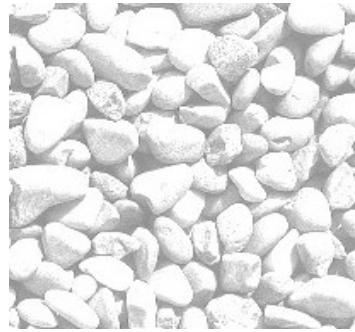
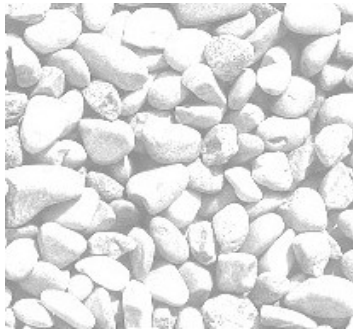




ISSN 2280-9120



Rivista di

Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria

SEMESTRALE DELLA FEDERAZIONE PSICOLOGI PER I POPOLI

Numero 28 2023



Direttore responsabile
Giuseppe Maiolo

Direttore
Donatella Galliano

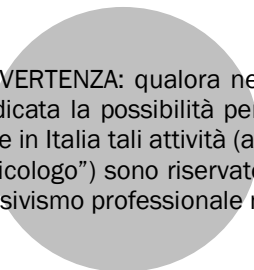
Vicedirettore
Luigi Ranzato

Direzione scientifica
Paolo Castelletti
Daniele Luzzo
Fabio Muscionico
Raffaella Paladini

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

Redazione
Gabriele Lo Iacono
www.psicologia-editoria.eu
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: ranzato.luigi@gmail.com



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 28 2023

Indice

Luigi Ranzato

Introduzione

Introduction

p. 4

Daniel Lumera ed Ersilia Cossu

p. 6

La resilienza del soccorritore "tutore di resilienza". Uno speciale incontro tra "il Maestro" e "una allieva"

The resilience of the rescuer, a 'resilience mentor'. A special encounter between "the Master" and "a student"

Segnalazione bibliografica di Luigi Ranzato

p. 30

Polito A., Algieri G., Bonadies S., Calonico A.M., Corrado M., Ferraro A, Gravina A., Iannoccaro G., Morrone C., Quartarolo M.K., Russo T., Soda E., Veltri R., Vivone C., Adilardi A.

p. 32

La progettazione psicosociale nei progetti del Sistema di Accoglienza e Integrazione/SAI. Un modello di intervento

Psychosocial planning in the projects of Sistema di Accoglienza e Integrazione/SAI. An intervention model

Norme per gli autori

p. 81

Diego Coelli

p. 84

Lo scenario del suicidio in psicologia dell'emergenza

The suicide scenario in emergency psychology

Luigi Ranzato

p. 94

L'evoluzione storica del soccorso psicologico in emergenza e l'umanizzazione dei soccorsi

Historical evolution of psychological rescue in emergencies and the humanisation of rescues

Daniele Luzzo

p. 102

È il cuore il paese più straziato: incontro per la pace

The heart is the most heartbroken country: A meeting for peace

IN QUESTO NUMERO DELLA RIVISTA, Daniel Lumera ed Ersilia Cos-su (“maestro e allieva”, così si definiscono) presentano a due voci con accenti colloquiali ed esperienziali un articolato e documentato lavoro su “La resilienza del soccorritore, tutore della resilienza”. Sull’assunto che “la cura di sé e del proprio benessere è la base per potersi prendere cura degli altri”, gli autori, facendo riferimento ai più recenti studi sulla resilienza nelle professioni di aiuto, evidenziano l’importanza di utilizzare in emergenza, ma anche nella vita quotidiana, strategie di fronteggiamento degli eventi stressanti secondo l’approccio innovativo della teoria dell’appraisal.

A proposito di cura di sé dei soccorritori, ho il piacere di presentare brevemente nel brano successivo il nuovo libro del nostro redattore Gabriele Lo Iacono, psicologo psicoterapeuta, sul nuoto inteso come meditazione di consapevolezza, *Nuoto antistress. Come praticare la mindfulness in acqua*, molto utile per chiunque si trovi in una situazione di stress.

Segue la presentazione di un modello di intervento di progettazione psicosociale nei progetti del Sistema di Accoglienza e Integrazione (SAI). Gli autori, psicologi, assistenti sociali, educatori e operatori dell’assistenza dell’associazione “Don Vincenzo Marangolo”, consci che nell’ambito dell’accoglienza e integrazione non esiste una metodologia condivisa per definire dettagliatamente il processo di progettazione psicosociale, presentano la validazione di un’accurata e meticolosa proposta in cui si definiscono “fasi, strumenti e tempistiche” di un lavoro professionale che fa fronte alla complessa emergenza della migrazione. In tal modo la progettazione psicosociale può diventare un elemento imprescindibile di ogni progetto di accoglienza che abbia come obiettivo l’autonomia, l’indipendenza e l’autodeterminazione delle persone in migrazione. Per gli autori, “favorire la definizione di progetti personali e familiari futuri, consente di ridefinire al contempo gli elementi, dolorosi e non, del passato, dando senso agli accadimenti e coerenza alla propria storia di vita”.

Diego Coelli, psicologo dell’emergenza e urgenza di lunga esperienza, presenta “Lo scenario del suicidio in psicologia dell’emergenza” come guida teorica e pratica per lo psicologo che si accinge a portare sostegno ai familiari e conoscenti in queste delicatissime situazioni. Il lavoro si articola attraverso: 1) la percezione del suicidio del soccorritore; 2) il fattore contesto; 3) i sopravvis-

suti; 4) l'articolazione dell'intervento psicologico; 5) le situazioni specifiche; 6) le reazioni post-intervento dello psicologo dell'emergenza. Il lavoro è stato gentilmente messo a disposizione dall'autore per la pubblicazione nella nostra Rivista dopo la presentazione al Convegno dell'Ordine degli Psicologi della Provincia di Trento del 6 maggio 2022, a cui va il nostro ringraziamento.

