del sociale, tra cui anche agli psicologi dell'emergenza, venivano assegnati luoghi di intervento diversi.

Si coglie un vissuto di frammentazione e disorientamento. Proposta di creazione di un gruppo della popolazione che si interfacci con le autorità [...]. In serata partecipazione al comitato di discussione "degli sfollati" in cui gli ospiti hanno riportato le criticità della loro attuale situazione e la mancanza di risposte da parte di politici e autorità competenti circa il loro futuro (Note dal report, 27/12/2016).

Emergono rabbia per le istituzioni, molti hanno elaborato e stanno elaborando la perdita – ma necessitano di costruire un nuovo senso, se e dove sarà possibile. È ovviamente una forte rottura destabilizzante, che non si rimarginerà nel breve tempo. Si avverte la necessità di intervento da parte delle istituzioni al fine di ristabilire un nuovo senso di appartenenza e di radicamento (Note dal report, 27/12/2016).

In questa fase di tensioni per l'assenza di dialogo e di comunicazione con le istituzioni, lo psicologo inizia a sostenere la popolazione affinché formi un gruppo coeso in grado di interfacciarsi con le autorità e le istituzioni.

Da notare che il coinvolgimento dello psicologo in quanto *facilitatore* del dialogo sembra iniziare una volta venuta meno la diffidenza verso gli operatori e i volontari, soprattutto la diffidenza verso la divisa.⁶ Tuttavia, restava insoluta la questione della discontinuità della presenza degli operatori/volontari, a causa dell'alta turnazione, segnalata dalla popolazione sfollata.

⁶ In alcuni casi, soprattutto nei campeggi limitrofi alla cittadina di Porto Sant'Elpidio, si registrava una chiusura o una certa diffidenza nei confronti dei volontari, specialmente se in divisa (Note dal report, 24/12/2016).

Dimaro (Trento, Trentino)

L'intervento in emergenza a Dimaro è durato dal 30/10/2018 al 12/11/2018 e ha coinvolto l'Associazione Psicologi per i Popoli – Trentino ODV in “casa”, nella sua regione di appartenenza.

Dall'inizio sono state rilevate alcune criticità di comunicazione tra autorità comunali e popolazione soccorsa; queste criticità sembravano aver dato forma a due comunità a sé stanti, in cui la logica dicotomica noi/loro alimentava frustrazioni e senso di impotenza nella popolazione sfollata.

Si è aiutato i vertici a prendere in mano alcuni aspetti importanti come la comunicazione; il coordinamento tra tecnici e squadre; la necessità di indire delle piccole riunioni con la popolazione, per condividere i passi futuri (Note dal report, 01/11/2018).

Sin da subito si è sentita l'esigenza di lavorare sulla ricostruzione di una comunità: come psicologi dell'emergenza ci si è trovati impegnati in questo arduo compito già dal terzo giorno di operatività sul campo. Inizialmente sono state implementate delle attività di sensibilizzazione sul tema della comunicazione, così da porre l'attenzione sulle modalità di comunicazione da promuovere. Inoltre, sempre sul versante della sensibilizzazione, si è affrontato il tema delle emozioni, dell'importanza del loro riconoscimento e della loro verbalizzazione, ai fini della resilienza. Infine, una parte del lavoro è stata focalizzata sul tema dell'appartenenza attraverso la gestione del senso di abbandono e di solitudine. Come psicologi abbiamo assunto le vesti di facilitatori del dialogo per costruire “spazi emotivi e non solo operativi” (Note dal report, 01/11/2018).

In effetti, fare comunità è un processo di interscambi che prende forma e si materializza attraverso la *mediazione* di istanze, talvolta divergenti e conflittuali.

Ci è pervenuta richiesta della nostra presenza al COC, in quanto erano in corso sopralluoghi con le persone proprietarie della seconda abitazione [...]. Abbiamo successivamente partecipato a una riunione fra sindaco e vicesindaco con i proprietari delle seconde case, in cui è stato presentato lo stato attuale delle cose e sono stati accolti i dubbi [...]. Domani sera [le autorità comunali organizzeranno] una riunione con la popolazione dell'hotel per presentare i piani di possibile rientro nelle case e le relative tempistiche (Note dal report, 04/11/2018).

Con il sesto giorno di operatività sul campo (04/11/2018) si iniziavano a cogliere dei riscontri positivi in merito al lavoro di sensibilizzazione sulle modalità di comunicazione. Le autorità comunali incominciavano a curare i comunicati, coinvolgendo gli psicologi in un confronto di volta in volta specifico in base alla situazione.

Con il settimo giorno di presenza sul campo (05/11/2018) il coinvolgimento della figura dello psicologo da parte delle autorità comunali diviene costante in fase di progettazione delle attività, sia come facilitatore del dialogo sia come mediatore nella raccolta e nella valutazione dei bisogni della popolazione. A tale proposito, si cita per esempio l'autorizzazione a procedere a supporto delle squadre tecniche e degli sfollati negli accompagnamenti presso le abitazioni danneggiate dall'evento calamitoso. Gli accompagnamenti sono stati proposti formalmente al settimo giorno di operatività, diventando parte del sistema di supporto psicosociale dall'ottavo giorno (07/11/2018); e mentre la collaborazione con le autorità comunali si consolidava progressivamente, in parallelo si riscontrava il riavvicinamento tra la popolazione sfollata e le stesse autorità.

[Le autorità comunali condividono] sia con noi che con la popolazione l'ipotesi che la zona rossa verrà ulteriormente ridotta nella giornata di domenica. [...] Positivo è stato il riunirsi [delle autorità] all'Hotel [...] attorno a un tavolo, per fare punto comune sul restringimento della zona rossa (Note dal report, 09/11/2018).

Attraverso il consolidamento di un lavoro costante di promozione e di facilitazione del dialogo, come psicologi diveniamo partecipi di una squadra di lavoro in grado di operare e di fornire risposte e azioni coordinate (si veda Sphere, 2018); all'interno di tale squadra – sia essa composta da superstiti, da soccorritori o autorità comunali – la mediazione dello psicologo dell'emergenza sembra essere un elemento fondamentale.

Discussione

I *bisogni primari* (si veda Maslow, 1943) rivestono un ruolo cardine nelle interazioni umane, e nel contesto emergenziale il loro soddisfacimento e la loro tutela sono aspetti cruciali e delicati dell'accoglienza e del supporto psicosociale (si veda IASC, 2007). La deprivazione e il senso di deprivazione – che consegue al mancato soddisfacimento o alla percezione di mancato soddisfacimento di questi bisogni – ci interrogano sul comportamento umano e sui “confini” che arginano e ristrutturano lo spazio di intervento psicologico e psicosociale in emergenza. Si potrebbe ipotizzare, alla luce di quanto affermato, che i maggiori confini con cui lo psicologo dell'emergenza si trova ad avere a che fare sono principalmente tre – e non sono reciprocamente escludentisi:

- il senso di impotenza dovuto alla percezione o all'effettiva assenza di potere e di controllo sugli eventi;
- il senso di impossibilità, in cui l'individuo si convince (o viene convinto) che le sue azioni quotidiane, un tempo realizzabili, ora sono irrealizzabili o soffrono di incompiutezza;
- il senso di frustrazione/delusione. A seguito del perseguimento e del raggiungimento di un obiettivo, non vi è soddisfazione, nonostante siano stati ottenuti i risultati attesi.

Di fronte a questi ipotetici confini, lo psicologo dell'emergenza si trova a operare in modo *metodico*, ossia secondo delle regole, perché il punto di forza di un intervento di supporto psicosociale (secondo un approccio partecipativo) sta nel fornire dei riferimenti stabili e condivisi; non per forza questi riferimenti devono essere persone. Possono essere anche prassi di riflessione e/o di verbalizzazione degli stati emotivi, dei pensieri ecc. Tali riferimenti stabili si concretizzano attraverso le pratiche del fare comunità, integrandosi con preesistenti modalità di socializzazione e con i saperi contenuti nelle storie di un territorio e delle genti che lo abitano. Questo processo di costruzione e fusione di vecchi e nuovi saperi collettivi e condivisi, dove l'evento catastrofico funge in parte da spartiacque (tra prima e dopo), sostiene ulteriormente le persone nel superamento del senso di impotenza, di impossibilità e di frustrazione.

Riconoscere le emozioni e gestire i conflitti

La gestione delle emozioni e dei conflitti è un tema che occupa buona parte del lavoro in emergenza e non è solo prerogativa dello psicologo. Tuttavia, la figura dello psicologo, rispetto ad altri operatori/soccorritori, beneficia di un corpus di conoscenze che attinge ai saperi della psicologia sociale, della psicofisiologia, della psicotraumatologia ecc.

Che cosa significa portare sul campo tali conoscenze? In che modo è possibile renderle collettive e accessibili?

La complessità di tali domande trova risposta nelle modalità attraverso cui lo psicologo, consapevole dell'impatto emotivo che l'evento calamitoso può avere sulla popolazione, si posiziona nel ruolo di *facilitatore* del dialogo, mediando le emozioni di paura,⁷ dolore, tristezza e gli stati complessi di cui sopra – il senso di impotenza, il senso di impossibilità, il senso di frustrazione/delusione – attraverso interventi di carattere psicosociale. Essendo la fiducia una dimensione psichica di valenza sociale (si veda Luhman, 2002), si può ben comprendere come lavorare su di essa permetta di tenere il focus di intervento su due aspetti: quello personale e quello collettivo. La fiducia è quell'elemento che agisce sul bisogno primario di *sicurezza* e che muove e alimenta la società e le sue istituzioni. Diviene chiaro come l'intervento psicosociale dello psicologo dell'emergenza sia quello di facilitare l'interazione – che resta carica di vissuti emotivi particolarmente pregnanti – e di sostenere le persone nella creazione di quegli spazi di aggregazione che l'evento calamitoso ha distrutto, danneggiato o eroso. Si tratta di “nuovi” *luoghi* di socializzazione in cui vanno ad articolarsi nuove forme di confronto e di dialogo, anche con le istituzioni.

⁷ La paura è un'emozione pervasiva ed è anche la più riportata dalle popolazioni sopravvissute a eventi catastrofici (Pietrantoni e Prati, p. 33).

Gestire le modalità di comunicazione

Questo ambito di intervento in emergenza è molto ampio e va a toccare diverse aree di operatività: dalla gestione delle interazioni con i rappresentanti dei mass media (interviste, comunicati stampa ecc.) e con le autorità, fino ai singoli superstiti. Un esempio di intervento psicologico dedicato al monitoraggio delle modalità di comunicazione lo si ritrova nella gestione dei rapporti con le autorità comunali durante l'intervento a Dimaro. In questo contesto la riflessione sui contenuti e sulle modalità di comunicazione nasceva dall'esigenza di ripristinare una "comunità", superando la logica noi/loro (Comune/superstiti - superstiti/Comune) che emergeva spesso dalle narrazioni della popolazione sfollata e dai rappresentanti comunali.

Promuovere il senso di appartenenza

Nell'intervento emergenziale a seguito dell'alluvione che ha colpito Dimaro, si è colto come il senso di appartenenza rappresenti un potente "collante" della popolazione e un motore per riprogettare in forma condivisa il futuro post-emergenza. Ciò avviene in modo più lento e labile nel contesto di vita degli sfollati nelle strutture alberghiere e paralberghiere di Porto Sant'Elpidio, dove erano assenti le figure istituzionali di riferimento; l'assenza di tali figure veniva percepita dagli stessi sfollati come un abbandono, spesso riportato come un deterioramento delle reti comunitarie (con forte senso di frustrazione e di delusione).

Conclusioni

Alla luce delle esperienze emergenziali qui analizzate, si può comprendere come l'implementazione di un programma di intervento e supporto psicosociale richieda il coinvolgimento dei rappresentanti e/o dei leader delle comunità presenti sul territorio in cui si interviene. Per esempio, nel caso di Porto Sant'Elpidio, l'assenza di alcuni rappresentanti religiosi è stata riportata dalla popolazione come una criticità, e in effetti talune istanze avrebbero richiesto una collaborazione (si veda The Lutheran World Federation and Islamic Relief Worldwide, 2018), se alcuni leaders religiosi fossero stati presenti. A questo proposito, sorge una domanda: come rispondere ai bisogni di sicurezza e di appartenenza se, per esempio, manca una guida spirituale necessaria a questo scopo?

Nel contesto emergenziale, la piramide dei bisogni di Maslow è da interpretare non tanto come una prioritizzazione di certi bisogni, ma come una guida ai possibili bisogni che le popolazioni possono presentare. In altre parole, questa rappresentazione piramidale resta una traccia d'azione di tipo "compensativo" e non predittivo, la cui stratificazione andrebbe a scomporsi. Come evidenziava lo stesso Maslow(1943), non è possibile gerarchizzare i bi-

sogni; inoltre, è ingenuo pensare che essi vengano soddisfatti secondo una sequenza gerarchica (Amoretti et al., 2001, p. 263). Attraverso questo espediente, riusciremo ad avere una panoramica per la progettazione dei servizi, l'incremento dell'efficacia di quelli già esistenti (se necessario) e/o la loro chiusura; come psicologi opereremo, ovviamente, nel rispetto del nostro mandato professionale. Questo ci permetterebbe di tenere in considerazione anche le variabili culturali: per esempio, i bisogni possono variare anche a seconda della società e dei suoi contesti (e comunità) e di quanto le persone si identifichino in essa/essi; semplificando, se una società si fonda più sull'onore o più sulla ricerca della felicità, le priorità della popolazione risentiranno in qualche modo anche del grado di identificazione con questi valori.

Come psicologi dell'emergenza siamo chiamati a adottare un approccio partecipativo e riflessivo, che metta a frutto le risorse della popolazione nel rispetto dei diritti umani (IASC, 2007, pp. 5-8). L'approccio partecipativo impiegato sia con la popolazione sia con le squadre multidisciplinari e multiprofessionali ha permesso di analizzare e di monitorare non solo le dinamiche *in-group* e *out-group* ma anche le diverse istanze che caratterizzano le comunità e le reti gruppali. In entrambi i contesti emergenziali abbiamo provato a rispondere su più ambiti, senza limitarci alla sola sfera individuale.

Un disastro non è solamente un fatto personale, ma coinvolge una o più comunità. [...] Infatti, è il sistema stesso che cerca di rispondere a un clima diffuso di stress massivo collettivo e ai cambiamenti sopraggiunti (Pietrantoni e Prati, 2009, p. 149).

Quello che abbiamo cercato di mettere in pratica è un approccio che tenga conto del diritto all'autodeterminazione⁸ delle persone e che si basi su una promozione del dialogo e una *critica* costruttiva e riflessiva, a fronte delle trasformazioni in atto e dei cambiamenti già avvenuti a causa della catastrofe.

L'evento calamitoso ci invita a scoprire le parole della resilienza, parole che dovrebbero risorgere dalle macerie e radicarsi su di un nuovo vissuto collettivo. Tali parole non possono essere importate e non le conosciamo a priori: solo mediante la partecipazione, la mediazione delle conflittualità e il dialogo possiamo scoprirle assieme ai nostri interlocutori. Lo stesso vale per i bisogni: si va in emergenza sapendo in generale quali possono essere i bisogni fondamentali (fisiologici, di sicurezza, di appartenenza, di stima e di autorealizzazione), ma non li conosciamo nello specifico, almeno fino a quando non interagiamo con i beneficiari del nostro intervento.

Ingrid Tere Powell e Benedetta Giacomozzi, Psicologi per i Popoli – Trentino ODV

⁸ Si vedano l'art. 4 del Codice deontologico degli psicologi e Sphere Project (2018).

Bibliografia

- Amoretti G., Antonietti A., Bellelli G., Caramelli N., Fagioli I., Galati D., Maffei L., Minnini G. e Viggiano M.P. (2001), *Motivazione ed emozioni*. In Mecacci L. (a cura di), *Manuale di psicologia generale*, Giunti, Firenze, pp. 241-293.
- Axia V. (2006), *Emergenza e psicologia*, Il Mulino, Bologna.
- Galliano D. e Ranzato L. (2019), *Sinossi delle attività e competenze degli psicologi dell'emergenza in riferimento alle normative della Protezione Civile, alle linee guida delle agenzie internazionali dell'ONU (IASC-WHO) e del NCTSN, e alle indicazioni del Consiglio Europeo e dell'Ordine degli Psicologi*, "Rivista di psicologia dell'emergenza e dell'assistenza umanitaria", 21, pp. 6-27.
- Giacomozzi B., Marsili M., Powell I.T., Riccio G. e Vasselli I. (2017), *Nuove frontiere dell'operatività nelle maxi-emergenze: l'affiancamento dello psicologo alle squadre tecniche*, "Rivista di psicologia dell'emergenza e dell'assistenza umanitaria", 17, pp. 16-34.
- Inter-Agency Standing Committee (IASC) (2007), *Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Setting*, IASC, Ginevra. Disponibile online: https://www.who.int/mental_health/emergencies/en/
- Luhmann N. (2002), *La fiducia*, Il Mulino, Bologna.
- Maslow A.H. (1943), *A Theory of Human Motivation*, "Psychological review", 50, pp. 370-396.
- Pietrantoni L. e Prati G. (2009), *Psicologia dell'emergenza*, Il Mulino, Bologna.
- Santinello M. e Vieno, A. (2013), *Metodi di intervento in psicologia di comunità*, Il Mulino, Bologna.
- Sphere Project (2018), *The sphere handbook. Humanitarian charter and minimum standards in humanitarian response*, Short Run Press Ltd., United Kingdom.
- The Lutheran World Federation and Islamic Relief Worldwide (2018), *A faith-sensitive approach in humanitarian response: Guidance on mental health and psychosocial programming*, LWF and IRW, Geneva e Birmingham.

Sitografia

<https://www.psy.it/codice-deontologico-degli-psicologi-italiani>

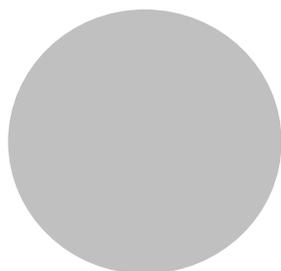


Tabella 1. I report di Dimaro.

DIMARO 2018 – HOTEL/STRUTTURA TURISTICA		
GIORNI	INTERVENTI	METODI
1° (30/11/2018)	PERSONE SOCCORSE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali)
	SOCCORRITORI	/
	AUTORITÀ	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali)
2° (31/10/2018)	PERSONE SOCCORSE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali); Debriefing semplificato (supporto di gruppo); Attività ludico-ricreative (supporto di gruppo)
	SOCCORRITORI	Presentazione del ruolo (PxP)
	AUTORITÀ	Presentazione del ruolo (PxP)
3° (01/11/2018)	PERSONE SOCCORSE	Attività di sensibilizzazione; Attività ludico-ricreative (supporto di gruppo); Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali)
	SOCCORRITORI	Attività di ascolto e defusing; Debriefing semplificato (supporto di gruppo);
	AUTORITÀ	Attività di sensibilizzazione e di mediazione
4° (02/11/2018)	PERSONE SOCCORSE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali e di gruppo)
	SOCCORRITORI	Attività di sensibilizzazione e di mediazione
	AUTORITÀ	Attività di sensibilizzazione e di mediazione
5° (03/11/2018)	PERSONE SOCCORSE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali)
	SOCCORRITORI	Attività di sensibilizzazione
	AUTORITÀ	Attività di sensibilizzazione
6° (04/11/2018)	PERSONE SOCCORSE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali e di gruppo)
	SOCCORRITORI	/
	AUTORITÀ	Attività di sensibilizzazione
7° (05/11/2018)	PERSONE SOCCORSE	Colloqui psicosociali di monitoraggio
	SOCCORRITORI	/
	AUTORITÀ	Briefing/riunione; Condivisione e progettazione azioni
8° (07/11/2018)	PERSONE SOCCORSE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali e di coppia); Intervento di accompagnamento
	SOCCORRITORI	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali e di gruppo)
	AUTORITÀ	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali e di gruppo)
9° (09/11/2018)	PERSONE SOCCORSE	Interventi di accompagnamento (e attività di ascolto ecc.)
	SOCCORRITORI	Defusing e attività di ascolto; Supporto in fase di accompagnamento
	AUTORITÀ	Debriefing ; Attività di mediazione (modalità di comunicazione)
10° (10/11/2018)	PERSONE SOCCORSE	Colloqui psicosociali di monitoraggio
	SOCCORRITORI	Rituale di chiusura (saluti ufficiali)
	AUTORITÀ	Briefing/riunione
11° (12/11/2018)	SERVIZI PSICOLOGIA CLINICA APSS	Passaggi di consegne e attività di mediazione

Tabella 2. I report di Porto Sant'Elpidio.

SANT'ELPIDIO 2016-2017 – HOTELS		
Novembre – Gennaio		
GIORNI	INTERVENTI	METODI
09/11/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di informazione e orientamento Attività di valutazione dei bisogni (alloggio) Attività di ascolto
	FUNZIONARI DI PROTEZIONE CIVILE	Supporto ad attività di informazione e orientamento Supporto in fase di valutazione dei bisogni (alloggio)
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
10/11/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di informazione e orientamento Attività di valutazione dei bisogni (alloggio) Attività di ascolto Presentazione del ruolo (PxP)
	FUNZIONARI DI PROTEZIONE CIVILE	Supporto ad attività di informazione e orientamento Supporto in fase di valutazione dei bisogni (alloggio) Condivisione e progettazione azioni (bisogni abitativi)
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
11/11/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di presentazione del ruolo (PxP) Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali) Attività ludico-ricreative
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni Passaggi di consegne (Servizi sociali)
	VOLONTARI E OPERATORI	Briefing/riunione di raccordo Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali)
12/11/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di presentazione del ruolo (PxP) Attività di valutazione dei bisogni (alloggio) Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali) Attività ludico-ricreative
	FUNZIONARI DI PROTEZIONE CIVILE	Supporto ad attività di informazione e orientamento Supporto in fase di valutazione dei bisogni (alloggio)
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
16/11/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali)
17/11/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali) Attività di valutazione dei bisogni (alloggio)
	FUNZIONARI DI PROTEZIONE CIVILE	Supporto ad attività di informazione e orientamento Supporto in fase di valutazione dei bisogni (alloggio)
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
18/11/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività ludico-ricreative Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali) Attività di valutazione dei bisogni (alloggio)
	FUNZIONARI DI PROTEZIONE CIVILE	Supporto in fase di valutazione dei bisogni (alloggio) Attività di mediazione
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
	AUTORITÀ	Partecipazione/presenza a briefing/riunione
19/11/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali) Attività di valutazione dei bisogni (alloggio)
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
20/11/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Briefing/riunione di sostegno alla genitorialità (di gruppo) Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali) Attività di valutazione dei bisogni
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni

(Segue)

Tabella 2 (Seguito)

21/11/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali) Attività di valutazione dei bisogni (alloggio)
	VOLONTARI E OPERATORI	Briefing/riunione di raccordo i risposta a richieste di supporto psicologico
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
22/11/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali) Attività di valutazione dei bisogni (sanitari)
	VOLONTARI E OPERATORI	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali)
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
23/11/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali) Attività di valutazione dei bisogni (alloggio)
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
24/11/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di valutazione dei bisogni (alloggio) Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali)
	VOLONTARI E OPERATORI	Briefing/riunione di raccordo e collaborazione
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
25/11/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali)
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
26/11/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali)
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
27/11/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali)
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
28/11/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali)
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
30/11/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali)
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
01/12/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali)
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
03/12/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali)
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
06/12/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
08/12/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (di gruppo) Attività ludico-ricreative
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
09/12/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali) Attività ludico-ricreative Valutazione analisi dei bisogni

(Segue)

Tabella 2 (Seguito)

		Condivisione e progettazione azioni
	VOLONTARI E OPERATORI	Briefing/riunione di raccordo; passaggi di consegne
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
10/12/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali e di gruppo) Interventi di accompagnamento (abitazioni) Attività di valutazione dei bisogni
	VOLONTARI E OPERATORI	Supporto in fase di accompagnamento
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
13/12/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (di gruppo) Attività ludico-ricreative
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
15/12/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
	VOLONTARI E OPERATORI	Attività di ascolto
16/12/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
17/12/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali Partecipazione a momenti conviviali Attività di valutazione dei bisogni
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
18/12/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
19/12/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali
20/12/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Passaggi di consegne (Servizi sociali)
22/12/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
24/12/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali)
	VOLONTARI E OPERATORI	Briefing/incontro di raccordo
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
25/12/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali) Attività di valutazione dei bisogni Condivisione del rituale (la Santa messa)
	VOLONTARI E OPERATORI	Briefing/incontro di condivisione Attività di collaborazione e raccordo
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
26/12/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali) Attività di valutazione dei bisogni
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni

(Segue)

Tabella 2 (Seguito)

	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
12/01/2017	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
13/01/2017	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali)
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
14/01/2017	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali)
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
24/01/2017	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali)
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
25/01/2017	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali)
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni
27/01/2017	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali)
	REFERENTI TERRITORIO	Briefing/riunione di condivisione Pianificazione e progettazione azioni

SANT'ELPIDIO 2016-2017 – CAMPINGS PERIFERICI Novembre – Gennaio		
GIORNI	INTERVENTI	METODI
09/11/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività ludico-ricreative
11/11/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali)
12/11/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali) Attività di valutazione dei bisogni (sanitari, spirituali ecc.) Attività ludico-ricreative Attività di sostegno alla genitorialità (di gruppo)
19/11/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali)
04/12/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali) Attività di valutazione dei bisogni
05/12/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali)
	VOLONTARI E OPERATORI	Briefing/incontro di raccordo
07/12/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali)
10/12/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali e di gruppo) Attività ludico-ricreative
11/12/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali e di gruppo)
12/12/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali)
14/12/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali e di gruppo)
22/12/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali)
23/12/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali)
24/12/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali)
26/12/2016	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali) Attività di valutazione dei bisogni
02/01/2017	PERSONE SOCCORSE/SFOLLATE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali (individuali) Interventi di accompagnamento (presso abitazione)

Benedetta Giacomozzi, Ingrid Tere Powell e Gina Riccio
**Il dialogo tra le istituzioni:
come lo psicologo dell'emergenza facilita
la comunicazione tra la popolazione e i sistemi**

Riassunto

Lo psicologo dell'emergenza, all'interno di una maxiemergenza come quella di un terremoto, può facilitare il dialogo all'interno delle istituzioni e della comunità (Giacomozzi et al., 2017). La difficoltà di comunicazione tra le istituzioni e la popolazione crea una frattura e quindi diventa importante intessere un dialogo che permetta una mediazione e una co-costruzione di un sistema adattivo, che si costruisce attraverso l'integrazione tra il sistema naturale (popolazione) e il sistema esperto (soccorritori). Seguendo il modello del Caring Niche (Axia, 2006), condividiamo la nostra esperienza all'interno della maxiemergenza del terremoto del 2016 ad Amatrice. In seguito al sisma del 24 agosto 2016, l'attivazione della nostra associazione, Psicologi per i Popoli – Trentino, è avvenuta in maniera differente rispetto al solito, trovandoci innanzitutto a lavorare in un "campo tecnico" dove si alternavano diversi gruppi professionali (vigili del fuoco, ingegneri, tecnici territoriali e psicologi). Dopo una prima fase di scouting all'interno del campo, il nostro operato si è allargato, articolandosi principalmente su tre fronti: con la scuola (genitori, alunni, docenti, dirigenti e rappresentanti del Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca / MIUR), con la popolazione direttamente colpita dal sisma e infine con i tecnici e i volontari della Protezione Civile. Lo psicologo dell'emergenza diventa un facilitatore della comunicazione tra la popolazione – con i suoi bisogni, anche "normalità" – e i sistemi di soccorso, che talvolta, nei ritmi imposti dall'operatività, non riescono a tenere presenti le effettive esigenze della popolazione (Giacomozzi et al., 2017; Santinello e Vieno, 2013).

Parole chiave: comunicazione, maxiemergenza, popolazione, soccorritori, psicologi dell'emergenza.

Abstract

In a maxi-emergency like an earthquake, the emergency psychologist can facilitate the dialogue within institutions and communities (Giacomozzi et al., 2017). Difficulty of communication between institutions and population can create a fracture: therefore, it becomes important to weave a dialogue that enhances mediation processes as well as the construction of an adaptive system – which can be built through the integration between the natural system (population) and the expert system (rescuers). Following the concept of "Caring Niche" (Axia et al., 2004), we share our experiences during the maxi-emergency of the 2016's earthquake in Amatrice. On the 24th of August 2016, the activation of our association, Psicologi per i Popoli – Trentino ODV, took place differently than usual: our involvement was inside a "technical field", where different professional groups – such as brigades of the fire, engineers, territorial technicians, psychologists – alternated and cooperated (see Sphere, 2018). After an initial phase of scouting within the camp, our work expanded outside the camp, mainly on three fronts: with school (parents, students, teachers, managers and representatives of Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca / MIUR), with the population directly affected by the earthquake and finally with Civil Protection technicians and volunteers. The emergency psychologist became a facilitator of communication between the needs of the population and those of the rescue systems (Giacomozzi et al., 2017; Antonello e Viejo, 2013).

Key words: communication, maxi emergency, population, rescuers, emergency psychologists.

Introduzione

La psicologia dell'emergenza riguarda un ampio ambito di studio e applicazione delle conoscenze psicologiche in situazioni critiche fortemente stressanti. Tali situazioni minacciano le routine quotidiane e le ordinarie capacità di coping di individui e comunità, a fronte di avversità improvvise, urgenti e di ampia magnitudo. Si tratta cioè di eventi di grandi dimensioni collettive (maxiemergenze) oppure di circostanze gravi ma circoscritte alla vita quotidiana, quali per esempio incidenti, morti improvvise ecc. (Pietrantonì e Ranzato, 2016; Pietrantonì e Prati, 2009; Axia, 2006).

In particolare, nell'ambito delle maxiemergenze, si parla di "disastro" per indicare una qualsiasi catastrofe naturale o, indipendentemente dalle cause, un incendio, un'inondazione o un'esplosione che provocano danni di gravità e di dimensioni tali da richiedere il supporto dello stato, degli enti locali e delle organizzazioni di soccorso al fine di fare fronte ai danni, alle perdite, alle difficoltà e alle sofferenze. Anche un terremoto rientra dunque fra gli eventi denominati "maxiemergenze", "disastri" o "catastrofi naturali".

In queste circostanze si trovano a operare volontari e rappresentanti di diverse istituzioni, con professionalità differenti, come per esempio i vigili del fuoco, i geologi, gli architetti, gli ingegneri, gli psicologi dell'emergenza e i rappresentanti istituzionali della Protezione Civile (ossia le "squadre tecniche" e i "team istituzionali"). Si viene così a creare un contesto di multidisciplinarietà che, valorizzando le specificità di ogni figura professionale coinvolta, favorisce l'integrazione fra i vari attori (Giacomozzi et al., 2017); Tuttavia, affinché ciò abbia luogo bisogna garantire una rispettosa comunicazione del proprio e dell'altrui ruolo: l'azione comunicativa richiede condivisione, non solo delle premesse tecniche, ma anche di un orizzonte etico (Cocco e Tiberio, 2005).

L'esigenza di avere, in casi di maxiemergenze, uno psicologo all'interno delle squadre tecniche si esplica su più livelli:

- fornire supporto psicologico alle cosiddette *vittime primarie* (popolazione), utilizzando tecniche psicoeducative per illustrare ai superstiti le reazioni di stress e condividere metodi e strategie di coping/gestione (Friedman et al., 2002);
- fornire supporto psicologico ai tecnici e ai soccorritori (*vittime terziarie*) per garantire loro un contenimento emotivo (Giacomozzi et al. 2017); ciò avviene spesso in setting non strutturati e non prevedibili e in circostanze che richiedono grande flessibilità;
- sollevare le squadre tecniche dalla gestione dei vissuti emotivi che le *vittime primarie* (popolazione) possono far emergere durante l'operatività (per es., nel corso dei sopralluoghi o nel ritiro dei beni personali dalle proprie dimore), consentendo così ai tecnici stessi di lavorare in condizioni meno stressanti e più protette (Giacomozzi et al., 2017).

Tale modello operativo, che prevede l'affiancamento dello psicologo non solo alla popolazione ma anche alle squadre tecniche, prevede tre fasi: valutazione dei bisogni, pianificazione e consolidamento. Tali fasi non sono stabilite a tavolino, ma si definiscono sul campo, nel corso dell'operatività, mediante processi di ricerca e riflessione su di sé e sugli altri, attraverso pratiche di autoriflessività e raccolta di note osservative di ispirazione etnografica (si veda Davies, 1999).

Talvolta può capitare che il "tecnicismo" all'interno di una situazione di emergenza impedisca una gestione funzionale e adattiva delle dinamiche psicorelazionali nei gruppi di lavoro; in questi casi, lo psicologo assume dunque un compito importante, quello di mediare fra le parti. Infatti, lo psicologo dell'emergenza è chiamato a prestare attenzione al mondo stesso dei soccorsi e dei soccorritori, ai loro vissuti. Obiettivo prioritario è la legittimazione della sofferenza di chi soccorre e di chi è soccorso, mettendo in evidenza la normalità di tali reazioni. In questo modo si rende possibile la loro stessa espressione, con il conseguente riconoscimento della realtà comune (Santinello e Vieno, 2013).

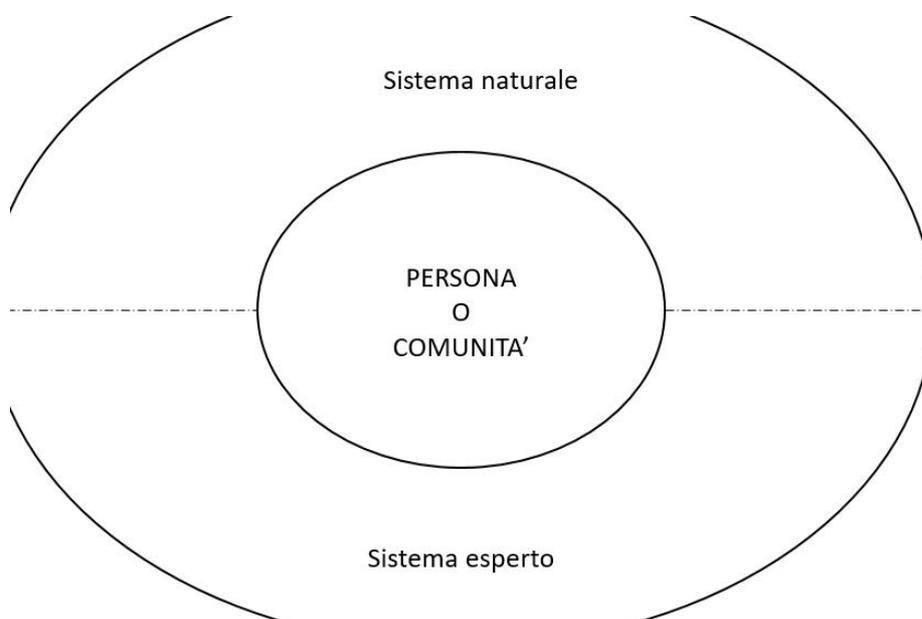
Ecco perché in una maxiemergenza lo psicologo ha un ruolo importante: egli può facilitare, già fin dalle fasi preparatorie dell'intervento, il dialogo fra le istituzioni e le comunità colpite della calamità. Tutte le calamità diventano infatti eventi politici: agli amministratori viene richiesta un'acquisizione rapida di conoscenze sui protocolli e sulle risorse disponibili, oltre alla capacità di rispondere in maniera efficace ai bisogni che emergono e mutano a seconda dell'evento. Tutto ciò richiede flessibilità, sia con le istituzioni sia con i "sistemi" (popolazione e soccorritori), così da lavorare su due livelli: nell'ambito delle disposizioni istituzionali (che vanno a costituire la risposta complessiva all'evento calamitoso) e nell'ambito delle comunità stesse, che dovrebbero beneficiare delle suddette disposizioni – attraverso in un processo di influenza reciproca (Friedman et al., 2002).

Come può, quindi, lo psicologo facilitare tali interazioni, soprattutto nei casi in cui emergono incrinature e conflittualità nella comunicazione fra istituzioni e popolazione? Come afferma Alexander (1993), quando si offre sostegno ai membri di un gruppo professionale, è fondamentale presentarsi per primi come ben organizzati e professionali. È importante inoltre essere consapevoli che nei confronti dei professionisti della salute mentale possono emergere sentimenti ambivalenti, che vanno considerati come reazioni naturali. Per questo, conoscere gli stressor associati alla cultura del soccorso può facilitare la costruzione di un'alleanza. Inoltre, prima ci si inserisce all'interno delle squadre, più facilmente si diventerà una parte integrante del team che si occupa delle varie operazioni di soccorso e accompagnamento. Esserci fin dalle prime fasi è quindi cruciale, sia sul piano operativo sia sul piano dell'integrazione professionale. Nelle emergenze, la figura dello psicologo dovrebbe aiutare le squadre tecniche a mantenere il focus sugli aspetti psicologici e sugli elementi fondanti del benessere: ciò può avvenire anche nei momenti di pianificazione tecnico-logistica, quando la necessità di agire con efficienza ed efficacia può portare a trascurare le implicazioni e l'impatto della componente emotiva sulle scelte. Già nelle prime fasi dell'emergenza, lo psicologo può prevedere momenti di formazione e di sostegno alle squadre tecniche e ai volontari, quindi senza limitare la sua attività alla sola popolazione (Giacomozzi et al., 2017).

Trovare un equilibrio e mediare fra i bisogni/risorse della popolazione e le modalità operative dei soccorritori e delle squadre tecniche non è semplice né scontato. Per questo, al fine di comprendere le relazioni fra questi due “sistemi” (popolazione e soccorritori) ci rifacciamo al modello di *Caring Niche*, cioè della nicchia di cura (Axia, Scrimin e Tremolada, 2004). Questo modello è assimilabile all’ottica ecologica di Brofenbrenner (1979) e viene elaborato inizialmente nell’ambito della psico-oncologia pediatrica; successivamente trova applicazione anche nell’ambito della psicologia dell’emergenza (Axia, 2006).

Esso parte dal presupposto che gli individui nascono e crescono all’interno di una “nicchia ecologica”, un sistema adattato e adattivo che, con le sue caratteristiche, risorse e richieste, garantisce la sopravvivenza e la riproduzione della maggior parte dei suoi membri (Weisner, 1984; 1998; 2002). Per questo, un evento catastrofico o traumatico assume significato solo all’interno dell’ecologia e della cultura in cui avviene. Dunque, per comprendere una nicchia ecologico-culturale è necessario cogliere e analizzare i suoi aspetti salienti e caratterizzanti, come per esempio: le routine attraverso cui la vita quotidiana prende forma e le attività e le pratiche culturali soggettivamente e collettivamente significative (si veda Axia, 2006); nello specifico, l’ora dei pasti e del riposo (e le rispettive modalità di messa in atto di tali pratiche), i giochi dei bambini, i tipi di lavoro svolti ecc., che in precedenza venivano vissuti come elementi “impliciti” e “naturali” mentre alla luce dell’evento catastrofico assumono un nuovo e spesso doloroso significato. Per questo motivo è fondamentale aiutare e sostenere i sopravvissuti nella ricostruzione di una routine stabile. Senza questo passo, le persone non avranno spazio mentale per altro, essendo “senza guscio” protettivo e quindi altamente vulnerabili (Axia, 2006). La ricostruzione della nicchia ecologica e delle routine è un processo lungo, che risente del tipo di evento occorso e delle risorse dei sistemi.