Luigi Ranzato presenta "L'evoluzione storica del soccorso psicologico in emergenza e l'umanizzazione dei soccorsi". Il testo è stato presentato il 9 aprile 2022 al XIV Campo Scuola degli Psicologi dell'emergenza, organizzato da Psicologi per i Popoli - Federazione. L'autore ritiene che "per uno psicologo affrontare per la prima volta una attività in emergenza rappresenti una vera esperienza di iniziazione a una profonda umanizzazione del proprio sapere e agire psicologico, che viene vissuto al di fuori del proprio studio e ambulatorio, lontano dal tavolo con l'agenda delle prenotazioni, la cartella per l'anamnesi e i test, senza il manuale del DSM sotto il braccio e senza aver indossato la visiera del PTSD".

Daniele Luzzo, psicologo clinico e *public health manager*, con pluriennali esperienze nel campo della gestione di conflitti in Africa subsahariana per differenti organizzazioni internazionali (ONU, OCSE, DPKO, DSS) ci presenta un estratto dell'intervento effettuato presso Facoltà di Medicina e Psicologia dell'Università La Sapienza di Roma in occasione della conferenza "È il cuore il paese più straziato: incontro per la pace".

Luigi Ranzato

La resilienza del soccorritore "tutore di resilienza". Uno speciale incontro tra "il Maestro" e "un'allieva"

Riassunto

Con questo articolo gli autori, maestro e allieva, descriveranno dal loro punto di vista, l'importanza del benessere nella vita quotidiana delle persone, a livello individuale, relazionale e sociale. Insieme hanno condiviso una esperienza straordinaria nel meraviglioso luogo ai piedi dei Pirenei, un ritiro di tre giorni dedicati ai "tre pilastri del benessere": meditazione, sana alimentazione e movimento. L'articolo è rivolto a tutte le persone che desiderano raggiungere il massimo benessere auspicabile nella propria vita. Nello specifico, i lettori di questa rivista, psicologi dell'emergenza e assistenza umanitaria, soccorritori della protezione civile, sono invitati a leggere quanto segue con la consapevolezza che la cura di sé e del proprio benessere, in questo specifico contesto di intervento, è funzionale al mantenimento della resilienza come operatori. La cura di sé e del proprio benessere è la base per potersi prendere cura degli altri. Facendo riferimento inoltre ai più recenti studi sulla resilienza nelle professioni di aiuto, evidenzieremo l'importanza di utilizzare in emergenza, ma anche nella vita quotidiana, strategie di fronteggiamento degli eventi stressanti secondo un approccio innovativo (teoria dell'appraisal). Preservare il benessere e la salute mentale delle persone e dei soccorritori è possibile attraverso una modalità adattiva di "elaborazione" dell'evento stressante, vedremo come. Dall'io al noi, una prospettiva nuova; abbiamo capito infatti che l'azione di ciascuno, combinata con quella di milioni di persone, può davvero cambiare le cose. Diffondiamo con l'esempio le buone pratiche che fanno bene al pianeta, facciamo circolare le informazioni, usiamo la scienza come supporto alle argomentazioni, facciamo della gentilezza verso gli altri e verso la natura il nostro nuovo modo di vivere questo millennio, senza mai dimenticare che tutto è interconnesso, tutto mira a un equilibrio che è nostro compito preservare.

Parole chiave: resilienza, meditazione, sana alimentazione, movimento.

Abstract

In this article the authors, teacher and student, will give their point of view about the importance of wellness in the daily lives of people, at the individual, interpersonal and social level. They shared an extraordinary experience in the wonderful lugar, at the foot of Pyrenees Mountains, a 3-day retreat dedicated to the "three pillars of wellness"; meditation, healthy nutrition and exercise. The article is intended for all people who want to achieve the maximum desired level of wellness in their lives. Readers of this journal, emergency psychologists, humanitarian workers and civil protection rescue workers are invited to read the following with the awareness that their care and well-being in the specific context of intervention is essential for resilience as professionals. Caring for yourself and your well-being is the basis for taking care of others. Furthermore, with reference to the most recent studies on resilience in the helping professions, we will highlight the importance of using coping strategies for stressful events with an innovative approach (theory of appraisal) not only in emergency situations but also in daily life. Preserving the well-being and mental health of people and rescue workers is possible using an adaptive mode of processing the stressful event, we will explain how. From "me" to "us", a new perspective; we have understood that the action of each individual, combined with that of millions of people, can really change things. We model good practices that are beneficial to our planet, we circulate information, we use science to support arguments, we are kind to others and to nature. Our new way of living this millennium should never forget that everything is interconnected. The aim is to find a balance, and it is our task to preserve it.

Key words: resilience, meditation, healthy eating, exercise.

*Tutto è possibile quando sei presente, chiedi e riceverai,
 abbi fiducia e ama incondizionatamente, vivi il presente, ringrazia ed ama la vita.*

Presentazione degli autori

Il maestro, Daniel Lumera, è considerato un riferimento internazionale nell'area delle scienze del benessere, della qualità della vita e della pratica della meditazione, che ha studiato e approfondito con Anthony Elenjimittam, discepolo diretto di Gandhi. Biologo naturalista, è docente e autore bestseller. La sua ricerca è da sempre improntata a stabilire un ponte tra scienze moderne, antichi saperi millenari e spiritualità, applicando queste conoscenze in ambito scolastico, sanitario, penitenziario, all'accompagnamento al morente e nell'intero processo di trasformazione collettiva. Ideatore del metodo My Life Design®, il disegno consapevole della propria vita personale, professionale, sociale, è fondatore dell'organizzazione di volontariato My Life Design, che declina il metodo in progetti ad alto impatto sociale, come la Giornata Internazionale del Perdono, insignita in ben tre occasioni della Medaglia del Presidente della Repubblica italiana, e il Movimento Italia Gentile e la sua espressione internazionale, l'International Kindness Movement, volti a promuovere i valori della gentilezza, pace e cooperazione a livello globale.