A volte, in circostanze di emergenza è necessario trascorrere del tempo nella *caring niche*, ossia in una “nicchia” di cura provvisoria, con l’obiettivo di favorire la ricostruzione di una nuova nicchia ecologico-culturale. Come accennato, la *caring niche* è costituita da due sottosistemi: il sistema naturale e il sistema esperto (si veda la seguente figura tratta da Axia, 2006, p. 123).



Il *sistema naturale* si compone di tutte quelle persone che formano la “nicchia pretraumatica” che, dal momento in cui si verifica l’evento catastrofico, non è più in grado di garantire la sopravvivenza a tutti i suoi abitanti o a un gruppo di essi. La garanzia di sopravvivenza, fisica o mentale, è fornita da un aiuto specializzato (Axia, 2006, p. 122). Il *sistema esperto* è costituito quindi dalla macchina dei soccorsi (compreso lo psicologo dell’emergenza); tale sistema interagisce con il sistema naturale al fine di ricostruire una nicchia in grado di garantire nuovamente la sopravvivenza ai suoi membri (Axia, 2006).

Di seguito alcuni punti che caratterizzano la caring niche, tratti dal testo di Axia (2006).

- Il sistema naturale è pre-adattato all’ecologia e alla cultura perché è stato influenzato da tali elementi, che hanno contribuito alla sua stessa strutturazione. Il sistema esperto rappresenta un “prolungamento” del sistema naturale in quanto dipende dall’economia, dalla politica, dalla società, dal clima e dalle risorse ambientali. Tuttavia il sistema esperto è in stretta relazione con il sistema naturale: la nicchia di cura funziona solo se il sistema esperto e il sistema naturale interagiscono. Un soccorso non integrato con il sistema locale è come un corpo estraneo che dimostra la pretesa di poter funzionare indipendentemente dal sistema naturale. Le risorse del sistema esperto sono la base per la creazione di una nicchia di cura, ma di per sé non sono sufficienti a mantenerla.
- Per creare un’integrazione funzionale fra i due sistemi, i rapporti fra loro devono essere aperti e fluidi e la comunicazione deve essere sempre possibile. Vi può essere un confine fra sistema naturale e sistema esperto, ma non una barriera.
- Il sistema naturale è radicato nel luogo e nella sua stessa ecologia. Per comprendere tale sistema è necessario fare nuovamente riferimento alla teoria di Brofenbrenner (1979): per il singolo individuo, il sistema naturale è rappresentato dalla famiglia e dalla rete sociale a cui egli sente di appartenere; per le comunità, è dato invece dalle politiche economiche e socioculturali, dalle risorse e dalle attività.
- In seguito a una catastrofe il sistema naturale fatica a ricostruire in autonomia una nicchia ecologica. La nicchia di cura rappresenta quindi un sistema integrato ma provvisorio, il cui scopo è quello di fare in modo che gli individui, le collettività, le comunità ritornino a vivere facendo affidamento sulle proprie risorse e strategie. L’intervento dei soccorritori in emergenza prevede dunque il passaggio da una nicchia pretraumatica a una nicchia di cura e infine a una nicchia post-traumatica (basata esclusivamente, o quasi, sul sistema naturale).



In concreto, come si inserisce lo psicologo dell’emergenza in tutto ciò? Uno dei suoi importanti contributi è rappresentato proprio dal fornire una comprensione dei vari contesti in cui vivono i membri colpiti dalla calamità. Un altro contributo è rappresentato dal tentativo costante di tenere aperta la comunicazione fra i due sistemi (naturale ed esperto), evitando così che si iso-

lino, come potrebbe facilmente accadere in circostanze drammatiche. I mezzi e le risorse messe in campo dal sistema esperto possono essere straordinari, ma in mancanza di dialogo e di apertura, i benefici non sono destinati a durare nel tempo (Axia, 2006).

In questo articolo racconteremo la nostra esperienza sul campo ad Amatrice (Rieti, Italia) e nelle zone limitrofe, a seguito degli eventi sismici di fine agosto 2016: la notte del 24 agosto 2016 un terremoto di magnitudo 6,0 (dati INGV, 2016) con epicentro situato lungo la Valle del Tronto, ha interessato i territori dell'Abruzzo, del Lazio, delle Marche e dell'Umbria. Le persone coinvolte sono state migliaia, 299 sono state le vittime, numerosi i feriti e gravi i danni su tutto il territorio (dati Protezione Civile, 2016).

La nostra attività, come psicologi volontari dell'associazione Psicologi per i Popoli – Trentino, convenzionata con la Protezione Civile del Trentino e facente parte della Federazione Nazionale di Psicologi per i Popoli, si è svolta presso i comuni di Amatrice e di Accumoli (RI) e nelle frazioni limitrofe, dal 31/08/2016 al 21/09/2016. Alloggiavamo all'interno del campo tecnico allestito dalla Protezione Civile della Provincia Autonoma di Trento, la quale si doveva occupare della ricostruzione della scuola di Amatrice. Il nostro mandato, in quanto psicologi dell'emergenza volontari, dopo una fase iniziale di "scouting", si è articolato su tre fronti:

1. a supporto della popolazione direttamente colpita dal terremoto (vittime primarie);
2. in affiancamento alle squadre tecniche che si occupavano della valutazione dell'agibilità delle case e del ritiro dei beni personali dei sopravvissuti;
3. con la scuola e i rappresentanti dell'istituzione scolastica e del MIUR, per la raccolta dei bisogni e l'erogazione di consulenze.

L'obiettivo del lavoro presentato di seguito richiamare l'attenzione sul ruolo dello psicologo dell'emergenza in quanto promotore/mediatore e facilitatore della comunicazione e del dialogo tra il sistema naturale e il sistema esperto.

Il metodo dei report

Di seguito vengono riportati alcuni aspetti chiave del metodo di stesura e di raccolta dei report, ossia delle modalità per riferire sull'operatività e la riflessività in emergenza (Giacomozzi et al., 2017). Nei paragrafi seguenti, tali aspetti chiave verranno articolati secondo i due punti sottostanti:

- le procedure di resoconto;
- il report come *rituale umanizzante*.

Come si evince dai report degli interventi effettuati ad Amatrice, le procedure di resoconto erano caratterizzate, come già accennato, da una certa sistematicità. I report venivano emessi quotidianamente dagli psicologi operativi in emergenza ed erano compilati da tutti gli psicologi intervenuti, in forma individuale e/o collettiva. Per quanto riguarda quest'ultimo punto, i report di Amatrice erano in maggioranza individuali.

Di seguito vengono elencati i campi da compilare in un report tipo; si tratta di un report in formato digitale che viene compilato online sul portale dell'Associazione, tramite apposito link:

- data
- cognome e nome psicologo
- attività svolta nella giornata
- problematiche e considerazioni
- proposte e raccomandazioni.

La creazione di un archivio dei report *in loco* è stata un passaggio curato a ogni turno con cui si è cercato di dare continuità alle prassi e alle riflessioni.

Ricordiamo che sui computer della sala operativa c'è una cartella condivisa con all'interno una sottocartella denominata "Psicologi" che contiene tutti i materiali da noi ritenuti utili (bozze report, verbale riunione, progetto scuola in dettaglio, contatti ecc.)(Note dal report, 09/09/2016).

Per quanto riguarda il report come *rituale umanizzante*, è importante soffermarsi sul concetto di tempestività. Sono due le motivazioni che giustificano la richiesta di tempestività nella stesura di un report, ossia la richiesta che il report sia condiviso in tempi utili: la prima motivazione riguarda la cronologia degli eventi; la seconda, i vissuti emotivi. Nel primo caso è fondamentale tenere a mente che avere monitorata la cronologia degli eventi permette di procedere con le valutazioni in itinere, programmare e pianificare gli interventi, implementare i passaggi di consegne ecc.

Nel caso invece dei vissuti emotivi bisogna distinguere due livelli: il livello personale e quello interpersonale. Monitorare in modo tempestivo la dimensione personale e interpersonale permette di fare autovalutazioni critiche, riflettere su di sé, decomprimere le emozioni e i pensieri stressogeni e umanizzare i propri vissuti in emergenza.

L'analisi dei report

I report su cui si è condotta l'analisi venivano compilati quotidianamente dagli psicologi sul campo e restituivano uno spaccato di fatti, considerazioni ed emozioni di chi volontariamente si trovava a operare. Dai report sono stati isolati gli interventi effettuati con le persone soccorse, i soccorritori/operatori/tecnici e le autorità istituzionali (comunali, provinciali ecc.), al fine di indivi-

duare le diverse tecniche psicosociali messe in atto. Di seguito si riporta la Tabella I con un prospetto di tali report. Durante l'inserimento dei dati in tabella si sono analizzate la regolarità e le specificità degli interventi effettuati, annotando le considerazioni quando emergevano significative variazioni nelle modalità di intervento.

Tabella I. I report di Amatrice.

AMATRICE 2016 – CAMPO SOCCORRITORI		
GIORNI	INTERVENTI	METODI
1° (31/08/2016)	PERSONE SOCCORSE	/
	SOCCORRITORI E TECNICI	Incontri di presentazione del ruolo (PxP)
	AUTORITÀ	/
2° (01/09/2016)	PERSONE SOCCORSE	Attività di ascolto e colloquio psicosociale (individuale)
	SOCCORRITORI E TECNICI	Defusing
	AUTORITÀ	/
3° (03/09/2016)	PERSONE SOCCORSE	/
	SOCCORRITORI E TECNICI	Incontri di presentazione del ruolo (PxP)
	AUTORITÀ	Incontri di presentazione del ruolo (PxP)
4° (04/09/2016)	PERSONE SOCCORSE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali
	SOCCORRITORI E TECNICI	Attività di sensibilizzazione; Condivisione e progettazione delle azioni
	AUTORITÀ	/
5° (05/09/2016)	PERSONE SOCCORSE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali; Interventi di accompagnamento
	SOCCORRITORI E TECNICI	Attività di ascolto e colloqui psicosociali; Defusing
	AUTORITÀ	Incontri di presentazione del ruolo (PxP); Briefing di condivisione e progettazione azioni (scuola)
6° (06/09/2016)	PERSONE SOCCORSE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali; Interventi di accompagnamento
	SOCCORRITORI E TECNICI	Attività di ascolto e colloqui psicosociali; Defusing
	AUTORITÀ	Condivisione e progettazione azioni (supporto psicologico)
7° (07/09/2016)	PERSONE SOCCORSE	/
	SOCCORRITORI E TECNICI	Attività di ascolto e colloqui psicosociali; Defusing; Pianificazione interventi di accompagnamento
	AUTORITÀ	Briefing di condivisione e progettazione azioni (scuola) con la popolazione
8° (08/09/2016)	PERSONE SOCCORSE	/
	SOCCORRITORI E TECNICI	Attività di ascolto e colloqui psicosociali; Debriefing; Pianificazione interventi di accompagnamento
	AUTORITÀ	Briefing di condivisione e progettazione azioni (scuola)
9° (09/09/2016)	PERSONE SOCCORSE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali; Interventi di accompagnamento
	SOCCORRITORI E TECNICI	Supporto in fase di accompagnamento
	AUTORITÀ	/
10° (10/09/2016)	PERSONE SOCCORSE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali
	SOCCORRITORI E TECNICI	Attività di sensibilizzazione
	AUTORITÀ	Briefing/riunione di consulenza per la progettazione (scuola)
11° (11/09/2016)	PERSONE SOCCORSE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali
	SOCCORRITORI E TECNICI	Incontri di presentazione del ruolo (PxP); Pianificazione interventi di accompagnamento
	AUTORITÀ	/
12° (12/09/2016)	PERSONE SOCCORSE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali
	SOCCORRITORI E TECNICI	Partecipazione in fase di sopralluogo
	AUTORITÀ	Telefonata di presentazione (con il parroco)
13° (13/09/2016)	PERSONE SOCCORSE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali; Interventi di accompagnamento
	SOCCORRITORI E TECNICI	Attività di ascolto e colloqui psicosociali; Supporto in fase di accompagnamento
	AUTORITÀ	Attività di sensibilizzazione e di mediazione ; Briefing/riunione per progettazione (scuola); Defusing
14° (14/09/2016)	PERSONE SOCCORSE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali; Interventi di accompagnamento

(Segue)

Tabella 1. I report di Amatrice (*Seguito*).

	SOCCORRITORI E TECNICI	Attività di ascolto e colloqui psicosociali; Supporto in fase di accompagnamento
	AUTORITÀ	Attività di sensibilizzazione e di mediazione ; Briefing/riunione per progettazione (scuola)
15° (15/09/2016)	PERSONE SOCCORSE	Interventi di accompagnamento e attività di ascolto e colloqui psicosociali
	SOCCORRITORI E TECNICI	Pianificazione interventi di accompagnamento; Debriefing
	AUTORITÀ	Briefing/riunione per progettazione (scuola); Attività di ascolto e colloqui psicosociali
16° (16/09/2016)	PERSONE SOCCORSE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali
	SOCCORRITORI E TECNICI	Attività di ascolto e colloqui psicosociali
	AUTORITÀ	Attività di ascolto e colloqui psicosociali; Mediazione e lavoro di rete
17° (17/09/2016)	PERSONE SOCCORSE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali; Interventi di accompagnamento
	SOCCORRITORI E TECNICI	Attività di ascolto e colloqui psicosociali; Supporto in fase di accompagnamento
	AUTORITÀ	Attività di presenza
18° (18/09/2016)	PERSONE SOCCORSE	/
	SOCCORRITORI E TECNICI	Debriefing
	AUTORITÀ	Briefing/riunione per progettazione (scuola); Mediazione e lavoro di rete con la popolazione
19° (19/09/2016)	PERSONE SOCCORSE	Attività di ascolto e colloqui psicosociali; Attività di mediazione
	SOCCORRITORI E TECNICI	/
	AUTORITÀ	Attività di ascolto e colloqui psicosociali; Attività di mediazione
20° (20/09/2016)	PERSONE SOCCORSE	Interventi di accompagnamento e attività di ascolto e colloqui psicosociali
	SOCCORRITORI E TECNICI	Attività di mediazione sugli accompagnamenti
	AUTORITÀ	/
21° (21/09/2016)	PERSONE SOCCORSE	/
	SOCCORRITORI E TECNICI	/
	AUTORITÀ	/

Terminata una prima analisi dei report, è iniziata una fase di “monitoraggio”, mediante triangolazione dei ricercatori, al fine di far emergere ulteriori osservazioni e/o rilevare incongruenze che in un primo stadio dell’analisi non erano state colte.

Amatrice (Rieti, Lazio)

La costruzione di una nuova scuola

L’esperienza di Psicologi per i Popoli – Trentino ODV ad Amatrice la si contestualizza nel campo tecnico della Protezione Civile della Provincia di Trento. La presenza sul campo è iniziata in data 31/08/2016 ed è proseguita fino al 21/09/2016. È proprio in questo contesto che viene messo a punto un modello operativo (si veda Giacomozzi et al., 2017) di affiancamento degli psicologi alle squadre tecniche.

Ad Amatrice la Protezione Civile Trentina aveva l’incarico di progettare e costruire la nuova scuola del paese. Il coinvolgimento nella progettazione di un edificio permette di costruire e fare comunità, specialmente se l’edificio in questione è la scuola, ossia il luogo di socializzazione per eccellenza. Ciò richiede che le parti coinvolte nella progettazione instaurino relazioni di vicinanza e di conoscenza reciproca in chiave interculturale (si veda Mantovani, 2008) così da negoziare i bisogni, le valutazioni e la pianificazione delle attività.

[Una rappresentante della Provincia di Trento] ci ha accompagnate a Rieti per l'incontro presso il Provveditorato dell'istruzione [...] con referente MIUR, docenti della scuola e associazioni. Alla riunione era presente anche un collega di PxP Abruzzo (Note dal report, 05/09/2016).

Ci siamo recate al Campo Lazio dove la Dirigente [...] e la referente MIUR [...] hanno riunito alcuni docenti e molti genitori degli studenti. La riunione doveva servire per conoscere i numeri degli alunni che effettivamente frequenteranno la scuola, ma la situazione è degenerata: i genitori erano più interessati a sapere cosa sarebbe stato della loro situazione abitativa: "Come facciamo a mandare i figli a scuola se non abbiamo un tetto sotto cui dormire?" (Note dal report, 07/09/2016).

Durante la riunione ci è stato chiesto aiuto/consiglio sulla disposizione e la possibilità di ridimensionare le dimensioni del parco giochi dedicato alla scuola materna. Consigliamo ai colleghi che arriveranno di rendersi disponibili per la gestione della disposizione degli arredi interni, sia esteticamente sia didatticamente (Note dal report, 10/09/2016).

Nel contesto di preparazione dell'inaugurazione della nuova scuola di Amatrice emergevano molte criticità di comunicazione tra la popolazione, le autorità scolastiche e i tecnici coinvolti nella progettazione e costruzione dell'edificio. A complicare queste criticità andava ad aggiungersi la presenza dei giornalisti. In questa specifica situazione, lo psicologo dell'emergenza è coinvolto nell'*ascolto*, nella mediazione delle criticità e nella facilitazione di un dialogo che si fa azione mediante la *condivisione* degli spazi.

In mattinata vedo le insegnanti di scuola dell'infanzia. Si presenta l'aula, come predisporre i bambini per i bagni e come arredare l'aula con i giochi offerti. Verso mezzogiorno riunione con la dirigente e altre insegnanti: si hanno i numeri esatti di alunni per aula e si possono predisporre le aule con i banchi giusti. Nel pomeriggio sempre con la dirigente e le insegnanti si parla del loro Futuro (Note dal report, 12/09/2016).

Tuttavia, le azioni condivise non sono risolutive e non ci preservano dalle problematiche legate alla durata della nostra permanenza, pur sempre temporanea. Queste problematiche non sono tali da ostacolare la collaborazione – che in ogni caso veniva accolta con partecipazione dalle autorità scolastiche – ma vanno tenute presenti per la progettazione di futuri interventi.

Mattino. Presenza alla scuola. Colloquio con una docente, in sala insegnanti, interessata al nostro progetto per la scuola, che ho spiegato. Colloquio con psicopedagoga dell'Università dell'Aquila. Anche lui interessato al progetto e disposto a collaborare [...]. Quan-

to al progetto scuola, ho notato che sia la docente sia [lo psicopedagogo] con cui ho parlato [...] hanno accolto con lieve disappunto l'informazione che la permanenza del parlante, come dei colleghi che verranno, è assai limitata nel tempo. Deduzione: un progetto richiede stabilità da entrambe le parti (docenti, genitori e alunni, da una parte, e figure professionali degli psicologi dall'altra). Diversamente non sembra possibile instaurare una relazione proficua (Note dal report, 16/09/2016).

Anche i problemi di carattere strutturale – come l'acqua che filtrava in una delle stanze della scuola (Note dal report, 16/09/2016) perché il tetto era ancora in costruzione – richiedevano il coinvolgimento della figura dello psicologo al fine di mediare il dialogo (Note dal report, 18/09/2016) tra il personale scolastico, i genitori e i tecnici (vigili del fuoco, ingegneri ecc. incaricati di assicurare il funzionamento del nuovo edificio). L'importanza della mediazione dello psicologo stava proprio, da una parte, nel ricompartire una realtà comunitaria già presente, fatta di insegnanti, genitori e alunni, e dall'altra, nell'integrarne una nuova in cui egli stesso entrava a far parte assieme ai tecnici. Tale comunità prendeva forma attorno a un obiettivo, che non trovava sempre tutti concordi, ma predisposti a interagire costruttivamente per un progetto intergenerazionale, *id est* la scuola.

L'accompagnamento alle squadre tecniche

Ogni giorno, dal campo tecnico della Protezione Civile di Trento, partivano una o, in certi casi, due squadre formate da ingegneri e psicologi. La squadra, una volta giunta in sede di verifica dell'agibilità delle abitazioni, interagiva anche con altri professionisti presenti sul posto; nello specifico gli psicologi facilitavano il dialogo non solo con la popolazione, ma anche con i vigili del fuoco o le forze dell'ordine lì operative.

Con il coordinatore delle squadre degli ingegneri e due suoi tecnici partiamo alle ore 8:00 in direzione Accumoli. Li seguiamo per tutta la mattinata nelle piccole frazioni mentre effettuano i sopralluoghi per la verifica dell'agibilità delle case e delle strutture [...]. Nel pomeriggio cambiamo squadra e ci uniamo a due tecnici ingegneri che effettuano verifiche delle abitazioni private nei pressi del paese di Grisciano. Qui accompagniamo anche noi nella zona rossa i proprietari nella visione delle loro case, il più delle volte distrutte e non agibili (Note dal report, 09/09/2016).

Accompagnando persone e ingegneri si entra in contatto anche con i vigili del fuoco di Pescara che accompagnano sia gli ingegneri che qualche abitante a recuperare alcuni oggetti dalle case. I vigili del fuoco spesso desiderano raccontare anche della loro esperienza di terremotati, esprimono sentimenti di delusione rispetto alla situazione dell'Aquila, apprezzano la nostra presenza nelle situazioni di maggiore tensione e impatto emotivo (Note dal report, 14/09/2016).



[A seguito della] riunione. In molti mi si avvicinano e mi parlano delle criticità: non c'è un'organizzazione che tiene le fila del tutto, gli architetti dell'Emilia Romagna e della Lombardia mi parlano di aver trascorso un'intera giornata ieri senza far nulla, perché avevano preso gli appuntamenti con le famiglie, ma non potevano accedere alle strutture perché non vi erano né vigili del fuoco né polizia municipale per l'accompagnamento (la regola è che la squadra deve essere sempre accompagnata da forze dell'ordine del luogo) (Note dal report, 15/09/2016).

L'importanza di "misurarci" e di ascoltarci con autoriflessività nelle interazioni con altri professionisti (formati in ambiti disciplinari diversi) è la chiave di volta del lavoro di rete. La consapevolezza dei limiti e dei punti di forza delle rispettive discipline – a cui i diversi professionisti sono affiliati – è il muro portante che regge questo modello operativo, in cui l'ascolto, più che la parola, diviene il principale strumento di lavoro. Essendo l'ascolto delle parole, ma soprattutto dei silenzi, l'ingrediente principale del lavoro di rete, dobbiamo chiederci: che cosa possiamo aggiungere a questo ingrediente per esaltarne le potenzialità? Inoltre, se l'ascolto, per essere generativo, richiede ai singoli di decentrarsi dal proprio punto di vista, va da sé che il professionista debba scendere a compromessi con le proprie e altrui emozioni. Per fare ciò ci deve essere un riconoscimento dell'altro da sé.

Di seguito alcune domande guida per tradurre in azione le suddette considerazioni:

- Con chi non sto interloquendo? e perché?
- Le voci di chi non sto ascoltando?
- Quanto pesano le parole dei miei interlocutori sul mio agire?
- quali cambiamenti corporei avverto?
- Che cosa mi muove?
- Sono fondate le interpretazioni che sto facendo?
- Cosa sto proiettando sui miei interlocutori?

Queste domande prendono vita durante il sostegno delle squadre tecniche, ma anche nei momenti di supporto alla popolazione.

Il supporto alla popolazione durante la verifica dell'agibilità delle abitazioni

Attraverso un lavoro costante di promozione e di facilitazione del dialogo, diveniamo partecipi di una squadra di lavoro che deve essere in grado di operare e di fornire risposte e azioni coordinate (si veda Sphere, 2018). All'interno di tale squadra, sia essa composta da superstiti, soccorritori, tecnici o autorità scolastiche, l'attività di facilitazione del dialogo e di mediazione dello psicologo dell'emergenza sembra essere un elemento fondamentale.

Ci siamo recati verso Illica, paesino di una ventina di abitanti, che da domani, 12/09/2016, saranno spostati dalla tendopoli agli alloggi sulla costa, così è stato deciso dal Comune di Accumuli che sta smantellando le diverse tendopoli. All'entrata del paese c'è un albero genealogico raffigurato a forma di fettuccine di pasta che fuoriescono dalla macchina casalinga: ci sono i cognomi degli abitanti del paese dal 1600 circa a oggi. Abbiamo modo di parlare con alcuni degli abitanti, di farci raccontare il significato di quell'albero genealogico e di ascoltare quelle che un cittadino del posto – superstite ed estratto con i figli e la madre dalle macerie – definisce “favole” (credenze in base alle quali loro si ritenevano al sicuro) in merito al terremoto (Note dal report, 11/09/2016).

Oggi mi sono recata con l'equipe di ingegneri a Grisciano, Comune di Accumuli (Provincia di Rieti). Il paese di Grisciano sorge vicino al fiume Chiarino: in origine era situato al di là del fiume, ma a causa di una alluvione nel 1850 il paese è stato ricostruito dove è attualmente. Molte delle case sono state fatte nella seconda metà dell'800. [...] Dalle conversazioni con le persone emergono alcuni temi portanti tra cui: la casa come testimone di storia intergenerazionale (Note dal report, 12/09/2016).

Accompagno una nuova squadra di ingegneri: c'è da andare a vedere la casa del signor C., 90 anni, accompagnato dalla figlia C. La casa è inagibile, ma non è possibile che entri il signor C.: gli ingegneri mi dicono di no, troppo anziano e rischia di cadere. Allora me lo porto a braccetto nella campagna: mi porta a vedere le sue galline, i piccioni e i suoi conigli. Insieme diamo da mangiare alle galline e a quei due o tre gatti ancora rimasti... Mentre parliamo si avvicina anche la signora P., un'altra anziana del paese che abbraccia il signor C.: “Non ti avevo visto, pensavo non ci fossi più” [...] si commuovono (Note dal report, 15/09/2016).

Nell'incontro con le persone e con i territori da loro abitati, si andava pian piano consolidando nella squadra di lavoro la necessità di sincronizzare le azioni. E questo era evidente quando la squadra aveva di fronte a sé persone che fremevano per il desiderio di sapere e di capire se la verifica dell'agibilità fosse andata a buon fine, benché questa informazione non venisse comunicata sul momento.

Discussione

La rete interdisciplinare e multiprofessionale

L'ascolto, nel lavoro di squadra, consiste nel saper sostare nei silenzi e nelle parole che scandiscono il linguaggio verbale e non verbale, così da far emergere e promuovere il dialogo interdisciplinare e interculturale. L'ascolto dà vita a uno spazio di riflessione in cui le parole che abitano in noi, una volta

diventate tangibili, possono essere muri portanti in grado di sostenere le incrinature dell'interazione umana.

Le ingegnere hanno finito i loro rilevamenti [...] mi chiedono di accompagnarle al COC di Accumoli. Mi metto a loro disposizione e le accompagno. Mentre gli ingegneri e gli architetti compilano le varie burocrazie [...] mi guardano e cercano di parlare un po'. Si stupiscono che il Trentino metta a disposizione lo psicologo e si complimentano: "Serve proprio avervi nelle varie squadre, così mentre noi facciamo i rilevamenti, voi accogliete il dolore delle famiglie". Rincontro A. e G, architetti dell'Emilia Romagna, che mi chiedono se ci sarò anche nei prossimi giorni. Dico loro che sono a disposizione della squadra del Trentino e quindi non so se domani sarò operativa lì ad Accumoli. Mi dicono che forse sarebbe importante formare un nucleo di psicologi a disposizione delle squadre, così da partire sempre insieme (Note dal report, 15/09/2016).

Accompagnamento delle persone nelle visite di sopralluogo delle abitazioni lesionate con i VVF e gli ingegneri ad Accumoli. Momenti prolungati di attesa per i tempi del completamento delle pratiche burocratiche degli ingegneri [...]. Inizialmente gli ingegneri non erano propensi a includerci nel loro intervento. Questa mattina c'è stato uno scambio che ha permesso poi di lavorare insieme e in maniera integrata (Note dal report, 20/09/2016).

Come si evince da questi estratti conclusivi, il lavoro multidisciplinare e multiprofessionale è stato compreso e apprezzato dai professionisti che ne hanno beneficiato, nonostante alcune resistenze tra un cambio turno e l'altro. Di fatto, viene da chiedersi: come possiamo valorizzare ulteriormente questa prassi? Una possibile risposta, anche per il futuro, sta nel procedere con passaggi di consegne integrati: per esempio, non solo psicologi-psicologi / ingegneri-ingegneri, ma anche psicologi-ingegneri.

Conclusione e spunti per il futuro

L'interdisciplinarietà e l'ascolto rappresentano due temi significativi su cui verte il lavoro di squadra e l'opera di mediazione attuata dallo psicologo dell'emergenza. In base alle nostre esperienze e ai dati riportati nel presente lavoro emerge come la figura dello psicologo sia stata apprezzata su vari piani (vittime primarie e secondarie) e abbia portato benefici nelle differenti professionalità coinvolte.

Le attività di mediazione sono state sempre più frequenti e strutturate al susseguirsi dei vari turni, segno che la presenza continuativa e prolungata della figura dello psicologo è necessaria per il raggiungimento di una migliore conoscenza del "sistema naturale" e per creare e consolidare così quel dialogo fra il sistema naturale stesso e il "sistema esperto".

L'importanza della mediazione operata dallo psicologo sta, da un parte, nel consolidare una realtà comunitaria già presente (insegnanti, genitori e alunni) e, dall'altra, nell'integrarne una nuova, in cui egli stesso è entrato a far parte assieme

alle squadre tecniche. Tale comunità si è così strutturata attorno a un obiettivo concreto che ha visto interagire costruttivamente le varie figure nella prospettiva di un progetto comune: la costruzione della scuola.

Aspetto fondamentale nel lavoro interdisciplinare dello psicologo è stata la capacità di “misurarsi” e di “ascoltarsi” grazie all’autoriflessività che ha guidato costantemente le interazioni con gli altri professionisti coinvolti.

L’attività di ascolto ha rappresentato lo strumento principale del lavoro psicologico: ascolto dell’altro, delle sue parole, ma soprattutto dei suoi silenzi. La capacità di ascolto richiede infatti varie abilità che si esplicano attraverso il porre domande chiarificatrici, il parafrasare affermazioni, l’esplicitare e il verbalizzare le emozioni altrui, il rivolgere domande aperte per sostenere la comprensione di messaggi confusi o incoerenti (Young et al., 2004).

Come potrà essere valorizzata in futuro l’interdisciplinarietà che si è venuta a creare? Come possiamo pensare di strutturare tale prassi? Pensiamo che in futuro potrebbero esserci utilissimi passaggi di consegne integrati, non solo all’interno della stessa categoria professionale (per es., psicologo-psicologo, ingegnere-ingegnere), ma anche fra categorie professionali diverse (per es., psicologi-ingegneri).

Per promuovere la comunicazione fra istituzioni e popolazione, o fra un’istituzione e l’altra, l’abilità di ascolto e l’interdisciplinarietà diventano quindi fondamentali per consentire la collaborazione fra i diversi attori coinvolti e per l’individuazione di strategie e soluzioni funzionali a vari livelli. A questo proposito, le nostre raccomandazioni sono le seguenti.

- Per le vittime primarie: supporto psicosociale alla popolazione nei momenti che seguono una maxiemergenza, così come nella nostra esperienza abbiamo avuto la possibilità di sostenere le persone durante le verifiche di agibilità delle dimore.
- Per le squadre tecniche: offerta di supporto, affiancandole durante le verifiche di agibilità, per permettere loro di svolgere le proprie funzioni sollevandole dal carico emotivo e psicologico che la presenza dei proprietari implica.
- Per le istituzioni/autorità (scuola e comune): mediazione, consulenza e sensibilizzazione per la realizzazione di progetti collettivi.

Mediante il dialogo costruttivo, tutte queste attività favoriscono lo sviluppo di un ambiente adattivo, in cui lo psicologo stesso assume un ruolo di “facilitatore”, mediando fra i bisogni dei vari attori coinvolti, e agisce in funzione di un obiettivo comune e condiviso: il benessere della popolazione e delle istituzioni.

Benedetta Giacomozzi, Ingrid Tere Powell e Gina Riccio, Psicologi per i Popoli – Trentino ODV

Sitografia

<http://terremoti.ingv.it/it/ultimi-eventi/1001-evento-sismico-tra-le-province-di-rieti-e-ascoli-p-m-6-0-24-agosto.html>

<http://www.protezionecivile.gov.it/attivita-rischi/rischio-sismico/emergenze/centro-italia-2016>

Bibliografia

- Alexander D.A. (1993), *The piper alpha oil disaster*. In J.P. Wilson e B. Raphael (a cura di), *International handbook of traumatic stress response syndromes*, Plenum Press, New York.
- Axia G., Scrimin S. e Tremolada M. (2004), *Basi teoriche per la psico-oncologia pediatrica*. In G. Axia (a cura di), *Elementi di psico-oncologia pediatrica*, Carocci, Roma, pp. 21-47.
- Axia G. (2006), *Emergenza e psicologia*, Il Mulino, Bologna.
- Brofenbrenner U. (1979), *The Ecology of Human Development*, Harvard University Press, Cambridge. Trad. it. (1986), *Ecologia dello sviluppo umano*, Il Mulino, Bologna.
- Cocco G. e Tiberio A. (2005), *Lo sviluppo delle competenze relazionali in ambito socio-sanitario. Comunicazione, lavoro di gruppo e team building*, F. Angeli, Milano.
- Davies C. (1999), *Reflexive ethnography: a guide to researching selves and others*, Routledge, London, GBR.
- Galliano D. e Ranzato L. (2019), *Sinossi delle attività e competenze degli psicologi dell'emergenza in riferimento alle normative della Protezione Civile, alle linee guida delle agenzie internazionali dell'ONU (IASC-WHO) e del NCTSN, e alle indicazioni del Consiglio Europeo e dell'Ordine degli Psicologi*, "Rivista di psicologia dell'emergenza e dell'assistenza umanitaria", 21, pp. 6-27.
- Giacomozzi B., Marsili M., Powell I.T., Riccio G. e Vasselli I. (2017), *Nuove frontiere dell'operatività nelle maxi-emergenze: l'affiancamento dello psicologo alle squadre tecniche*, "Rivista di psicologia dell'emergenza e dell'assistenza umanitaria", 17, pp. 16-34.
- FEMA (1994), *Community emergency response team: Participant handbook*, a publication of FEMA, Emergency Management Institute and the National Fire Academy.
- Mantovani G. (2008), *Intercultura: la differenza in casa*. In G. Mantovani (a cura di), *Intercultura e mediazione. Teorie ed esperienze*, Carocci, Roma, pp. 17-31.
- Pietrantonì L. e Prati G., (2009), *Psicologia dell'emergenza*, Il Mulino, Bologna.
- Pietrantonì L. e Ranzato L. (2016), *Area di pratica professionale Psicologia dell'emergenza. Lo Psicologo dell'emergenza*, Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi.
- Santinello M. e Vieno A. (2013), *Metodi di intervento in psicologia di comunità*, Il Mulino, Bologna.
- Sbattella F. e Tettamanzi M. (2013), *Fondamenti di psicologia dell'emergenza*, F. Angeli, Milano.
- Sphere Project (2018), *The sphere handbook. Humanitarian charter and minimum standards in humanitarian response*, Short Run Press Ltd., United Kingdom.
- Weisner T.S. (1984), *A cross-cultural perspective: Ecocultural niches of middle childhood*. In A. Collins (a cura di), *The elementary school years: Understanding Development During Middle Childhood*, National Academy Press, Washington, D.C., pp. 335-369.
- Weisner T.S. (1998), *Human development, child wellbeing, and the cultural project of development*. In D. Sharma e K. Fisher (a cura di), *Socio-Emotional development across cultures. New directions in child development*, Jossey-Bass, San Francisco, pp.69-85.
- Weisner T.S. (2002), *Ecocultural pathways, family, values, and parenting*, "Parenting: Science and Practice", 2(3), pp. 325-334.
- Young B.H., Ford J.D., Ruzek J.I., Friedman M.J. e Gusman F.D. (2004), *L'assistenza psicologica nelle emergenze. Manuale per operatori e organizzazioni nei disastri e nelle calamità*, Erickson, Trento.

Ilaria Dalvit, Gina Riccio, Catia Civettini, Beatrice Angela Menapace e
Maria Pia Amistadi

Lo psicologo dell'emergenza al tempo del Covid-19: essere soccorritori e vittime da soccorrere allo stesso tempo

Riassunto

In questo articolo viene condivisa una riflessione sullo psicologo dell'emergenza, che al tempo del Covid-19 è al tempo stesso soccorritore e vittima da soccorrere. Tale riflessione parte dall'esperienza dello sportello telefonico dell'associazione Psicologi per i Popoli – Trentino ODV nel periodo compreso tra il 17/3/2020 e il 29/05/2020. Partendo dalla collaborazione con l'Assessorato alle Politiche Sociali della Provincia di Trento, da un'analisi dei bisogni del territorio e dall'esigenza dell'Associazione di non esporre a rischi di contagio i propri collaboratori, viene condivisa tutta l'attività dell'Associazione nel periodo di quarantena: funzionamento dello sportello telefonico, stesura di vademecum rivolti alle varie fasce della popolazione, descrivendo così l'attività dello psicologo dell'emergenza all'interno di questa pandemia. Inoltre, dal fare si passa all'essere, presentando il vissuto degli psicologi dell'emergenza durante l'operatività: speranze, attese, emozioni e pensieri condivisi con gli altri colleghi soprattutto durante i debriefing, che hanno permesso di oltrepassare il guado faticoso della quarantena. Viene quindi dato rilievo al lavoro di gruppo e alla forza della squadra, che diviene "opportunità di senso" per lo psicologo dell'emergenza all'interno di una pandemia che lo porta a essere soccorritore e vittima da soccorrere allo stesso tempo.

Parole chiave: Covid-19, psicologo dell'emergenza, vittima, soccorritore.

Abstract

This article presents a reflection about the emergency psychologist at Covid-19 time, where he/she is a reliever and a victim to be rescued at the same time. This reflection starts from the experiences in the call service, offered by the Psicologi per i Popoli – Trentino ODV association from 17/3/2020 to 29/05/2020. Starting from the collaboration with the l'Assessorato alle Politiche Sociali della Provincia di Trento, an analysis of local needs, and the association's need to not expose its collaborators to the risks of contagion, we share all the activities of the association in the quarantine period: the operation of the call service, the drafting of a vademecum addressed to the various sections of the population, thus describing the activity of the emergency psychologist within this pandemic. Furthermore, the paper shifts from doing to being, presenting the emotional experiences of emergency psychologists during the operations: hopes, expectations, emotions, and thoughts shared with colleagues, especially during debriefings, which allowed to overcome "the challenging ford of the quarantine". Group work and team strength are then emphasized: they have been an "opportunity of meaning" for the emergency psychologist within a pandemic that leads him/her to be a helper and a victim to be helped at the same time.

Key words: Covid-19, emergency psychologist, victim, helper.

Introduzione

Quando è stata dichiarata l'emergenza Covid-19, noi volontari psicologi ci siamo resi conto subito che avremmo dovuto intervenire come soccorritori e insieme vittime da soccorrere.

Il lavoro tipico del volontario psicologo dell'emergenza, quello di stare tra la gente, di favorire le relazioni professionali di confidenza, di empatia e sintonia, faccia a faccia, gomito a gomito come nelle tendopoli all'Aquila, a San Felice sul Panaro, ad Amatrice, presso i centri di accoglienza di Porto Sant'Elpidio e a Dimaro, avrebbe rappresentato un rischio per la salute altrui e per la nostra.