L'allieva, Ersilia Cossu, psicoterapeuta e psicologa clinica, psicologa scolastica, psicologa volontaria dell'emergenza e assistenza umanitaria, presidente di Psicologi per i Popoli - Sardegna dal 2008, vicepresidente della Federazione nazionale Psicologi per i Popoli dal 2018 a febbraio 2022. A partire dal mese di ottobre 2021 è direttrice in squadra con altri due direttori, responsabile delle risorse umane (benessere del personale e soddisfazione dei clienti) del centro Urban Club fitness e wellness revolution, ubicato nel centro di Cagliari, nella stessa palazzina dove lei risiede, felicemente e con immensa gratitudine, con la sua attuale famiglia e con la famiglia di origine.

Ringraziamenti

Normalmente negli articoli i ringraziamenti si scrivono alla fine, ma questa volta sento la necessità di farlo all'inizio. Mi trovo sull'aereo che da Barcellona mi riporta a Cagliari dopo il ritiro con Daniel Lumera. Sono le 16:15 del 12 luglio 2021 e sono felice, emozionata, infinitamente grata per aver avuto questa occasione e opportunità che mi sono permessa di vivere appieno. Quando al rientro dalla attivazione bioenergetica (la metodologia che integra respirazione consapevole, intenzione e visualizzazione ideata da Daniel Lumera e parte del metodo My Life Design®) della mattina del 10 luglio ci recavamo nuovamente in albergo per la colazione, ho avvicinato Daniel Lumera e gli ho chiesto se poteva prendere in considerazione la mia proposta di scrivere un articolo insieme a me (mi sentivo come una bambina che chiedeva al suo papà di regalarle qualcosa di molto prezioso e un po' intimidita, ma comunque determina-

ta nel perseguire il suo obiettivo; l'ho fatto!). Quando Daniel mi ha detto di sì ero così felice, incredula, emozionata, stavo per piangere dalla gioia, ma inizialmente ho accolto con entusiasmo moderato la sua positiva risposta. Poi però non ho resistito, sulle scale che ci conducevano alla sala per la colazione mi sono tolta lo zainetto dalle spalle e gli ho chiesto: "Ti posso abbracciare"? Lui mi ha accolto tra le sue braccia e al mio ringraziamento ha risposto con il suo. Quando poi gli ho detto: "Ma tu dici di sì a tutto quello che ti chiedono?", lui mi ha risposto "No, ma ti è andata bene perché me lo hai chiesto ora, subito dopo la meditazione bioenergetica"! Capite quindi quanto queste pratiche sono efficaci e fanno accadere cose incredibili! Io lo posso testimoniare in prima persona e ne sono davvero felice. Un ringraziamento speciale è rivolto a Diletta Marabini, per il prezioso supporto nella stesura definitiva dell'articolo. Psicologa clinica specializzata in Applied Positive Psychology a Philadelphia, oggi diffonde il metodo Life Design® coniugando tecniche psicologiche, il mondo *digital* e le scienze del benessere in un'educazione alla consapevolezza applicata a livello individuale, professionale, relazionale e nel processo di trasformazione sociale.

Premessa

Cari lettori, cari colleghi psicologi dell'emergenza e soccorritori dell'assistenza umanitaria, questo articolo è dedicato a tutti noi. Noi che a vario titolo ci occupiamo del benessere delle persone che assistiamo, talvolta con relazioni di aiuto a lungo termine, tal'altra con incontri occasionali in emergenza che con la loro intensità emotiva ci avvolgono e favoriscono l'evoluzione del benessere dell'Altro e la nostra resilienza professionale. Ci troviamo spesso impegnati ad "ascoltare" la sofferenza altrui, abbiamo imparato a focalizzare l'attenzione sul nostro interlocutore e a monitorare contemporaneamente l'ascolto interno e la gestione delle nostre emozioni mentre siamo intenti a contenere quelle delle persone a cui diamo supporto. Sappiamo quanto il processo della narrazione sia uno strumento fondamentale nel nostro lavoro e quanto noi stessi la utilizziamo per condividere la nostra esperienza e lasciare che anche le nostre emozioni, "contenute per contenere quelle dell'altro", possano poi trovare la giusta collocazione in un processo di costruzione di significato. La narrazione è un processo che consente di:

- ricostruire e riordinare la sequenza temporale degli eventi accaduti, "laddove il dolore suggerisce alla mente di rimuovere il ricordo, la narrazione dell'esperienza dolorosa vissuta nel passato, ma non più presente nel qui e ora, permette alla persona di rivedere quanto accaduto da una nuova prospettiva favorendo l'elaborazione della memoria traumatica e della sofferenza legata ai vissuti dolorosi" (Cossu, 2017);
- condividere la propria sofferenza, "la presenza e il supporto dell'Altro che ascolta la mia storia diventa un alleato con cui è possibile dividere il peso della sofferenza e alleggerire il proprio carico emotivo" (Cossu, 2017).

Ci sono situazioni in cui un ascolto rispettoso e attento può salvare una vita, a volte infatti diventa indispensabile far dialogare la persona con i suoi vissuti e la sua esperienza. Ad ascoltare si impara, con una formazione adeguata che aiuti a gestire la comunicazione anche quando il tempo è poco, come nei contesti di emergenza, evitando il rischio di cadere nella routine (rivista “Mind”, 2022).

Introduzione

Così come tutto ciò che accade intorno a noi influenza la nostra salute, i nostri geni e la nostra biologia, allo stesso modo anche la più piccola, intima e apparentemente insignificante trasformazione del nostro mondo interiore ha un impatto sul piano relazionale, sociale, ambientale e planetario. Esiste un nesso fondamentale che lega il nostro ambiente interno con l'ambiente esterno: un'intima relazione presente tra pensieri, idee, emozioni e consapevolezze, e ciò che accade nel mondo. Da questo nesso dipendono non solo salute, guarigione, benessere, longevità e qualità della vita personale, lavorativa e relazionale, ma anche la qualità della vita collettiva, così come la capacità di affrontare i cambiamenti climatici, economici, sociali ed esistenziali del nostro tempo. Affinché accada un “salto di qualità” per attraversare i piccoli, grandi cambiamenti e le sfide del nuovo millennio, sono necessarie sette fondamentali consapevolezze, frutto dell'incontro tra scienza d'avanguardia e antiche filosofie millenarie, da leggere a cuore aperto e mente pronta perché mettono in discussione la visione di sé stessi e del mondo, rivoluzionando il ruolo dell'essere umano e le condizioni riguardo alla natura della vita. Un'evoluzione profonda, attraverso sette passaggi, per entrare nel prossimo futuro con nuove ali, quelle di una farfalla. Prenderne coscienza e renderle operative concretamente è quindi un passaggio necessario per affrontare e superare le grandi sfide e trasformazioni biologiche, climatiche, economiche, sociali ed esistenziali che ci aspettano.

Da soli si va più veloce, insieme si va più lontano.
Proverbio africano

Le sette consapevolezze

Siamo delle colonie fatte di batteri, virus e cellule. L'idea di essere entità e individualità separate dal resto è un'illusione della nostra mente e non sussiste a livello biologico.

1. Le sei forze inclusive femminili, presenti sia nella donna che nell'uomo (empatia, compassione, gentilezza, gratitudine, altruismo e perdono) sono strategie evolutive vincenti e forme di intelligenza più adatte alla sopravvivenza della specie.

2. Fare del bene agli altri è uno degli investimenti più efficaci per la propria salute. I costi biologici delle diseguaglianze sociali sono molto elevati, razzismo e discriminazione ci fanno ammalare causando disturbi cronici.
3. È importante imparare a rimanere nel flusso del cambiamento mantenendo il cuore aperto. È possibile e semplice liberarsi dalle abitudini disfunzionali e crearne di nuove ad alto impatto sul benessere.
4. È possibile scegliere il cibo attraverso le emozioni, sviluppando l'empatia alimentare. Pensieri emozioni e relazioni sono dei veri e propri alimenti che contribuiscono a integrare una dieta sana, potenziando il livello di salute e longevità.
5. Ognuno di noi, attraverso piccoli gesti di sostenibilità, può fare la differenza nel cambiamento climatico globale: facciamo della gentilezza verso gli altri e verso la natura il nostro nuovo modo di vivere questo millennio.
6. La nuova idea di esperienza di benessere passa attraverso l'integrazione di cinque grandi saperi: il saper fare, il saper avere, il saper apparire, il saper essere e il quinto sapere. L'armonia tra questi cinque saperi è la chiave per una qualità superiore di vita e per vivere il nostro giorno perfetto: un risveglio carico di forza vitale la mattina, il potenziamento delle abilità cognitive durante il giorno, il relax alla sera e il buon sonno rigeneratore la notte.
7. Il senso della nostra esistenza non va ricercato in ciò che accade, ma nello spirito con cui lo abitiamo. È la nostra presenza in ciò che accade a dargli significato.

Biologia della gentilezza, consapevolezza e adattamento

Il valore biologico della diversità, unito alla capacità di adattamento, sono state le chiavi per la sopravvivenza umana, i mezzi con cui abbiamo affrontato le ere passate diventando sempre più abili e intelligenti. La genetica determina solo in parte il nostro stato di benessere, c'è molto infatti che noi possiamo fare per proteggerci dalle malattie e allungare la nostra vita. Le scelte che facciamo possono incidere sul DNA, modificare la struttura del cervello, cambiare la biologia, indirizzandoci verso la salute o la malattia, influenzando la qualità della nostra esistenza.

Nel libro *La biologia della gentilezza*, scritto da Daniel Lumera e dalla professoressa Immacolata De Vivo, troviamo queste iniziali considerazioni che ci accompagnano in questo cammino di consapevolezza condivisa. Abbiamo travisato il senso ultimo del pensiero darwiniano credendo che la selezione naturale favorisse il più forte o il più intelligente. Non è così. Dalla sua opera emerge che il più avvantaggiato è l'individuo che riesce a cambiare e adattarsi, sfruttando al meglio le risorse a sua disposizione. Nel libro troviamo infatti la spiegazione scientifica che "sopravvive il più adatto", inteso come l'essere che riesce a adattarsi alle situazioni e alle condizioni in cui vive (luogo, ambiente e relazioni) e che invece è stato letto come "il più forte".

Le sette fondamentali consapevolezze presentate nel libro *La lezione della farfalla*, se integrate nella quotidianità, possono cambiare in meglio la nostra esistenza e il ruolo che giochiamo su questo pianeta, generando uno straordinario impatto in termini di salute, benessere e felicità collettivi.

Le sette consapevoli che ci cambiano la vita ci portano dall'io al noi, verso un nuovo equilibrio mentale e sociale, offrendoci infine le chiavi del cambiamento e le strategie del cambiamento.