L'aspetto più difficile e angosciante di questa pandemia, per tutte le professioni di aiuto, come per il volontariato, sta proprio nel fatto che il rapporto professionale di vicinanza con le persone da assistere si può trasformare in un pericolo di contagio. Benché tale pericolo possa essere molto serio dal punto di vista fisico, da un punto di vista psicologico la sua presenza può erodere il clima di fiducia, creando sospetto e inquietudine.

Alcuni studi hanno infatti evidenziato come il Covid-19 possa produrre un importante impatto sociopsicologico sulla popolazione, in particolare per le persone in quarantena che hanno avuto un limitato accesso alle interazioni *vis-à-vis* e non hanno potuto accedere alle normali procedure di sostegno psicologico (Books et al., 2020; Collado Hernandez e Torre Rugarcia, 2015). Tale impatto psicologico – anche alla luce dell'epidemia in corso – può avere effetti psicologici negativi, tra cui: distress, ansia, disturbi del sonno, irritabilità, umore depresso, problemi alimentari e problemi relazionali. Tra gli stressor identificati ci sono: l'estensione della durata della quarantena, le paure legate all'infezione, la frustrazione, la monotonia, gli approvvigionamenti e i viveri inadeguati, le informazioni inesatte, le perdite finanziarie e la stigmatizzazione (Books et al., 2020; Zhang et al., 2020; Collado Hernandez e Torre Rugarcia, 2015).

Proprio per questo, la nostra associazione, Psicologi per i Popoli – Trentino ODV, in sintonia con la Federazione Psicologi per i Popoli, ha immediatamente consultato le riviste internazionali alla ricerca di informazioni sull'esperienza degli psicologi cinesi in fatto di consultazione telefonica/video con la popolazione in emergenza e ne ha preso lo spunto per studiare e definire una modalità di supporto psicologico telefonico rivolta alla popolazione in emergenza del Trentino (Bauerle et al., 2020; Kluge, 2020; WHO, 2020; Zhang et al., 2020).

Se da una parte ci siamo preparati, come squadra dell'emergenza, a un'operatività tecnica nuova, dall'altra abbiamo raccolto i vissuti delle esperienze delle prime settimane (13/03/2020 – 13.04.2020) condivise dai colleghi, così da far emergere la consapevolezza dei volontari professionisti di essere soccorritori e vittime da soccorrere allo stesso tempo.

Infatti, sempre di più, ci si rendeva conto che il periodo vissuto in casa rappresentava per noi stessi una sorta di esame della vita passata, di rassegna, di bilancio con aspetti positivi o sensi di colpa.

Questo narrarsi emotivo ed esperienziale ha permesso ancora di più di vedere come le motivazioni che hanno spinto i cittadini a telefonare fossero sempre legate ai problemi di vita, vecchi e nuovi, fisici e psichici, relazionali e sociali, ma che l'emergenza pandemia ha sollecitato dal passato e amplificato nel presente con sensi di colpa e qualche soddisfazione.

Si trattava di emozioni, sofferenze, pensieri, ricordi, fantasie, reazioni di stress fisiche, psichiche e comportamentali che, come abbiamo imparato e ci siamo tante volte ripetuto, non dobbiamo subito considerare come anormali e patologici, perché *anormale e patogeno è il coronavirus*. Le persone che chiedono aiuto dimostrano, in questo modo, di possedere un buon grado di resilienza, il che ci ha incoraggiati a operare nella funzione di *tutori della resilienza* in emergenza (Cyrulnik, 2014). Il colloquio con lo psicologo, pertanto, si trasforma per il cittadino in un dialogo con la sua *mente, incorporata e relazionale* (Siegel, 2017) e con le nostre menti. Tale esperienza di incontro nel colloquio avrà sempre un effetto benefico, che potrà essere di breve o più lunga durata. L'efficacia dipenderà anche dalla capacità dello psicologo di entrare in sintonia con i bisogni del cittadino attraverso una modalità empatica non disgiunta da un sano realismo. Empatia che può richiedere una certa iniziale difficoltà per chi, per la prima volta, si relaziona anche con persone con sofferenze psichiatriche, psicologiche e neuropsicologiche importanti. È quanto possiamo fare in un primo colloquio, consigliando alla persona sofferente un'eventuale terapia da avviare presso i servizi o gli studi psicologici, non appena finita la quarantena, al rientro alla vita normale e alla loro riapertura. Nelle situazioni in cui si ravvisava uno scompenso psichiatrico o un passaggio all'atto suicidario è stato necessario invece fare una segnalazione ai servizi sanitari e sociali di competenza.

Lo psicologo dell'emergenza diviene, pertanto, ponte tra il cittadino e i servizi stessi, in quel tempo sospeso che il Covid-19 ha generato con la chiusura delle relazioni, delle case, del territorio stesso. Questo "essere ponti" ha comportato anche un prezioso lavoro sul territorio del Trentino dopo le prime settimane, in concomitanza con un numero crescente di decessi, quando sono giunte le prime richieste di sostegno psicologico per i familiari di chi è morto con o a causa del Covid-19.

In questa situazione particolare e in questo contesto di chiusura dei servizi di psicologia pubblici, convenzionati e privati, il colloquio ha assunto una valenza diversa anche dal punto di vista tecnico, con la possibilità di più colloqui di monitoraggio (almeno tre), preferibilmente con la/o stessa/o psicologa/o che aveva accolto la prima richiesta telefonica.

Pertanto, alla paura dell'epidemia e delle sue funeste conseguenze, nelle richieste di sostegno psicologico si sono sommate e sostituite altre reazioni emotive.

Emergevano la rabbia, che spesso fa coppia oppositiva con la paura, e soprattutto il dolore e la tristezza, talvolta accompagnati dalla negazione. I propri cari morivano senza la vicinanza dei familiari; le espressioni del cordoglio della comunità perdevano il calore della vicinanza, dell'abbraccio, della visita in famiglia; i riti funebri (che ancora nel Trentino conservano antiche e significative tradizioni sociali e religiose) erano vietati; l'inumazione o la cremazione, ritardate senza tempo.

La prima fase dell'elaborazione psicologica del lutto (spesso preceduta dal cosiddetto "lutto anticipatorio", ben giustificato in questa temperie epidemica, dal momento dell'ospedalizzazione) viene anch'essa sospesa o ritardata con il suo carico di reazioni psicofisiologiche, comportamentali e relazionali, con il rischio che, in concomitanza con problematiche più profonde del coniuge rimasto solo o di alcuni dei familiari, il processo del lutto venga congelato e si trasformi in un lutto patologico.

In questo quadro generale complesso, dove la psicologia dell'emergenza ha saputo tracciare nuove strade per raggiungere i cittadini e mettersi al loro fianco, si inserisce questo nostro articolo, che vuole condividere modalità di azione e una riflessione sul fare e l'essere, per una consapevolezza maggiore dei professionisti in questa pandemia: siamo soccorritori e vittime da soccorrere allo stesso tempo.

Il fare: attività di Psicologi per i Popoli – Trentino ODV durante l'emergenza Covid-19

Psicologi per i Popoli – Trentino ODV, costituita nel 2001, è un'organizzazione di volontariato iscritta nel registro degli enti del terzo settore e convenzionata con la Protezione Civile della provincia autonoma di Trento. L'organizzazione si occupa di situazioni di emergenza e urgenza, intervenendo nei confronti di persone, gruppi o popolazioni in stato di bisogno.

Nell'emergenza Covid-19, l'associazione Psicologi per i Popoli – Trentino ODV si è mossa su due direttrici: con la proposta di un servizio di ascolto e sostegno psicologico telefonico, e con varie attività di comunicazione (attraverso Facebook e Instagram, video, conferenze stampa, articoli sui giornali e la predisposizione di vademecum informativi) volte a evidenziare comportamenti, atteggiamenti e azioni utili per affrontare il periodo di quarantena e isolamento sociale della popolazione trentina.

Per il servizio di ascolto, l'associazione si è attivata in accordo con la Protezione Civile di Trento, in via inedita, nell'iniziativa del Servizio Politiche Sociali PAT "#Resta a casa, passo io", offrendo ascolto, conforto, sostegno psicologico e consigli alla popolazione, tramite volontari professionisti psicologi dell'emergenza, come strumento per prevenire disagi più cronici e significativi.

Psicologi per i Popoli – Trentino ODV ha pertanto messo in gioco all'interno dell'emergenza Covid-19 oltre 50 volontari, professionisti psicologi dell'emergenza adeguatamente formati e supervisionati (tre volte a settimana), distribuiti su tre turni giornalieri (10.00-13.00; 14.00-17.00; 17.00-20.00) di tre volontari, con una copertura di attivazione che è partita il 13/03/2020 e che è durata fino al 29/05/2020.

Il servizio ha accolto più di 660 telefonate (range giornaliero: 5-20) per oltre 300 persone, con una durata dei colloqui che è variata dai 15 ai 40 minuti.

Pertanto, tramite il servizio del numero gratuito di 0461 495244, sito presso la Centrale Unica di Emergenza di via Pedrotti a Trento, la popolazione è stata accolta telefonicamente dalle competenze dei professionisti, così da

poter condividere lo stato di necessità e bisogno: dalle persone positive al virus ma comunque in grado di sostenere un contatto telefonico alle persone in quarantena o autoisolamento presso la propria residenza o domicilio, oltre alle fatiche ulteriormente emergenti nella popolazione in generale non strettamente legate al virus, le restrizioni, l'isolamento e il cambiamento della propria vita quotidiana.

Il cittadino poteva rivolgersi anche per le necessità di tipo emotivo-psicologico: il servizio infatti garantiva anche un supporto relazionale e una vicinanza alle persone.

Grazie all'esperienza "sul campo" e l'accoglienza dei diversi bisogni e delle varie difficoltà della popolazione (anziani, famiglie, giovani, bambini e adolescenti), i singoli professionisti dell'emergenza, pensando di poter raggiungere ancor più persone tramite i social e le tecnologie, hanno elaborato dei vademecum con consigli e indicazioni per affrontare l'emergenza.

Destinati alle famiglie con bambini, agli adolescenti, al mondo della scuola e alle famiglie con minori disabili, i vademecum sono stati predisposti in collaborazione con l'Ordine degli Psicologi di Trento e anche tradotti in tedesco e francese, in collaborazione con due gruppi di studenti delle classi IV C e V C del Liceo linguistico S.M. Scholl di Trento.

Tale lavoro sinergico ha permesso all'associazione Psicologi per i Popoli – Trentino ODV di fare ancora più rete con le diverse istituzioni territoriali. Per esempio, in questo delicato momento, in cui l'attività della scuola a distanza ha rappresentato una risorsa per tenere viva la relazione con gli studenti e le loro famiglie, per l'opuscolo dedicato alla scuola si è collaborato anche con IPRASE.

Il vademecum rivolto agli adolescenti, inoltre, è stato rielaborato in chiave social, adattandolo nei formati adeguati a una migliore fruizione da parte dei ragazzi stessi, grazie alla collaborazione con alcuni piani di zona rivolti ai giovani, in particolare il piano giovani di zona Piana Rotaliana e Pergine Giovani. Tutto il materiale elaborato viene pubblicato in questo numero della rivista e può essere scaricato alla pagina <https://psicologiperipopolitn.com/consigli-alla-popolazione-pubblicazioni/>

L'essere: accogliere i vissuti emotivo-relazionali degli psicologi dell'emergenza, anch'essi vittime della pandemia Covid-19

Le esperienze che gli psicologi dell'emergenza incontrano nel loro lavoro possono essere accomunate dalla centralità della persona, intendendo in questo caso non solo la centralità del cittadino che per diversi motivi si trova in uno stato di bisogno e difficoltà, ma anche la centralità del professionista e del gruppo di lavoro di cui fa parte (squadra tecnica dell'emergenza), ovvero il corpo curante che interagisce con i soggetti a cui esso rivolge i propri sforzi all'interno di un'organizzazione strutturata.

La centralità del volontario, del suo equilibrio e, conseguentemente, del suo benessere passa attraverso uno strumento di contenimento, di formazione continua, di supporto e di "cura". Tale strumento è l'opportunità di condivide-

re i propri vissuti all'interno del gruppo, che noi dell'associazione Psicologi per i Popoli – Trentino ODV abbiamo chiamato, in questo tempo di emergenza Covid-19, *videodebriefing*, inteso non solo come forma di “manutenzione” dell'operatività della squadra e del singolo professionista (Braidì e Cavicchioli, 2006), ma come importante strumento di prevenzione del burn-out e di miglioramento della qualità del benessere psicologico del volontario, vittima anch'egli della pandemia.

Ulteriore obiettivo dei videodebriefing è stato il miglioramento della qualità di vita e del benessere dell'operatore stesso, evidenziando come l'identità di “professionista” venga consolidata dall'espressione di unità e condivisione degli aspetti emotivi e cognitivi del gruppo di lavoro.

Tra questi aspetti ne ricordiamo alcuni: sentirsi aiutati nella difficoltà, riconoscerli nelle capacità, ben regolati dalle norme condivise dal gruppo, stimolati verso la solidarietà, la partecipazione, l'autonomia e la creatività.

All'interno del gruppo, grazie alla supervisione, possono essere definiti e condivisi gli aspetti emotivi che possono tanto logorare quanto rinforzare la squadra.

La differenza tra questi due processi risiede nell'elaborazione degli affetti, nella condivisione delle diverse realtà soggettive, nello sforzo di trovare obiettivi comuni verso cui tendere.

Braidì (2001), per esempio, descrive un moto degli affetti di riscontro frequente nel corpo curante, che vede il susseguirsi di due fasi, ovvero la *fase proiettiva*, in cui i professionisti “buttano fuori” le parti ostili e negative (il cui riconoscimento comune riduce il senso di colpa, inadeguatezza e solitudine del volontario), e la *fase identificativa*, in cui invece il gruppo inizia a riconoscere che vi sono parti simili, comuni, che possono risuonare in modo sintonico per la soddisfazione dei bisogni, sia dei cittadini coi quali ci si è interfacciati sia dei volontari.

Pertanto, l'esperienza come professionisti, ma prima ancora come esseri umani, ci ha mostrato in questo tempo di emergenza Covid-19 che

la narrazione di storie e in particolare il racconto di aspetti ed episodi della propria vita è parte essenziale dell'esistenza di ogni persona ed è un processo che presenta una connotazione squisitamente sociale. Lo studio delle modalità narrative e interattive implicate nel racconto di storie e nelle conversazioni autobiografiche può contribuire a far luce sulle modalità con cui gli individui organizzano le attività della propria mente e creano coerenza all'interno di essa (Lenzi e Bercelli, 2010).

Bruner (1964) sostiene che la formazione della mente affonda le proprie radici nell'atto di inventare narrativamente l'io: *la narrazione genera e chiarisce le relazioni esplicative tra pensieri, emozioni e comportamenti*.

All'interno dei videodebriefing dell'Associazione, attività che si è svolta tre volte alla settimana, sono state pertanto accolte le narrazioni dei volontari, sia legate all'operatività (telefonate), sia rispetto ai propri vissuti.

Le differenti narrazioni portavano con sé diverse sfaccettature dell'essere umano, che in questo caso è anche volontario dell'emergenza.

Le tematiche che spesso incontravamo nelle nostre telefonate a supporto del cittadino erano anche quelle delle narrazioni che i volontari stessi condividevano con la propria squadra di lavoro. Vediamo di seguito quali sono.

a. Il cambiamento radicale della quotidianità e del modo di lavorare

È una situazione surreale [...] tutto a un tratto, sulle nostre belle agende superfitte e organizzate, dei tagli [...]. A data da destinarsi (13.03.2020).

Tutti lontani, ma allo stesso tempo così vicini. L'altra sera con gli Psicologi per i Popoli trentini eravamo in diciotto a fare una videoriunione. Santa tecnologia! E gli "anziani" sono stati i primi a aderire a questa innovazione: non più Skype, ma Zoom (con tutte le parolacce che hanno detto per il codice, il volume, l'audio, da pc... no da cellulare... "speta che provo... mandami la foto... no, ti chiamo... si dai che ce la fai...") (13/03/2020).

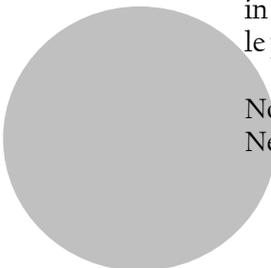
La mente si è comunque messa in funzione. Si sono riscoperte relazioni. Abbiamo approfondito amicizie e affinità anche all'interno dell'associazione (quanti Zoom a pranzo o cena oltre alle riunioni... "Ceni con me? Apro Zoom?"). Abbiamo fatto più riunioni in questo periodo che in tutto il mandato dell'ultimo direttivo" (05/05/2020).

Abbiamo toccato con mano come i servizi in alcuni casi non hanno saputo stare vicino alle persone fragili, come gli invii non sempre siano agevoli, non si sa a chi mandare, forse sì, magari poi sentiamo. Come è stato difficile talvolta, in tempo di calo di telefonate, capire come riapriranno, a chi fare riferimento, come sono organizzati. Ma come? La rete non funziona? I dubbi e le fatiche nel fare rete, nell'essere psicologi con altri psicologi che lavorano in altri campi/servizi (05/05/2020).

b. Le emozioni: paura della morte, sensi di colpa, tristezza, incertezza per il futuro.

Si spera. Certo, perché il pensiero che aleggia in sottofondo è: morirò? Io ho un'abitudine: ogni tanto riaggiusto il mio testamento. Così... che non si sa mai. La vita mi ha insegnato che oggi ci sono e domani chi lo sa. Ma in questi giorni il pensiero di fare le cose per l'ultima volta, di aver visto le persone per l'ultima volta ha una presenza diversa (13/03/2020).

Non sarà mica che finiremo così per un virus che non sappiamo domare? Nel 2020? Mica nel Medioevo... (13/03/2020).



Qui le vittime aumentano e i ricoverati pure. In modo esponenziale. L'unica cosa che possiamo fare è starcene per conto nostro, lontano da tutti per evitare il contagio e per evitare di essere noi i contagiosi silenti. Chissà quanti abbracci abbiamo dato in questo ultimo periodo senza pensarci, come un gesto automatico, che però potrebbe rivelarsi pericoloso (19/03/2020).

Ci hanno detto di stare chiusi in casa fino al 3 aprile. Già qualcuno paventa l'ipotesi di allungare. E fino a quando? Speriamo tutti che la bella stagione ammazzi questo killer silenzioso. Che toglie l'aria. Che fa collassare i polmoni. Nella psicosomatica i polmoni sono la sede della tristezza. Ci ha beccato lì. È un virus che è andato a colpirci nella capacità di respirare e nel senso di tristezza.

Siamo una società che (speriamo presto) ne uscirà diversa. Più forte di tutta la solidarietà che stiamo vedendo e toccando con mano (si fa per dire). Anche agguerrita: nel far rispettare le regole alle persone che ancora non hanno capito l'importanza dell'isolamento. Nel "*mors tua, vita mea*" che si potrà sentire negli ospedali, se cominceranno a calare le risorse. Ma allo stesso tempo, mi arriva il messaggio della mia amica sarta che sta facendo mascherine di cotone per supplire alle carenze (19/03/2020).

È appena passata la camionetta dei Vigili del Fuoco con l'altoparlante che suggerisce di stare a casa... Quando G. dice "È una guerra", ecco l'ho proprio sentito.

È una battaglia, contro un nemico silenzioso e speriamo vincibile.

E i saggi dicono che ogni tanto, nella storia, questi periodi che ci ricordano la caducità ci sono.

Ci sono sempre stati.

Eravamo arrivati al collasso?

Siamo al punto in cui serve una pandemia per ricordarci che siamo esseri "finiti"?

Per ricordarci l'importanza delle relazioni.

In questi giorni mi stanno chiamando o cercando persone che non sento da una vita... un po' perché a casa si annoiano... un po' perché, in effetti, con tanto tempo libero in agenda, si riesce a sentire anche quelli più lontani, quelli usciti dalle nostre routine, dalle nostre agende quotidiane.

"Sì, dai che ci vediamo... Guarda, sono presa per un po', ma poi volentieri...".

Quante volte l'abbiamo detto?

Lo diremo ancora?

O ci servirà di lezione? (19/03/2020).

Non si è mai sentito parlare di morte così tanto come in questo periodo, nei nostri studi, in tv, nelle famiglie.

E siamo anche senza orizzonte: non si sa come andrà a finire, quanto durerà.

Viviamo nel qui e ora, non riuscendo a immaginare come potrà essere il domani: tutto diverso?
O si tornerà a un “come prima”? (19/03/2020).

È un terremoto, con lo sciame sismico che andrà avanti per molto tempo.

Certo è che la casa è andata giù. Le nostre certezze, le nostre sicumere, la vita come l'abbiamo conosciuta. Forse gli anziani ricordano di riflesso i racconti della “spagnola” del 1920.

Siamo tutti nelle tende o, al massimo, nei container.

Una cosa è certa: dovremo ricostruire le case, nuove, perché è andato giù tutto. Stiamo rimettendo al centro le cose essenziali a causa o forse grazie alla paura di morire. Stiamo dando un senso alla vita, che ci viene dato dal riconoscere che potremmo perdere tutto in un attimo. In una situazione di morte riscopriamo lo spazio e la tensione vitale a godere e gioire di ciò che c'è, che è rimasto preservato (04/04/2020).

Forse, piano piano, il servizio di sportello telefonico sta rallentando.

Le telefonate calano e possiamo anche pensare, piano piano, un pochino più a noi stessi. Ci dedichiamo un debriefing. Come abbiamo vissuto questo periodo e ci raccontiamo i nostri pensieri, i nostri vissuti e le nostre emozioni. C'è chi ha avuto paura di morire, perché forse è un po' più anziano e più a rischio, ma ha saputo fare appello alla prudenza e a chiudersi in casa, ubbidiente e ligio alle norme. Chi ha fatto bilanci, testamenti, ha tentato di trovare una soluzione a problemi irrisolti. C'è chi ha avuto parenti o amici ammalati, con la paura di contagiarsi, di ammalarsi, con il dovere di accudire o sostenere (5/05/2020).

Abbiamo empatizzato con un sacco di persone che ci hanno telefonato, cercando di supportarle, di aiutarle con qualche parola, con la nostra voce, qualche informazione o suggerimento (“Non ascolti troppo la tv, faccia solo dieci minuti al mattino e alla sera”), qualche tecnica (“Respiri così... provi a fare rilassamento...”); abbiamo ricevuto inviti a conoscerci dopo la quarantena, come a farsi una promessa di un tempo migliore.

Siamo stati vicini a operatori sanitari nel loro servizio, alle loro paure, alla loro rabbia. A come sono stati definiti eroi in guerra. Ma non è stata una guerra. Il nemico qui era proprio chi stavano curando. E mi immagino l'aggressività agita qualche volta a curare una persona che avrebbe potuto essere la causa del contagio, dalla quale doversi difendere (5/05/2020).

c. L'importanza di aprirsi al nuovo per sentirsi più vicini e vivere un maggiore sollievo: dalla spiritualità a nuove modalità di interazione e professionalità.

Ci siamo aperti le nostre case o i nostri studi a tutta l'Associazione, perché stiamo approntando il supporto telefonico come servizio provinciale. Per essere di aiuto alle persone in difficoltà.

Ma per supportarci in primis tra di noi. Se noi non abbiamo le energie per aiutare le persone, possiamo fare solo danni. E così, anche stavolta la macchina dell'Associazione e della Protezione Civile si è messa in moto. Non con la colonna mobile, non con le tende da campo.

Ma con dei semplici telefoni o pc.

Se abbracciarci è diventato pericoloso, sentire le voci e vedere i volti è la nostra salvezza.

Perché le persone che ci chiamano ci dicono che la cosa che dispiace di più è, nel caso di parenti anziani, non poterli accompagnare a un'eventuale morte. È il pensiero di lasciarli morire da soli a non essere sopportabile (19/03/2020).

E, negli ultimi giorni, stiamo continuamente pensando: come sarà?

Che mondo sta nascendo?

Come possiamo noi psicologi contribuire a rinnovare? A fare tesoro di quello che abbiamo potuto incubare in questa quarantena?

Abbiamo ascoltato tanti podcast, letto tanti articoli e tanti pensieri pensati da filosofi, psicoanalisti famosi, presidenti, docenti, scrittori ecc.

Come possiamo contare di più, prenderci un ruolo importante nella nostra società?

“Adesso tocca a voi”, dicono tutti. Ma come?!

La storia insegna che dopo una tragedia, una prova per l'umanità, il mondo, dopo un primo smottamento, poi rinasce.

Staranno cambiando veramente le logiche e le regole del mondo?

Possiamo essere noi coloro i quali guideranno fuori dalla burrasca la nave di questa umanità disperata? Con chi ci potremo alleare? (05/05/2020).

Conclusioni

L'esigenza di avere, in casi di maxiemergenze, uno psicologo all'interno delle squadre tecniche si è sempre concretizzata su più livelli.

1. Fornire supporto psicologico alle vittime primarie (popolazione), utilizzando tecniche psicoeducative per illustrare ai superstiti le reazioni di stress e fornire metodi per la loro gestione efficaci (Friedman et al., 2002).
2. Fornire supporto psicologico ai tecnici e ai soccorritori (vittime secondarie) per garantire loro un contenimento emotivo (Giacomozzi et al., 2017); ciò spesso avviene in setting non strutturati e non prevedibili, in circostanze che richiedono grande flessibilità, come nello scenario tipico della psicologia dell'emergenza.
3. Sollevare le squadre tecniche dalla gestione dei vissuti emotivi che possono emergere quando le vittime primarie vengono affiancate (per es., nel corso dei sopralluoghi o nel ritiro dei beni personali dalle proprie dimore), consentendo così ai tecnici stessi di lavorare in condizioni meno stressanti e più protette (Giacomozzi et al., 2017).

Tale modello operativo, che prevede l'affiancamento dello psicologo non solo alla popolazione, ma anche alle squadre tecniche, è cambiato radicalmente in questo tempo di pandemia Covid-19.

Infatti, lo psicologo non è sul campo nel corso dell'operatività, ma è di supporto mediante processi di ricerca e riflessione su di sé e sugli altri (Davies 1999), perché oltre a essere di supporto è anch'esso una vittima della pandemia.

In un momento storico alquanto difficile per tutti, è stato essenziale il gruppo, che ha saputo orientare e supportare ogni singolo suo membro. D'altra parte, la continua flessibilità e la messa in gioco della creatività dei singoli hanno comportato un'organizzazione sinergica che ha fatto fiorire nuove operatività e modalità di intervento da parte dell'Associazione stessa.

Non sappiamo che cosa sarà, che cosa avverrà in futuro, trovandoci ancora in uno stato di emergenza internazionale, ma sicuramente potremo continuare a contribuire a dare un senso a questa esperienza e ad aiutare le persone a rielaborare questi traumi, quelle prove e a ritrovare nuove risorse, nuove competenze e, di sicuro, una maggiore consapevolezza, grazie allo sforzo fatto da ciascuno nel crescere come professionista dell'emergenza e come essere umano, nel condividere le proprie fragilità con il gruppo di lavoro.

Pertanto, alla fine di questo nostro articolo, vogliamo far arrivare a tutti i colleghi il nostro sincero e particolare grazie, per avere reso questa emergenza un'opportunità di supporto per i singoli cittadini, ma anche un'opportunità piena di senso, di ricchezza, di scambi e possibilità di condivisione di pensieri, idee e stati d'animo per tutti quanti noi, professionisti dell'emergenza.

Ilaria Dalvit, Gina Riccio, Catia Civettini, Beatrice Angela Menapace e Maria Pia Amistadi, Psicologi per i Popoli – Trentino ODV

Bibliografia

- Bäuerle A, Skoda E.M., Dörrie N., Böttcher J. e Teufel, M. (2020), *Psychological support in times of CoViD 19: the Essen community-based CoPE concept*, "Journal of Public Health", DOI: 10.1093/pubmed/fdaa053.
- Braidì G. (2001), *Il corpo curante: gruppo e lavoro di equipe nella pratica assistenziale*, F. Angeli, Milano.
- Braidì G. e Cavicchioli G. (2006), *Conoscere e condurre i gruppi di lavoro: esperienze di supervisione e intervento nei servizi alla persona*, F. Angeli, Milano.
- Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., Woodland L., Wessely S., Greenberg N. e Rubin G.J. (2020), *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*, "The Lancet", Vol. 395, pp. 912-920, ISSUE 10227, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Bruner J. S. (1964), *Il conoscere, saggi per la mano destra*. Trad. it. Armando, Roma, 2005.
- Collado Hernandez B. e Torre Rugarcia Y. (2015), *Actitudes hacia la prevención de riesgos laborales en profesionales sanitarios en situaciones de alerta epidemiológica*,

- “Medicina y Seguridad del Trabajo”, Vol.61, n. 239, pp. 233-253, ISSN 1989-7790, <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2015000200009>.
- Cyrulnik B. (2014), *Sauve-toi, la vie t'appelle*, Odile Jacob, Paris.
- Davies C. (1999), *Reflexive ethnography: a guide to researching selves and others*, Routledge, London, GBR.
- Friedman M.J., Ford J.D., Gusman F.D., Ruzek J.I. e Young B.H. (2002), *L'assistenza psicologica nelle emergenze. Manuale per operatori e organizzazioni nei disastri e nelle calamità*, Erickson, Trento.
- Giacomozzi B., Marsili M., Powell I.T., Riccio G. e Vasselli I. (2017), *Nuove frontiere dell'operatività nelle maxi-emergenze: l'affiancamento dello psicologo alle squadre tecniche*, “Rivista di psicologia dell'emergenza e dell'assistenza umanitaria”, 17, pp. 16-34.
- Kluge H.H.P. (2020), *Statement – Physical and mental health key to resilience during CoViD 19 pandemic*, World Health Organization.
- Lenzi S. e Bercelli F. (2010), *Parlar di sé con un esperto dei Sé. L'elaborazione delle narrative personali: strategie avanzate di terapia cognitiva*, Eclipsi, Firenze.
- Siegel D. J. (2017), *I misteri della mente*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- World Health Organization (2020), *Mental health and psychological resilience during the CoViD 19 pandemic*, <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/news/news/2020/3/mental-health-and-psychological-resilience-during-the-covid-19-pandemic>.
- Zhang J., Wu W., Zhao X. e Zhang W. (2020), *Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital*, Precision Clinical Medicine, Doi: 10.1093/pcmedi/pbaa006.

Marzia Marsili

Covid-19: separazione e lutto. È possibile un "tempo nutriente" dell'attesa?

Riassunto

Questo articolo si propone di riflettere sulle conseguenze portate dalla pandemia da Covid-19, che ha causato in tutto il mondo grandi conseguenze alla salute fisica e psichica della popolazione. Tutta la società è stata colpita da un elevato numero di morti, anche inaspettate, nonché da separazioni dalle persone care, dalla chiusura-clausura (lockdown), che è arrivata a impedire addirittura i tradizionali riti funerari, dall'ultimo saluto alla persona deceduta alla possibilità per i familiari di occuparsi della salma. È nota l'importanza di dedicare un tempo e uno spazio a rituali e ad altre azioni simboliche per facilitare il lavoro del lutto e affrontare il dolore ad esso collegato. Il supporto psicologico offerto dalle psicologhe e dagli psicologi dell'associazione Psicologi per i Popoli - Trentino ha aiutato persone in situazione di grande fragilità a traghettare attraverso un tempo fatto di sofferenza, quale quello vissuto nell'attesa incerta delle sorti di familiari o persone care ricoverate nei reparti di rianimazione, facilitando la trasformazione di questa attesa piena di dolorosa incertezza in un "tempo nutriente dell'attesa".

Parole chiave: Covid-19, separazione, lutto, attesa.

Abstract

The aim of this paper is to reflect on sorrow, grief and mourning following the Covid-19 pandemic, which globally has caused major effects on population and its physical and mental health. The virus has caused a very high number of unexpected deaths and of separations, while lockdown measures have also affected society as a whole - such as people being prevented from traditional grief rituals like saying farewell; family disposal of the body; etc. The importance of dedicating time and space to rituals and other symbolic actions to facilitate grief work and deal with the pain associated with it is well known. The psychological support offered by the psychologists of the association Psicologi per i Popoli - Trentino has helped people in situations of great fragility to navigate through a time of suffering, such as that experienced in the uncertain waiting for the fate of family members or loved ones hospitalised in intensive care units, facilitating the transformation of this painful uncertainty into a "nourishing time of waiting".

Key words: Covid-19, separation, mourning, waiting.

Qualsiasi cosa si faccia, se la si fa sinceramente diventerà infine il ponte per la nostra completezza, una buona nave che ci trasporta attraverso l'oscurità della nostra seconda nascita, che dall'esterno sembra essere la morte.

C.G. Jung

Alla metà di dicembre 2019, la provincia di Wuhan, in Cina, inizia a parlare dell'inizio di casi sospetti di una forma virale apparentemente nuova. Il 30 gennaio 2020, l'Organizzazione Mondiale della Sanità dichiara l'emergenza

sanitaria di rilevanza internazionale e, l'11 marzo, lo stato di pandemia da Covid-19, con le conseguenti restrizioni alla vita pubblica.

L'epidemia di Sars-CoV-2 si è imposta in tutta la sua potenza nel mese di marzo, in Italia. La popolazione, soprattutto del Nord Italia, si è ritrovata ad affrontare grandi paure, reali e ataviche, verso qualcosa di indefinibile, inizialmente ignoto e misterioso, circondato da spiegazioni incerte, che forse da un animale a contatto con le tenebre, o da un pangolino, sembra aver compiuto un salto di specie attaccando l'essere umano. La sofferenza, la malattia, la morte sono diventate presenze costanti, virtuali e reali. In alcune settimane il sistema sanitario si è trovato messo alla prova in termini di personale e posti letto, arrivando a situazioni, in alcune regioni, ingestibili: si è fatto ricorso alle residenze sanitarie e sociosanitarie assistenziali per ospitare persone affette da Covid-19 e i posti letto dei reparti di rianimazione degli ospedali sono diventati introvabili. Lo scenario si è fatto apocalittico, uno scenario associato alla "medicina di guerra" (Cecconi, Forni e Mantovani, 25 marzo 2020).

In principio fu un periodo di scetticismo, negazione e incredulità.

All'improvviso le persone hanno iniziato a rifornirsi di generi alimentari, per prepararsi al peggio, lasciando gli scaffali vuoti: cibo, medicine, disinfettanti e mascherine, queste ultime da subito introvabili. La metafora della guerra inizia a diventare ricorrente.

Quando la realtà si è imposta nel conteggio dei morti, la paura è diventata sempre più presente. Gli ospedali nelle realtà più colpite sono diventati insufficienti. La medicina territoriale, là dove ancora esisteva in salute, è stata fondamentale per prestare assistenza a persone ammalate a casa.

Le persone che necessitavano di un ricovero, quando il quadro finiva per complicarsi, temevano gli scenari peggiori a cui andare incontro. Sintomi gravi, spesso la crisi respiratoria, hanno reso indispensabile il ricovero di molte persone in ospedale. Chi veniva colpito sapeva che il rischio poteva essere anche quello di salutare i familiari non sapendo se si sarebbero più rivisti. La persona portata via in emergenza da un'autoambulanza o ricoverata in un reparto Covid-19 non poteva più essere raggiunta dai cari, per le prescrizioni di contenimento del contagio.

Per alcune di queste persone il decesso è sopraggiunto prima ancora della diagnosi, la notizia è stata data dai medici dell'ospedale ai familiari.

Nei casi invece dei ricoveri, alcuni di questi potevano prolungarsi anche per settimane: iniziava, per i familiari, un "tempo sospeso", fatto di attese interminabili. Il tempo sospeso dell'attesa si sostituiva al tempo della certezza della morte sopraggiunta. Qualche volta comunicata giorni dopo l'evento.

In queste pagine si rifletterà sulla perdita e sul lutto. Ci si chiederà cosa abbia comportato il lutto in questa situazione (paura, solitudine, distanza, impossibilità di svolgere i rituali secondo le tradizioni), ma si rifletterà anche sul tempo sospeso dell'attesa, su come l'intervento di supporto psicologico delle volontarie e dei volontari dell'associazione Psicologi per i Popoli, abbia contribuito in alcune situazioni a traghettare le persone che rischiavano di rimanere "congelate" nell'attesa della persona cara vissuta come "scomparsa", aiutandole a riconsiderare e vivere questo tempo come un "tempo nutriente dell'attesa".

Lutto: etimologia e complessità terminologica

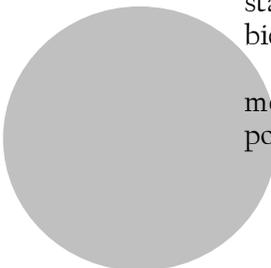
Secondo l'enciclopedia Treccani, *lutto* deriva dal latino *luctus*, dal tema di *lugere*, piangere. La ricchezza del termine permette di racchiudere diversi aspetti. Al termine lutto si collegano il dolore e le sue manifestazioni. “Sentimento di profondo dolore che si prova per la morte di persona cara [...] la cui perdita è vivamente rimpianta”. Il lemma della Treccani ricorda come qualche volta indichi “la perdita stessa (con riferimento indiretto al dolore di cui essa è cagione)”. E ancora il “*complesso di usanze* che, in base a tradizioni diverse a seconda dei luoghi, vengono osservate dai congiunti di un morto, per un periodo di tempo più o meno definito dopo il decesso, e in genere ogni segno esterno con cui il dolore è manifestato” (vestire, abiti, consuetudini). Infine, il termine fa anche riferimento “alla durata delle consuetudini e dei segni esteriori: *periodo di lutto*; lutto d'un anno, di sei mesi; siamo ancora in lutto; finire il lutto”, i “giorni di lutto, quelli destinati al raccoglimento nel dolore, o ai segni esterni di esso; o, anche, quelli che hanno recato con sé sventure, calamità pubbliche o private”. Dallo stesso tema di *lugere* come piangere, essere in lutto, deriva anche l'aggettivo *lùgubre*, dal latino *lugūbris*: che esprime o suscita nell'animo una profonda tristezza, che evoca immagini di dolore, di sventura, di morte (Treccani).

La psicoanalisi definisce il lutto come stato psicologico che deriva dalla perdita di un oggetto significativo, esterno o interno; comporta un processo di elaborazione psichica, il “lavoro del lutto” (Freud, 1915), che passa da successivi momenti, di diniego, accettazione, distacco e reinvestimento dell'energia su altri oggetti (Galimberti, 1992). È un processo caratterizzato da un tempo occupato da pratiche e rituali che può diventare patologico (melanconia) qualora il soggetto non riesca a separarsi dalle parti interiorizzate dell'oggetto perduto:

Stato psicologico conseguente alla perdita di un oggetto significativo che ha fatto parte integrante dell'esistenza. La perdita può essere di un oggetto esterno, come la morte di una persona, la separazione geografica, l'abbandono di un luogo, o interno, come il chiudersi di una prospettiva, la perdita della propria immagine sociale, un fallimento personale e simili.

Dal lutto, che comporta sempre un'identificazione con l'oggetto perduto, si esce attraverso un processo di elaborazione psichica, o “lavoro del lutto” come dice S. Freud, che prevede uno stadio di diniego in cui il soggetto rifiuta l'idea che la perdita abbia avuto luogo, uno stadio di accettazione in cui la perdita viene ammessa, e uno stadio di distacco dall'oggetto perduto con reinvestimento su altri oggetti della libido a esso legata.

Il lavoro del lutto richiede un certo tempo per il ritiro degli investimenti libidici, e l'umanità ha sempre provveduto a occupare questo tempo con cerimonie pratiche e rituali.



Un blocco nel lavoro del lutto porta alla melanconia, che insorge quando il soggetto sente l'oggetto perduto come una parte ineliminabile di sé da cui non può separarsi se non separandosi da se stesso. In questo caso il lutto da normale diventa patologico (Galimberti, 1992, p. 617).

La definizione di Galimberti è un punto di partenza importante per mantenere il focus su quanto il lutto comporta, collegando questi concetti anche al tipo di attaccamento vissuto dal soggetto che sperimenta questa separazione (Bowlby, 1976-1983; Holmes, 2017). Inoltre è fondamentale il momento della riparazione: l'oggetto d'amore trova una collocazione interna nell'individuo, e la libido libera e trasformata può essere reinvestita in nuovi legami.

La complessità terminologica del termine lutto è maggiormente evidente considerando i termini in altre lingue (Sbattella, 2016). In inglese, per esempio, la perdita (*loss*) indica il venire meno di qualcuno o qualcosa, essere stati privati di qualcuno o qualcosa, in stretto collegamento con la morte (*death*), i comportamenti e i sentimenti per accettare e superare la perdita e la condizione di essere privati di qualcuno per la sua morte che deve essere compresa e accettata (*bereavement*), in riferimento anche alla condizione di lutto con i percorsi e i gesti delle diverse religioni e culture dirette alla ricerca di un nuovo adattamento (*mourning*). Include tutta l'esperienza della morte, in alcuni casi della sua anticipazione, e del successivo processo di adattamento alla perdita e al ritorno alla vita di chi resta. Lutto spesso include anche il termine dolore (*grief*) connesso al processo di adattamento alla perdita per la morte di una persona cara, per la perdita di uno stato sociale, perdita del lavoro, ma anche una perdita collegata a divorzio o separazione. *Bereavement* è considerato anche il periodo conseguente a una perdita e il dolore a questa perdita collegato; i rituali sono necessari per l'elaborazione, il processo del lutto (*mourning*), quel lavoro essenziale per sopravvivere alla perdita subita, per riprendere in mano le fila della propria esistenza, far sì che l'energia vitale riprenda a scorrere e possa aprire a nuove possibilità relazionali. Il processo di adattamento alla nuova vita con i cambiamenti determinati dalla perdita della persona cara è accompagnato da diversi rituali, norme, prescrizioni, regole, che vengono determinate dalle diverse culture di appartenenza. Il processo del lutto richiede molte energie e spesso si accompagna a sensazioni di grande stanchezza; spesso il lutto riattiva la sofferenza per altre perdite o separazioni subite.

Lutto anticipatorio

Negli stati di malattia spesso si trovano forme di "lutto anticipatorio", definibile come l'attesa che sopraggiunga la morte della persona ammalata. Gli stati d'animo che l'accompagnano possono avvicinarsi a quelli del lutto vero e proprio: dai primi momenti di incredulità e negazione a momenti successivi di rabbia, alla tristezza. Il lutto anticipatorio permette di accomiarsi dalla persona cara, di ultimare quanto resta da disporre, dandosi e dando a chi resta il tempo necessario per "lasciare andare".

Quando invece la perdita è improvvisa, è più difficile ritrovare un significato degli eventi, la perdita della persona cara viene vissuta come una forte perdita di senso rispetto all'esistenza; talvolta resta la sensazione di non essere riusciti a ultimare quanto restava da ultimare, di aver abbandonato la persona cara; può essere più difficile accettare la separazione e "lasciare andare".

Nelle situazioni di morte improvvisa, gli stati d'animo possono portare in chi resta stati di shock, di confusione, di negazione con tentativi di ritrovare la persona perduta, frustrazione per l'impossibilità di esaudire questo desiderio, ansia di separazione, momenti di disorganizzazione e disperazione; diventa più difficile pensare al futuro e progettare il futuro senza il defunto; possono persistere situazioni di disorientamento, fatica di concentrazione. L'accettazione può permettere un riadattamento alla vita e la ripresa dell'interesse per la stessa.

Al lutto possono accompagnarsi sentimenti depressivi, profonde tristezze; la perdita dell'altro comporta la perdita di una parte di sé importante che nell'altro si riconosceva, fatta di memorie, condivisioni, esperienze vissute assieme. Tra i meccanismi messi in atto per difendersi dall'angoscia provocata da una separazione si possono trovare negazione, rimozione, dissociazione. La fatica a separarsi si accompagna al vedersi sempre accanto la persona che non c'è più.

La paura per il futuro e per i cambiamenti necessari, le ambivalenze di chi resta rispetto alle persone che muoiono possono richiedere importanti processi di rielaborazione; si pensi alla comparsa, nella dimensione onirica, dei defunti, che in alcuni casi ritornano come aiuto e sostegno, in altri come momenti di saluto e di benvenuto, e in altri ancora portano con sé degli aspetti irrisolti e si manifestano nei sogni nelle sembianze di spiriti e creature non del tutto morte, che pretendono qualcosa e spaventano i viventi. Anche la stratificazione psichica, non solo la struttura cerebrale, porta con sé parti antiche (von Franz, 1978; von Franz, 1986; Jung, 1976, pp. 325-334; Jung e Jaffè, 1961).

Tra le reazioni collegate al dolore per la perdita troviamo risposte fisiche, emotive, cognitive. A livello emotivo si possono accompagnare emozioni e stati d'animo come rabbia, paura, disperazione, tristezza, spesso il senso di colpa e un senso di inutilità. Le ricadute sul piano fisico possono incidere sull'appetito e sul sonno; si possono riscontrare anche importanti disturbi fisici e malattie (cardiovascolari) subito dopo la perdita del partner, soprattutto là dove la perdita sia inaspettata e improvvisa. Una ricerca danese condotta tra il 1995 e il 2014 segnala il rischio di fibrillazione atriale anche nelle persone di età inferiore ai sessant'anni, manifestazioni che decrescono nel tempo (Graff, Fenger-Grøn, Christensen et al., 2016).

La riflessione sulla patologizzazione del lutto porterebbe lontano. "Ogni crisi si accompagna a un lutto e ogni lutto è intrinsecamente collegato alla crisi", spesso a vissuti esistenziali diffusi di malinconia e di possibilità, come raccontano gli autori dei saggi delle *Muse malinconiche*, raccolti da Donfrancesco nel 2004 (si veda, in particolare, il saggio di Greg Mogenson, *La vita dell'immagine dopo la morte*, dedicato a Jung e al lutto, ma di grande interesse è anche *La musa malinconica* di Mario Pezzella, dedicato ad alcune opere "metafisiche" di De Chirico).

Lutto bloccato, patologia del lutto

Di recente è stata introdotta nei sistemi di classificazione diagnostica (DSM-5, ICD-11) una categoria di lutto patologico *autonoma*, mentre prima tale categoria era collegata al quadro depressivo. Il lutto viene definito patologico quando per durata e intensità si discosta dalle norme culturali e religiose della comunità di appartenenza e compromette il funzionamento sociale dell'individuo.

La categoria di disturbo da lutto prolungato non era presente nell'ICD-10, ma è stata inserita nell'ICD-11 (*Prolonged Grief Disorder*), in corrispondenza del disturbo da lutto persistente complicato del DSM-5, connotato dalla difficoltà a separarsi emotivamente dalla persona morta, il persistente desiderio e nostalgia della persona morta, tristezza e dolore emotivo, preoccupazione per il defunto e per le circostanze della morte, fatica a separarsi da quegli aspetti della realtà quotidiana che gestiva la persona, dai ricordi, dalle incombenze quotidiane (Bucci, 2017). Gli autori dei sistemi classificatori hanno ritenuto che una persona con lutto complicato possa presentare disturbi dell'adattamento, con tratti depressivi o ansiosi, emozioni sregolate, fino alla depressione maggiore, all'uso o abuso di sostanze (per anestetizzare il dolore della perdita) o ai disturbi di PTSD con manifestazioni di evitamento o reazioni a ogni accenno alla persona morta.

Il DSM-5 indica come criteri diagnostici una marcata difficoltà ad accettare la morte, incredulità o torpore emotivo, difficoltà verso i ricordi positivi del deceduto, rabbia, amarezza, valutazione negativa di sé in relazione al deceduto o alla sua morte (senso di autocolpevolezza), evitamento eccessivo di ricordi legati alla perdita (persone, luoghi o situazioni associati alla persona morta), senso di solitudine dal momento della morte e mancanza di fiducia verso gli altri. Nella diagnosi differenziale rispetto al *Post-Traumatic Stress Disorder* (PTSD), le intrusioni sperimentate a seguito della mancata elaborazione di un lutto sono prettamente relative a immagini positive e confortanti della relazione con il defunto; mentre, rispetto al disturbo depressivo maggiore, la tristezza, il senso di colpa ecc. non sono generalizzati, bensì riferiti alla persona deceduta. È uno stato definito per il protrarsi nel tempo dei sintomi (lasso di tempo superiore ai dodici mesi) la severità degli stessi, la presenza di pensieri o agiti suicidari. La gamma di reazioni possibili può andare dall'assenza assoluta di dolore e lutto, all'incapacità protratta di avere normali reazioni di dolore.

Tra le diverse manifestazioni del lutto si possono trovare forme di lutto irrisolto, ritardato, conflittuale o cronico. Tra i fattori che contribuiscono a un lutto irrisolto troviamo la subitanità dell'evento e il tipo di relazione con la persona morta, l'intensità della relazione o la conflittualità irrisolta.

Superamento del lutto

Il superamento del lutto comporta un ritorno a quella che era la "normalità", la possibilità di sperimentare la gratitudine verso il defunto e verso la vita, il recupero del benessere e della serenità: l'oggetto esterno su cui era

stata investita una parte di sé, conoscendola, riscoprendola, integrandola, torna a essere una nuova presenza interna.

La resilienza delle persone, il grado di attaccamento e vicinanza alla persona defunta, il tipo di morte, le forme di separazione o di lutto vissute in precedenza sono alcuni dei fattori che concorrono a creare il modo in cui si vive l'esperienza della separazione e del lutto.

Le manifestazioni del lutto sono manifestazioni esistenziali, non necessariamente patologiche; perciò è importante trovare adeguate modalità collettive e soggettive per esprimere ed elaborare il lutto.

La comunità

Non solo cercare il sostegno della comunità e dei propri cari diventa un modo di reagire a livello sociale al dolore per la perdita. L'importanza di un tempo dedicato ai rituali ha una valenza universale; la partecipazione attiva all'esperienza del dolore può rendere le persone in lutto responsabili dei rituali (Aksoz, Erdur-Baker e Servaty-Seib, 2018) permettendo di sperimentare una catarsi emotiva e un maggiore adattamento alla transizione (Castle e Phillips, 2003). Il fatto di trovare i rituali appropriati alla propria cultura di appartenenza o familiare, alla soggettività di come vengono affrontati la perdita e il lutto, ha nel tempo aiutato a superare paure, senso di vuoto, isolamento sociale.

La morte rimossa

Lo storico francese Philippe Ariès in un suo lavoro dedicato alla storia della morte in Occidente descrive come nel corso dei secoli si sia passati dalla morte addomesticata (abitudine della morte, ciclicità dell'esistenza, abbandonarsi al destino, prossimità del mondo dei morti a quello dei vivi) alla *morte proibita*. Nel Ventesimo secolo ci siamo abituati a una scotomizzazione della morte (forse una rimozione che in quanto tale ha aumentato una sua presenza inconscia e il rischio di patologizzarla). La morte, come la malattia, era diventata qualcosa di cui non si parlava, di cui ci si vergognava quasi. Alla persona in prossimità della morte si nascondeva quello che stava accadendo. La morte, e non solo, veniva medicalizzata, racchiusa negli ospedali, quando andava bene negli hospice; seppure in un'ottica che potrebbe essere considerata di "separazione", l'esperienza degli hospice ha introdotto solo nella seconda metà del Ventesimo secolo l'importanza di nuovi modi di accompagnare alla morte (Zucco, 2007; Casale e Calvieri, 2014). Già gli studi visionari e innovativi della psichiatra Elizabeth Kübler-Ross (Kübler-Ross, 1969; Kübler-Ross e Kessler, 2019) si erano dedicati all'importanza di un accompagnamento adeguato delle persone in prossimità della morte. L'approccio di questi studiosi sembra avere indicato faticosamente una strada nella direzione del superamento della separazione studiata da Ariès, quella separazione che portava a vergognarsi del

dolore, della morte, come anche della malattia e della vecchiaia. In quella visione, il dolore veniva contenuto, non espresso, i rituali stessi erano diventati più sobri, il lutto stesso veniva vissuto secondo modalità spaziotemporali diverse e accelerate. Il tempo dedicato al lutto subiva un'accelerazione temporale. L'era del dominio della tecnica. Del dolore nascosto, della commozione vissuta in privato, non espressa, nella terminologia stessa, dove la morte diventava quasi un tabù innominabile, la *morte proibita* (Ariès, 1978). La rimozione della morte rispondeva dunque a una sorta di onnipotenza dell'essere umano: non esistevano più la vecchiaia, la malattia, la morte; il lutto e ogni sofferenza umana venivano patologizzati a livello collettivo (si pensi all'incidenza di uso di psicofarmaci e alla depressione; per una problematizzazione di questo tema, si veda il testo di Piero Coppo [2005], *Le ragioni del dolore: etnopsichiatria della depressione*).

Nella nostra cultura, il corpo stesso è stato sempre più affidato alle cure di personale competente, sempre meno a quelle dei familiari (di nuovo, sia nella malattia sia nella morte). Si è nel tempo assistito a una parziale sparizione del corpo, il corpo ha iniziato a occupare degli spazi ben delimitati e definiti, si poteva fare visita per un ultimo saluto presso le camere mortuarie, talvolta con poca cura degli spazi a questo adibiti. Diversamente accadeva in alcune luoghi più remoti in Italia, come in alcune valli del Trentino, e non solo, dove si continuava a recitare il rosario e a vivere la veglia al cospetto del defunto celebrata in casa.

Rituali per l'espressione del dolore della perdita

Il confronto con la perdita necessita di rituali che possano dare significato e aiutare il singolo e la comunità tutta a contenere ed esprimere quanto connesso con la morte, con il lutto. Le comunità, nei diversi periodi storici, si sono organizzate in rituali e pratiche importanti per quella comunità, per le persone in essa inserite.

Culture diverse esprimono il dolore e il lutto in modi diversi: possono esservi, per esempio, rituali di condoglianze, visite dei vicini, canti, cori, litanie, la recita della corona e i riti funebri. Il tempo dedicato al lutto prevedeva anche l'importanza di non portare il dolore troppo a lungo nel corpo, attraverso antiche pratiche. Le culture tradizionali prescrivevano il tempo – in alcune almeno un anno – per attraversare il momento della perdita, con il coinvolgimento attivo dei familiari e la partecipazione della comunità. Le culture occidentali sembrano aver confinato nella solitudine e nella velocità il processo del lutto, ma questi rituali rimangono comunque fondamentali per aiutare chi resta e la comunità tutta.

Nell'antica Scandinavia il processo del lutto prevedeva un "vivere nella cenere" per trasformare il dolore in qualcosa di utile per la comunità.

Nella tradizione ebraica viene richiesto di restare nel lutto (*Mitzvah*) per molto tempo (Weller, 2015). Da una prima settimana di lutto (*Shiv'ah*) vissuta intensamente, i primi trenta giorni (*Sheloshim*) con una serie di regole da osser-

vare, a un anno dal giorno della morte (*Yahrtzeit*), anniversario commemorato con la recita del *Kaddish*, per permettere a chi resta di avere la solidarietà di tutta la comunità, il rispetto del decoro dei vivi e dei morti (Pacifici e Mieli, 1980). Nello *Mizwah* la comunità si raduna al domicilio dei familiari per studiare e pregare. In Irlanda si imponeva la tradizione di stare accanto alla salma in casa, non lasciarla sola (Weller, 2015). Lo stesso accade in alcune delle nostre valli: la salma viene composta in casa dai familiari o da personale preposto, lì viene esposta alle persone che vengono a salutarla e a porgere le condoglianze ai familiari.

Anche nella tradizione islamica il processo del morire è una tradizione comunitaria (il giurista Averroé parla dei diritti dei defunti sui morenti), una opportunità per chi resta, perché permette di riflettere e meditare sulla morte e riconciliarsi finché è possibile con il morente, perdonarsi reciprocamente. I momenti del trapasso sono importantissimi per preparare il moriente (*al-muhtadar*) al passaggio, con un sostegno comunitario delle persone. La morte di una persona ammalata avviene al domicilio, non in strutture ospedaliere, senza che il congiunto sia lasciato solo, recitando assieme le *sura* del Corano, in una preparazione spirituale alla morte, l'incoraggiamento (*talqin*) a pronunciare la formula di fede (*shahada*), recitando delle *'dua* (supplicazioni). Le abluzioni rituali per preparare il corpo sono definite con grande precisione e sono un compito comunitario (obbligazione *fard al-kifaya*), eseguito da almeno due adulti, *in primis* familiari di fede musulmana, prima che il corpo venga avvolto nel sudario funebre (*al-kafan*); la preghiera funebre è comunitaria, con l'imam, non *in absentia* del defunto, la sepoltura (*al-dafan*) deve avvenire al più presto possibile, mentre la cremazione non è ammessa in nessun caso (scritto dell'Imam della Comunità Religiosa Islamica in Italia [Co.Re.Is] Yusuf Abd Al Adhim Giuseppe Pisano, s.d.). La comunità partecipa recandosi nella casa della famiglia a portare le condoglianze e, nei primi tre giorni, la comunità prepara il cibo per i familiari della persona defunta.

Il momento del cibo preparato e consumato assieme compare in diverse tradizioni.

Il rito cristiano comprende, oltre al rito di passaggio del sacramento dell'estrema unzione degli infermi (sacra unzione o "olio santo") che avvicina il moriente al Cristo (Concilio Vaticano II), la preparazione del defunto, la veglia e l'allestimento della camera ardente illuminata dalle candele, la celebrazione del funerale, la messa esequiale, con la recita dell'*Eterno riposo* (*Requiem Aeternam*) invocazione a Dio che accompagni le anime dei defunti e l'atto di bruciare l'incenso per onorare il corpo del defunto, la sepoltura o la cremazione.

I funerali hanno sempre conferito il giusto valore alla perdita e al dolore, mediante la partecipazione della comunità. La consapevolezza del lutto permette di elaborarlo e superare la sofferenza che esso arreca.



Il lutto durante la pandemia da Covid-19

La pandemia da Covid-19 ha imposto dei cambiamenti radicali al modo in cui si è attesa la morte e si è dovuto vivere il lutto nella complessità terminologica e di significato.

Cosa ha comportato il lutto in questa situazione, dove nell'incertezza estrema la malattia si accompagnava all'attesa, e i ricordi potevano congelarsi negli ultimi momenti prima della separazione dai propri cari, come è stato raccontato, il ricordo di occhi disperati, di persone già in crisi respiratoria?

Le morti improvvise e intenzionali più facilmente si possono collegare al lutto traumatico. In aprile, Eisma, Boelene e Lenferink (2020), studiosi dei dipartimenti di psicologia clinica delle università dei Paesi Bassi, preoccupati per il rischio di sviluppare un lutto patologico, hanno inviato una lettera all'editore di "Psychiatry Research" (*Prolonged Grief Disorder following the Coronavirus [COVID-19] Pandemic*), dove si interrogano su quali siano i fattori di stress che potrebbero portare a situazioni di lutto complicato. Quelli da loro indicati sono: l'alta incidenza del numero dei decessi, morti avvenute spesso in modo repentino e inaspettato, un'importante disgregazione sociale, l'assenza di rituali tradizionali per l'elaborazione del dolore quali cerimonie funebri di saluto e sepoltura dei defunti (Castle e Phillips, 2003), la modalità di cura della salma, l'assenza di un concreto supporto sociale in presenza, questo non solo per i familiari di vittime del Covid-19, ma per persone che sono comunque state impossibilitate nello svolgimento dei funerali e delle cerimonie di addio (Eisma, Boelen e Lenferink, 2020). Gli autori osservano che l'aumento di disturbi psichici a seguito di epidemie e catastrofi naturali è stato oggetto di ricerche, mentre è meno studiato il protrarsi del dolore acuto e invalidante a seguito di un lutto (Eisma, Boelen e Lenferink, 2020). Concludono il loro intervento con la richiesta di un impegno collettivo in interventi psicologici volti a trattare eventuali disturbi collegati al *Prolonged Grief Disorder*, anche in forma telematica, per evitare ulteriori complicanze in ambito psicologico e psichiatrico.

Nella formazione curata dall'Ordine degli Psicologi della Lombardia, Primo Gelati si interroga sui possibili scenari che riguardano le persone in lutto durante la pandemia (Gelati, 25 marzo 2020). Gli elementi di criticità sono collegati sicuramente alla mancanza di ritualità, di vicinanza fisica, di ritualità sociale che permette il contenimento del dolore, la vicinanza, la condivisione. La mancanza del corpo, che diventa l'immagine pervasiva dei camion stipati di bare. L'impotenza, che anche noi professionisti abbiamo condiviso, e condivideremo, con loro. L'assenza degli aspetti che garantiscono una *morte dignitosa*, come l'accompagnamento durante gli ultimi giorni e la presenza delle persone care nel momento del decesso. Ancora prima, le modalità del ricovero, l'assenza dei familiari in ospedale, le particolari operazioni del *post-mortem*. I congiunti sono stati espropriati della possibilità di un ultimo saluto in vita e dell'accompagnamento dopo la morte. La veglia è stata fatta in assenza (che per Gelati era "come non farla", *ivi*). Tra i fattori di rischio per la comparsa di una pa-

tologia del lutto, Gelati (ivi) indicava il rapido decadimento del quadro clinico già a casa, la separazione traumatica per il ricovero, l'assenza di contatto visivo, verbale, la comunicazione telefonica impersonale nel caso di comunicazione di perdite plurime (di fronte a un'intera generazione che viene a mancare), l'impossibilità del funerale e l'assenza di ritualità sociale, il completo isolamento sociale per settimane per i superstiti (quarantena).

Gelati ricordava inoltre come si sarebbe cercato di dare un significato alla morte attraverso la rabbia, irrazionale, come componente del lutto, rabbia che avrebbe potuto essere diretta verso il defunto, i curanti, se stessi; verso "il sistema": la sanità, la politica. A questi fattori si aggiungevano altri fattori personali di rischio, come i sensi di colpa tipici del lutto non patologico, oltre al senso di colpa per avere, in alcuni casi, portato il contagio ai propri cari, e al dolore di non essere stati vicini alla persona deceduta (OPL, 25 marzo 2020).

È stato possibile un lutto anticipatorio in queste situazioni?

L'attesa si è imposta in quello che diventava un tempo sospeso, sia per i familiari che per la persona ricoverata. Un tempo fatto di profonda solitudine e distanza, di impossibilità di svolgere i rituali secondo le tradizioni. Un tempo fatto di disperazione e tragicità, soprattutto se le persone che venivano ricoverate erano anziane. Mentre le notizie, che contagiavano più del virus, raccontavano di sanitari che dovevano scegliere chi curare o ricoverare nei reparti di rianimazione. In tutto questo, si imponevano le immagini delle salme che non trovano un posto, che sia a Bergamo, con le immagini scolpite nella memoria collettiva della colonna dei camion militari che trasportavano le salme in altri luoghi, o a Bolzano, dove non c'era più posto per procedere alla cremazione.

L'articolo pubblicato da "la Repubblica" il 18 marzo 2020 a firma di Elena Testi è emblematico di questa tragedia: *Bergamo non c'è più posto: 70 mezzi militari portano le salme.*

BERGAMO – Un'immagine da teatro di guerra: nel centro di Bergamo. Una lunga colonna di mezzi militari ferma in via Borgo Palazzo – a poche centinaia di metri dal cimitero. Sono i furgoni dell'esercito impiegati per trasportare le bare dal camposanto bergamasco verso i forni crematori di altre Regioni.

Il motivo, come è ormai noto, è che la camera mortuaria a Bergamo non è più in grado, da giorni, di accogliere i feretri delle vittime del coronavirus. E lo stesso discorso vale per il forno crematorio (ce n'è uno solo in città, è attivo 24 ore su 24). Da quando il Covid-19 ha iniziato a falcidiare la Wuhan italiana – Bergamo resta finora la provincia più colpita nel Paese – i servizi cimiteriali e le agenzie funebri sono andati in tilt. Per sgravare la camera mortuaria del cimitero – senza più spazio disponibile – era stato necessario nei giorni scorsi mettere in fila le bare dei defunti nella chiesa di Ognissanti, all'interno del cimitero. Da ieri, la soluzione individuata per far fronte all'emergenza è l'impiego dei mezzi dell'esercito. Le vittime del coronavirus vengono trasportate in altre regioni: a partire dall'Emilia Romagna. I primi invii delle bare sono stati a Modena.

Tra le risposte alla pandemia ricorrente, c'è stata la negazione, sia nella controinformazione sia nella fragilità di alcune persone, riconoscibile soprattutto nella *colonna* di Bergamo, che qualcuno avrebbe voluto trasformare in una invenzione, quasi fosse la partita di calcio di *Esse est percipi*:

Non esiste punteggio, né formazioni, né partite, gli stadi cadono tutti pezzi. Oggi le cose succedono solo alla televisione o alla radio; l'ultima partita di calcio è stata giocata il 24 giugno 1937. Da quella data il calcio, come tutta la vasta gamma degli sport, è un genere drammatico, orchestrato da un uomo solo in uno studio o interpretato da attori in divisa da gioco davanti al cameraman [...] anche la conquista dello spazio è una coproduzione televisiva statunitense-sovietica [...] ma allora nel mondo non accade nulla? – ben poco (Borges e Bioy Casares, 1967).

Che anche in questo caso la negazione rispondesse in modo difensivo alla pervasività e alla potenza delle immagini e di quanto si leggeva e si ascoltava in quei giorni? Si ricorda a questo proposito l'uso massiccio dei social media nella divulgazione di informazioni spesso non attendibili o inventate, arrivando a coniare il termine di *infodemia* (in aggiunta a immagini di bellezza, forza e ironica sdrammatizzazione).

Roberta Bommassar, presidente dell'Ordine degli Psicologi di Trento, in un'intervista rilasciata al quotidiano locale online "Il Dolomiti" il 23 marzo 2020 (Viesi, 23 marzo 2020), sottolineava la tragicità di quei momenti: "Dolore atroce che lascia tutto sospeso, come le parole che avremmo voluto dire un'ultima volta". Ricordava la solitudine di chi veniva ricoverato nelle terapie intensive, lontano dai propri cari, lasciando "i conti in sospeso" come avviene in ogni relazione: "Quando arriva la fine, sia chi se ne va sia chi resta sa che può, in un certo senso, riparare queste mancanze. Questo virus, invece, lascia dietro di sé solo il rimpianto del non detto e del non fatto". La solitudine diventa "reciprocità nella solitudine", le persone in ospedale (ma anche in RSA) vivono un senso di abbandono, il sentire di essere stati abbandonati. I familiari restano a casa in solitudine, bloccati dalla quarantena, spesso isolati quindi anche da altri familiari e parenti, dal mondo delle relazioni. Con un forte senso di colpa, spesso con l'autocolpevolizzazione per essere stati responsabili della trasmissione del virus. Con la paura per gli altri e per se stessi.

Bommassar ricordava come l'accompagnamento alla morte e la possibilità di parlare della morte fossero fondamentali per allontanare l'angoscia, interrogandosi su cosa stava avvenendo nella situazione pandemica, dove rischiavano di essere assenti gli elementi della riparazione, della riconciliazione tra chi muore e chi sopravvive, di fondamentale importanza per l'elaborazione del lutto: se la presenza nel momento della morte diventa una forma di restituzione di quanto è stato dato, l'assenza poteva diventare una mancanza che apriva a un "lutto mutilato", accompagnato da sensi di colpa per la mancanza della *riparazione*: "Accompagnare verso la fine il proprio padre o la propria madre è un modo per restituirci/le quanto ha fatto per noi. Questo può aiutare ad allegger-

rire la nostra sofferenza” (Viesi, 23 marzo 2020). La rimozione poteva essere superata dalla consapevolezza della fine e dalla serenità di poterne parlare.

Bommassar riprendeva anche il ruolo del personale sanitario, argomento su cui durante questa epidemia i media hanno scritto molto: i racconti delle persone ascoltate allo sportello di supporto psicologico hanno confermato la loro vicinanza, almeno nei reparti di terapia intensiva. Sono stati loro il tramite caldo, presente, assiduo, tra la persona ricoverata e i familiari a casa, hanno permesso di tessere la relazione tra chi ricoverato se ne stava andando o rischiava di morire e i familiari, uniti nella distanza (Micheletto, 2020).

L'articolo rifletteva inoltre sulla tragicità delle immagini di Bergamo a pochi giorni di distanza, immagini che avevano reso presente la morte rimossa, ricordando la fragilità dell'individuo nella malattia e nel contagio, elementi che sfuggivano da ogni controllo, anche da quello della tecnica, riducendo le nostre onnipotenze: riconducendo alla consapevolezza di come morte e vita si collochino in un *continuum*, nella ciclicità dell'esistenza (Viesi, 23 marzo 2020).

L'epidemia ha inferto una ferita alla psiche individuale e collettiva. Il lutto elaborato permette di reinvestire la libido, quella energia, in un altro oggetto esterno o interno; un lutto non elaborato rischia di essere un *lutto sospeso*, un lutto bloccato, congelato (sentirsi in una bolla, in un limbo, pervasi da sensi di colpa per essere sopravvissuti, per essere stati causa del contagio, oppure per non aver potuto accompagnare la persona defunta. Sensi di colpa che bloccano la vita e la possibilità di tornare a sentirsi sereni; Viesi, 23 marzo 2020). L'introiezione di un'immagine positiva della persona morta corrisponde all'ultima fase del lutto, l'immagine interiore di chi se n'è andato può essere ricostruita, e trasformata in un'immagine che ci accompagna se il passaggio delle fasi precedenti è stato superato (introiezione di un'immagine positiva), se sono stati elaborati diversi elementi della relazione, quelli più conflittuali o irrisolti; in caso contrario, l'immagine che resta può essere negativa (Viesi, 23 marzo 2020).

Nella ferita collettiva restano anche le salme di persone morte sole, a Medicina dove una donna è potuta essere sepolta senza che i familiari fossero avvisati (Gelati, 25 marzo 2020), mentre a Bolzano una donna ricoverata in ospedale era già deceduta da alcuni giorni quando i familiari sono stati informati. A fine aprile, intervistato da “Avvenire”, il filosofo Ceruti torna sulla fragilità, sul dramma della solitudine, e la rimozione della morte:

La fragilità è ora. Conviviamo con la paura del contagio. Martini diceva che non aveva paura della morte, ma dell'atto di morire senza nessuno a tenergli la mano... Il dramma della solitudine del morire, in questi giorni, ci spinge a voler ritrovare questo grande rimosso della nostra civiltà: proprio il morire. Che abbiamo sempre più confinato e sterilizzato fuori dalla nostra cura, fuori dalla necessità di tenere e farci tenere la mano. Il bisogno di riappropriazione della morte può essere una via per riappropriarsi della vita (Roncalli, 28 aprile 2020).

Una disamina di quanto i rituali siano importanti e diversi a seconda delle tradizioni e religioni di appartenenza, pur argomento affascinante, non può

essere affrontata ulteriormente in questa sede. L'importanza della ritualità sia per sostenere i vivi sia per onorare la persona che muore. Oltre alla solitudine in questo contesto l'impossibilità di vivere i rituali è stata una delle componenti di maggiore fatica vissuta collettivamente; le norme restrittive hanno portato addirittura alla celebrazione di messe in clandestinità, oppure a visite clandestine al cimitero, talvolta sanzionate.

Una ritualità diversa è stata cercata in diverse parti del Paese. Primo Gelati ha ricordato il gesto di Padre Aquilino Apassiti, un frate cappuccino cappellano all'Ospedale Giovanni XXIII di Bergamo: "I familiari dei defunti mi chiamano, metto il cellulare sulle salme dei loro cari e preghiamo assieme. Piangere assieme al telefono" (Gelati, 25 marzo 2020; Moroni, 2020).

Il corpo, le salme

La presenza del corpo è fondamentale per verificare e accettare la realtà della morte. Si pensi all'importanza dell'esibizione del corpo del morto, le traversie di altri corpi nel corso delle diverse epoche storiche, dal corpo del Che Guevara a quello di Mussolini (su questo, si veda il testo di Sergio Luzzatto [1998], *Il corpo del duce: un cadavere tra immaginazione, storia, memoria*). Anche nella ricerca delle persone scomparse il ritrovamento eventualmente del corpo, della salma, "permette di cessare il tempo sospeso, l'angoscia dell'incertezza" e di iniziare il difficile percorso del lutto (Sbattella, 2016). Nella psicologia delle emergenze infatti il momento del riconoscimento della salma è un momento di estrema importanza perché il vero processo del lutto abbia inizio. Diversamente accade quando i corpi non possono essere visti, composti, salutati. Sembrano farsi ancora più presenti. Senza un contatto umano, per chi muore e per chi resta. Durante la pandemia, l'incertezza dell'attesa sembrava non svanire nemmeno davanti alla certezza della morte per l'assenza del corpo da ricomporre e salutare. Le testimonianze dei familiari delle vittime della pandemia spesso si fermavano a parlare di una difficoltà a scollegare l'immagine della persona in vita dall'avvenuto decesso: "Mi trovo a pensare che sia ancora in ospedale". La mancanza della salma per i familiari diventa la presenza fortissima dei corpi a livello collettivo, pubblico, delle salme come "oggetti da disporre" (Gelati, 25 marzo 2020). Di nuovo, l'immagine dei camion militari che trasportano le salme, ma anche le tante fosse comuni in altre parti del mondo.

Durante questa epidemia, l'accelerazione è stata imposta dagli eventi, dal tragico ammassarsi di salme nelle RSA, negli ospedali, queste sì immagini di un Cristo depresso dalla croce. Senza neppure il momento della vestizione.

Le lacrime e la sofferenza vanno comprese e significate, perché "ciò che viene riconosciuto non divora" (Weller, 2005).

Come possiamo redimere questo dolore, come possono queste perdite essere “redente”, comprese, accolte, vissute? La “redenzione” necessita di atti rituali. Secondo Watkins e Shulman esiste una sofferenza che aiuta a redimere il lutto (anche se esistono sofferenze e lutti non redimibili per quelle perdite che una comunità non potrà mai scordare, come gli eventi che hanno inferto ferite profonde e insuperabili, Rwanda, Olocausto o Vietnam; Weller, 2005; Watkins e Shulman, 2008).

La pandemia, a livello mondiale, ha inflitto lutto e sofferenza, l’assenza di intenzionalità della crudeltà umana la allontana da esperienze storiche di tragedie immani.

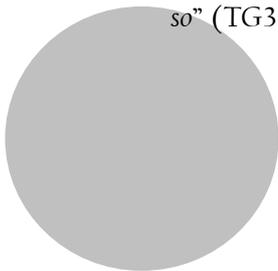
L’intervento di ascolto psicologico spesso ha potuto aiutare maieuticamente i familiari a elaborare rituali alternativi, da poter compiere a distanza, in attesa della possibilità di svolgere i rituali secondo modalità più tradizionali con la partecipazione di tutta la comunità.

Le domande che ci ponevamo erano simili a quelle dei familiari delle persone scomparse: come stavano vivendo l’esperienza? Che cosa rimaneva? La persona diventava perduta per sempre? Come era possibile rielaborare l’esperienza dell’assenza perché questa non si trasformasse in qualcosa di bloccato, congelato?

Si è visto come il lutto sia un processo psichico e sociale che permette di attraversare la perdita; ma la perdita tocca l’intera comunità, non solo i familiari della persona morta. A livello onirico, i sogni riguardanti questo periodo introducono elementi rituali verso salme in stanze di raccolta (oltre a elementi collegati alla paura – paura di possibili carestie agli inizi dell’epidemia, con cibo mancante dagli scaffali o disperso nelle strade, la paura del contagio e dell’altro come possibile fonte di contagio, o altri elementi relativi alla chiusura *lockdown*).

Come si può integrare la sofferenza e la perdita nella comunità? Nel mese di marzo, l’emergenza sembrava non lasciasse nemmeno alle istituzioni il pensiero di come affrontare queste perdite: gli aspetti operativi erano troppo impellenti e il congelamento, generalizzato. In aprile è stato dato spazio ai momenti di rituali collettivi: l’esposizione del Tricolore a mezz’asta, il minuto di silenzio per le vittime della pandemia, la preghiera del 30 aprile di Papa Francesco per le “Salme non reclamate”, le fosse comuni: “Preghiamo oggi per i defunti, coloro che sono morti per la pandemia; e anche in modo speciale per i defunti – diciamo così – anonimi: abbiamo visto le fotografie delle fosse comuni. Tanti...”.

Lentamente si è fatta strada l’esigenza di pensare a momenti celebrativi dei funerali, quando sarebbe stato possibile riprendere a celebrare le funzioni non solo per i nuovi decessi, ma anche per le persone decedute in marzo e aprile, “perché possano essere sottratte al *freddo limbo del lutto sospeso*” (TG3, 30 aprile 2020).



Il dopo

Le criticità aperte sono le ristrutturazioni di chi sopravvive, dei superstiti... o eventualmente di chi ha aspettato e di chi torna. Della comunità. L'utilizzo di spazi e tempi, i tempi di preghiere o meditazioni o sintonizzazioni con i propri cari, il tempo della lettura ad alta voce delle stesse (che siano preghiere, sutra o brani tratti da autori che si occupano di questi momenti di passaggio, dalla Kübler-Ross alla von Franz), alla creazione di piccoli pensieri, lettere, disegni, ricordi collettivi dei familiari, che possano essere letti assieme a chi offre sostegno oppure fra di loro ecc.

La forza della preghiera in questi giorni sta diventando "virale": preghiere di diversi credo che vengono rafforzate da una comunità che le recita assieme, assieme alla ripetizione di frasi a finalità apotropaiche, candele per riaccendere la resilienza ("Andrà tutto bene"), metafore che ricordano come dopo la tempesta ritorni sempre il sole ("arcobaleni", dalle danze per la pace alla speranza contro il SARS-CoV-2).

L'assenza – il lutto sospeso

Il servizio dello sportello telefonico #Resta a casa passo io (Politiche Sociali della Provincia di Trento e associazione Psicologi per i Popoli – Trentino, convenzionata con la Protezione Civile), ha permesso di entrare in contatto con molti aspetti caratteristici di questa pandemia. In questa sezione ci si vuole soffermare sulla separazione vissuta dai familiari di persone ricoverate, familiari che sono sprofondati nella condizione di solitudine e attesa. Come psicologi attivati dal servizio, ci siamo trovati da subito a sostenere anche i familiari di persone ricoverate o persone già defunte: in entrambi i casi è stato importante creare rituali alternativi, anche da poter compiere a distanza, in attesa che fosse possibile svolgere i rituali secondo modalità più tradizionali con la partecipazione di tutta la comunità.

Anche in questo caso, come nella situazione di persone scomparse, i familiari si sono trovati a passare da un tempo sospeso dell'attesa al tempo della certezza della morte sopraggiunta o del "ritorno a casa". È stato importante costruire assieme a loro uno spazio mentale per cui il tempo dell'attesa potesse trasformarsi ed essere riconsiderato e vissuto come un "tempo nutriente dell'attesa".