I fattori fondamentali che influenzano la qualità del nostro stile di vita:

- le abitudini alimentari;
- le relazioni sociali;
- il nostro modo di pensare e di agire;
- la consapevolezza di sé, la consapevolezza di vivere il presente (consapevolezza situazionale al lavoro, in ufficio e in emergenza);
- il sapersi ascoltare e saper ascoltare gli altri;
- la capacità di scegliere le buone relazioni da portare avanti e quelle da lasciare andare.

Quello che vi proponiamo con questo articolo è un approccio che considera la natura multidimensionale dell'essere umano, in cui i piani interdipendenti - corpo, emozioni, mente, coscienza, relazioni e natura - si influenzano reciprocamente impattando sul benessere individuale, relazionale, sociale e dell'intero pianeta in un sistema intimamente interconnesso. Non è il più forte sul piano fisico mentale ed economico, ma il più gentile a essere maggiormente adatto al cambiamento e alla sopravvivenza su questo pianeta. La gentilezza risulta essere la strategia evolutiva migliore per vivere a lungo, in salute e felicemente.

I nostri “amici” della longevità: i telomeri

Per gli scienziati esistono diverse molecole nel nostro organismo in grado di dirci se siamo predisposti a una determinata malattia o no. Vengono chiamate biomarcatori e svolgono il ruolo fondamentale di “sentinelle” della nostra salute, sono i telomeri. I telomeri sono strutture di DNA poste alle estremità dei cromosomi con la funzione di proteggere questi ultimi da eventuali danni e mantenere integro il materiale genetico di una cellula. Telomeri più lunghi sono associati a individui longevi, tuttavia l'accorciamento dei telomeri, non è dovuto solo a un processo naturale, ma è influenzato anche da fattori ambientali e stili di vita.

Anche le condizioni psicologiche di un individuo possono avere un impatto significativo sulla sua salute cellulare. Lo stress è stato riconosciuto come uno dei grandi nemici dei nostri telomeri. Non possiamo eliminare le cause dello stress, perché spesso non dipendono dalla nostra volontà, ma possiamo modificare il modo in cui rispondiamo ad esso, attuando strategie protettive: fare sport, dedicarsi agli altri, passeggiare nella natura, qualunque buona abitudine che ci aiuti a rilassarci e a disinnescare i meccanismi dello stress.

Grazie allo studio dei telomeri, lo stato di salute di un individuo, il suo livello di invecchiamento cellulare e la probabilità che si sviluppino delle malattie sono diventati scientificamente misurabili. I telomeri si accorciano anno dopo anno e noi non possiamo evitarlo. Ma questo processo non avviene a un ritmo costante e invariabile, al contrario può essere influenzato dai fattori ambientali. Quindi noi cosa possiamo fare? Occuparci del nostro stile di vita, possibilmente sano. Non possiamo allungare i nostri telomeri, ma possiamo provare a rallentare quanto più possibile il loro logoramento.

Si sono dimostrati scientificamente efficaci l'attività fisica, la corretta alimentazione, soprattutto quella ispirata alla dieta mediterranea, l'astinenza dal fumo, le pratiche meditative, il contatto con la natura, atteggiamenti positivi nei confronti di sé stessi e degli altri, la musica. Non è lo stress a ucciderci, ma il modo in cui reagiamo ad esso.

I muscoli del benessere

In entrambe le pubblicazioni *Biologia della gentilezza* e *La lezione della farfalla*, si evidenzia l'effetto che i fattori sociali possono avere sugli equilibri psicofisici e quale inestimabile risorsa protettiva siano il sonno, una sana alimentazione, la meditazione e il movimento fisico. Inoltre, i cinque valori che grazie a una meta-analisi scientifica si sono rivelati intimamente legati alla nostra salute e alla nostra sopravvivenza sulla Terra sono la gentilezza, il perdono, la felicità, la gratitudine e l'ottimismo. La buona notizia è che questi cinque valori sono muscoli del benessere che possono essere allenati e sviluppati ogni giorno, una sorta di palestra quotidiana del benessere che porta qualità nella nostra vita. Questo "allenamento" poggia su un principio di reciprocità che è il seguente: il benessere e la salute nella nostra vita aumentano in funzione del benessere che creiamo nella vita degli altri (effetti del volontariato sociale).

La nostra società e l'educazione che abbiamo ricevuto sono basate principalmente su tre grandi saperi: il saper fare, il saper avere, il saper apparire. Per questo molti ritengono poco efficaci e pratici gli strumenti e le conoscenze relative al saper essere, che invece a nostro parere sono quanto di più importante abbiamo a disposizione per la nostra felicità e benessere su questo pianeta.

Gli strumenti del saper essere fanno la differenza nella qualità della nostra vita e la scienza lo ha dimostrato, riconoscendo il valore delle tradizioni sapienziali millenarie che hanno guidato e ispirato l'umanità nel corso della storia. Queste riflessioni ci suggeriscono una nuova prospettiva, un nuovo senso d'identità da cui partire per superare i limiti dell'individualità, a vantaggio della collettività. L'educazione al saper essere riguarda fundamentalmente la piena consapevolezza di essere immersi in un miracolo unico e irripetibile, che diamo quasi sempre per scontato: il dono della vita.

Esiste un punto, all'interno del nostro essere, dove siamo capaci di ascoltare la vita attraverso il silenzio e la meraviglia. Un luogo interiore dove dimorano il proposito e il significato più intimo e profondo della nostra esistenza. Lì ci aspettiamo da sempre. Non manchiamo all'appuntamento, meditiamo.

I principi regolatori della vita: interconnessione e interdipendenza

Ci sono periodi di grande cambiamento in cui si aprono delle finestre evolutive per ognuno di noi. Questi spiragli sono delle possibilità.