Nelle riflessioni sugli scenari dell'attesa diverse sono state le analogie che si sono imposte. Innanzitutto il peso dell'assenza, in una sorta di "lutto sospeso", lutto come assenza e separazione da qualcuno\qualcosa di essenziale alla vita dell'individuo, con cui è in stretta relazione. Spesso la crisi innescata dalla pandemia è stata paragonata, anche con forzature, a una guerra fatta di eroi, combattenti e morti sul campo... anche dagli stessi familiari. Tra le analogie è stato comunque di aiuto pensare all'attesa dei familiari dei soldati al fronte, un'attesa fatta di lettere che arrivavano a raccontare di loro, del terrore di un telegramma che poteva arrivare a dare la notizia del decesso. Le lettere erano attese dal fronte, senza sapere se i cari fossero ancora vivi. Un esempio tratto dalla letteratura è l'attesa delle notizie descritta da Louise May Alcott. Il ro-

manzo *Little Women (Piccole Donne)*, un classico della letteratura americana, risale al 1868 ed è ambientato in America al tempo della guerra di secessione. Per molto tempo la storia della forza delle quattro sorelle March (Jo, Lizzie, Beth, Amy) e della loro madre ha contribuito alla formazione di giovani lettrici e lettori. Il romanzo è stato portato di nuovo alla ribalta qualche mese fa dalla trasposizione cinematografica per la regia di Greta Gerwig con un cast di rilievo (tra cui Meryl Streep ed Emma Watson, Ermione nella saga di *Harry Potter*). Nel libro, come nel film, la presenza-assenza del padre impegnato al fronte sta sullo sfondo mantenendo la sua centralità. L'attesa: delle lettere inviate dal padre che diventano quasi delle reliquie; la figura della madre che con forza tiene unita la famiglia, la forza del loro stare assieme, pregare, esserci per persone in difficoltà, la solidarietà e la cooperazione, gli aspetti più faticosi della quotidianità, la mancanza di mezzi, la malattia... alcuni dei temi centrali. La famiglia che attende e si fa attorno a chi non c'è, lo pensa, lo fa vivere tra loro nel ricordo, negli impegni quotidiani, la persona cara diventa in questo ancora più presente.

La seconda analogia riguarda l'attesa dei familiari delle persone scomparse e l'incertezza vissuta dai familiari delle persone ricoverate nei reparti Covid. Nella situazione dell'attesa di una persona scomparsa diventa difficile avere la piena accettazione della perdita dell'altro o una buona integrazione della perdita dell'altro, che spesso può degenerare in "lutti cronici", bloccati, sospesi, irrisolti (Sbattella, 2016). Nel caso delle persone scomparse tutte le energie mentali sono risucchiate dal ritorno di chi manca e anche il lavoro del lutto diventa particolare per recuperare quanto di sé era nell'altro, rivedere le relazioni, il lavoro del ricordo, della memoria dell'altro, la necessità di integrare i ricordi e le aspettative del passato con il presente (Sbattella, 2016). Il lutto come processo psichico e sociale attraverso cui si affronta la perdita porta i familiari delle persone scomparse a una sospensione in una attesa fatta di dialogo. Scompare la persona collegata a relazioni, a ricordi di momenti e affetti, luoghi e persone; si impoverisce il mondo personale dei congiunti, il mondo fatto da tutto ciò che quella persona cara rappresenta: memorie, aspettative e progetti; il ruolo e i compiti che svolgeva all'interno del nucleo familiare o nella loro esistenza... Anche il lavoro del lutto può avere risposte emotive diverse e chi resta deve trovare un nuovo equilibrio, riorganizzando la vita quotidiana, la relazione con l'altro (Sbattella, 2016).

Gli psicologi dell'emergenza spesso si trovano a operare in funzione di *tutori della resilienza* (Cyrulnik, 2005); come è possibile essere tutori della resilienza in un lutto che rischia di essere *congelato*? si chiedeva Sbattella a proposito delle persone scomparse (Sbattella, 2016; Sbattella, 2009; Sgarro, 2008). Come è stato possibile essere tutori della resilienza in questo momento?

Le professioniste che operavano attraverso il supporto telefonico durante questa emergenza si sono trovate a dover spesso reggere il silenzio delle persone e l'angoscia dell'attesa di notizie dall'ospedale... Questo ha portato a interrogarsi rispetto ai valori e alle posizioni soggettive di fronte alla morte. Nonostante si tratti di professioniste formate all'intervento in situazioni di emergenza e di morti improvvise nelle emergenze quotidiane, quindi anche

con una familiarità con la morte, sono comparse inquietudini di fronte alla morte (in questo caso, morte e isolamento); inquietudini che potevano imporsi durante l'ascolto. Importanti momenti di co-visione, formazione, supervisione hanno permesso di affinare la consapevolezza delle proprie reazioni, diventando momenti di confronto arricchente – assieme ad altri momenti di sedimentazione della riflessione e di scrittura dedicata anche alle emozioni, agli echi e alle risonanze che quella chiamata poteva evocare.

Il “tempo nutriente” dell’attesa

Come è stato possibile, dunque, aiutare i familiari a trasformare il tempo dell’attesa in un “tempo nutriente dell’attesa”, un tempo che potesse nutrire? Come potevano prendersi cura di sé stessi e del familiare a distanza? Come potevano i professionisti essere presenti sulla distanza, senza l’insieme di sguardi e gesti che normalmente aiutano a portare conforto e sostenere in situazioni analoghe? L’intervento più importante è stato quello volto a riportare le persone a occuparsi di una tessitura di ponti, che andavano dalla cura di sé, del proprio corpo, della propria *anima (psiche)*, a dedicarsi al colloquio tacito che superava ogni distanza. Abbiamo visto come la solitudine e la sensazione di impotenza fossero aggravati dall’impossibilità di prendersi cura attivamente del congiunto; la vicinanza non era possibile di persona, regnavano inaccessibilità e solitudine. L’immaginazione ha potuto talvolta superare anche queste distanze; scoprire di potersi permettere il gesto, lo sguardo, un tocco anche sulla distanza, in momenti di ritiro, di respirazione consapevole, di meditazione e forte presenza. L’attesa, per alcuni familiari, è stata riempita anche con la recita di preghiere; il rosario, che teneva la mente focalizzata, dove sgranare e recitare, aiutava le persone a difendersi dall’assalto di timori e pensieri negativi.

Il nostro compito è stato soprattutto l’ascolto, l’accoglienza e il riconoscere e dare voce alle emozioni espresse o nascoste, alla sofferenza, all’incredulità, alla rabbia, riconoscere anche la negazione di alcuni temi (la paura del contagio, la paura per gli altri familiari a loro volta in quarantena, ma in altre case), la stanchezza e l’apatia. È stato importante aiutare maieuticamente i familiari a elaborare rituali alternativi, da poter compiere a distanza, in attesa di rituali secondo modalità più tradizionali di partecipazione di tutta la comunità, sia in caso di lutto per le separazioni in atto, sia, a maggior ragione, in caso di decesso.

Le emozioni venivano accolte come si presentavano nelle telefonate: la paura, l’angoscia che qualche volta innescava crisi di ansia o attacchi di panico, mescolati al dubbio di essere in crisi respiratoria per le persone a loro volta in “quarantena” perché riscontrate positive al tampone rino-orofaringeo per diagnosticare l’infezione di SARS-CoV-2. Tra le emozioni, ricorrente era la rabbia: la rabbia alla ricerca di capri espiatori, quali i sanitari che non erano intervenuti prima, i tamponi che non venivano fatti, il sistema sanitario e politico, che nella comunicazione schizofrenica contribuivano a fornire informazioni spesso contraddittorie, o per la modalità gelida del conto dei numeri delle vit-

time e dei contagi che creava scenari apocalittici. La paura per i messaggi ripetuti ossessivamente sull'importanza di non uscire di casa, per il bombardamento mediatico.

La negazione, in chi soccorrevamo, poteva fare da contraltare a quella delle istituzioni, nei silenzi, per lungo tempo, su quanto stava accadendo, per esempio all'interno delle case di riposo. Apatia e frenesia si alternavano nei racconti dell'attesa talvolta interminabile della telefonata dall'ospedale che tardava a venire per il sovraccarico di lavoro dei reparti, o perché le notizie erano stazionarie nella loro negatività, riempiendo di fantasmi peggiori la loro attesa. L'ansia di lasciare liberi i telefoni per l'attesa di quelle chiamate desiderate più delle chiamate d'amore descritta da Roland Barthes in *Frammenti di un discorso amoroso* (1977); chiamate che portavano oscillazioni tra speranza e disperazione.

L'apatia e, al polo opposto, la frenesia: fare agire cucinare pulire svuotare riempire. Respirare. Meditare. Pregare.

L'espressione della tristezza e della disperazione si alternavano al sollievo delle notizie di miglioramenti, anche minimi, relativi alla saturazione dell'ossigeno o alle infezioni in corso, polmonari, renali, la nuova posizione in cui veniva messo il familiare... l'accompagnamento era anche in queste oscillazioni, dove l'ascolto profondo e non giudicante, la riflessione durante la telefonata e il raccoglimento post-telefonata, permettevano nuove possibilità e nuovi livelli di ascolto e comunicazione nell'incontro telefonico successivo.

Spesso si affacciavano domande e consapevolezza relative al dopo che era importante far uscire e elaborare... Che risonanze ci saranno in seguito, anche nel caso fortunato del ritorno a casa? Come reggere il ruolo di "eroe" nel ritorno alla normalità? Come reinserirsi in sistemi che si sono modificati parzialmente durante l'assenza, con nuove assunzioni di responsabilità e di compiti giornalieri tra le diverse componenti del nucleo familiare? (Una domanda analoga si presenta per tutte le persone impiegate nel servizio sanitario e per la persona ricoverata).

La clausura ha portato alla possibilità e alla necessità di ripensare l'utilizzo di spazi e tempi, i tempi di preghiere o meditazioni o sintonizzazioni con la persona assente non attraverso il corpo, ma attraverso la mente, gli sguardi e le carezze che si voleva e non si potevano fare, o attraverso chi operava nei reparti, quando possibile. Il tempo diventava anche quello della lettura ad alta voce, anche di preghiere dei diversi credo. Alcuni riferivano della partecipazione alla recita della novena alla stessa ora, come pratica comunitaria, o del rosario, con la recita del Padre nostro e dell'Ave Maria; oppure la recita dei sutra, come il Sutra della Sacra Luce dorata, diffuso da Kyabje Lama Zopa Rinpoche in momenti condivisi sulle piattaforme, dove antico e moderno si sono incontrati; ma anche riflessioni e poesie su momenti di passaggio o di meditazioni sulla morte.

Per rafforzare la vicinanza sono state utili alcune azioni come la creazione di piccoli pensieri, lettere, disegni, ricordi collettivi dei familiari, che potessero essere letti assieme a chi offriva un sostegno oppure tra i familiari ecc. (testimonianze di Gina Riccio durante i *videobriefing*).

Abbiamo visto come la forza della preghiera nei momenti delle emergenze sia diventata “virale”, uscendo dallo spazio individuale e raggiungendo una dimensione collettiva, anche nella rete, fuori dalle chiese, anch'esse chiuse. Forme laiche di preghiera sono state utilizzate da una comunità che le ha recitate a distanza, assieme alla ripetizione di frasi e gesti a finalità apotropaiche che hanno aiutato a ricordare la resistenza della comunità, candele per riaccendere la resilienza, lo slogan #andràtuttobene.

L'attesa delle chiamate dall'ospedale o l'attesa delle videochiamate dalle RSA per i parenti delle persone anziane ricoverate. L'attesa può essere iscritta in un orizzonte temporale e spaziale, se si conoscono il luogo e il tempo della fine dell'attesa, ma soprattutto se c'è la certezza dell'esistenza in vita (Sbattella, 2016). Il tempo dell'incertezza, della sospensione, si riempiva della domanda relativa all'esistenza in vita: sono vivi? Il familiare diventava incredibilmente presente, pur nell'assenza, in una situazione di *limbo esistenziale* per la persona e per i suoi cari, che cercavano di essere attivi e presenti, in un tempo che altrimenti rischiava di essere sospeso e congelato, nell'alternanza continua tra speranza e disperazione. Come ricorda Sbattella (2016)m, quei due binari paralleli dove scorre l'esperienza di vita di chi attende e di chi è scomparso, dove si è fermata, bloccata la relazione interrotta: “Il volto dell'altro non invecchia né cresce, bloccato nelle fotografie che lo ritraggono e lo rilanciano” (Sbattella, 2016, p. 130); importante in questa situazione era anche mantenere connessi questi due vissuti mentali, i due “binari paralleli”.

Comunità che vive la perdita

La trasformazione del tempo dell'attesa in un “tempo nutriente dell'attesa” è stata riempita anche da frasi, preghiere, respiri profondi ripetuti assieme, disegni che diventavano quasi degli *ex voto*: un tempo che potesse nutrire. L'attesa delle lettere dal fronte, senza sapere se i cari fossero ancora vivi, l'attesa delle notizie (scene di *Piccole Donne*, la famiglia che attende e si fa attorno a chi non c'è, lo pensa, lo fa vivere tra loro nel ricordo, negli impegni quotidiani, il caro che si fa quasi più presente di quando non era veramente presente: “È sempre nella stalla con me, non sono solo”).

Ora si attendono le chiamate dall'ospedale, con la stessa pazienza di chi è ricoverato, del personale che combatte accanto a pazienti e familiari. Il tempo dell'attesa, con la recita di preghiere, il rosario che tiene la mente focalizzata sullo sgranare e sul recitare, difendendosi dall'assalto di timori e pensieri negativi.

Non vi è la possibilità di prendersi cura fattivamente del caro ricoverato lontano, inaccessibile, ci si può solo occupare della cura di sé (della propria anima), in un colloquio tacito che superi ogni distanza. Il pensiero per gli “Angeli del Santa Chiara” che combattono la battaglia assieme ai pazienti e ai loro familiari.

Perché la distanza diventi vicinanza e l'assenza, comunque, presenza. Imparare a reggere il silenzio e l'angoscia dell'attesa, che spesso chi presta soccorso telefonico si ritrova a sperimentare.

L'angoscia di fronte alla morte (morte e isolamento) ci ritornerà ad abitare in questi frangenti e in questi ascolti; esserne consapevoli ci può aiutare a capire, se non durante la chiamata subito dopo, nel momento della riflessione e della scrittura, quanto la chiamata ci ha fatto sperimentare, quali echi e risonanze ha ridestato in noi.

Riflessioni sulla rimozione della morte che sembra reimporsi oggi giorno con tutta la sua potenza.

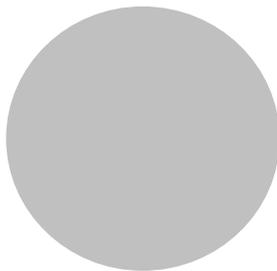
Marzia Marsili, *Psicologi per i Popoli – Trentino ODV*

Bibliografia

- Aksoz Efe I., Erdur-Baker O. e Servaty-Seib H. (2018), *Death rituals, religious beliefs, and grief of Turkish women*, "Death Studies", vol 42, <https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1407379>.
- Alcott L.M. (1868, 1967), *Piccole donne*, Mondadori, Milano.
- Ariès P. (1975, 1978), *Storia della morte in Occidente: dal Medioevo ai giorni nostri*, Rizzoli, Milano.
- Barthes R. (1977, 1979), *Frammenti di un discorso amoroso*, Einaudi, Torino.
- Böcklin A. (1880), *The Isle of Death (Die Toteninsel)*
- Böcklin A. (1880), *The Isle of Life (Die Lebensinsel)*
- Borges J.L. e Bioy Casares A. (1967), *Cronache di Bustos Domecq*, Einaudi, Torino.
- Bowlby J. (1976-1983), *Attaccamento e perdita*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Bucci P. (2017), *Il draft del capitolo sui disturbi mentali dell'ICD-11: un aggiornamento per il clinico*, "Rivista di psichiatria", [https://www.rivistadipsichiatria.it/r.php?v=2722&a=27760&l=331502&f=allegati/02722_2017_03/fulltext/01-Bucci%20\(95-100\).pdf](https://www.rivistadipsichiatria.it/r.php?v=2722&a=27760&l=331502&f=allegati/02722_2017_03/fulltext/01-Bucci%20(95-100).pdf).
- Cao W., Fang Z., Hou G., Han M., Xu X., Dong J. e Zheng J. (2020), *The psychological impact of the COVID-19 epidemic on college students in China*, "Psychiatry Research#", Vol. 287, May 2020, 112934, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112934>.
- Casale G. e Calvieri A. (2014), *Le cure palliative in Italia: inquadramento storico*, "MEDIC", 22(1), pp. 21-26, <http://www.medicjournalcampus.it/fileadmin/MEDICS/archivio/vol1-2014/02Casale.pdf>.
- Castle J. e Phillips W. (2003), *Grief Rituals: Aspects That Facilitate Adjustment to Bereavement*, "Journal of Loss & Trauma", vol. 8, <https://doi.org/10.1177/2F0030222820919253>.
- Cecconi M., Forni G. e Mantovani A. (25 marzo 2020), *RAPPORTO COVID-19*, https://www.lincci.it/sites/default/files/documenti/Commissioni/COVID-19_An%20_executive_report_IT_20200401.pdf

- Coppo P. (2005), *Le ragioni del dolore: etnopsichiatria della depressione*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Cyrulnik B. e Malaguti E. (2005), *Costruire la resilienza*, Erickson, Trento.
- Donfrancesco F. (a cura di) (2004), *Le muse malinconiche*, Moretti & Vitali, Bergamo.
- Eisma M., Boelen P.A. e Lenferink L. (2020), *Prolonged Grief Disorder following the Coronavirus (COVID-19) Pandemic*, "Psychiatry Research", vol. 288, 10.1016/j.psychres.2020.113031.
- Freud S. (1917, 1976), *Lutto e melanconia*, in *Opere*, Boringhieri, Torino, vol. VIII.
- Freud S. (1976), *Considerazioni attuali sulla guerra e sulla morte*, in *Opere (1915-1917)*, Boringhieri, Torino, vol. VIII.
- Galimberti U. (1992), *Dizionario di Psicologia*, UTET, Torino.
- Gelati P. (25 marzo 2020), *L'elaborazione del lutto*, Ordine degli Psicologi della Lombardia, webinar.
- Graff S., Fenger-Grøn M., Christensen B. et al. (2016), *Long-term risk of atrial fibrillation after the death of a partner*, "Open Heart", 3:e000367, doi: 10.1136/openhrt-2015-000367.
- Holmes J. (2017), *La teoria dell'attaccamento: John Bowlby e la sua scuola*, Cortina Editore, Milano.
- <http://www.treccani.it/vocabolario/lugubre/>
- <http://www.treccani.it/vocabolario/lutto/>
- https://www.lincci.it/sites/default/files/documenti/Commissioni/COVID-19_An%20_executive_report_IT_20200401.pdf.
- Jung C.G. (1920-1948, 1976), *I fondamenti psicologici della credenza negli spiriti*, in *Opere*, Boringhieri, Torino, vol. VIII.
- Jung C.G. (1928, 1976), *L'io e l'inconscio*, in *Opere*, Boringhieri, Torino, vol. VIII.
- Jung C.G. e Jaffè A. (1961, 1965), *Ricordi, sogni, riflessioni*, Il Saggiatore, Milano.
- Kübler-Ross E. (1969), *On death and dying*, Macmillan, London.
- Kübler-Ross E. e Kessler D. (2019), *Lezioni di vita: ciò che la morte e il morire ci insegnano sulla vita e sul vivere*, L'età dell'Aquario, Torino.
- Luzzatto S. (1998), *Il corpo del duce: un cadavere tra immaginazione, storia, memoria*, Einaudi, Torino.
- Maercker A., Brewin C.R., Bryant R.A. et al. (2013), *Proposals for mental disorders specifically associated with stress in the International Classification of Diseases-11*, "Lancet", (381), 1683-5, doi:10.1016/S0140-6736(12)62191-6
- Mckee T. (ottobre 2015), *The Geography Of Sorrow: Francis Weller On Navigating Our Losses*, "THE SUN", <https://www.thesunmagazine.org/issues/478/the-geography-of-sorrow>.
- Micheletto P. (2020), *I cento giorni che hanno sconvolto il mondo: cronache e storie ai tempi del Covid-19*, Adige, Trento.
- Mogenson G. (2004), *La vita dell'immagine dopo la morte. Su Jung e il lutto*. In F. Donfrancesco (a cura di), *Le muse malinconiche*, Moretti & Vitali, Bergamo.
- Moroni G. (3 aprile 2020), *Bergamo, il prete senza paura: 'In ospedale tra le bare'*, "Il Giorno di Bergamo".

- Mozart W.A. (1791), *Requiem Mass in D min* (K626).
- Pacifici S. e Mieli M. (1980), *Regole ebraiche di lutto*, Carucci editore, Roma, <http://www.archivio-torah.it/ebooks/regolelutto.pdf>.
- Pisano Yusuf Abd Al Adhim G. (s.d.), *La vita oltre la morte nella tradizione islamica*, http://villaggio.dehoniani.it/docs/Vita/09_pisano_la%20tradizione%20islamca.pdf.
- Roncalli M. (28 aprile 2020), *Sguardi oltre la crisi. Il filosofo Ceruti: "Siamo più fragili, serve più umanità"*, "Avvenire", <https://www.avvenire.it/agora/pagine/siamo-pi-fragili-serve-pi-umanit>
- Sbattella F. (2009), *Manuale di psicologia dell'emergenza*, F. Angeli, Milano.
- Sbattella F. (2016), *Persone scomparse. Aspetti psicologici dell'attesa e della ricerca*, F. Angeli, Milano.
- Sgarro M. (2008), *Il lutto in psicologia clinica e in psicoterapia*, Centro Scientifico Editore, Torino.
- Testoni I. (2015), *L'ultima nascita: Psicologia del morire e death education*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Viesi A. (23 marzo 2020), *Intervista a Roberta Bommassar: Ai tempi del Covid-19 si muore da soli*, "Il Dolomiti", <https://www.ildolomiti.it/societa/2020/ai-tempi-del-covid-19-si-muore-da-soli-la-psicologa-dolore-atroce-che-lascia-tutto-sospeso-come-le-parole-che-avremmo-voluto->
- von Franz M.L. (1986), *La morte e i sogni*, Bollati Boringhieri, Torino.
- von Franz M.L. (1995), *L'Ombra e il male nella fiaba*, Bollati Boringhieri, Torino.
- von Franz M.L., Frey R.L., Jaffè A. e Zoja L. (1996), *Incontri con la morte*, Raffaello Cortina, Milano.
- Watkins M. e Shulman H. (2008), *Toward Psychologies of Liberation*, Palgrave Macmillan, Basingstoke.
- Weller F. (2015), *The Wild Edge of Sorrow: Rituals of Renewal and the Sacred Work of Grief*, North Atlantic Books, Berkeley.
- Zucco F. (2007), *Il Libro degli Hospice*, Italian Hospice Network, il Ministero della Salute, http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_803_allegato.pdf.



Luigi Ranzato

La morte in Africa, nei racconti dei cooperanti di Medici con l’Africa Cuamm

Riassunto

In questa breve rassegna, l’autore ha raccolto, attingendo dalle lettere dei sanitari dell’ONG Medici con l’Africa Cuamm, una serie di immagini, emozioni, riflessioni sul senso della vita e della morte, con cui i medici, attraverso i familiari e le comunità dei pazienti deceduti in ospedale, sono venuti a contatto in alcuni paesi africani. Le testimonianze dei medici sono tratte in gran parte dalla corrispondenza pubblicata sui bollettini del Cuamm “Quattro Venti” o nelle dispense della formazione.

Parole chiave: morte, lutto, riti.

Abstract

In this brief review, the author has collected from the letters of the health care workers of the NGO “Medici con l’Africa Cuamm” some images, emotions, reflections on the meaning of life and death, with which doctors have come into contact through the families and communities of patients who have died in hospital in some African countries. The doctors’ testimonies are largely taken from correspondence published in Cuamm’s “Quattro Venti” bulletins or in training handouts.

Key words: death, mourning, rituals.

Nel riferire sulla concezione della morte e le pratiche del lutto in Africa che abbiamo raccolto attraverso gli scritti, peraltro episodici e non tematici, di alcuni cooperanti di Medici con l’Africa Cuamm, dobbiamo prima di tutto fare i conti con due limiti oggettivi.

Come ci ricorda Kapuscinski, “L’Africa è un continente troppo grande per poterlo descrivere. È un oceano, un pianeta a sé stante, un cosmo vario e ricchissimo. È solo per semplificare e per pura comodità che lo chiamiamo Africa. A parte la sua denominazione geografica, in realtà l’Africa non esiste” (Kapuscinski, 2000).

Il secondo limite ci viene imposto dalle trasformazioni che le popolazioni africane hanno dovuto affrontare in questi sessant’anni, a causa di varie vicissitudini storiche: le guerre, le epidemie, la povertà, il saccheggio economico, l’affacciarsi delle nuove tecnologie, le migrazioni. Tutto ciò ha modificato profondamente il tessuto culturale africani, che oggi in molti ambiti condividono con l’occidente i fenomeni della modernizzazione, dell’urbanizzazione e di una incombente secolarizzazione. Con l’abbandono dei villaggi e il fascino dei modelli occidentali di vita che provengono dalle televisioni e da Internet, anche le tradizioni sono destinate ad affievolirsi, così come le ritualità attorno alla vita e alla morte rischiano di perdere una parte del loro significato. Tuttavia l’eco di queste tradizioni culturali rimane presente, e nelle esperienze dei migranti risuona certamente con un valore affettivo e culturale ancora importante.

Dalle lettere dei sanitari di Medici con l’Africa Cuamm, il concetto di una “buona morte” viene trasmesso indirettamente, attraverso le osservazioni che vengono riportate sul senso della vita e sui riti della morte dei pazienti africani da loro curati.

La morte fa parte della vita

Scrivono A. Bertoldi (Mozambico 1995): “Per loro la morte fa parte della vita, come la nascita [...]. È dura accettare la sofferenza, accettare la morte”. Gli fa eco la dottoressa M. Casarotto (Uganda 1989): “La morte di un bambino o di una mamma. È durissimo. Anche se poi ad un certo punto vedi che fa parte della vita. Accettano la morte e la sofferenza come parte della vita”.

Nelle parole di un anziano guaritore del Mali, la morte richiama la metafora del miglio:

È come con il miglio: dopo il raccolto, una parte dei grani, quella migliore, viene conservata per essere utilizzata l'anno seguente per la semina, così ogni anno una parte del raccolto rivive. È la stessa cosa anche per le anime dei morti” (Beneduce e Collignon, 1995).

Analogamente V. Mecenero (Angola 2008) osserva:

Te lo dicono in maniera esplicita, non puoi permetterti di interrompere la catena perché non dai discendenza ai tuoi vecchi. Io mi ricordo di pazienti, in rischio di vita, che mi dicevano la loro preoccupazione non era tanto rispetto alla loro vita, ma al fatto che ancora non avevano avuto figli [...] morire senza lasciare degli eredi era inconcepibile.

Gli fa eco M.G. Atzeni (Tanzania 2005), che riporta:

hanno questa concezione della morte che è necessaria come conclusione della vita e di fronte alla morte di un bambino la mamma dice “il Signore ha chiamato e il bambino è tornato”. Vita e morte non sono due poli antinomici del cammino umano, ma al contrario due realtà che si incontrano, si completano e si nutrono reciprocamente. Un proverbio Diola del Senegal dice che “La morte è frutto della vita. La vita è il frutto della morte”.

Ripercorrendo le testimonianze dei volontari di Medici con l'Africa Cuamm, l'atteggiamento di fronte alla morte dei pazienti e dei loro familiari non sembra essere quello di una rassegnazione, ma piuttosto di un passaggio che, per dirla ancora con le parole di Beneduce e Collignon (1995), “dà continuità per la vita del gruppo, assunta paradossalmente come necessaria alla riproduzione della vita e dei ruoli, come occasione di incontro e di scambio, di rinnovata alleanza tra villaggi vicini”.

Spiega R. Faggionato (Tanzania 1987):

L'aldilà è una presenza continua in quei mondi. Dovrebbe vedere come lo sentono. È un mondo popolato non tanto dalla divinità, ma da una folla di parenti e antenati, uomini e donne scomparsi che però interferiscono ancora con l'esistenza dei vivi, talvolta determinano le loro scelte attraverso i sogni.

Miti e credenze sulla morte, che attraversano circa 2.000 -2.500 etnie diverse in Africa, rappresentano secondo alcuni antropologi “una ideologia dell’aldilà” piena di speranza che sa attenuare la tragica distanza tra la vita e la morte, tra l’uomo e Dio, attraverso il ricorso a quei mediatori che sono gli antenati, morti e futuri viventi, vicini a Dio e insieme protettori degli uomini (Thomas, 1982). La nascita rappresenta così una morte al regno dell’aldilà da dove si giunge, mentre la morte è una nascita al mondo degli antenati che presiede alla sussistenza e alla vita quotidiana dei mortali ai quali assicura protezione e consiglio. La morte non rappresenta quindi una rottura in una società nella quale il culto degli antenati tesse legami molto stretti attraverso il sacrificio, la preghiera, ma pure la divinazione e l’ascolto del messaggio degli antenati, “sorgente permanente di protezione” (*ivi*). Con la morte, il defunto raggiunge il rango di antenato, il cui spirito un giorno insufferà una nuova vita in uno dei suoi discendenti.

I riti del lutto

La dottoressa J. Bertocchi (Nigeria 1976) scrive del suo stupore

di fronte a certi atteggiamenti e certe reazioni che non comprendevo perché non rientravano assolutamente nella logica della nostra mentalità. Per esempio la reazione di una madre che vede morire il proprio bambino e che si traduce in una danza solitaria, tragica e violenta. Man mano che queste scene sono diventate familiari, mi sono resa conto della carica di umanità che esse riflettono. Una umanità spontanea, semplice, naturale che in noi è invece soffocata, repressa, costretta entro i limiti della ragione, quasi violentata.

Uno stupore che per N. Damiani (Angola 2001), all’ascolto del cosiddetto “obito”, rischia di divenire “rabbia, visto che all’inizio era come se mi sentissi responsabile io stessa della morte”. Le madri, che avvolgono nelle coloratissime capulane il bambino appena morto prima di lasciare l’ospedale per iniziare il rito del lutto e dell’obito, catturano la commozione dei cooperanti di Medici con l’Africa Cuamm. A questo proposito, scrive L. Cattani (Mozambico 1982):

E incontro lo sguardo della madre in un vuoto infinito di rassegnazione, di desolazione, di speranza che può avere solo Dio per lei, mentre avvolge la sua creatura nella più bella capulana e gli dice addio, senza una lacrima, con la morte nel cuore e la dignità di una regina... piegata dal dolore.

Sullo stesso tema A. Valente (Angola 2002) annota:

La sofferenza e la morte prendono l’immagine dei bambini agonizzanti stesi sui lettini da visita medica o dei colori sgargianti dei panni con cui le madri ne avvolgevano il corpo senza vita. Nelle orecchie restano il

gemito continuo dei più gravi e le urla viscerali e i gesti ritualizzati dell'obito che la famiglia faceva scattare nell'istante stesso in cui il bambino moriva.

I riti sono più potenti del rischio di incontrare la morte attraverso il contagio fatale del morbo di Marburg in Angola. Il dottor V. Mecenero (Angola 2005) scrive allarmato:

La trappola della tradizione. In Angola, dopo la morte, i propri cari vengono vegliati; il funerale è in assoluto il momento più celebrato di tutta la vita. Si radunano le famiglie, si rinsaldano i legami; la vita del villaggio si ferma. Si rimane tutto il giorno seduti a ricordare; si condivide il cibo, si veglia la notte intera. Si danza attorno alla salma, la si lava, vengono messi i vestiti migliori, gli si racconta il proprio affetto con ripetute carezze. Si piange. E la tragedia ricomincia: la malattia di Marburg passa attraverso il contatto diretto, soprattutto quando si portano le mani alla bocca o agli occhi, quando dopo una carezza, ci si asciuga le lacrime.

Si interroga lo psicologo L. Ranzato (Rwanda 1995):

Nella tradizione del paese si poteva conservare il corpo di un morto per lungo tempo in attesa dell'arrivo del familiare che stava ritornando da un luogo lontano, perché si riteneva di non poter iniziare il rito del lutto se non si è visto il parente morto. Chissà se non si colleghi a questa antica pratica il fatto che a un anno di distanza dal genocidio anche in tante chiese, come quella a noi vicina di Ntarama, si conservano le spoglie insepoltite delle persone che vi sono state uccise. Quasi ad attendere il riconoscimento da parte degli uomini di tutto il mondo del milione di tutsi massacrati.

M. La Raja (Angola 2004) descrive la sensazione dell'estraniamento provato dal medico occidentale durante i riti funebri:

Quando moriva qualcuno, o a volte anche se non moriva ma pensavano che morisse, cominciano ad urlare e a fare scene rituali. Iniziava questo rito funebre con urla, alcuni spontanei, altri proprio ritmati. E si apriva un altro mondo: quello spirituale, degli antenati. E lì eri spiazzato, ti sentivi di troppo, oltre che in colpa perché anche se non potevi farci niente loro erano venuti perché speravano che tu potessi fare qualcosa... e tu per loro lì eri completamente invisibile. Lì veramente non ti badano più, sei nessuno, sei trasparente. Non ce l'hanno con te, inizia un altro mondo a cui tu sei estraneo, non te lo fanno pesare, quello che era pesante era che questi urla, oltre a svegliarti durante la notte, disturbavano tantissimo soprattutto dal punto di vista psicologico, creando un clima di angoscia.

Le cerimonie dei funerali, ci ricordano Beneduce e Collignon (1995), sono accompagnate da suoni, grida, rumori, quasi fosse un modo per attutire il dolore dei parenti e confortarli. Mentre il cibo che viene condiviso e consumato rappresenta un modo privilegiato di scambio tra i viventi e i defunti, “i viventi sopra la terra e i viventi sotto terra” (Thomas, 1982). Perché il nutrimento è insieme simbolo della vita e della sua fragilità.

Enzo e Ottavia Pisani, che, insieme a Medici con l’Africa Cuamm, sono da molti anni impegnati nell’assistenza sanitaria in vari paesi africani, ricordano come “credenze e riti che accompagnano la morte cambiano da paese a paese e da regione a regione. In realtà accompagnano l’estrinsecazione del lutto e ne fanno il momento centrale della socialità, dell’aggregazione sociale della comunità africana”. Per L.V. Thomas (1982) i riti funerari non hanno soltanto una funzione religiosa, ma anche sociale, perché la morte in Africa è soprattutto un fenomeno essenzialmente comunitario. L’autore propone di distinguere le cerimonie di preparazione e di svolgimento dei funerali sia dal rito del commiato, che ha come scopo quello di canalizzare l’allontanarsi del morto, sia dalle cerimonie finali, veri riti di aggregazione, che celebrano la rimozione del lutto, l’accesso del defunto al ruolo di antenato e la reintegrazione della famiglia nella società dopo un periodo di marginalizzazione che talvolta può durare più di un anno.

L.V. Thomas, antropologo con una lunga esperienza d’Africa e una vasta conoscenza della letteratura sull’argomento, ci informa che dappertutto vige la regola che il moribondo deve essere assistito fino all’ultimo momento dai suoi familiari, con un particolare atteggiamento materno di vicinanza da parte delle donne, come se si trattasse di un neonato. “La morte è in effetti un passaggio, come la nascita o l’iniziazione ed essa necessita di una assistenza particolare, così come in tutte le prove, per dare esistenza ad una nuova personalità”. Aiutando il defunto, la famiglia stessa si protegge da ogni eventuale vendetta di un suo membro al quale non avrebbe saputo assicurare una “buona morte”, la pace nell’aldilà e il destino di diventare un nuovo antenato protettore.

La buona morte e la cattiva morte

Il luogo, l’età, la situazione personale e le modalità del decesso sono gli aspetti che decidono se la morte sia buona o cattiva per molte popolazioni africane. Lo schema è stato messo a punto da L.V. Thomas (1982) e ne riportiamo una sintesi.

Il luogo:

- è una buona morte morire a casa propria, ciò che permette di svolgere i riti previsti, come l’assistenza al moribondo, il lavaggio e la purificazione del corpo, l’interrogatorio del defunto, gli eventuali sacrifici;

- è una cattiva morte morire al di fuori del villaggio e del suo territorio perché c'è l'impossibilità, per i familiari, di assistere il morente e, per il defunto, di assistere ai suoi funerali, essere interrogato sulla causa della sua morte e ottenere con il sacrificio il viatico per il suo viaggio.

L'età:

- è una buona morte morire da vecchi o, se si è giovani, perire da guerrieri in combattimento;
- è una cattiva morte quando si è adulti ancora capaci di produrre e procreare o, per un guerriero, durante la fuga.

La situazione personale:

- è una buona morte avere avuto molti figli, morire in presenza di familiari, aver vissuto in armonia con la legge degli antenati, aver preparato la propria morte, aver accumulato dei beni per i propri funerali;
- è una cattiva morte morire senza avere avuto dei figli, nella solitudine, senza esservi preparati, dopo una vita mal vissuta, nella miseria e nell'indigenza.

Le modalità:

- è una buona morte morire di vecchiaia nella maniera più naturale, avere desiderato, previsto o chiesto la morte, morire per un obbligo rituale;
- è una cattiva morte morire per annegamento o a causa di un fulmine, morire di una malattia infamante come la lebbra, morire nel corso della gravidanza o del parto, morire durante il periodo dell'iniziazione, oppure per l'intervento di uno stregone, nel caso questi non venga punito.

La buona morte, come ci suggeriscono Beneduce e Collignon (1995) commentando il lavoro di L.V. Thomas, è quella che si pone in maniera positiva all'interno delle aspettative e delle regole del gruppo che da quella morte riceve una conferma della coesione e della riproduzione. La cattiva morte, rappresentata dall'individuo che muore senza lasciare traccia di sé, senza aver generato figli, costituisce al contrario una minaccia per la legge della riproduzione e per la sopravvivenza del gruppo.

Quando l'Africano muore lontano dal proprio paese

Parlare di “buona morte” può sembrare una contraddizione in termini per l'africano emigrato che muore lontano dal proprio paese e una sfida perduta per chi è chiamato ad assisterlo. In effetti spesso lo è pure.

Gli antropologi ci accompagnano anche in questo territorio per assicurarsi che, se anche le forme delle cerimonie e dei riti mutano, per effetto dei molti fattori socioeconomici, politici, culturali e religiosi già in azione in Africa, queste forme pur tuttavia

si mostrano flessibili più di quanto si creda, piegandosi alle diverse contingenze, assumendo nuovi e imprevisi profili, o mescolandosi ad altre tradizioni. Là dove la tradizione familiare mantiene un grado sufficiente di coesione e il lavoro della cultura riesce a modulare l'effetto dei recenti mutamenti, queste particolari ideologie della morte e le cerimonie funerarie che le rilevano continuano a rappresentare una fondamentale quanto efficace forma di prevenzione del lutto patologico (Beneduce e Collignon, 1995).

Lutto prodotto da quella cattiva morte che “si ciba dei viventi come un leone che divora l'uomo” (proverbio della Tanzania). Sta dunque alle istituzioni e al personale di cura e assistenza favorire il costituirsi attorno all'africano morente di una rete familiare, sia ristretta che estesa, là dove esistente.

L'esperienza insegna che tramite i cellulari questa rete si attiva oggi più velocemente che al ritmo del tamburo nelle distese dell'Africa, ma ne riporta anche l'eco profonda. Forse si tratta di una rete che crea qualche ingombro, produce qualche disservizio, rompe i silenzi, lascia gli operatori di cura interdetti e porta a un senso di estraneità noi occidentali. Ascoltiamo, ascoltiamoli, come ci dice il poeta senegalese Birago Diop, *Quelli che sono morti* (da Souffles, 1974):

*Ascolta nel vento
il cespuglio in singhiozzi:
è il respiro degli Antenati.
Quelli che sono morti non sono mai andati via
Essi sono qui nell'ombra che si dirada
e nell'ombra che si ispessisce.*

O forse dovremmo domandarci ancora, come faceva dalla Nigeria, il 2 maggio del 1976, la dottoressa Jone Bertocchi di Medici con l'Africa Cuamm:

se la donna che danza davanti al suo bambino morto non esprima quei sentimenti che tutti abbiamo provato, come il dolore e l'angoscia di fronte al mistero e all'ingiustizia della morte, in modo molto più semplice, più vero e più umano di tante poesie e di tanti libri che sono stati scritti a questo proposito.

Luigi Ranzato, Medici con l'Africa Cuamm

Bibliografia

Le testimonianze dei medici sono tratte da lettere e riflessioni dei cooperatori di Medici con l'Africa Cuamm, che sono state pubblicate sui bollettini informativi "Quattro Venti" o nelle dispense della formazione.

Kapuscinski R. (2000), *Ebano*, Feltrinelli, Milano.

Beneduce R. e Collignon R. (a cura di) (1995), *Il sorriso della volpe*, Liguori Editore, Napoli.

Thomas L.V. (1982), *La mort africaine, Idéologie funéraire en Afrique Noire*, Payot, Paris.

La sfida delle famiglie al tempo del Covid-19. Tre vademecum a supporto della quotidianità familiare

Riassunto

In un tempo dove la pandemia legata al covid-19 ha comportato incertezza per il futuro, con le scuole chiuse e le restrizioni dovute al lockdown, la vita all'interno delle famiglie è stata alquanto rivoluzionata. Oltre alla preoccupazione per la propria salute e per quella delle persone care, genitori e figli hanno dovuto fare un enorme sforzo, sia per riorganizzare le routine familiari sia per gestire il tempo e gli spazi di casa. Il supporto dato dagli psicologi dell'emergenza ha focalizzato l'attenzione su alcune tematiche psicologiche e relazionali, al fine di favorire il mantenimento e/o il raggiungimento di un benessere globale dei singoli individui e della famiglia stessa in questa delicata fase storica. Sulla base di questo obiettivo generale, sono nati tre vademecum a supporto della genitorialità, dell'infanzia e dell'adolescenza.

Parole chiave: Covid-19, vademecum, lockdown, famiglia.

Abstract

At a time when the covid-19 pandemic has led to uncertainty about the future, with school closures and restrictions due to lockdown, life within families has been somewhat revolutionised. In addition to concern for their own health and that of their loved ones, parents and children have had to make an enormous effort, both to reorganise family routines and to manage time and space at home. Support provided by emergency psychologists focused on some psychological and relational issues, in order to encourage the maintenance and/or achievement of a global well-being of both individuals and families as a whole in this delicate historical phase. Based on this general objective, three vademecums were born to support parenting, childhood and adolescence.

Key words: Covid-19, vademecum, lockdown, family.

All'inizio di ciascun vademecum sono riportati i nomi dei relativi autori. La bibliografia consultata per la preparazione del materiale, che riproduciamo di seguito con i rispettivi titoli e autori, è la seguente:

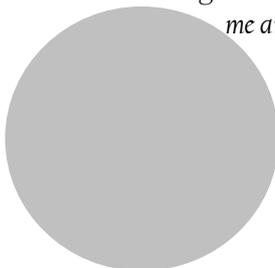
Di Pietro M. e Dacomo M. (2007), *Giochi e attività sulle emozioni. Nuovi materiali per l'educazione razionale-emotiva*, Erickson, Trento.

Dubeau D., Lavigueur S. e Coutu, S. (2011), *Sostenere la genitorialità. Strumenti per rinforzare le competenze educative*, Erickson, Trento.

Guilmaine C. e Bombardieri M. (2019), *Genitori al singolare. Vincere la sfida quotidiana della monogenitorialità*, Erickson, Trento.

Juul J. (2012), *Genitori competenti. Educare i figli con responsabilità ed equilibrio*, Erickson, Trento.

Tagliabue A. (2004), *La scoperta delle emozioni: un viaggio di educazione affettiva assieme ai bambini*, Erickson, Trento.



TI PORTO CON ME: UN VADEMECUM PER I VOSTRI BAMBINI

Di Sara Piazza, con la partecipazione di Katia Castellini, Agnese Infantino e Gina Riccio
Psicologi per i Popoli – Trentino ODV

“ti porto con me”

UN VADEMECUM PER I VOSTRI BAMBINI



Cari genitori, stiamo attraversando un periodo particolare ed impegnativo.

Siamo preoccupati per la salute nostra, dei nostri familiari, amici e conoscenti. Dobbiamo rispettare le richieste di isolamento, stare a casa e ridurre al minimo le frequentazioni, convivere negli stessi spazi forzatamente per molte ore al giorno.

Tutte le attività sono sospese e ci dobbiamo inventare nuovi modi per aiutare i nostri figli a riorganizzare il loro tempo a casa, libero da impegni scolastici e ricreativi.

L'assenza di impegni di lavoro e dello "stress della vita quotidiana" ci può dare, però,

una interessante occasione per testarci nella gestione di ritmi e modalità diversi anche con i nostri figli.

Ecco alcune riflessioni che possono aiutarci a gestire questo momento con i nostri figli più piccoli.

A I bambini piccoli si fanno un'idea del mondo e di quello che accade intorno a loro guardando come i genitori e gli adulti di riferimento affrontano gli eventi, anche quelli più stressanti.

Soprattutto, i bambini sono attenti alla comunicazione emotiva degli adulti. Se siete molto in ansia, **condividete le vostre emozioni e i vostri pensieri con gli adulti** di cui vi fidate in momenti in cui non sono presenti i bambini.

In questo periodo **è molto importante che riusciate a spiegare ai vostri figli, senza troppa ansia e con parole semplici, cosa sta accadendo**, evitando nello stesso tempo di sovraesporli a continue notizie il cui contenuto e impatto emotivo non potete controllare in anticipo (telegiornali, video, ecc..).

Si possono dare risposte alle domande dei bambini senza esporli a informazioni e conoscenze eccessive (es. non è necessario mostrare foto virus ecc) poiché anche un sovra dosaggio di informazioni può generare ansia. Potete raccontare ai vostri bambini esperienze personali in cui avete affrontato con successo delle difficoltà.

Infondere speranza nei più piccoli è uno dei compiti degli adulti.

B I bambini hanno bisogno di sentirsi al sicuro.

Potete certamente **rassicurarli con le parole ma anche con "azioni" parlanti**: lavarsi le mani cantando una canzoncina; fare un disegno e mandarlo ad un amico attraverso whatsapp o email, fare un disegno da appendere in casa o sul poggiatesta come segnale di speranza, ecc.

Potete inventare assieme ai vostri bambini rituali, canzoncine, filastrocche che con un pizzico di magia, li aiutino ad affrontare le paure legate al contagio e all'isolamento.

(Segue)

Il vademecum “ti porto con me” per bambini (Seguito).

I bambini si assicurano anche attraverso le routines:

potete **organizzare le loro giornate** con momenti dedicati ai compiti, altri al gioco, altri a vedere la televisione o quant'altro. Cogliete l'occasione di **coinvolgerli maggiormente nelle attività domestiche**, date loro piccole responsabilità nella gestione della casa. Approfittate per tirare fuori i vecchi giochi da tavolo da condividere in famiglia.

Lasciateli anche annoiare: dalla noia possono nascere momenti creativi e di autonomia molto gratificanti. Se vi può essere utile create proprio un'agenda, una pianificazione di ciò che si farà il giorno dopo o magari l'intera settimana: attraverso immagini, colorandola e costruendola coi vostri stessi figli. Questo permetterà loro di sapere ciò che andranno a fare durante la giornata o l'indomani (es. sveglia ore; compiti; gioco libero; pranzo; sonnellino; compiti; gioco; cena; tutti a nanna) mantenendo così quel ritmo per poi pian piano poter rientrare, alla fine di questo periodo, alla loro quotidianità. Traete spunto da quelle routines che le insegnanti stesse al nido, all'asilo e a scuola hanno sempre condiviso con voi.

Infine esplicitate che anche voi avete bisogno di momenti di pausa e di relax anche se siete sempre a casa e loro desiderano tutte le vostre attenzioni.

D **Qualche bambino potrebbe reagire con ansia o nervosismo a questa situazione e magari mettere in campo atteggiamenti regressivi:**

per esempio, un bambino che prima giocava tranquillamente da solo potrebbe diventare più richiestivo della vostra presenza, uno già capace di addormentarsi senza la presenza dei genitori, aver bisogno di un rituale di addormentamento pre esistente all'acquisizione dell'autonomia, ecc.. Non siate preoccupati, **accettate il momento di regressione come una richiesta di rassicurazione che potrà risolversi una volta che tutto tornerà alla normalità.**

E' inoltre **importante accogliere tutte le emozioni che i bambini possono portarci** in questa quotidianità rivoluzionata, dare noi parola a quelle che magari i più piccoli non riescono a verbalizzare e dall'altra aiutarli ad esprimerle attraverso i disegni o le storie o magari raccontando della vostra esperienza di quando eravate piccoli. I bambini si rilassano molto a sentire che quello che sta succedendo a loro è capitato anche a mamma e papà quando erano piccoli.

Se avete comunque dei dubbi o delle preoccupazioni sulle reazioni dei vostri figli, consultate uno psicologo che vi potrà aiutare a darne lettura e ad affrontarle.

Infine **i bambini che necessitano di movimento possono essere aiutati a farlo concedendoglielo anche in casa**

(es. corsa nel corridoio, la lotta coi cuscini sul lettone, slalom tra i bicchieri di plastica):

questo permetterà loro di fare qualcosa di fisico e scaricare quella tensione che potrebbero accumulare stando sempre in un luogo ristretto.

I bambini più riflessivi, invece, potrebbero veicolare maggior tristezza o paura: **aiutateli a tirar fuori le loro preoccupazioni** e se condividono con voi la paura della morte, non abbiate timore di accoglierla e di trasformarla insieme in un'opportunità creativa (facendo, insieme qualcosa di bello) e di vicinanza emotiva.

TI PORTO CON ME: RAGAZZI, UN VADEMECUM PER VOI

Di Katia Castellini, con la partecipazione di Gina Riccio e Sara Piazza
Psicologi per i Popoli – Trentino ODV

“ti porto con me”

RAGAZZI, UN VADEMECUM PER VOI



Cari ragazzi, stiamo affrontando **giornate particolari**.

Particolari per due ragioni soprattutto:

- **IL TIMORE PER LA SALUTE**, nostra, dei nostri cari e delle persone che conosciamo più o meno bene
- **L'ISOLAMENTO**: la richiesta che ci viene fatta è di **stare a casa e incontrare meno gente possibile**. La scuola è chiusa, le attività sportive sono sospese, le scuole di musica, la palestra, la scuola di danza, tutto chiuso.

Proprio perché questo momento è straordinario, può suscitare emozioni forti, nuove, che cambiano rapidamente, che non siamo abituati a provare.

va bene così!

Non siete strani, **è la situazione che è strana**. Per questo ogni emozione va accettata e tollerata. Se ci arrabbiamo per niente, se siamo agitati, se ci sentiamo tristi, se ci offendiamo per piccole cose, se aggrediamo verbalmente o con modi bruschi i nostri familiari...tutte queste sono reazioni a questa strana e nuova situazione.

**PERO' POSSIAMO FARE QUALCOSA
PER GESTIRE LE NOSTRE EMOZIONI, MA SOPRATTUTTO PER NON IMPAZZIRE DI NOIA!!!**

QUALCHE SUGGERIMENTO:

- 1 ORGANIZZATE LA VOSTRA GIORNATA: FATE UN PIANO STRATEGICO!**
A che ora mi alzo – faccio colazione – tempo adeguato per lo studio individuale o per le video lezioni – pausa pranzo – primo pomeriggio qualche esercizio fisico da fare a casa – ripresa dello studio – tempo per lo svago (leggere un libro – giocare on line con qualche amico – vedere un film) cena – dopo cena nuovo tempo per sé o per vedere un film in famiglia.
- 2 TEMPO STUDIO DECIDETE QUANDO STUDIARE, COSA STUDIARE E PER QUANTO**
Questo lo potete fare in base ai compiti e alle istruzioni che avete avuto dai vostri insegnanti, e anche in base al vostro interesse personale (al quale non diamo certo un limite!)
Un po' come l'orario scolastico, solo che lo decidete voi l'ordine delle materie.
Fatelo in accordo con i vostri compagni (con un paio di loro). Lavorando nello stesso momento potrete sentirvi per confrontare il risultato dell'espressione di matematica, per chiarire il concetto di scienze, per interrogarvi a vicenda di storia. Questo renderà più **stimolante** e forse anche **divertente** lo **studio**.
Inoltre, sarà piu' facile restare al passo con gli altri, distribuendo le cose da fare, senza accumulare troppo. Se non siete in grado di organizzarvi da soli, **chiedete ad un compagno, o ad un adulto fidato**, di aiutarvi a farlo.
- 3 I GENITORI VI STRESSANO?**
Forse sono nervosi per ragioni loro, ma sarebbe bene che vi chiedeste se anche il vostro comportamento possa averli influenzati. Vi suggerisco alcune domande:
A. HO FATTO RICHIESTE IMPOSSIBILI, CHE NON POSSONO ESSERE ESAUDITE?
Per esempio, chiediamo di uscire? Non possiamo incontrarci in gruppo, neanche all'aperto. Al massimo possiamo fare una passeggiata dietro casa. Allora **incontratevi sul web**.
Sembra incredibile, proprio noi esperti e adulti, che tanto vi abbiamo chiesto di avere **relazioni reali**, di incontrarvi di persona, adesso vi chiediamo di fare il contrario....
Non siamo schizofrenici! (O almeno, non sempre!!!) Non abbiamo cambiato le nostre idee, **è la situazione che è diversa**.
B. COME STO GESTENDO LE QUESTIONI LEGATE ALLA SCUOLA?
Vi sentite ripetere cento volte di mettervi a studiare? Stanno facendo i carabinieri per sorvegliare se lo state facendo? Ogni volta che avete difficoltà chiedete a loro di aiutarvi?
Siate autonomi. Dimostrate a voi stessi che sapete gestire le vostre cose. Non vuol dire che

(Segue)

Il vademecum “ti porto con me” per ragazzi (Seguito).

dovete sapere e saper fare tutto; vuol dire che dovete usare **ingegno, strategie e intraprendenza** per risolvere le piccole difficoltà. Se non capite qualcosa, rileggete, cercate info in internet (su fonti affidabili) o chiamate un amico.

4 ATTENZIONE ALLA CONVIVENZA FORZATA

Stare sotto lo stesso tetto, forzatamente, con la propria famiglia, non è da tutti!
E anche per quelli di noi che amano stare in casa, possono trovare difficile il dover condividere lo stesso spazio con altre persone.

Possiamo sentirci nervosi, irritabili, tristi, o altro...e queste emozioni possono diventare litigio con il fratello, risposta aggressiva alla mamma, parolaccia buttata al vento

Quando sentite che **si stanno creando tensioni, fermatevi, fate un lungo respiro e allontanatevi per un po'**. Lasciando passare un po' di tempo, di solito riusciamo a capire che la ragione per la quale ci eravamo tanto arrabbiati, non era così importante. Sarebbe una buona regola (vedi il punto 1) ritagliarsi del **tempo per stare soli e staccare col pensiero** dalle cose impegnative (lavoro - informazioni sul contagio - preoccupazioni per parenti e amici vari) facendo cose piacevoli , leggendo, ascoltando musica, guardando un film. Un momento solo per sé, per ricaricarsi e tornare alla vita “sociale” con un'energia migliore!

5 FIDANZATI È IL MOMENTO DI TESTARE L'AMORE PLATONICO!

Ne hanno parlato scrittori di ogni epoca e di ogni dove, vogliamo non poterne parlare noi?

Le restrizioni vi impediscono di frequentarvi? Scrivetevi, vedetevi su Skype, Whatsapp, mandatevi messaggi di fumo.

Sperimentate questa nuova situazione e cercate di viverla come un'opportunità. **Parlatevi, ditevi come la state vivendo.** Prendete l'occasione per **raccontare di voi**, di quel che vi piace, di quel che fate, ma soprattutto di **come state**. Vivete la parte razionale ed emotiva della relazione, se quella più fisica non vi è permessa.

Sarà un bel banco di prova. Tante coppie che vivono in città diverse già lo fanno.

Si può sopravvivere.

6 LIMITATE LA RICERCA DI INFORMAZIONI SULL'EMERGENZA SANITARIA

Non cercate perennemente informazioni (alla televisione, su siti o dai messaggi che vi vengono inviati). Il sovradosaggio di informazioni può creare ansia.

Informatevi 2/3 volte al giorno, consultando siti ufficiali delle Autorità Pubbliche.

Se il vostro comune ha attivato un sito o ha un servizio di broadcast, seguite quello per sapere cosa sta accadendo ufficialmente nel vostro paese.

Non date retta alla miriade di notizie che girano tra persone o su chat.

Le informazioni sanitarie vengono date dal Ministero della Salute o dal vostro medico

<http://www.salute.gov.it/nuovocoronavirus>

o dall' Istituto Superiore di Sanità

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/>

7 CONNESSI, ANCHE CON LA PROPRIA FAMIGLIA

Ci sono momenti in cui è importante stare connessi solo con i propri famigliari.

Ai pasti o quando avete deciso di fare qualcosa tutti insieme, allontanate e silenziate il telefono e la tv.

Concentratevi su di voi e su di loro, e lasciate fuori il resto del mondo per un pò. Altrimenti rischiamo di sapere di tutti, fuorché di chi ci vive con noi.

Nutriamo lo spirito di famiglia ... con la nostra attenzione!

Condividiamo con loro cosa si è fatto, cosa si è provato, curiamo quella relazione fatta anche di piccoli gesti insieme: apparecchiare la tavola, mettere una bella musica e ballare insieme...fate cose belle insieme, usate la fantasia!

8 NON ABBIATE TIMORE DI CONDIVIDERE ED ESPRIMERE LE EMOZIONI

E' un momento storico di forte cambiamento e per questo ciò che ci arriva dall'esterno ha un forte impatto emotivo, sia perché vi è la paura sia perché molte informazioni ci ricordano la **morte**.

Non abbiate timore di piangere. di condividere queste emozioni attraverso la parola coi vostri cari, accogliete la vostra fragilità...solo attraversandola gusterete la forza che c'è in ciascuno di voi e questo vi porterà a guardare insieme con speranza al futuro.

“RICONOSCIAMO NELLA SOFFERENZA QUEL VALORE POSITIVO CHE CI PUÒ RENDERE PIÙ UMANI E PIÙ AUTENTICI, RISCOPRENDO COSÌ NOI STESSI E LA NOSTRA FORZA INTERIORE!” (Jung)

P.S. PER I GENITORI

Non temete di abbassare le richieste, accettate compromessi, stabilite delle priorità che vi indichino su cosa puntare e su cosa lasciar correre; se i vostri figli vogliono stare per conto loro, non preoccupatevi. Solo stando in contatto con sé stessi e i propri amici, possono “ritornare” in famiglia più positivi.

TI PORTO CON ME: INDICAZIONI PER GENITORI, ADULTI E FAMIGLIE IN TEMPO DI CORONAVIRUS

Di Gina Riccio

Psicologi per i Popoli – Trentino ODV

“ti porto con me”



INDICAZIONI PER GENITORI, ADULTI e FAMIGLIE IN TEMPI DI CORONAVIRUS

L'Ordine degli Psicologi di Trento vorrebbe condividere con voi alcuni suggerimenti in questo prolungato periodo di emergenza, costellato:

- da **preoccupazioni** per il futuro e per la salute,
- dal bisogno di mantenere un **clima sereno**, sia in casa che nella famiglia allargata,
- dalla necessità di **conciliare** il tempo-famiglia col tempo-lavoro e coi ritmi della scuola a distanza.

Tutto questo, comporta per tutti noi grande fatica psichica e mentale. Siamo stati costretti in breve tempo a **modificare radicalmente** il nostro **stile di vita** e ad **adattarci a cambiamenti** imposti dall'esterno, tollerando l'**attesa** e l'incertezza e rinunciando a libertà personali per il bene collettivo.

Di seguito vi presentiamo alcuni spunti che speriamo possano essere di aiuto per il benessere individuale e familiare.

1 RICERCARE UNA CORRETTA INFORMAZIONE

- Scegliere **informazioni di qualità** e nella giusta quantità
- **Proteggere la propria mente** e quella degli altri da distorsioni della realtà e allarmismi
- **Condividere le informazioni** coi figli, filtrandole adeguatamente nel rispetto della loro età

Mantenersi informati è segno di responsabilità, ma è importante valutare l'attendibilità delle fonti da cui ricaviamo le nostre informazioni.

Per non alimentare uno stato di allerta e allarmismo, **proteggiamo la nostra mente e quella dei nostri figli** da una **sovraesposizione mediatica** straripante di notizie, shockanti, contraddittorie; facciamo attenzione alle fake news e non contribuiamo a diffonderle.

Spieghiamo ai nostri figli cosa sta succedendo, cercando di fornire loro informazioni semplici e corrette (ma che trasmettano comunque **sicurezza e fiducia**), aiutandoli a comprendere (in base alla loro età e alle loro capacità) il **senso** delle misure **restrittive** e delle rinunce che ci vengono richieste. Ascoltiamo le loro domande, cerchiamo di capire quali fantasie e paure stanno vivendo e cerchiamo di offrire loro ascolto, conforto e rassicurazione.

2 GESTIRE LE RELAZIONI IN FAMIGLIA E CON L'ESTERNO

- Stare con i propri **figli**
- Nutrire la **coppia**
- Sostenere i **nonni**
- Mantenere la **rete amicale**

In questa situazione di emergenza è importante garantire ai bambini ritmi e orari nell'arco della giornata: ritrovare alcune routine (alzarsi, lavarsi, vestirsi, fare i compiti, giocare ...) aiuta a mantenere il senso di continuità e di sicurezza personale e familiare.

(Segue)

Il vademecum “ti porto con me” per adulti e famiglie (Seguito).

È importante adattare la vita ad un ritmo più rallentato che, per certi aspetti, è anche più salutare.

Questa può essere una buona occasione per riscoprire un nuovo modo di stare insieme ai propri figli. A seconda dell'età e degli interessi che hanno, prendiamoci il **tempo per giocare con loro, ascoltarli** e condividere interessi e attività comuni.

Coinvolgiamo i bambini e i ragazzi in attività concrete e domestiche, distribuendo ruoli e mansioni, in modo da favorire lo sviluppo della **collaborazione**, per aiutarli a crescere con un senso di sicurezza e a sviluppare il senso di appartenenza familiare e un sostegno fiducioso alla loro autonomia.

In questo periodo in cui si presentano molti momenti liberi e di noia è molto importante regolare e definire con i figli i momenti della giornata in cui possono usare tablet, videogiochi, PC per svago, proteggendoli dal rischio di sviluppare **dipendenza** e l'eventuale esposizione a siti o gruppi non appropriati per età e contenuti.

Organizziamo l'ambiente domestico per permettere giochi di movimento e, possibilmente, attività fisica condivisa in famiglia, evitando incidenti.

Non insistiamo troppo sulla **riuscita scolastica dei nostri figli**: anche loro sono **impegnati in un processo di profondo adattamento al cambiamento**: gli studenti, di ogni ordine e grado, stanno facendo fatica e sacrifici: devono rinunciare alla dimensione gruppale e socializzante coi compagni di classe, mantenere a distanza il legame e la relazione educativa con i propri insegnanti, e allo stesso tempo, reggere il carico delle richieste didattiche.

Cerchiamo di trovare uno spazio e un tempo anche per la **coppia**; stare assieme e condividere affetti e pensieri è importante, ma è anche fondamentale ritagliarsi alcuni spazi individuali, rispettando i bisogni propri e dell'altro. Cerchiamo obiettivi condivisi su cui collaborare. La convivenza forzata può creare tensioni, incomprensioni, discussioni e può anche aumentare conflitti già preesistenti nella coppia: cerchiamo la via per mantenere un clima sereno in casa, evitando la provocazione reciproca.

È importante mantenere viva la relazione con i **nonni** e i **parenti anziani**, cercando di evitare che si sentano soli ed isolati: chiamiamoli e facciamoli parlare anche coi nipoti. Mantenere i legami familiari aiuterà i nostri anziani a non sentirsi dimenticati, a non perdere la speranza. Anche se telefonate e videochiamate non possono sostituire le relazioni affettive in presenza, usiamole per sentire amici e parenti: parlare con gli altri fa stare bene, aiuta a condividere le preoccupazioni ma anche le gioie.

3 GESTIRE IL TEMPO

- Tempo **per sé**
- Tempo **per i figli, la coppia e la famiglia**
- Tempo **per il lavoro**

Stare in casa 24 ore su 24 non è facile. Può essere utile definire, in modo molto flessibile, il tempo da dedicare alla famiglia, alla coppia e ai figli, dal tempo dedicato per il lavoro e il tempo per se stessi. Anche se rimaniamo chiusi tra le mura di casa è importante **recuperare momenti e spazi individuali di ricarica, in attività creative e rilassanti**.

È **normale** in questo momento, **sentirsi tristi**, a volte svuotati, con minor voglia di prendersi cura di sé e di impegnarsi in attività **ricreative**. **Per riuscire** a mantenerci attivi, proviamo a dare un ritmo alla nostra giornata, occupandoci della casa, della famiglia, ma anche di interessi ed hobby che possono darci piacere e ricarica.

Per chi lavora in **smartworking**, è importante **ricercare una conciliazione tra tempi di lavoro e tempi per la famiglia e personali**, rimanendo il più possibile flessibili, per rispondere comunque alle **esigenze emotive dei bambini**.

(Segue)

Il vademecum “ti porto con me” per adulti e famiglie (Seguito).

4 CHIEDERE AIUTO

- Riconoscere che il **problema** non è solo individuale, ma **collettivo e sociale**
- Tollerare i momenti di **sconforto e paura**
- **Confrontarsi** con il tema della malattia e del lutto
- Riconoscere i propri limiti e le eventuali fragilità chiedendo **aiuto psicologico**

L'esperienza che stiamo vivendo oggi attorno al Coronavirus, interrompe improvvisamente un periodo di sostanziale benessere e sicurezza (in assenza cioè di guerre e profonde crisi direttamente vissute). Il senso di prevedibilità e di controllo sulla nostra vita a cui eravamo abituati va oggi completamente riformulato, tenendo conto di nuove priorità per la salute e nuovi equilibri economici. Questi due aspetti hanno modificato l'equilibrio psicologico sia delle persone che delle loro relazioni sociali.

Ognuno deve riscoprire e ridefinire le proprie priorità, dandosi nuovi obiettivi e provando a immaginare e riorganizzare la propria vita; ognuno deve trovare un equilibrio sostenibile tra il rispetto delle regole e delle limitazioni imposte e gli **irrinunciabili bisogni** familiari, affettivi e relazionali.

L'impossibilità, in questo momento, di **assistere e accompagnare** i propri cari durante la **malattia** può farci sentire impotenti, disorientati, spesso soli, in ansia, in colpa e/o arrabbiati. Rimanere in attesa, da lontano, di notizie dei nostri cari, può risultare molto faticoso e stressante: per questo motivo è fondamentale poter rimanere in contatto telefonico/visivo col proprio familiare e ricevere notizie sul suo stato di salute.

L'impossibilità di dire addio alle persone care, decedute in questo periodo, e l'impossibilità di dar loro un rito funebre accompagnato dal sostegno sociale e religioso durante la cerimonia, ci priva di importanti **fattori protettivi** (che ci aiutano invece, in condizioni normali, a sopportare e ad attraversare il **dolore del lutto**) e ci sottopone ad un livello di dolore profondo e prolungato.

Affrontare la morte in solitudine e in isolamento è come vivere un "lutto dentro ad un lutto". I momenti di sconforto possono capitare, ma quando non possiamo contare sul sostegno di amici e parenti fisicamente e affettivamente vicini, possiamo non riuscire a fronteggiarli.

È importante ricordare di non essere i soli o gli unici ad avere queste difficoltà e di cercare forme di condivisione con l'altro, cercando aspetti e pensieri positivi e strategie per riorganizzarsi. Se questo non dovesse bastare, è importante avere la forza di chiedere in un primo momento un supporto psicologico a professionisti dell'emergenza, per poi rivolgersi ai servizi e agli psicologi presenti sul territorio per percorsi più approfonditi di accompagnamento e di cura. La capacità di chiedere aiuto è già il primo grande passo nella ricerca di un nuovo adattamento, sia a livello personale che familiare.

LINK UTILI

#psicologionline e psicologicontrolapaura

<https://www.giornatapsicologiastudiaperti.it/>

Psicologi per i Popoli

<https://psicologiperipopolitn.com/consigli-alla-popolazione-pubblicazioni/>

Lo psicologo dell'emergenza a supporto delle famiglie di bambini e ragazzi con disabilità: un vademecum per orientarsi all'interno delle fatiche quotidiane nella pandemia Covid-19

Riassunto

L'emergenza Covid-19 ha comportato una riorganizzazione all'interno delle famiglie, soprattutto in quelle dove vi sono bambini e ragazzi con disabilità. I genitori sono stati chiamati, senza una specifica preparazione, a guidare i figli nel percorso necessario al loro adattamento. Pertanto lo psicologo dell'emergenza si è "messo a fianco" dei genitori, supportando e ascoltando le sfide del quotidiano. Da questo accompagnamento è nato un vademecum per far sì che i genitori di bambini e ragazzi con disabilità non si sentissero soli e continuassero il prezioso lavoro che nelle prime settimane di lockdown avevano già preziosamente cominciato nelle loro case.

Parole chiave: Covid-19, psicologo dell'emergenza, disabilità.

Abstract

The Covid-19 emergency has led to a reorganisation within families, especially those where children and young people with disabilities are present. Parents have been called upon - without any specific preparation - to guide their children along the path necessary for their adaptation. The emergency psychologist has therefore "stood by" the parents, supporting and listening to the challenges of everyday life. This support led to the creation of a vademecum to ensure that parents with children and young people with disabilities did not feel alone and continued the valuable work they had already done in their homes during the first weeks of lockdown.

Key words: Covid-19, emergency psychologist, homeless, disability.

Alcuni studi hanno evidenziato che il Covid-19 può avere un importante impatto sociopsicologico sulla popolazione, in particolare per le persone in quarantena che hanno avuto un limitato accesso alle interazioni vis-à-vis e non hanno potuto accedere alle normali fonti di sostegno psicologico (Books et al., 2020; Collado Hernandez e Torre Rugarcia, 2015). Tale impatto – anche alla luce dell'epidemia in corso – può avere effetti psicologici negativi, tra cui: sintomi da stress post-traumatico, confusione e irascibilità. Tra gli stressor identificati ci sono: l'estensione della durata della quarantena, le paure legate all'infezione, la frustrazione, la monotonia, gli approvvigionamenti e i viveri inadeguati, le informazioni inesatte, le perdite finanziarie e la stigmatizzazione (Books, et al., 2020; Zhang et al., 2020; Collado Hernandez e Torre Rugarcia, 2015).

Tali aspetti possono maggiormente acutizzarsi all'interno di quei nuclei familiari che vivono nella loro quotidianità le sfide della cura di un familiare con disabilità. Sappiamo infatti che il modo in cui una famiglia reagisce a circostanze difficili risulta dall'interazione tra diversi fattori: le dinamiche familiari, la capacità di effettuare una valutazione corretta del problema, le

strategie disponibili per affrontarlo, le risorse materiali e i supporti sociali forniti dall'esterno (Barnes, 2009). Spesso, infatti, i bambini e i ragazzi con disabilità sono legati a centri di riabilitazione per l'età evolutiva, che non soltanto aiutano e supportano lo sviluppo e le abilità del bambino con disabilità, ma sono un punto di riferimento sia per le insegnanti che per i genitori.

Il lavoro di rete e di condivisione fa sì che si creino progetti per l'integrazione e la conoscenza da parte degli alunni stessi sia della disabilità di un loro compagno di classe, sia dei luoghi che egli può frequentare per essere maggiormente aiutato nella sua crescita (Ianes, 2004).

In un momento storico come quello della pandemia in corso, purtroppo, tutto questo non è possibile, date le restrizioni di quarantena e l'impossibilità di relazionarsi con le persone nel proprio fare quotidiano. Pertanto, per i genitori stessi non è facile orientarsi e tenere saldi quei punti fermi che una famiglia cerca di darsi nella sua quotidianità, soprattutto quando si è soli e non si può contare su quei servizi che hanno sempre alleggerito la quotidianità (per es., scuola, centri di riabilitazione, territorio), permettendo ai bambini e ragazzi con disabilità di sperimentarsi e apprendere attraverso il fare insieme coi pari e coi professionisti stessi (Riccio et al, 2017).

Per questo, Psicologi per i Popoli – Trentino ODV, per abbassare i livelli di stress, di solitudine e di inadeguatezza, ha voluto donare alle famiglie di bambini e ragazzi con disabilità un vademecum, che riprende i punti essenziali da mantenere all'interno delle loro case, nella consapevolezza che potevano sempre confrontarsi con i professionisti messi a disposizione della popolazione territoriale attraverso uno sportello telefonico, in collaborazione con la Protezione Civile e il Servizio delle Politiche Sociali della Provincia Autonoma di Trento.

Date le diverse caratteristiche dei bambini e dei ragazzi con disabilità, si è deciso di rendere maggiormente accessibile tale vademecum dal punto di vista comunicativo mediante l'uso di una grafica con immagini e simboli (Comunicazione Aumentativa Alternativa/CAA). Molte tipologie di disabilità sono infatti associate a difficoltà comunicative, determinando di conseguenza problematiche legate all'incomunicabilità o incomprensione dei reali bisogni, desideri, richieste e pensieri dell'individuo. Questo insieme di condizioni determina frustrazioni molto pesanti, non solo per chi ne è coinvolto in prima persona, ma anche per tutti coloro che stanno intorno, incapaci di capire le effettive esigenze degli individui e di rispondervi in maniera consona (Giacomozzi et al, 2017).

La CAA rappresenta quindi, per le famiglie di ragazzi con disabilità, un importantissimo strumento di facilitazione per abbattere parte delle barriere che ne ostacolano la partecipazione e per favorire la comprensione di ciò che sta avvenendo attorno a loro (cambiamenti di routine, di attività, di modalità di azione).

La CAA è un approccio per favorire, migliorare, compensare, aumentare e strutturare la comunicazione (espressiva e recettiva), che può essere integrato con gli altri supporti utilizzati all'interno dell'ambito operativo di riferimento senza sostituirsi a essi. Questo orientamento clinico-riabilitativo-educativo si

avvale di specifiche conoscenze e tecniche integrate fra loro, di strumenti tecnologici, di strategie comunicative e di codici alternativi (come le immagini) utili a favorire le abilità comunicative in persone che presentano carenza o assenza (temporanea o permanente) soprattutto della comunicazione verbale (Cafiero, 2009).

Quando si parla di disabilità diventa dunque importante considerare quali siano le barriere alla partecipazione degli individui, cioè l'insieme di quei fattori che – mediante la loro presenza o assenza – limitano il funzionamento e, così, ostacolano la partecipazione di un individuo.

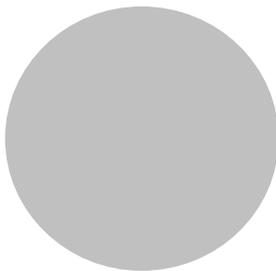
Fra le barriere alla partecipazione possiamo distinguere quelle di tipo personale (menomazioni e disabilità) e quelle ambientali (caratteristiche del mondo fisico e sociale). Nel nostro vademecum, la CAA stessa ha permesso quindi di raggiungere le famiglie eliminando alcune barriere e predisponendo dei facilitatori di tipo ambientale

Inoltre, l'uso di supporti visivi (per es., la creazione di un cartellone per scandire il tempo della giornata) migliora nei bambini con disabilità la comprensione del contesto e ciò ha delle ricadute anche a livello relazione e comportamentale (riduzione di comportamenti problematici). Quanto più l'uso di tali schemi/calendari diventa un'abitudine consolidata nei contesti dei bambini, tanto più i comportamenti positivi degli stessi avranno un incremento (Quill, 2011). La possibilità di dare una forma visiva anche alle regole del contesto permette una comprensione condivisa del comportamento atteso, da cui deriverà una maggior coerenza nel modo di comportarsi del bambino/ragazzo.

Infine, anche se i bambini (soprattutto quelli che manifestano un vasto repertorio di comportamenti problema) hanno molte regole da imparare, è buona prassi ridurre il numero di nuove norme da condividere, definendo delle priorità e scegliendo quelle che maggiormente vengono esercitate nel corso delle giornate (Quill, 2011). Lo psicologo dell'emergenza, un po' come la CAA, ha saputo, anche grazie alle tecnologie, “mettersi a fianco” delle persone in questo momento storico del Covid-19.

Il vademecum è riprodotto di seguito.

Gina Riccio, Benedetta Giacomozzi, Chiara Paternolli, Adriana Mania e Valentina Dell'Eva, Psicologi per i Popoli – Trentino ODV.



Allegato 1. Il vademecum “ti porto con me” per bambini e ragazzi con disabilità.

“ti porto con me”

UN VADEMECUM PER I VOSTRI BAMBINI E RAGAZZI CON DISABILITÀ



Carissimi Genitori e Familiari,

in questo momento storico, alquanto **difficile per tutti**, vogliamo donarvi alcuni spunti per aiutarvi nel quotidiano con i vostri bambini e ragazzi con disabilità che vanno sostenuti con continuità!

Sentire le fatiche ed esser sconfortati è umano. **Ma non siete soli!** Per questo vi esortiamo in qualsiasi momento a contattarci al numero **0461.495244** per confrontarvi con psicologi professionisti dell'emergenza ed avere un attimo di condivisione della tensione e delle fatiche.

Con questo vademecum vogliamo quindi arrivare direttamente nelle vostre case, per ricordarvi alcuni punti essenziali, che immaginiamo abbiate già messo in atto in queste settimane, ma che riteniamo opportuno ricapitolare insieme a voi, per non perdere quelle buone abitudini già precedentemente costruite con i vostri bambini e ragazzi.



QUALCHE SUGGERIMENTO

COSTRUIRE UN CARTELLONE PER SCANDIRE IL TEMPO DELLA GIORNATA

Dare un ritmo alle giornate aiuta a diminuire lo stress dato dal “non sapere quel che si farà”. Il programma aiuta sia il ragazzo con disabilità che il genitore che si occupa di lui.

Inserite all'interno di vostri programmi ciò che già facevate prima, ad esempio, se il martedì si andava in piscina, potete pensare che nel pomeriggio del martedì si possa fare il bagno o la doccia preparandosi come se si andasse in piscina.

ORA	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00

(Segue)

Allegato I. Il vademecum “ti porto con me” per bambini e ragazzi con disabilità (Seguito).