Questa finestra evolutiva si è aperta per me nel mese di luglio 2021 e l'incontro con Daniel Lumera è stato il meraviglioso paesaggio che ho iniziato ad ammirare e che mi ha permesso di osservare il mondo interno e il mondo esterno da una prospettiva ancora più consapevole rispetto a quella che ero solita utilizzare nella mia vita. Il mio senso di gratitudine per la vita, per la mia famiglia, per gli amici, l'amore incondizionato e la gioia di vivere che da sempre mi accompagnano hanno trovato in Daniel Lumera e nei suoi insegnamenti una radice profonda di amore puro, che da subito ho accolto con naturalezza e integrato nella modalità che fa parte del mio modo di essere fin dalla nascita. Parlo della gioia di vivere, della gratitudine per tutto quello che vivo ogni giorno e per le persone che incontro e con le quali condivido le esperienze della vita quotidiana con entusiasmo e meraviglia, come una bambina curiosa e desiderosa di conoscere e assaporare ogni cosa.

Tuttavia il cambiamento non accade in un determinato momento, come potrebbe sembrare, ma è una costante, la natura stessa dell'esistenza. Possiamo imparare a rimanere presenti e svegli in questo flusso mantenendo il cuore aperto.

La scienza ci spiega che alla lunga la selezione naturale favorisce gli individui che sviluppano valori inclusivi, come gentilezza, empatia, compassione, perdono, gratitudine, con un più alto livello di consapevolezza dell'interconnessione e interdipendenza come principi regolatori della vita. Prenderci cura dell'altro corrisponde a prenderci cura di noi stessi. Per chi, come noi, sceglie di essere psicologo volontario dell'emergenza, questa condizione è ben nota: è una spinta motivazionale che ci porta a scegliere uno stile di vita a disposizione dell'Altro, l'appartenenza a una associazione che diventa una seconda famiglia "da nutrire e da cui trarre nutrimento", che richiede il nostro tempo in una dimensione dove i sette giorni sono tutti uguali.

Dall'ego-sistema all'eco-sistema

La nostra mente è dotata di straordinaria intelligenza e potere creativo, tuttavia essa è anche l'agente inquinante più pericoloso e potente del pianeta, governata da pensieri egoistici. Ma quando l'essere umano prende realmente coscienza del miracolo della vita, della magnificenza dell'universo, ridimensiona il suo ego. Accogliere la visione del mondo dell'altro è un movimento necessario per aprire la porta all'ascolto, alla conoscenza e accettazione della diversità, alla comprensione, al dialogo, alla visione del noi in una prospettiva di interconnessione, necessaria dimensione che garantisce il nostro benessere e della comunità intera. L'ego è normalmente solo centrato su di sé, difensivo, vittima soprattutto di sé stesso e della realtà che si è creato; non può essere eliminato o distrutto, può invece essere ascoltato diversamente. Come? Capovolgendolo, ovvero trasformando il suo potere ego-centrato in un potere esplo-

rativo. Mentre l'ego esclude, giudica e occupa spazio solo per sé, il suo capovolgimento consentirebbe invece di osservare e ascoltare altri punti di vista, giustificare e comprendere i timori e le paure altrui, espandere se stesso così da contenere, invece che escludere il punto di vista dell'altro. Un ego capovolto, dunque, permette di passare dalla prepotenza all'assertività, mettendo così in luce i nostri bisogni e interessi senza disattendere quelli dell'altro. Quando mettiamo a fuoco questo aspetto di dinamicità, di opportunità di crescita ed espansione di sé verso l'Altro, allora possiamo scegliere, liberarci da una posizione rigida di chiusura verso un'apertura alla possibilità del cambiamento che ci aspetta. Il punto non è ciò che sento, ma cosa faccio con ciò che sento; è questo che fa la differenza. La rabbia può essere trasformata in creatività.

*Da egocentrici a ecocentrici: il senso della vita è quello di trovare il vostro dono.
Lo scopo della vita è quello di regalarlo.*
Pablo Picasso

Resilienza, un approccio multidimensionale

Nel libro *Resilienza e salute mentale. Le sfide nel corso della vita* (Southwick, Litzka, Charney e Friedman, 2014), viene fatto riferimento all'aforisma di Epitteto secondo cui la percezione della realtà e l'elaborazione di alcune essenziali informazioni costituiscono delle componenti cruciali nel fronteggiare le avversità della vita. Il coping attivo e la ricerca di supporto sociale sono stati descritti come processi di resilienza che facilitano la resistenza agli stressor. Altri processi adattivi includono la capacità di generare emozioni positive, di accettare ciò che non può essere cambiato e di rivalutare il negativo con il positivo.

La resilienza è per sua natura multidimensionale; alcuni ricercatori la definiscono come l'eccellenza in un dominio importante della vita, insieme a un livello di adattamento almeno medio in altre aree. Masten propone l'analogia dell'airbag presente nelle automobili, che si gonfia in caso di collisione, ma non durante la guida quotidiana. Oltre a essere multidimensionale, la resilienza è dinamica e le traiettorie di resilienza possono essere discontinue: alcune persone possono mostrarsi resilienti in certe età della vita ma non in altre, oppure in certe circostanze ma non sempre. Per esempio, Norris e colleghi (2009) hanno analizzato due insiemi di dati longitudinali basati su popolazioni, raccolti dopo gli attacchi terroristici dell'11 settembre 2001 e dopo l'alluvione del 1999 in Messico: tra i partecipanti, i ricercatori hanno trovato cinque traiettorie sintomatiche differenti, differenziando in modo specifico ciò che essi chiamano resilienza (iniziale presenza di sintomi moderati o gravi, seguita da una netta diminuzione) dalla resistenza (assenza di sintomi o loro presenza moderata e stabile) e dal recupero (sintomi iniziali moderati o severi seguiti da loro diminuzione graduale). Le dinamiche resilienti non sono strettamente intrapsichiche e biologiche, ma piuttosto riflettono transazioni o interazioni tra le persone e il loro ambiente. La risposta allo stressor è modellata e influenzata da fattori e risorse sia ambientali che personali. La persona che si adatta allo stress non lo fa in modo isolato, ma piuttosto all'interno del contesto di