Un esempio di struttura della giornata può essere:

CHI	<p>SVEGLIARSI ALLA STESSA ORA, LAVARSI E VESTIRSI 1</p> <p>(cercando di continuare a mantenere e supportare le abilità già acquisite: abbiamo il tempo per poter lasciare i nostri bambini e ragazzi a fare da soli, in base alle loro capacità!). È importante inoltre non restare tutto il giorno in pigiama! Non perdiamo le buone abitudini tipiche della nostra quotidianità prima del Covid-19!!!</p>
FA	
COSA	

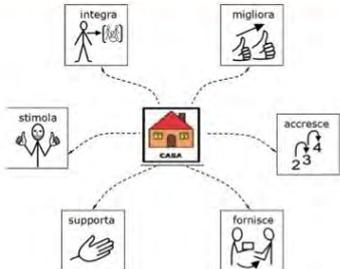
2 FARE COLAZIONE, PRANZO E CENA IN UN ORARIO PRESTABILITO, MANTENENDO UN’ALIMENTAZIONE SANA ED EQUILIBRATA

Può essere che i bambini ed i ragazzi vogliono mangiare di più dato lo stress e la preoccupazione generale: piuttosto che aumentare le dosi, diminuitele all’interno delle porzioni, così che possiate dare un eventuale bis o tris se lo richiedessero!

Così facendo diminuisce l’irritabilità, mantenendo un equilibrato fabbisogno giornaliero!





3 COINVOLGETE A SECONDA DELLE CAPACITÀ I BAMBINI E I VOSTRI RAGAZZI IN PICCOLI COMPITI DOMESTICI

È un aiuto per voi, ma è un’opportunità di coinvolgimento e mantenimento delle abilità acquisite.

4 DURANTE LE VOSTRE MATTINATE ED I VOSTRI POMERIGGI ALTERNATE ATTIVITÀ DI PIACERE (come ad esempio musica, tv, giochi) CON ATTIVITÀ PIÙ STRUTTURATE E MENO GRATIFICANTI (es. compiti).

Questo permetterà di continuare ad allenare la frustrazione, per quando si riprenderà la normalità delle cose.

Inoltre, per le attività di piacere e per quelle più strutturate decidete 3 proposte da offrire al vostro ragazzo da proporre attraverso le immagini, così che possa scegliere lui l’attività da fare nel momento del gioco libero o dell’attività strutturata.

ES. tempo libero (3 cose che piacciono molto alla persona)
GUARDARE LA TV
ASCOLTARE MUSICA
PITTURARE



(Segue)

Allegato I. Il vademecum “ti porto con me” per bambini e ragazzi con disabilità (*Seguito*).

Cercate il più possibile di riproporre le attività che siete riusciti a condividere con un insegnante, con un riabilitatore o con il centro diurno nel quale è inserito il vostro bambino o ragazzo nella normale quotidianità.

RIDURRE L'ISOLAMENTO

Per aiutarvi a ridurre l'isolamento è importante che manteniate i rapporti (seppur virtuali, con telefonate e videochiamate) con amici di classe, educatori di riferimento, le maestre e gli insegnanti, i familiari che non vivono con voi.

Questo permetterà di alimentare anche un contatto visivo ed uditivo, importante per la ripresa della normale quotidianità.



Utilizzare i social permetterà anche ai ragazzi con disabilità di non sentirsi soli e di mantenere quei punti di riferimento che hanno sempre fatto parte delle loro giornate.

ATTIVITÀ FISICA

Ricordatevi di mantenere uno spazio per l'attività fisica durante le vostre giornate con i vostri bambini e ragazzi. Mantenere attivo il nostro corpo ci aiuta anche a scaricare le tensioni.

In questo momento può sembrarci più difficile, ma possiamo dare spazio alla creatività:



▶ Fare piccole **passeggiate** sotto casa, anche attorno al perimetro della casa o nelle immediate vicinanze



▶ Organizzare dei **percorsi** dentro casa, dando spazio alla fantasia (ad es: mettere dello scotch per terra che i bambini/ragazzi possono seguire per portare a termine il percorso che si può organizzare lungo corridoio e soggiorno)

▶ Utilizzare la musica e video su youtube per proporre piccoli momenti di **ballo**

NORME IGIENICHE

Insegnare norme igieniche attraverso il gioco **è importante** in questo momento insegnare ai vostri figli le norme da seguire per prevenire i contagi.

(Segue)

Allegato I. Il vademecum “ti porto con me” per bambini e ragazzi con disabilità (*Seguito*).

SI POSSONO PRESENTARE DELLE REGRESSIONI, OVVERO DEI COMPORTAMENTI PIÙ INFANTILI: NON ABBIATE TIMORE, ACCOGLIETELI COME UN BISOGNO DI RASSICURAZIONE



Inoltre, vi possono essere **comportamenti problema**, non sempre di facile gestione. È importante pertanto decidere poche regole, ben strutturate (magari con immagini, su un cartellone), per permettere di anticipare e contenere il comportamento problema.

Ancora, per gli adolescenti vi possono essere **comportamenti masturbatori**: accoglieteli, cercando di aiutare il vostro ragazzo a ritagliarsi all'interno della sua stanza o del bagno un momento intimo e tutto suo. Questo gli permetterà di non accumulare la tensione e scaricare le energie, rilassandosi.

Infine, Cari Genitori e Familiari,

restiamo a vostra disposizione per sostenervi e per ascoltarvi donandovi uno spazio di dialogo al telefono:

CORAGGIO NON SIETE SOLI!

Bibliografia

- Barnes D. (2009), *Trasmettere valori. Tre generazioni a confronto*, Unicopli, Milano.
- Brooks S.K., Webster R.K., Smith L.E., Woodland L., Wessel S., Greenberg N. e Rubin G.J. (2020), *The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence*, "The Lancet", Vol. 395, pp.912-920, ISSUE 10227, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
- Cafiero J.M. (2009), *Comunicazione Aumentativa Alternativa. Strumenti e strategie per l'autismo e deficit di comunicazione*, Erickson, Trento.
- Collado Hernandez B. e Torre Rugarcia Y. (2015), *Actitudes hacia la prevención de riesgos laborales en profesionales sanitarios en situaciones de alerta epidemiológica*, "Medicina y Seguridad del Trabajo", Vol.61, n. 239, pp. 233-253, ISSN 1989-7790, <http://dx.doi.org/10.4321/S0465-546X2015000200009>.
- Giacomozzi B., Venco C., Leoni L., Riccio G., Giovanazzi A., Torzi E. e Calliari L. (2017), *Augmentative and alternative communication for the promotion of wellness and participation in children with intellectual disability*. In J. Marcionetti, L.Catelli e A. Crescentini, *Well-being in Education System*, Hogrefe, Firenze.
- Ianes D. (2005), *Bisogni Educativi Speciali e inclusione*, Erickson, Trento.
- OMS (2001), *ICF Classificazione Internazionale del funzionamento, della salute e della disabilità*, Erickson, Trento.
- Riccio G., Giacomozzi B., Carli T., Giovanazzi A., Torzi E. e Calliari L. (2017), *Raising school awareness to enhance wellbeing in children with disabilities and in their peers*. In J. Marcionetti, L.Catelli e A. Crescentini, *Well-being in Education System*, Hogrefe, Firenze.
- Quill K.A. (2011), *Comunicazione e reciprocità sociale nell'autismo*, Erickson, Trento.
- Zhang J., Wu W., Zhao X. e Zhang W. (2020), *Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital*, "Precision Clinical Medicine", Doi: 10.1093/pcmedi/pbaa006.

Sitografia

- NORME IGIENICHE: [http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4156#:~:text=Igiene%20respiratoria%20\(starnutire%20e,bocca%20con%20le%20mani](http://www.salute.gov.it/portale/news/p3_2_1_1_1.jsp?lingua=italiano&menu=notizie&p=dalministero&id=4156#:~:text=Igiene%20respiratoria%20(starnutire%20e,bocca%20con%20le%20mani).

Lo psicologo dell'emergenza a supporto delle strutture di accoglienza: un vademecum per gli operatori che si occupano dei senza fissa dimora

Riassunto

L'emergenza Covid-19 ha comportato una riorganizzazione all'interno delle strutture di prossimità per i più fragili, come per esempio i senza fissa dimora. Sia le strutture, predisposte solo per la notte, sia gli operatori si sono trovati a riorganizzare le loro attività e ad accogliere in una modalità del tutto innovativa. Ciò ha comportato molte sfide all'interno della quotidianità, che sono state superate e viste come opportunità di rinnovamento, grazie al lavoro di rete, in cui sono stati coinvolti anche i volontari psicologi del servizio di ascolto attivato dall'Associazione Psicologi per i Popoli - Trentino ODV in accordo con la Protezione Civile di Trento all'interno dell'iniziativa #Resta a casa, passo io del Servizio politiche sociali. Tale lavoro ha comportato una riflessione, dalla quale è nato un vademecum per gli operatori che si sono occupati dei senza fissa dimora nel periodo del lockdown

Parole chiave: Covid-19, psicologo dell'emergenza, senza fissa dimora.

Abstract

The Covid-19 emergency involved a reorganisation within the local facilities for fragile people, such as the homeless. Both the facilities – which were only designed for overnight use – and the operators found themselves reorganising their activities and accommodating people in a completely innovative way. This led to many challenges in daily life, which have been overcome and seen as opportunities for renewal thanks to networking, in which the psychologist volunteers of the "listening service" – mobilised by the Associazione Psicologi per i Popoli - Trentino ODV in agreement with the Protezione Civile di Trento, within the Servizio Politiche Sociali's project "#Resta a casa, passo io" – have also been involved. This work involved some reflection, which resulted in a vademecum for operators who dealt with the homeless during the lockdown period.

Key words: Covid-19, emergency psychologist, homeless.

Introduzione

Il tempo del lockdown è stato un tempo di attesa e di precarietà che, purtroppo e inevitabilmente, ha evidenziato le fatiche del nostro tessuto sociale, dove i più fragili, spesso, non hanno avuto una rete di protezione che potesse accompagnarli e tutelarli.

In molte città d'Italia, infatti, le associazioni e i volontari hanno continuato le loro attività di affiancamento degli ultimi, come i senza fissa dimora, quelli che incontriamo ovunque nelle nostre città, vicino alle stazioni o sotto i porticati, quelli che del Covid-19 sapevano poco o nulla, quelli che non potevano vivere l'isolamento sociale, ma che da sempre hanno vissuto la marginalità.

Se da una parte vi erano gli “angeli della strada”, ovvero i volontari e le associazioni che continuavano la loro azione di distribuzione di cibo e coperte per la notte, dall'altra in questo periodo di emergenza vi è stata una totale riorganizzazione dei centri di prossimità, che hanno accolto la sfida di tenere i senza fissa dimora all'interno delle strutture predisposte solo per la notte.

Gli operatori all'interno delle strutture si sono quindi riorganizzati e messi in gioco con nuove modalità organizzative, oltre ad aprirsi a nuove competenze che permettessero loro di accogliere e contenere dinamiche del tutto nuove all'interno della relazione con i loro utenti senza fissa dimora.

In Trentino, durante il periodo di emergenza Covid-19, è nato un servizio di ascolto, attivato dalla nostra associazione Psicologi per i Popoli – Trentino ODV, in accordo con la Protezione civile di Trento, in via inedita, nell'iniziativa del Servizio Politiche Sociali PAT “#Resta a casa, passo io”, offrendo ascolto, conforto, sostegno psicologico e consigli alla popolazione, tramite volontari professionisti psicologi dell'emergenza, come strumento per prevenire disagi più cronici e significativi.

Proprio all'interno di questo servizio, abbiamo avuto modo di fare rete con i referenti e gli operatori di alcune strutture di accoglienza per i senza fissa dimora: così è nato un piccolo vademecum, sia per fissare alcuni punti con gli operatori stessi, al fine di poterli poi condividere con gli altri colleghi, sia per supportare e alleggerire le fatiche del quotidiano all'interno delle strutture che hanno accolto la sfida andando al di là del periodo emergenziale, donando una casa a chi della strada, fino a poco tempo prima, aveva fatto la sua dimora.

Presentiamo di seguito il vademecum

Un vademecum per gli operatori che si occupano dei senza fissa dimora

Cari operatori e volontari, che preziosamente in questo momento storico alquanto difficile per tutti vi state occupando degli ultimi, ovvero dei nostri amici di strada, vogliamo donarvi alcuni spunti di operatività quotidiana, condivisi con alcuni di voi, che si sono interfacciati con la nostra Associazione chiedendo un confronto professionale e un supporto mirato. Molti di questi spunti sappiamo che già li avete messi in atto in queste settimane di fermo, ma ci teniamo a metterli a fuoco insieme a voi, affinché possano essere utili per tanti altri operatori e volontari che lavorano con i senza fissa dimora.

- Sappiamo che, dopo un così lungo periodo di fermo, iniziano la fatica relazionale e i possibili conflitti. Se lo ritenete opportuno, potete sollecitare i singoli ospiti o *homeless* a contattare il nostro servizio (tel. 0461495244): ci rendiamo conto che non è facile ristrutturare la propria vita soprattutto per chi ora è nelle vostre strutture, ma ha fatto della strada la sua di casa.

- È importante attivare la rete territoriale (CSM) nel momento in cui l'ospite, che fa fatica, ha reazioni più legate all'area psichiatrica, piuttosto che relazionale (per es., allucinazioni, deliri ecc). È vero che molti degli ospiti hanno in passato tagliato i rapporti coi professionisti del territorio, ma se vi sono nominativi di riferimento, provate a riallacciare i rapporti e vedere le vecchie terapie farmacologiche interrotte: questa può essere un'opportunità per iniziare a costruire un futuro più basato sulla rete.
- Fate rete con un medico di riferimento in caso servissero dei farmaci per tranquillizzare o modulare il tono dell'umore.
- La sera è sempre il momento più difficile, dove si hanno pensieri a volte intrusivi (spesso anche collegati a esperienze passate in strada, dove la notte è davvero difficile e la violenza sempre presente): un effetto placebo può essere preparare una tisana prima di andare a dormire, così da rimandare agli ospiti che è una tisana rilassante che aiuta a dormire. Questo può essere un aiuto per alleggerire la fatica della sera e facilitare un sonno più tranquillo.
- Continuate a mantenere il ritmo della giornata come già state facendo, strutturando attività e tempi: permettere agli ospiti di organizzarsi e fare delle attività manuali aiuta nell'organizzazione della giornata e a gestire in modo diverso il loro tempo (chissà che questo non li porti a pensare a un futuro differente, scoprendosi capaci di fare qualcosa insieme agli altri).
- Consapevoli che resteranno in struttura fino a una certa data (che ogni struttura o associazione di volontariato sa, in base alla sua organizzazione), modulare alcune uscite: bisogna aiutare gli ospiti a uscire e mettersi in gioco rispetto a possibili paure, timori o attacchi di panico legati alla paura del contagio o della morte. Sappiamo che già alcune strutture prevedono due volte al giorno un'uscita per piccole incombenze con l'autodichiarazione, e che avendo già sperimentato il timore di alcuni amici di strada, hanno tenuto presente i nostri suggerimenti per aiutare i loro ospiti a costruire il futuro.
- È importante sostenere anche voi operatori e volontari nell'accogliere problemi relazionali e scatti di rabbia: i senza fissa dimora già nella normalità della loro vita veicolano molto l'emozione della rabbia, pertanto in questo momento storico ancora di più si acutizza tale emozione. C'è anche chi rimane in disparte o si chiude in se stesso; chiediamo un'attenzione particolare da parte di voi operatori e volontari, soprattutto perché vi possono essere pensieri suicidari che prendono il sopravvento, dato che questa quarantena sta permettendo un po' a tutti di rivedere il proprio passato e tirare le somme sulla propria vita.

Restiamo a vostra disposizione per fare rete, supportare voi operatori, volontari e i vostri ospiti e continuare a costruire quella rete dove chissà non si possa tracciare per il futuro la possibilità di avere un professionista dell'area psicoterapica all'interno delle vostre equipe per migliorare la qualità dei singoli servizi, per gli operatori e per i nostri amici senza fissa dimora.

NON SIETE SOLI!

Gina Riccio, Psicologi per i Popoli – Trentino ODV

Bibliografia

- Bates D. e Toro P.A. (1999), *Developing measures to assess social support among homeless and poor people*, "Journal of Community Psychology", 27, 137-156.
- Bergamaschi M. (1997), *Il senza dimora all'interno del circuito dell'assistenza*. In P. Guidicini, G. Pieretti e M. Bergamaschi (a cura di), *Gli esclusi dal territorio*, Franco Angeli, Milano.
- Fazel S., Geddes J. e Kushel M. (2014), *The health of homeless people in high-income countries: descriptive epidemiology, health consequences, and clinical and policy recommendations*, Europe PMC Funders Group 2014, doi: 10.1016/S0140-6736(14)61132-6.
- Lavanco G. e Hombrados Mendieta, M.I. (2009), *Lavoro di comunità e intervento sociale interculturale*, Franco Angeli, Milano.
- Lavanco G. e Santinello M. (2009), *I senza fissa dimora. Analisi psicologica del fenomeno e ipotesi di intervento*, Paoline, Milano.
- Valtolina G. (2003), *Fuori dai margini. Esclusione sociale e disagio psichico*, Franco Angeli, Milano.
- Zuccari F. e Paolantoni L. (2012), *Voci dalla strada. I senza dimora di Roma si raccontano*, Maggioli Editore, Santarcangelo di Romagna (RN).

Katia Castellini e Roberta Zumiani, con la collaborazione di Catia Civettini Vademecum per i professionisti della scuola

“ti porto con me”



PER I PROFESSIONISTI DELLA SCUOLA

Un modo per esservi #viciniadistanza

Cari Insegnanti, cari Educatori e cari Dirigenti,

in questa situazione di emergenza, nel nostro ruolo di **PSICOLOGI** - soprattutto quelli di noi che appartengono all'*Associazione di volontariato di Protezione civile "Psicologi per i Popoli"* - raccogliamo, dalle famiglie che cercano il nostro sostegno, **diverse difficoltà** nel gestire tale nuova e particolare esperienza.

“Incontriamo”, infatti, famiglie che presentano disagi relazionali perchè costrette a vivere a strettissimo contatto e private di colpo del contenimento delle routine quotidiane; più nello specifico, per quanto riguarda l'improvvisa necessità di una **scuola a distanza**, “incontriamo” genitori che faticano a stare al passo, famiglie che non hanno i necessari supporti tecnologici, ma anche docenti che si confrontano con forme di inadeguatezza, rispetto ad una nuova modalità di relazionarsi coi propri studenti.

Siamo stati catapultati tutti in una situazione surreale, stiamo affrontando una realtà inedita e del tutto imprevista, abbiamo il bisogno di ri-crearci uno spazio di normalità.

Desideriamo, allora, portare il nostro contributo professionale, proponendo qui alcuni spunti di riflessione, nella speranza che possano risultare utili.

In questo momento l'attività della scuola a distanza è una grande ed imprescindibile risorsa per tener viva la relazione con gli studenti e le loro famiglie: a voi, **PROFESSIONISTI DELLA SCUOLA** che rappresentate in questa direzione un importante **ponte comunicativo e relazionale**, a tutti voi va il nostro grazie e il nostro sostegno!

La rete, SE USATA BENE, rappresenta **un'opportunità**:

1. Permette di stare **accanto agli studenti**, di far sentire loro che i propri adulti di riferimento extra familiari ci sono e li pensano
2. Permette di **continuare a fare lezione SMART**, dando un nuovo ritmo alle giornate
3. Permette di **mantenere i contatti con i colleghi**
4. Permette di **imparare programmi e metodi nuovi** per continuare a fare didattica, ma a distanza
5. Permette di **condividere** e far circolare idee, nuove soluzioni, strategie e materiali utili
6. Permette di continuare ad **esserci, tutti insieme**, per superare questa difficile situazione

QUALCHE SUGGERIMENTO IN PILLOLE PER IL LAVORO IN RETE

1 LA DIDATTICA

- Definire il **tempo** di svolgimento delle attività inviate agli studenti
- Definire una **data di consegna** dei compiti proposti
- Equilibrare il **quantitativo** dei compiti assegnati (né troppo, né troppo poco)

Quando si assegnano compiti, sarebbe importante dare **spiegazioni brevi, semplici, comprensibili** per tutti; ove possibile, indicare quanto tempo ci potrebbe volere per effettuarlo (consapevoli che ogni alunno ha i propri tempi). Questo permetterebbe a studenti e/o genitori di organizzarsi la giornata, definendo il tempo per la scuola e il tempo per le altre attività.

La **definizione del tempo** di svolgimento e l'assegnazione di una **data di consegna** del materiale prodotto può aiutare gli studenti, soprattutto quelli meno autonomi e quelli più ansiosi, a programmare bene la giornata di studio e a diventare più **intraprendenti**, senza per forza dover dipendere dai genitori.

(Segue)

Vademecum “ti porto con me” per i professionisti della scuola (Seguito)

Per equilibrare le richieste è molto utile il confronto con i colleghi e con la dirigenza, affinché ci sia una **visione comune, nel corpo docente**, di quale debba essere la finalità dell'attività didattica proposta (accompagnamento, rafforzamento, implementazione...).

Qualora gli studenti o le loro famiglie si trovassero in difficoltà a comprendere o a svolgere una consegna, sarebbe importante che possano avere una chiara indicazione su come potervi **contattare**, per confrontarsi con voi ed avere eventuali ulteriori spiegazioni.

L'assegnazione di compiti/attività dovrebbe tener presente che gli studenti stanno vivendo le **situazioni più varie**:

- Chi è semplicemente a casa senza preoccupazione alcuna, se non per le restrizioni
- Chi a casa vive situazioni di FORTE STRESS legato alla contingenza del momento (studenti positivi al coronavirus o con parenti positivi/ricoverati in rianimazione o, purtroppo, deceduti)
- Chi si trova in situazioni familiari che erano critiche anche prima, e che la convivenza forzata sta amplificando

Per coloro, quindi, che sono in difficoltà (legate alla contingenza e, in alcuni casi, anche alla presenza di bisogni educativi speciali) può essere di aiuto, in accordo coi colleghi, condividere **obiettivi differenziati e modalità di lavoro diversificate**.

2 GLI STUDENTI, COME ORGANIZZARE IL “TEMPO SCUOLA” A CASA

- **Organizzare** il tempo libero e lo studio con uno – due compagni
- Definire **quando, per quanto** tempo e **cosa** studiare assieme
- Stimolare gli studenti ad essere **autonomi** nello svolgimento dell'attività scolastica

Suggerire agli studenti di studiare e **confrontarsi** con uno o due compagni, può aiutare:

- a sentirsi più **motivati**
- a definire/circoscrivere meglio il **tempo** dedicato allo studio e ai compiti
- a sentirsi meno soli perchè l'incontro sul **web**, per fare qualcosa insieme, aiuta ad aprire uno spazio di condivisione esperienziale
- a ricercare **soluzioni** ingegnose e intraprendenti nella risoluzione dei compiti e nella ricerca di informazioni
- a stimolare l'**autonomia** e a svincolare dal bisogno di essere guidati e supervisionati dai genitori (spesso i genitori hanno tante altre preoccupazioni: dal lavoro alla cura della casa o di altri familiari)

3 LE LEZIONI ONLINE E LE VIDEOREGISTRAZIONI

- RegISTRAZIONI di videolezioni e **lezioni online**
- **Orario** delle lezioni e relativa comunicazione agli studenti
- **Feedback** con i propri studenti
- **Obiettivi** chiari e mirati, differenziati (ove serve)

La Rete permette di strutturare lezioni SMART, di proseguire con la didattica ricercando **strumenti e metodologie nuove** per rendere le lezioni interessanti e motivare gli studenti.

Per questo è importante il confronto con i colleghi: la connessione permette la circolazione di nuove idee.

Gli insegnanti dovrebbero condividere **le regole di classe** alle quali attenersi durante le lezioni online e definire, in modo chiaro anche per gli studenti, gli obiettivi che si vogliono raggiungere per ogni Unità di lavoro.

Sarebbe importante organizzare il tempo scuola: stabilire un **orario di classe** e darne informazione agli studenti. Diversamente, lo studente non sarebbe messo nella possibilità di organizzare e pianificare cosa e quando studiare.

Dividere la classe in **piccoli gruppi** permette di verificare se gli studenti hanno difficoltà a stare al ritmo delle attività proposte, permette un confronto più diretto tra docente e compagni e una migliore connessione con e tra loro.

(Segue)

La didattica a distanza permette di attivare **nuove modalità di gestione** della classe, ad esempio la *flipped classroom* o *classe rovesciata*. Essa permette di creare occasioni di approfondimento con i propri studenti mediante registrazione di lezioni. Gli studenti possono in seguito riportare alla classe o al docente le informazioni acquisite e gli apprendimenti sviluppati.

Definire con gli studenti e le famiglie momenti in cui possono trovare **disponibile** il docente (in ORARI PREDEFINITI e con modalità condivise con il consiglio di classe) per un confronto diretto, o singolarmente o in piccoli gruppi, per coloro che hanno difficoltà nella comprensione delle consegne o nell'esecuzione degli esercizi (tipo “sportelli” delle scuole secondarie di secondo grado).

4 IL DOCENTE

- **Organizzare** il proprio tempo
- Ammettere i **limiti** della didattica a distanza e trovarne i **punti di forza**
- Usare in modo più creativo e collaborativo le nuove **tecnologie**
- **Promuovere l'autonomia** e l'educazione all'**impegno** nonostante tutto

Lavorare da casa, nella situazione di costrizione, che oggi tutti noi stiamo vivendo, **non è semplice**, è un tipo di smart working particolare. Riconoscerlo ci aiuta a cercare nuove soluzioni e a darci anche il tempo per imparare ad organizzare il lavoro, le lezioni da casa, condividendo gli spazi con la famiglia. Per tutti è importante **organizzare la giornata**, mantenere un tempo per il lavoro, un tempo per la famiglia, un tempo per gli amici, un tempo per se stessi.

La didattica a distanza può risultare non così intuitiva e facile, per questo è importante ammettere le proprie difficoltà, e perché no, **farsi aiutare** da colleghi più giovani o da figli e nipoti, **valorizzando** le loro capacità tecnologiche.

Le **videolezioni** registrate permettono al docente di ritagliarsi il momento più adeguato per riuscire a stare concentrato e a preparare l'argomento e la lezione, dosando la quantità di informazioni e la modalità in cui presentarle. La didattica a distanza permette di apprendere nuove metodologie, di aprire dibattiti e momenti di confronto con colleghi, non solo del consiglio di classe, ma anche con docenti della stessa materia, anche di altre scuole.

RICORDARSI CHE LA LEZIONE PIÙ GRANDE CHE LA SCUOLA STA CONDIVIDENDO CON GLI STUDENTI È LA CAPACITÀ DELLA COMUNITÀ DI **PRENDERSI CURA DELL'ALTRO** E CHE LA SALUTE DELLE PERSONE VIENE PRIMA DI TUTTO...

Anche se gli studenti colgono le difficoltà della scuola nell'organizzare la didattica a distanza si può insegnare loro:

- la forza dell'autoironia (il **riconoscere e ammettere le difficoltà** ci rende più forti ed autorevoli agli occhi degli studenti, non più deboli, come spesso siamo portati a pensare)
- l'importanza dell'**impegno** che responsabilmente, nonostante tutte le difficoltà, la scuola porta avanti **per non lasciare soli studenti e famiglie**

5 IL DIRIGENTE

A voi Dirigenti il grande compito di **motivare** i vostri collaboratori, ma anche quello di coglierne le difficoltà; di dare **indicazioni chiare e uniformi** a tutto il personale, e di creare occasioni di co-costruzione e scambio tra consigli di classe e docenti delle stesse materie, perché rimanga attivo il confronto e la circolazione di nuove idee. Gli insegnanti devono avere chiaro che cosa ci si aspetta da loro e cosa loro devono chiedere agli studenti.

È importante definire obiettivi relazionali e didattici, coordinare i consigli di classe per cercare di mantenere il più possibile i contatti, soprattutto con le famiglie e gli studenti più fragili, già in difficoltà prima dell'emergenza.

Risulta fondamentale mantenere una **rete organizzata e sistematizzata** nella quale gli insegnanti si possano **riconoscere, ritrovare e sostenere reciprocamente**.

Solo così potranno a loro volta trasmettere rassicurazione e solidità ai loro alunni, che guardano agli adulti per capire come muoversi in questa fase di incertezza. Restituire, in definitiva, alle famiglie e agli studenti un'idea di scuola “sufficientemente buona” (*Winnicott*), capace di sostenere anche a distanza un'azione primariamente educativa, promotrice di fondamentali competenze di cittadinanza.

Katia Castellini e Roberta Zumiani, con la collaborazione di Catia Civettini, Psicologi per i Popoli – Trentino ODV

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

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

Preparazione del manoscritto

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

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

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

Articolo su rivista:

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

Libro:

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

Capitolo all'interno di un libro:

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

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

Essere padri al tempo del covid-19.

La psicologa e lo psicologo dell'emergenza come facilitatori di processi evolutivi interni alla famiglia

Riassunto

Con le restrizioni governative date dal Covid-19 è cambiato completamente lo scenario quotidiano all'interno delle famiglie. I genitori si sono trovati improvvisamente a sperimentare un ruolo concreto immersivo di cura ed educazione nella totalità della giornata, dovendone al contempo dare una declinazione sia rispetto alle restrizioni imposte dal lockdown, sia al supporto e rinforzo all'interno del proprio nucleo familiare. Dentro questi scorci familiari la psicologa e lo psicologo dell'emergenza si sono trovati ad accogliere e supportare diverse situazioni fragili di papà, che già prima del coronavirus erano maggiormente centrati sull'aspetto lavorativo rispetto alle cure familiari.

Per questi papà è nato un piccolo vademecum per rinforzare la loro genitorialità ed accogliere le sfide della quotidianità familiare.

Parole chiave: genitorialità, paternità, emergenza sanitaria, Covid-19, psicologi .

Abstract

Due to the government restrictions on Covid-19 there has been a total change on the daily family routine. Suddenly, parents found themselves experiencing a concrete and fully immersion role on the care and education over the full day, having to deal with the imposed lockdown restrictions and, at the same time, with the reinforcement and support within the family itself. In this familiar's foreshortening the emergency psychologists have found themselves in situations where they had to receive and support the fragility of some fathers who, even before the coronavirus escalation, were mostly focused on the working aspects rather than the family routine.

For these fathers a small handbook has been created to help reinforcing their parenthood as well as dealing with the everyday family challenges.

Key words: parenting, paternity, health emergency, Covid-19, psychologists.

Introduzione

Viviamo un momento storico e sociale del tutto nuovo e ricco di potenzialità interessanti per la figura del padre. Fino al secolo scorso, il padre era una figura fondamentalmente assente dal percorso di crescita dei figli e il cui ruolo educativo si giocava sostanzialmente attraverso i comandi e le punizioni. I bambini e le bambine avevano paura del padre, il quale, con le sue sgridate e i suoi castighi, suscitava sensi di colpa e, spesso, lontananza affettiva (Lamb et al., 1982).

Nel tempo, però, il ruolo paterno è cambiato: non più autoritario, oggi il modello vincente è quello del padre evolutivo, che si confronta con la madre, accompagna il/la figlio/a nella crescita ed è capace di dire anche di "no".

La paternità oggi è "contaminata" da bisogni emotivi nuovi per il mondo degli uomini.

I papà millennial pensano ai\alle propri\e figli\e e vivono loro accanto in modo completamente differente rispetto ai padri da cui sono nati\e. Non più solo “padri della legge”, ma anche padri emotivi, affettivi, teneri, sensibili. Non più solo padri preoccupati di dare sicurezza, norme e protezione ai\alle propri\e figli\, attraverso il proprio lavoro, ma anche profondamente convinti del loro ruolo affettivo e educativo (Time Staff, 2015; Taylor et al., 2014).

Mentre il diventare padre implica assumersi una serie di impegni e di doveri dal punto di vista legale e educativo, sentirsi padri significa invece riconoscere uno status interno che autorizza l'uomo a prefigurarsi e percepirsi come caregiver e figura di attaccamento per il\la proprio\a bambino\a.

In effetti, un uomo che decide di avere un figlio va incontro a una fase del proprio ciclo di vita che ha un enorme potenziale di trasformazione. Diventare genitori comporta, infatti, una definitiva trasformazione della propria identità: insieme al proprio bambino un uomo vede nascere un “nuovo sé stesso”. È una trasformazione che comporta la necessità di ricostruire un'immagine mentale di sé modellata su nuovi ruoli e nuove funzioni (Paquette, 2004; Pleck e Masciadrelli, 2004).

L'uomo che diventa padre diviene un individuo nuovo “a sé stesso” e per la propria compagna.

L'annuncio della nascita di un\a figlio\a, specie se il primo, dà origine a una cascata di eventi interni che in modo parallelo coinvolgono il mondo emotivo e profondo di entrambi i futuri genitori (Budig, 2014; Bretherton et al., 2005).

I nove mesi dell'attesa rappresentano il periodo in cui si inizia a costituire “lo spazio fisico e mentale” per un terzo soggetto della propria storia familiare, processo che connota un impegnativo passaggio, quello in cui una coppia affettiva adulta da diade diventerà triade. Se le trasformazioni che interessano il mondo dei pensieri e delle emozioni delle future mamme sono state a lungo oggetto di approfondite ricerche, ben poco si sa dell'equivalente versante maschile (Grossman et al., 2008; Cabrera et al., 2007).

Per molti uomini, in effetti, non è sempre facile accogliere l'esperienza della paternità a braccia e a cuore aperti: impegni professionali, diseducazione emotiva, delega alle madri e precedenti esperienze negative nel ruolo di figli sono gli elementi che possono precocemente limitare e mettere a rischio l'esperienza paterna, rendendola complessa e difficile.

Per molti uomini “diventare padre” è una conquista a lungo sognata, un obiettivo della vita che si realizza. Per altri, invece, è un evento a lungo rimandato, spesso evitato, non sempre cercato e voluto, anche quando si concretizza nella realtà (Budig, 2014; Hodges e Budig, 2020).

Il vademecum da noi pensato è rivolto proprio a questi papà, che già prima del Covid-19 si sentivano distanti dalla loro esperienza di paternità.

A molti infatti è capitato di doversi fermare e per la prima volta mettere la salute al primo posto, rispetto al lavoro.

Uomini-papà in questo tempo sospeso del Covid-19 si sono aperti a tempi lunghi di permanenza, dove hanno dovuto imparare a sostare, e in molti si sono interrogati chiedendosi: “So-stare con i miei figli?”. Questa domanda, come dice Alberto Pellai (2019), sembra lapalissiana, ma non lo è, perché molti

papà sanno stare con i\le loro figli\le, ma non so-stare. I papà, infatti, sono normalmente quelle figure che facilitano l'uscita dalla porta di casa dei\le propri/e figli/e, mentre al tempo del Covid-19 li hanno dovuti tenere in casa, aiutandoli a trovare dentro di sé la pazienza e la capacità di tollerare la frustrazione.

Tutto questo ha comportato una fatica ulteriore per quei papà che non riuscivano a cogliere questo tempo sospeso come un'opportunità; pertanto, come psicologi dell'emergenza, abbiamo deciso di supportare questi papà "disorientati" con un piccolo vademecum che li aiutasse a tracciare quella nuova strada creativa verso la loro paternità a supporto dei\le loro figli\le e della loro compagna.

Essere padre al tempo del Covid-19: un vademecum per i papà

Nella nostra esperienza del servizio di ascolto, attivato dalla nostra associazione Psicologi per i Popoli – Trentino ODV in accordo con la Protezione civile di Trento, in via inedita, nell'iniziativa del Servizio Politiche Sociali PAT "#Resta a casa, passo io", offrendo ascolto, conforto, sostegno psicologico e consigli alla popolazione tramite volontari professionisti psicologi dell'emergenza, come strumento per prevenire disagi più cronici e significativi, abbiamo avuto modo di accogliere anche telefonate da parte dei papà.

In queste telefonate si è accolta la fatica di quei papà che in tempi non emergenziali hanno un ruolo cristallizzato su attività prevalentemente esterne alla famiglia (lavoro, sport, hobby ecc.) lasciando maggiormente alla figura femminile, al ruolo materno, l'assunzione di tutte quelle attività quotidiane (pratiche) inerenti la cura e l'educazione dei figli (sia sul piano dell'azione sia sul piano emotivo).

Con le restrizioni governative date dal Covid-19, per questi papà è quindi cambiato completamente lo scenario quotidiano. Si sono cioè trovati improvvisamente a sperimentare un ruolo concreto immersivo di cura e educazione nella totalità della giornata, dovendone al contempo dare una declinazione sia rispetto alle restrizioni vigenti, sia al supporto e rinforzo all'interno del proprio nucleo familiare.

Per questi papà è nato questo piccolo vademecum, per rinforzare la loro genitorialità, ricordando loro che non sono soli e possono contare sui professionisti nei momenti di sconforto e fatica quotidiana.

Gestione della quotidianità: dal fare all'essere

1. Porsi agli occhi dei\le propri\le figli\le come modello di profondo rispetto dell'altro, la madre e i\le figli\le stessi\le, valorizzando quanto fanno.
2. Essere grati per ogni gesto ricevuto dai\le figli\le e dalla loro madre.

3. Essere parte attiva nelle attività quotidiane inerenti alle figlie e l'organizzazione giornaliera: nel fare i compiti di scuola, nel riordino della casa, negli acquisti, nella gestione del tempo libero.
4. Aiutare nell'uso delle tecnologie e fruibilità del web, dando anche un "limite temporale".
5. Osservare e riconoscere aspetti non ancora sperimentati in prima persona nella cura delle figlie, concedendosi la possibilità di partecipare e creativamente realizzare una nuova modalità genitoriale.
6. Responsabilizzare le proprie figlie al rispetto e alla comprensione delle regole Covid-19 importanti per tutta la comunità civile, anche per bambine e adolescenti. Condividere e accogliere la fatica emotiva (rabbia e impazienza) e relazionale di questi limiti.

Dialogo e reciprocità: io, tu, noi

1. Acquisire consapevolezza di essere parte attiva nella relazione anche attraverso una comunicazione che generi dialogo e reciprocità con le proprie figlie e la loro madre.
2. Cogliere le inclinazioni dei figli e delle figlie, mettersi al loro fianco, orientarne la crescita permettendo loro di diventare ciò che vogliono essere.
3. Concedersi di esprimersi liberamente (padri, madri, figlie) nel rispetto della propria identità, libertà e valori.
4. Le figlie sono attente a ciò che avviene attorno a loro anche all'interno della casa: è importante essere consapevoli che il proprio comportamento è un modello per loro.
5. Alcune situazioni concrete quotidiane possono mettere in difficoltà entrambi i genitori (desiderio di fuga, senso di costrizione, spazi esigui o percepiti come limitanti): tale stato d'animo è normale, pertanto è importante allenarsi alle circostanze quotidiane, affrontandole gradualmente, facendo squadra come coppia genitoriale.
6. L'ambiente familiare a volte può essere sentito come vincolante rispetto al bisogno di ricercare anche un tempo per sé stessi. Risulta utile condividere tale legittima necessità con la madre dei propri figli e delle proprie figlie, portando nutrimento a questo bisogno. Questa esigenza può essere vissuta da tutti i componenti della famiglia e va riconosciuta nella reciprocità di ognuno e ognuna.