risorse disponibili, di altri esseri umani, delle famiglie, delle specifiche culture, religioni, organizzazioni, comunità e società: tutti questi elementi si adattano anch'essi di fronte alle sfide. A livelli estremi di stress, anche gli atleti di élite, i professionisti e i soldati meglio allenati hanno un limite, oltre il quale non riescono più a funzionare adeguatamente, almeno per un periodo di tempo. Oggi sappiamo che fattori come le relazioni di attaccamento, il supporto sociale, la religiosità, l'intelligenza, le abilità di problem solving e la flessibilità cognitiva promuovono la resilienza nei bambini e negli adulti. La famiglia, per esempio, rappresenta più di una semplice risorsa per la resilienza individuale: è piuttosto un'unità funzionale che può, di per sé, mostrare resilienza nel suo complesso. Percorsi di vita e strutture familiari mutevoli e in evoluzione creano sfide e opportunità per la resilienza. Di fronte a stressor collettivi, come i disastri naturali, i sopravvissuti sono collegati e dipendenti l'uno dall'altro sulla base delle strategie di coping di ognuno: la resilienza individuale, così come quella familiare, è inestricabilmente connessa alla capacità della comunità di prepararsi, rispondere e adattarsi alle condizioni avverse.

Ricordo ancora con grande affetto una famiglia resiliente con cui Psicologi per i Popoli - Sardegna ha lavorato durante la sua prima esperienza di supporto psicologico alle vittime dell'alluvione di Capoterra (CA) nel mese di ottobre del 2008. Ricordo la sua capacità di accettare la grave perdita di un affetto così importante, la gratitudine per il supporto da noi fornito, l'accoglienza nella sua casa il giorno della celebrazione dei funerali. Ricordo una famiglia incontrata dieci anni dopo, per la celebrazione della ricorrenza e la scelta di dedicare un'aula che una scuola ha "battezzato" con il nome della cara insegnante ancora presente nel cuore e nella memoria di tutti. Una famiglia il cui rappresentante ha voluto mantenere i contatti con noi e si ricorda a ogni festività natalizia e pasquale di inviarci i suoi più cordiali auguri. Insomma, un vero esempio di resilienza.

Inoltre, così come gli individui e le famiglie sono collegati in comunità, allo stesso modo le comunità sono connesse a sistemi di influenza più ampi, tra i quali uno dei più importanti è la cultura. Il recupero da un trauma coinvolge la ricostruzione di significati, e la costruzione di significati è inseparabile dalla cultura. La cultura esercita una intensa influenza su una moltitudine di fattori protettivi che includono la personalità, l'ottimismo, gli stili e le attribuzioni cognitive, la visione del mondo, il supporto sociale, le convinzioni riguardanti salute e malattia e le pratiche di cura.

La teoria della rivalutazione cognitiva (RC) e le strategie di coping attivo

Le strategie specifiche della regolazione emozionale che sono state collegate a resilienza includono i meccanismi interni di coping attivo e creazione di significati, a cui si aggiunge la natura delle interazioni sociali (competenza e comportamenti prosociali). Un meccanismo di regolazione emozionale - la rivalutazione cognitiva (RC) - ha ricevuto particolare attenzione. Gli studi di risonanza magnetica funzionale hanno mostrato un'aumentata attivazione nelle regioni della corteccia prefrontale laterale e mediale e una diminuzione

dell'attività dell'amigdala durante la RC. È stato quindi ipotizzato che la corteccia prefrontale regoli l'intensità della risposta emozionale modulando l'attivazione dell'amigdala. Questi dati, derivati dagli studi condotti sugli animali, ci suggeriscono che l'amigdala e il nucleo accumbens lavorano in modo sinergico a regolare le risposte dell'individuo agli stimoli emozionali sia positivi che negativi. Di conseguenza, una variabilità nella funzione di queste due vie potrebbe essere alla base di differenze individuali nella risposta emozionale e nella regolazione in contesti stressanti. Questi processi suggeriscono un possibile meccanismo centrale attraverso il quale la RC potrebbe sostenere un coping efficace riducendo il rischio di disturbi dell'umore (Drabant et al., 2006). Lo humor è la seconda strategia nota per limitare la natura minacciosa delle situazioni stressanti attraverso una rivalutazione cognitiva. Identificato come uno dei meccanismi di difesa più maturi, lo humor può diminuire la probabilità di sviluppare una depressione da stress. L'ottimismo è associato non solo alla resilienza, ma anche a maggior soddisfazione nella vita e a migliore salute psicologica e fisica. La capacità di dare significato anche agli eventi più pesantemente stressanti è associata alla resilienza. Il senso di avere un obiettivo e una cornice interna di riferimento riguardo alle convinzioni su ciò che è giusto e sbagliato sono tipiche delle persone resilienti.