**Dare spazio alle emozioni integrandole, non negandole:
questo è sentirsi forti**

1. Il modo di essere padri non è stato sempre uguale a sé stesso nel tempo. Il tempo è fatto di storie, i padri di oggi sono chiamati a essere diversi dai padri di ieri. Dare spazio alle proprie emozioni accresce il benessere del genitore, lo aiuta a riconoscere la propria umanità e a gioire nell'incontro con ille figli e la loro madre. Vivere le emozioni e saperle accogliere permette ai figli e alle figlie di crescere umanamente e, ai genitori, di scoprirsi più forti e integrati ai propri limiti, grazie all'accoglienza delle proprie fragilità.
2. Oltre alla gioia, alla commozione e alla tenerezza, anche le emozioni negative possono essere accolte dai padri; rabbia e tristezza possono trovare delle nuove modalità di espressione. La tensione veicolata anche dalla rabbia è normale. Pertanto è importante ritagliarsi un tempo per alleggerire la tensione, costruendo uno spazio che possa riallacciare la relazione, qualora il conflitto diventi troppo acceso, attraverso il dialogo.
3. Sentimenti come la paura per il tempo presente, l'angoscia per il tempo futuro, il timore di non sentirsi all'altezza, il rammarico per aspetti del tempo passato possono suscitare sentimenti di smarrimento. La solitudine è un sentimento comune all'interno della genitorialità e sentito da molti padri. La condivisione delle medesime emozioni e dei medesimi pensieri può essere un'opportunità: è quindi importante concedersi un tempo dove riconoscere il senso del proprio limite e chiedere aiuto qualora necessario (alla madre dei propri figli e figlie, a un amico, a una persona di fiducia). In alcuni casi anche a un professionista: chiedere aiuto è un atto di forza d'animo, non di debolezza.
4. La spiritualità, in tutte le sue declinazioni (religiosa, laica, filosofica, psicologica, meditativa ecc.), predispone al rispetto di sé e del genere umano. Coltivare la propria spiritualità contribuisce ad alimentare la propria umanità e i propri valori sia per i padri, sia per le madri e per ille figli.

Daniele Venturini, Gina Riccio e Marzia Marsili, *Psicologi per i Popoli-Trentino ODV*.

Bibliografia

Bretherton I., Lambert J.D. e Golby B. (2005), *Involved fathers of preschool children as seen by themselves and their wives: Accounts of attachment, socialization, and companionship*, "Attachment & Human Development", 7, pp. 229–251.

- Budig M. (2014), *The Fatherhood Bonus and the Motherhood Penalty: Parenthood and the Gender Gap in Pay*, “The Third Way”, <https://www.thirdway.org/report/the-fatherhood-bonus-and-the-motherhood-penalty-parenthood-and-the-gender-gap-in-pay>.
- Cabrera N., Fitzgerald H.E., Bradley R.H. e Roggman L. (2007), *Modeling the dynamics of paternal influence on children over the life course*, “Applied Developmental Science”, 11(4), pp. 185–189.
- Diener M., Mangelsdorf S., McHale J. e Frosch C. (1998), *Mother-father differences and paternal correlates of infant emotion regulation*, “Infant Behaviour and Development”, 21, pp. 46-56.
- Grossmann K., Grossmann K.E., Kindler H. e Zimmermann P. (2008), *A wider view of attachment and exploration: The influence of mothers and fathers on the development of psychological security from infancy to young adulthood*. In J. Cassidy e P.R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (2nd ed.), Guilford Press, New York, pp. 880–905.
- Hodges M.J. e Budig M. (2010), *Who gets the daddy bonus? Organizational hegemonic masculinity and the impact of fatherhood on earnings*, “Gender & Society”, 24 (6), pp. 717-745.
- Lamb M.E., Hwang C.P., Frodi A. e Frodi M. (1982), *Security of mother- and father-infant attachment and its relation to sociability with strangers in traditional and non-traditional Swedish families*, “Infant Behavior and Development”, 5, pp. 355-367.
- Taylor P., Parker K., Morin R., Patten E. e Brown A. (2014), *Millennials in Adulthood*, Pew Research Center.
- Newland L.A., Coyl D.D. e Freeman H.S. (2008), *Predicting preschoolers' attachment security from fathers' involvement, internal working models, and use of social support*, “Early Child Development and Care”, 178 (7&8), pp. 785–801.
- Paquette D. (2004), *Theorizing the father-child relationship: Mechanisms and developmental outcomes*, “Human Development”, 47, pp. 193–219.
- Pellai A. (2019), *Da uomo a padre. Il percorso emotivo della paternità*, Mondadori, Milano.
- Pleck J.H. e Masciadrelli B.P. (2004), *Paternal involvement by U.S. resident fathers: Levels, sources, and consequences*. In M.E. Lamb (Ed.), *The role of the father in child development*, Wiley, New York, pp. 222-271.
- Time Staff (2015), *How millennial parents think differently about raising kids*, “Time”, <https://time.com/4070021/millennial-parents-raising-kids-poll/>.

Il supporto psicologico telefonico a partire dall'analisi dei bisogni: la creazione dello strumento Analisi dei Bisogni Assistenza Covid-19/ABACO-19

Riassunto

In questo articolo gli autori si propongono di descrivere l'esperienza sul campo relativa all'attività di supporto psicologico telefonico in Sardegna durante l'emergenza Covid-19. Nello specifico illustreranno i protocolli e le procedure utilizzate dagli operatori psicologi secondo il modello psicosociale di Psicologi per i Popoli (PxP).

Si propongono inoltre di descrivere il lavoro di analisi dei bisogni, elemento fondamentale per la pianificazione dell'intervento, strumento essenziale dello psicologo dell'emergenza e dell'assistenza umanitaria per promuovere un ascolto efficace e capace di valorizzare le risorse delle persone che chiamano al filo diretto, nonché dei nuclei familiari, secondo un approccio psicosociale integrato che caratterizza l'intervento di PxP.

In linea con l'approccio psicosociale come presupposto teorico applicato negli interventi operativi in emergenza, descrivono le diverse fasi organizzative e operative del servizio offerto alla popolazione, il ruolo dello psicologo e della squadra di operatori coinvolti, la metodologia d'intervento e l'analisi dei dati raccolti.

Parole chiave: ascolto, analisi dei bisogni, modello psicosociale, stress percepito, risorse possedute, supporto psicologico, Covid-19.

Abstract

In this article, the authors aim at describing the field experience related to the telephone psychological support activity in Sardinia during the Covid-19 emergency. Specifically, they will illustrate the protocols and procedures used by psychologists according to the psychosocial model of Psicologi per i Popoli (PxP).

They also aim to describe the work of needs analysis, a fundamental element for intervention planning, which is an essential tool of the emergency and humanitarian assistance psychologist in order to promote effective listening and be able to enhance the resources of the people who call on the direct line, as well as families, according to an integrated psychosocial approach that characterizes the intervention of PxP.

In line with the psychosocial approach as a theoretical assumption applied in operational interventions in emergencies, they describe the different organisational and operational phases of the service offered to the population, the role of the psychologist and the team of operators involved, the intervention methodology and the analysis of the data collected.

Key words: listening, needs analysis, psycho-social model, perceived stress, personal resources, psychological support, Covid-19.

Secondo il modello psicosociale, la sofferenza non è una malattia. Le persone che chiedono il supporto, direttamente o indirettamente, e ricevono l'assistenza psicologica durante le situazioni emergenziali, calamitose o pandemiche sono "sistemi" con una propria autonomia di funzionamento, inseriti in altri sistemi "familiari" o "sociali" più complessi, all'interno della comunità di appartenenza. Quando la comunità viene attaccata da eventi stressanti, "virus", che rappresentano un pericolo per la comunità e per il singolo, la dife-

sa possibile è rappresentata dalla attivazione delle risorse disponibili di ogni sistema per fronteggiare l'evento stressante. I sistemi più deboli vengono sostenuti e protetti da quelli vicini, alleati e più forti; la comunità intera si mobilita per fare fronte al bisogno, affinché ogni elemento attaccato e indebolito possa rinforzarsi, reagire e riprendere la propria funzionalità e salute in piena autonomia.

Talvolta è necessario chiedere aiuto alle comunità vicine e chiamare i "rinforzi" per fare fronte alle richieste esterne, qualora le risorse interne possedute non siano sufficienti a gestire l'emergenza in corso. È allora che un "sistema curante" a bassa entropia entra nel sistema in crisi per apportare energie e risorse. Una comunità in stato di necessità può essere supportata da un'altra comunità (professionale) con un alto livello di funzionamento. La capacità di adattamento della comunità in crisi, grazie anche al supporto ricevuto dalla comunità professionale, permette all'intero sistema di mantenere l'omeostasi e portare la comunità stessa a un livello superiore di evoluzione, grazie alla resilienza sviluppata per fronteggiare lo stato di emergenza.

L'intento di questo lavoro è quello di verificare, attraverso la narrazione dell'esperienza "sul campo", l'effetto dell'intervento, analizzando le informazioni reperite alla prima chiamata (che ha consentito di fare un primo intervento di supporto e contenimento del disagio, analisi dei bisogni psicosociali, valorizzazione delle risorse possedute dalle persone, psicoeducazione e indicazioni e suggerimenti pratici e concreti per il fronteggiamento delle situazioni "stressanti" della quotidianità con l'adattamento alle nuove regole imposte dalla situazione emergenziale in corso) e l'evoluzione delle condizioni psicofisiche delle persone (utenti del servizio) a una settimana dalla prima chiamata (follow-up).

Questo è stato possibile grazie all'analisi delle informazioni riferite in merito alla gestione della quotidianità e al fronteggiamento delle difficoltà legate al contesto di vita familiare lavorativo e sociale, raggruppando la tipologia di informazioni fornite all'interno di un continuum malessere-benessere descritto da quattro categorie: due inquadrabili come stimoli o eventi interni ed esterni percepiti come stressanti, due da leggere come risorse interne ed esterne riconosciute dalle persone e disponibili in modo consapevole per poterle utilizzare in modo adattivo per fronteggiare efficacemente le fonti "stressogene".

Introduzione

Il presente lavoro nasce dall'esperienza di Psicologi per i Popoli – Sardegna iniziata il 2 marzo 2020 all'interno del GDL proposto dall'Ordine degli Psicologi della Sardegna e coordinato in sinergia con la Direzione Generale della Protezione Civile Regionale. A seguito dell'attivazione, è stato dato l'avvio all'intervento di supporto psicologico telefonico alla popolazione, denominato Filo diretto corona virus – Sardegna.

Il servizio è iniziato il 2 marzo 2020 con due ore giornaliere (dal lunedì alla domenica); dal 9 marzo siamo passati a quattro ore giornaliere; dal 13 aprile, a sei ore giornaliere. Il servizio si è concluso il 31 maggio. Dal 9 marzo è al-

tresi partito il servizio di richiamata (follow-up) per verificare le condizioni psicofisiche delle persone giunte al servizio di supporto la settimana precedente, giunto al termine il 10 giugno.

I due servizi si sono sviluppati in modo parallelo e complementare. Il servizio di prima chiamata è stato gestito dal gruppo misto delle associazioni aderenti alla rete del Filo diretto Ordine Psicologi Sardegna; *il servizio di follow-up è stato proposto, coordinato e gestito da Psicologi per i Popoli – Sardegna* (a seguito di quanto emerso dalle telefonate ricevute durante la prima settimana e dalla raccolta dei bisogni emersi in questa prima fase di lavoro di supporto telefonico).

Metodo e procedure

Il presente articolo vuole evidenziare alcuni aspetti emersi dal lavoro sul campo durante l'emergenza Covid-19 e ritenuti rilevanti per la costruzione di un modello d'intervento coerente, efficace e replicabile nell'operatività dello psicologo dell'emergenza in modo concreto. Il lavoro si è articolato nelle seguenti fasi:

1. Individuazione dei bisogni percepiti dagli operatori come più rilevanti, attraverso l'analisi dei dati ricavati dalle chiamate ricevute al servizio di supporto psicologico telefonico.
2. Costruzione di un inventario dei bisogni delle persone che hanno contattato il servizio (ABACO-19), attraverso l'integrazione dei dati raccolti al punto 1 e l'analisi e lo studio di materiale bibliografico disponibile, frutto delle più recenti ricerche in ambito clinico sul tema dell'analisi dei bisogni (letteratura italiana e anglosassone).
3. Realizzazione di materiale informativo, formativo e divulgativo al fine di pianificare e poter dare risposte adeguate e interventi di supporto psicologico mirati ed efficaci.
4. Individuazione dei bisogni formativi degli operatori psicologi coinvolti, al fine di creare strumenti specifici di formazione all'intervento e di migliorare e sviluppare le proprie competenze nell'ambito emergenziale in corso.
5. Analisi dei dati raccolti attraverso l'osservazione di dimensioni riguardanti lo stress e le risorse della popolazione.

L'analisi dei bisogni

L'analisi dei bisogni è uno strumento funzionale alla pianificazione di interventi mirati al miglioramento della qualità della vita della persona, che passa attraverso la soddisfazione dei bisogni stessi.

Svilupperemo di seguito alcune definizioni del concetto di bisogno. Ci soffermeremo inoltre a evidenziare le specificità dei bisogni analizzate, al fine di creare dei modelli migliorabili di inventari dei bisogni dai quali partire per poi programmare interventi di supporto psicologico della massima efficacia auspicabile.

Il bisogno è uno stato soggettivo di carenza, uno stato di perdita di equilibrio, una mancanza di un qualcosa (una risorsa) che, se ottenuto, farebbe ritornare l'equilibrio entro i livelli di tolleranza. La conoscenza acquisita in seguito all'esperienza e la rappresentazione mentale dell'oggetto-risorsa che può soddisfare il bisogno originano il "desiderio". Raggiunto l'oggetto-risorsa, la persona sperimenta una percezione di benessere, di sollievo da uno stato di tensione. Non sempre desiderio e bisogno sono articolati in modo lineare e univoco: spesso ci troviamo a desiderare ciò di cui non abbiamo bisogno e ad aver bisogno di ciò di cui non abbiamo desiderio (per esempio, può esserci il desiderio di una molteplicità di oggetti senza utilità, il desiderio di una sigaretta che maschera il bisogno di respirare aria pura, il desiderio di morte contro il bisogno di amore in un depresso ecc.). Tanto più i bisogni soddisfatti sono rilevanti per la persona e per la sua integrità, nonché per il suo equilibrio bio-psico-socio-spirituale, tanto più intensa sarà la percezione soggettiva di benessere.

Il bisogno insoddisfatto è solitamente accompagnato da emozioni o vissuti spiacevoli (tristezza, rabbia, paura, vergogna, malessere ecc.); la soddisfazione invece è segnalata (e soggettivamente rinforzata) da emozioni e vissuti gradevoli che poi diventano, appunto, "desiderabili" e ricercati (piacere, contentezza, benessere, appagamento ecc.). In un organismo complesso come l'essere umano, fatto di cellule, ma anche di pensieri, affetti, relazioni, storia, cultura, socialità e spiritualità, dobbiamo considerare tutte le possibili dimensioni in cui collocare i bisogni. L'essere umano può avere un particolare bisogno e non accorgersene sia perché in un dato momento la perdita di equilibrio resta entro un livello di tolleranza, sia perché ci sono altri bisogni che premono ed emergono più del suddetto bisogno. *Non è necessario soddisfare tutti i bisogni in ogni istante*, e comunque non sarebbe neppure possibile accedere contemporaneamente a tutte le risorse necessarie. Allora si impone come *prioritaria la soddisfazione dei bisogni più rilevanti*, quelli che con molta probabilità e in un dato momento emergono dallo sfondo per segnalare una minaccia dell'equilibrio e dell'integrità del sistema-individuo.

Bisogni e qualità della vita

La *qualità della vita* è stata definita dall'OMS come "la percezione soggettiva che una persona ha della propria posizione nella vita, nel contesto culturale e di un insieme di valori nei quali egli vive, anche in relazione ai propri obiettivi, aspettative e preoccupazioni" (1994). In questa definizione sono presenti alcuni elementi interessanti per il presente lavoro e per il significato ampio che attribuiamo al concetto di bisogno: la "percezione soggettiva", l'attenzione alla dimensione valoriale/culturale e una visione "proattiva" o "progettuale" del

proprio essere nel mondo. Il concetto di “qualità di vita” è molto legato a quelli di “soddisfazione soggettiva” e di “bisogno”.

Qualsiasi modello di intervento volto a migliorare la qualità di vita delle persone deve necessariamente considerare la globalità della persona all'interno del sistema di appartenenza in termini olistici.

Tra i vari bisogni esistenti desideriamo concentrare l'attenzione sui bisogni fisici, psicologici, relazionali, sociali, culturali e spirituali. Tali bisogni devono essere valutati caso per caso, vista l'estrema disomogeneità delle aree socioculturali in cui vivono le persone, delle differenze individuali, della tipologia e del livello di disagio psichico presente, dell'età della persona, delle risorse e strategie di coping possedute, della rete di supporto familiare sociale e comunitaria presente.

Rilevanza percepita dei bisogni: ABACO-19

L'inventario dei bisogni rappresenta una cornice che ha accompagnato e dato “forma” al colloquio telefonico e che è stata poi riempita e arricchita nei suoi “contenuti” grazie al prezioso contributo fornito dalle persone che hanno chiamato per ricevere supporto psicologico. È stato pensato e utilizzato in modo sperimentale per la costruzione di modelli da utilizzare e migliorare. Ciascun item/bisogno dell'inventario è stato affiancato da una scala a quattro punti. La scala a quattro punti, per connotare il livello di rilevanza di quel bisogno (0 nessuna rilevanza, 1 bassa rilevanza, 2 alta rilevanza, 3 massima rilevanza), è stata scelta per due motivi: eliminare il punto intermedio e aiutare nella compilazione, per il futuro, verso una scelta più netta circa la rilevanza del bisogno.

Per *rilevanza* si intende il peso che ha la soddisfazione di ciascun bisogno nel migliorare la qualità di vita della persona, dell'operatore (soddisfazione professionale).

I bisogni degli utenti

I bisogni considerati più rilevanti per le persone che si sono rivolte al servizio si riferivano al bisogno di adattamento alla nuova situazione di vita (ritmi sonno-veglia, alimentazione sana, monitoraggio dei sintomi, pianificazione della giornata con attività volte al benessere e alla gestione dell'ansia e dello stress).

Nell'area emozionale, i bisogni più rilevanti erano legati alla espressione e gestione della paura, della solitudine legata alle restrizioni, alla gestione delle problematiche preesistenti acuite dalla situazione contingente, alla gestione dell'ansia legata al rischio di contagio per sé e per i propri familiari.

Nell'area relazionale i bisogni più rilevanti sono stati il comunicare, ricevere ascolto e rassicurazione ed essere trattati con dignità, il bisogno di fidarsi che la propria privacy e intimità sarebbero state rispettate, il bisogno di essere aiutati dagli operatori a gestire le relazioni difficili con alcuni familiari.

Nell'area bisogno di informazioni relative al nostro servizio emergono come più rilevanti ricevere continuità di assistenza psicologica, mantenere un costante contatto con gli operatori, ricevere informazioni chiare sul proprio stato di salute, essere informati sul percorso di supporto e invio ai servizi sanitari ed essere richiamato da noi con il servizio di follow-up dietro loro consenso.

Il nostro numero viene definito come “l'unico che risponde”, tra molti altri pubblicizzati, e per questo le persone ci ringraziano in modo particolare. Inoltre, emerge il bisogno di avere informazioni chiare in merito alle procedure relative ai comportamenti corretti nel rispetto della normativa in costante aggiornamento come l'utilizzo delle mascherine, l'autocertificazione aggiornata, la distanza massima dalla propria abitazione, la gestione della quarantena e il ripristino dei servizi sanitari pubblici.

I bisogni degli psicologi

Altresì fondamentale è tenere presente i bisogni degli operatori coinvolti nell'erogare il servizio di supporto psicologico alle persone. Indispensabile ed etico, oltre che di grande responsabilità professionale della categoria a cui apparteniamo, è la salvaguardia del benessere individuale di noi psicologi per garantire un efficace e adeguato servizio alle persone.

Tra i bisogni degli psicologi emerge la necessità di soddisfare il bisogno di formazione e appartenenza a un gruppo di lavoro (squadra), con cui condividere il carico dello stress, il turnover, i briefing, i debriefing e la supervisione, elementi basilari per il mantenimento della nostra resilienza. Non ultima in ordine di importanza è la responsabilità individuale, che ci orienta verso una autovalutazione e un monitoraggio costanti del nostro benessere psicofisico come persone anche nella vita quotidiana. Fondamentale è l'utilizzo di misure di prevenzione del disagio e pratiche volte al benessere e alla gestione dello stress (sport, alimentazione, ritmi sonno veglia, pratiche meditative ecc.) che siamo tenuti a seguire (prima e dopo il turno lavorativo) nel rispetto di noi stessi e delle persone di cui ci occupiamo, per una tutela e protezione della salute psichica di tutto il sistema relazionale.

Gli operatori emozionalmente “bruciati” (in burn out) hanno minore efficacia nel prendersi cura delle persone. L'operatore consapevole e attento ai propri bisogni, e quindi alla loro soddisfazione, non solo previene il burn out, ma lavora anche meglio in senso tecnico, relazionale, sociale e spirituale. Il fatto di conoscere i bisogni più rilevanti degli operatori può consentire a chi li dirige o coordina, per esempio, di progettare interventi formativi mirati. In tal senso, il modulo 3 dell'ABACO-19, che non approfondito in questo articolo, è stato specificamente progettato per la rilevazione dei bisogni degli psicologi e ha consentito, durante l'emergenza, nei mesi di marzo, aprile e maggio 2020, di lavorare in squadra, formare i colleghi impegnati nel servizio, e strutturare periodicamente debriefing e supervisioni online in modo parallelo, sinergico e funzionale al servizio di supporto psicologico telefonico alla popolazione.

Follow-up

Il servizio di follow-up ha consentito, a distanza di una settimana, di riprendere il lavoro di supporto e verificare lo stato di salute psicofisica delle persone. È stato molto naturale riprendere il dialogo e ristabilire una relazione di fiducia: in pochi minuti è stato possibile constatare la condizione di maggiore tranquillità delle persone e approfondire il loro vissuto del momento in un continuum benessere-malessere. Gli operatori impegnati nel servizio hanno portato l'attenzione delle persone verso un riconoscimento consapevole della propria capacità di adattamento alla nuova situazione di vita in presenza delle misure restrittive del Covid-19.

Questa fase ha permesso inoltre di effettuare un'ulteriore importante analisi, realizzata attraverso la registrazione delle risposte delle persone e il raggruppamento delle informazioni da loro riferite relativamente sia ad alcune dimensioni personali sia ad altre presenti nel loro contesto di vita.

L'ipotesi di partenza era che tali dimensioni più generali potessero fare riferimento a quattro domini sovraordinati, organizzati come segue:

1. *Dominio dello stress esterno*, percepito dalle persone in relazione alle caratteristiche del contesto di vita e risultante dall'influenza di tre dimensioni:
 - a. ambiente di vita stressante;
 - b. eccesso di pressioni esterne;
 - c. richieste sovradimensionate rispetto alla propria capacità di risposta in un tempo limitato.

2. *Dominio dello stress interno*, prodotto dal disequilibrio tra le richieste del contesto esterno e la capacità di rispondere adeguatamente a tali richieste in relazione a standard autodefiniti in presenza di un locus of control interno. È la risultante di tre dimensioni:
 - d. investire il massimo delle risorse disponibili;
 - e. soddisfare le proprie aspettative;
 - f. necessità di portare a termine gli obiettivi.

3. *Dominio delle risorse interne*, derivante dalla percezione delle proprie caratteristiche personali in relazione alle tre dimensioni:
 - g. livello di autostima;
 - h. responsività e capacità di gestione delle situazioni;
 - i. strategie di coping.

4. *Dominio delle risorse esterne*: risultante dalla presenza nella propria quotidianità delle seguenti tre dimensioni:
 - j. sostegno familiare;
 - k. sostegno sociale, allargato al contesto di vita e lavorativo;
 - l. capacità di problem solving.

Le risposte degli intervistati (n=205), in relazione alle variabili così descritte e organizzate, sono state poste su un continuum che descriveva la presenza o meno di una specifica dimensione nella persona e nel suo contesto di vita. Si veda la Tabella 1 per un'analisi descrittiva delle risposte. I dati sono stati sottoposti a rotazione di fattori, alla ricerca delle sovraordinate componenti principali. Riportiamo nella Tabella 2 i risultati dell'analisi.

Tabella 1. Statistiche descrittive.

	Media	DS	N
a – ambiente di vita stressante	4,88	2,92	205
b – pressioni esterne	5,52	2,86	205
c – capacità risposta in tempo limitato	3,87	2,87	205
d – investimento risorse	8,02	1,91	205
e – soddisfazione aspettative	6,70	2,21	205
f – raggiungimento obiettivi	7,69	2,03	205
g - autostima	7,38	1,96	205
h – gestione situazioni	6,48	2,25	205
i – strategie coping	7,62	2,08	205
j – sostegno familiare	7,40	2,40	205
k – sostegno sociale	7,53	2,38	205
l – problem solving	7,13	2,17	205

Tabella 2 . Rotazione di fattori.

	Componente			
	1	2	3	4
d – investimento risorse	0,776	0,155	0,056	0,393
f – raggiungimento obiettivi	0,772	0,127	-0,017	0,270
e – soddisfazione aspettative	0,735	0,223	0,069	-0,185
i – strategie coping	0,528	0,409	0,290	0,439
k – sostegno sociale	0,191	0,937	0,082	-0,008
j – sostegno familiare	0,162	0,930	0,099	0,032
l – problem solving	0,305	0,600	0,35	0,380
b – pressioni esterne	0,182	-0,008	-0,845	0,036
a – ambiente di vita stressante	-0,182	-0,190	-0,707	0,227
h – gestione situazioni	0,410	0,201	0,594	0,221
c – capacità risposta in tempo limitato	0,107	-0,019	-0,24	0,753
g - autostima	0,445	0,266	0,398	0,544

Abbiamo osservato una sostanziale sovrapposizione tra i quattro domini inizialmente ipotizzati (stress esterno, stress interno, risorse interne, risorse esterne) e le quattro componenti individuate attraverso la rotazione di fattori. Potremmo far coincidere la componente 1 con il “Dominio dello stress interno”, poiché la maggiore correlazione si osserva tra le dimensioni:

- d. investimento risorse
- e. soddisfazione aspettative
- f. raggiungimento obiettivi.

La componente 2 è sovrapponibile al “Dominio delle risorse esterne”. Si osserva la maggiore correlazione fra le dimensioni:

- j. sostegno familiare
- k. sostegno sociale
- l. problem solving.

La componente 3 può essere riferibile al “Dominio dello stress esterno”. Abbiamo la maggiore correlazione tra due delle dimensioni che, nell’ipotesi iniziale, erano comprese in questo specifico dominio:

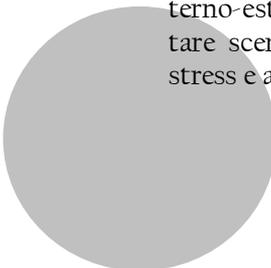
- a. ambiente di vita stressante
- b. pressioni esterne.

Si osserva una decorrelazione significativa fra le due dimensioni sopra indicate e la dimensione riferita alla “responsività e capacità di gestione delle situazioni”, inizialmente attribuita al “Dominio delle risorse interne”. In altre parole, con l’aumentare della capacità di gestire adeguatamente le situazioni problematiche si osserva una comprensibile riduzione degli effetti di un ambiente di vita stressante e delle pressioni esterne eccessive.

L’ultima componente individuata con la rotazione di fattori è sovrapponibile al “Dominio delle risorse interne”. Osserviamo infatti la maggiore correlazione tra due delle tre delle dimensioni che, inizialmente, erano state comprese in questo dominio:

- g. autostima
- i. strategie di coping.

Dunque, possiamo affermare l’esistenza di una buona approssimazione tra i quattro domini ipotizzati e i fattori rilevati attraverso l’analisi dei dati. In conclusione, appare utile riferirsi a queste quattro macrocategorie (stress interno-esterno e risorse interne-esterne) quando si devono analizzare e affrontare scenari che richiedano agli individui di tollerare particolari fattori di stress e al contempo sollecitino l’attivazione di risorse per fronteggiarli.



Conclusioni

Il servizio di supporto psicologico telefonico per la popolazione ha rappresentato un importante e significativo strumento di prevenzione del disagio, di accoglienza delle manifestazioni di ansia e paura presenti, di supporto e rassicurazione per le persone, di valorizzazione delle risorse presenti da portare alla consapevolezza delle persone per riconoscerle e utilizzarle in modo finalizzato al fronteggiamento delle difficoltà quotidiane. I feedback positivi di apprezzamento e ringraziamento per il servizio ricevuto hanno permesso di confermare che il supporto attivato tempestivamente ha risposto a un bisogno reale, presente, che il servizio pubblico non era, in quel momento, in grado di offrire.

L'ABACO-19 è apparso uno strumento utile per accompagnare e dare struttura al colloquio psicologico telefonico; costruito su misura per questa emergenza, risulta altresì uno strumento flessibile e adattabile anche ad altri contesti. Con i giusti adattamenti e miglioramenti può essere utilizzato come questionario di valutazione iniziale e finale di un intervento. È in via di sperimentazione anche su altri contesti con l'auspicio che possa essere validato e standardizzato in futuro per una maggiore ed efficace applicabilità.

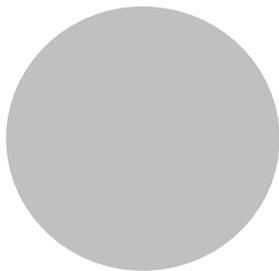
Per ciò che concerne l'analisi dei dati, abbiamo visto come, nello studio delle informazioni a disposizione, il fatto di riferirsi a macrocategorie possa aiutare a fare una rapida osservazione e orientare l'operatore al fine di rilevare con più facilità la presenza di elementi stressanti e il possesso di risorse nella vita delle persone e agire di conseguenza. Un modello di questo tipo, che consideri i quattro domini "stress esterno" e "interno" (percepiti) e "risorse esterne" e "interne" (riconosciute dalle persone) disponibili per fronteggiare le difficoltà, rappresenta una chiave di lettura vincente e trasversale al servizio dello psicologo dell'emergenza che si integra pienamente all'interno della cornice psicosociale da cui siamo partiti e conferma ulteriormente la validità dell'approccio psicosociale di Psicologi per i Popoli.

In base a questa emergenza inaspettata e unica nel suo genere, possiamo concludere che il Covid-19 ha determinato uno scossone a livello planetario che, seppur devastante sotto certi aspetti, per il gran numero di contagi e di vittime, ha altresì creato particolari condizioni di necessità a più livelli – e questo ha favorito una valorizzazione, uno sviluppo e un utilizzo esponenziali delle risorse possedute da ciascuno, che sono poi state messe a disposizione di tutti.

Il lavoro di squadra, la solidarietà e la collaborazione – strumenti necessari per intervenire in emergenza – richiamano oggi più che mai il modello psicosociale di Psicologi per i Popoli, e questo lavoro, come tanti altri, rappresenta la testimonianza di come anche dalle situazioni più difficili, critiche e talvolta apparentemente "impossibili" e "limitanti" si possa imparare tanto, gli uni dagli altri, dare e ricevere, fino a creare, a partire dall'esperienza sul campo, modelli di intervento e buone pratiche che ci accompagneranno, con tutti gli aggiustamenti necessari nella messa in pratica di interventi mirati che siano della massima efficacia auspicabile per le persone a cui sono destinati.

Si ringraziano l'Ordine degli Psicologi della Sardegna, la Direzione Generale della Protezione Civile Regionale e tutti i colleghi di Psicologi per i Popoli – Sardegna e Psicologi per i Popoli – Federazione, che hanno partecipato al lavoro di squadra contribuendo a vario titolo a rendere il servizio di supporto psicologico telefonico un'esperienza unica e indimenticabile per noi psicologi, indispensabile e davvero apprezzata e riconosciuta da tutte le persone che abbiamo accolto e ascoltato offrendo loro il nostro sostegno.

Ersilia Cossu e Gianluigi Carta, Psicologi per i Popoli – Sardegna



ABACO-19 MODULO 1
SCHEMA ANALISI DEI BISOGNI DEGLI UTENTI

Istruzioni per la compilazione: inserire una crocetta per ognuno dei 25 bisogni elencati a seconda della rilevanza del bisogno

0 BISOGNO NON RILEVANTE;

1 BISOGNO POCO RILEVANTE;

2 BISOGNO MOLTO RILEVANTE;

3 BISOGNO DELLA MASSIMA RILEVANZA;

BISOGNI UTENTI					
CATEGORIE	ITEM	0	1	2	3
Informazioni psicoeducative funzionali ad un buon adattamento alla nuova situazione di vita	1. Riposare/dormire in modo soddisfacente				
	2. Monitorare i sintomi manifestati				
	3. Mangiare bene				
	4. Fare attività fisica				
	5. Pianificare la giornata				
	<i>Crearsi dei micro obiettivi quotidiani</i>				
	<i>Dedicare almeno parte della giornata a sé e ai propri interesse (es hobbies)</i>				
	<i>Dedicare tempo ad attività orientate al benessere</i>				
Emozionale	6. Esprimere le proprie emozioni				
	7. Gestire la paura, le preoccupazioni e i timori				
	8. Gestire la solitudine causata dalle restrizioni				
	9. Gestire problematiche preesistenti, acute dalla situazione di emergenza vissuta				
	10. Gestire l'ansia legata al rischio di una possibile positività al virus propria o di un familiare				
Relazionale	11. Comunicare con gli operatori				
	12. Ricevere ascolto e rassicurazione				
	13. Ricevere rispetto per la propria privacy e intimità (fidarsi)				
	14. Comunicare, anche tramite intermediari, con i familiari				
	15. Essere trattato con dignità				
Informazioni e procedure relative al servizio di supporto psicologico telefonico	16. Ricevere continuità di assistenza psicologica				
	17. Mantenere un costante contatto con gli operatori psi				
	18. Ricevere informazioni chiare sul proprio stato di salute				
	19. Essere informati sulla percorso di supporto e invio ai Servizi Sanitari				
	20. Di essere richiamato da NOI				
Informazioni e procedure relative ai comportamenti corretti nel rispetto della normativa in costante aggiornamento	21. Utilizzo mascherine				
	22. Autocertificazione aggiornata				
	23. Distanza massima dalla propria abitazione				
	24. Gestione della quarantena				
	25. Informazioni sul ripristino dei servizi sanitari				

ABACO-19 MODULO 3

SCHEDA ANALISI DEI BISOGNI DEGLI PSICOLOGI DELL'EMERGENZA

Istruzioni per la compilazione: inserire una crocetta per ognuno dei 25 bisogni elencati a seconda della rilevanza del bisogno

0 BISOGNO NON RILEVANTE;

1 BISOGNO POCO RILEVANTE;

2 BISOGNO MOLTO RILEVANTE;

3 BISOGNO DELLA MASSIMA RILEVANZA;

BISOGNI DEGLI PSICOLOGI DELL'EMERGENZA					
CATEGORIE	ITEM	0	1	2	3
Psicofisico- funzionale Cura di sè e del proprio benessere	1. Avere energia durante il lavoro				
	2. Essere lucidi durante il turno di lavoro				
	3. Riposare in modo soddisfacente				
	4. Mangiare sano				
	5. Essere flessibili ed adattabili ai continui cambiamenti				
Emozionale	6. Sentirsi utile				
	7. Svolgere il lavoro con passione, motivazione ed interesse				
	8. Sentirsi efficace nel proprio lavoro di supporto				
	9. Gestire la preoccupazione per la propria competenza specifica				
	10. Avere fiducia nei colleghi dell'équipe				
Relazionale	11. Instaurare un rapporto di fiducia con l'utente				
	12. Avere la capacità di entrare in sintonia con la persona				
	13. Instaurare un rapporto di fiducia con i familiari				
	14. Comunicare in modo efficace con gli operatori dell'équipe				
	15. Sentirsi parte di una squadra				
Organizzativa funzionale al benessere personale e prevenzione del burnout Fattori di protezione e resilienza individuale	16. Ricevere informazioni chiare sulle modalità operative				
	17. Monitorare il proprio livello di stress				
	18. Rispettare il turnover (conoscere i propri limiti)				
	19. Gestire le situazioni in presenza di problematiche familiari legate al covid-19 (coniugare il ruolo prof con eventuali coinvolgimenti familiari)				
	20. Praticare tecniche di defusing dopo il turno (rilassamento)				
Organizzativa operativa negli aspetti professionali Funzionale ad un efficace lavoro di squadra	21. Formazione specifica per l'emergenza in corso				
	22. Avere chiare le consegne in merito al compito assegnato				
	23. Avere a disposizione i DPI, dispositivi di protezione individuale				
	24. Conoscere e rispettare i ruoli professionali (il proprio e quello dei colleghi)				
	25. Partecipare al lavoro di debriefing, condivisione e supervisione				

Bibliografia

Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (2020), *L'Ordine degli Psicologi sul Coronavirus: indicazioni per cittadini e psicologi, supporto alle autorità*, <https://www.psy.it/lordine-degli-psicologi-sul-coronavirus-indicazioni-per-cittadini-e-psicologi-supporto-alle-autorita.html>, consultato il 15 settembre 2020.

Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (2020), *Il pieghevole del CNOP per i cittadini sul coronavirus*, <https://www.psy.it/il-pieghevole-del-cnop-per-i-cittadini-sul-coronavirus.html>, consultato il 15 settembre 2020.

Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (2020), *Materiali prodotti dalle Associazioni - Società Scientifiche*, <https://www.psy.it/materiali-prodotti-dalle-associazioni-societa-scientifiche>, consultato il 15 settembre 2020.

Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (2020), *Materiali prodotti dagli Ordini territoriali*, <https://www.psy.it/gli-ordini-territoriali-sul-coronavirus>, consultato il 15 settembre 2020.

Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (2020), *Strumenti per interventi a distanza (23/03/2020)*, <https://www.psy.it/strumenti-per-interventi-a-distanza>, consultato il 15 settembre 2020.

The British Psychological Society (2020), *Coronavirus – Psychological perspectives*, <https://www.psy.it/coronavirus-psychological-perspectives>, consultato il 15 settembre 2020.

Zhang J., Wu W., Zhao X. e Zhang W. (2020), *Recommended psychological crisis intervention response to the 2019 novel coronavirus pneumonia outbreak in China: a model of West China Hospital*, <https://d66rp9rxjwty.cloudfront.net/wp-content/uploads/2020/03/Recommended-psychological-crisis-intervention-resp-1.pdf.pdf>, consultato il 15 settembre 2020.

Parmentola C. e Leardini E. (2020), *Quello che emerge nell'emergenza. Il sostegno psicologico al tempo del coronavirus*, <https://www.psiconline.it/area-professionale/vita-da-psicologo/quello-che-emerge-nell-emergenza-il-sostegno-psicologico-al-tempo-del-coronavirus.html>, consultato il 15 settembre 2020.

Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (2020), *Linee di indirizzo per l'intervento psicologico a distanza a favore della popolazione nell'emergenza Covid-19*, <https://d66rp9rxjwty.cloudfront.net/wp-content/uploads/2020/04/LINEE-DI-INDIRIZZO-PER-LINTERVENTO-PSICOLOGICO-A-DISTANZA-A-FAVORE-DELLA-POPOLAZIONE-NELLEMERGENZA-COVID-19-1.pdf>, consultato il 15 settembre 2020.

Consiglio Nazionale Ordine Psicologi (2020), *Vademecum emergenza Covid-19: indicazioni per le prestazioni psicologiche nella fase 2*, <https://d66rp9rxjwty.cloudfront.net/wp-content/uploads/2020/05/Opuscolo-vademecum-FASE-2-1.pdf>, consultato il 15 settembre 2020.

Nazione Unite (2020), *Policy Brief: Covid-19 e il bisogno di agire sulla salute mentale*, https://d66rp9rxjwty.cloudfront.net/wp-content/uploads/2020/05/United-Nations-Covid-and-mental-health_ITA.pdf, consultato il 15 settembre 2020.