Ricapitolando, il reinquadramento/rivalutazione, lo humor, l'ottimismo e la creazione di significati sono tutte strategie di coping attivo. Inoltre, l'esercizio fisico, che può essere considerato una forma di coping attivo, ha effetti positivi sull'umore, attenua le risposte allo stress e si ritiene supporti la neurogenesi (Aan het Rot et al., 2009). Gli individui resilienti sono spesso altruisti e sono capaci di attrarre supporto sociale, facendone buon uso. Sembra probabile che la capacità empatica faciliti la competenza sociale e il comportamento prosociale. I segnali del neuropeptide ossitocina sono stati messi in connessione con l'abilità empatica (Domes et al., 2007). Lungo il corso della vita, insomma, gli agenti genetici e ambientali interagiscono, modellandolo, con il circuito influenzato dallo stress e responsabile della risposta ad esso. Poiché l'integrità di questi sistemi neurali dinamici determina il grado di resilienza, la resilienza stessa può venire compresa come uno stato fluido, piuttosto che come un tratto statico. Di conseguenza, sembra probabile che gli individui possano divenire più resilienti mediante l'esposizione a fattori protettivi migliorativi. Interventi basati su gruppi si sono già dimostrati efficaci nell'attivare miglioramenti stabili della resilienza in ambiti lavorativi e di risposta al terrorismo (Butler et al., 2009).

Stimolo, eccitazione, cognizione, sentimento

Non sono i fatti a sconcertare gli esseri umani, ma i loro giudizi sui fatti.
Epitteto

Con questo aforisma, il filosofo stoico ci spiega come la percezione della realtà e l'elaborazione di alcune essenziali informazioni costituiscono delle componenti cruciali nel fronteggiare le avversità della vita.

Possiamo reagire al pericolo prima di "sapere" che ne corriamo uno; anche

se le emozioni sono l'essenza del nostro essere, sembrano avere un proprio piano, spesso realizzato senza la nostra partecipazione volontaria. L'elaborazione delle caratteristiche fisiche di uno stimolo rende possibili altri aspetti della percezione, compresa la nostra consapevolezza di percepire qualcosa. È una fortuna che siano processi inconsapevoli: se dipendesse da un nostro sforzo di concentrazione, saremmo talmente indaffarati a computare che non arriveremo mai al punto di percepire alcunché. Sulla base delle caratteristiche fisiche di uno stimolo, il cervello comincia a costruire un significato; non basta che il vostro cervello faccia qualcosa perché voi sappiate come lo fa. Molte nostre azioni hanno motivi di cui non siamo consapevoli e uno dei principali compiti della coscienza è quello di ricucire la nostra vita in una storia coerente, in un concetto di sé. Lo fa generando delle spiegazioni del comportamento sulla base dell'immagine di sé, dei ricordi del passato, delle aspettative per il futuro, della situazione sociale presente e dell'ambiente fisico in cui quel comportamento è prodotto. Quando un'eccitazione fisiologica emotivamente ambigua si produce in presenza di stimoli emotivi reali, il sentimento provocato viene etichettato in base a indizi sociali. Insomma, le emozioni risulterebbero dall'interpretazione cognitiva delle situazioni (Schachter e Singer). L'etichettare è ciò che determina l'emozione provata. Così la cognizione colmerebbe il divario tra la non specificità della retroazione fisica e i sentimenti. Rivisitando la concezione già implicita negli scritti di Aristotele, Cartesio e Spinoza, per cui le emozioni sarebbero delle interpretazioni cognitive di determinate situazioni, gli autori hanno riconfezionato questa concezione secondo la nuova moda cognitivista ancora attuale.

La resilienza della comunità

Considerando il nostro ambito di intervento nelle emergenze, la nostra prospettiva su un significato più vasto di resilienza ha indirizzato il nostro pensiero verso una specifica applicazione alle comunità. Norris e colleghi (2008) definiscono la resilienza come “un processo che collega un gruppo di capacità di adattamento a una traiettoria positiva di funzionamento e adattamento dopo un fatto disturbante”, ma non è sinonimo di queste capacità. Le traiettorie post-evento dipendono sia dagli stressor sia dalle capacità in gioco. Si ha resilienza quando le risorse sono sufficientemente forti per tamponare o contrastare gli effetti di uno stressor, al punto che avviene un ritorno a un funzionamento adattato al mutato ambiente. Più grave è lo stressor, più forti devono essere le risorse per creare resilienza. La cornice concettuale contemporanea della resilienza focalizza l'attenzione sul potenziale degli individui e delle comunità di adattarsi e stare meglio a fronte di minacce, perdite e sfide.

La resilienza si manifesta negli scopi che si vogliono raggiungere, ma non è sinonimo di quei risultati. La definizione di resilienza come processo implica che essa non viene osservata o misurata direttamente, ma risulta evidente nei modelli di cambiamento osservati dopo uno stress significativo. Altresì un criterio più completo per valutare l'adattamento umano è offerto dal concetto di “benessere” che include schemi sani di comportamento, adeguato funzionamento di ruolo e alta qualità di vita. Tuttavia è importante non confondere la resilienza, cioè il processo, con il benessere, che è l'esito.

Nel suo ultimo libro, *Ecologia interiore*, Daniel Lumerà scrive che le recenti ricerche evidenziano che non solo le persone che praticano la meditazione sono più resilienti allo stress, alle crisi e ai grandi disastri ambientali e sanitari, ma le comunità di cui fanno parte appaiono più resilienti. *Una mente meditativa è quindi una mente ecologica* e non riguarda solo gli schemi cognitivi e l'interiorità, ma promuove anche un modello sano e riconciliativo per il mondo intero, colmando il divario tra interno ed esterno, individuo e collettività, uomo e natura, portando un cambiamento concreto e positivo al pianeta, che origina dentro di noi.

Come fa allora la mente a comprendere e a dare un senso a esperienze che sembrano incomprensibili e “fuori controllo”? Per molti, mantenere vivo il dolore significa mantenere viva la memoria; tuttavia è possibile fare un processo di bonifica interiore e collettiva di quel ricordo, di quella palude di sofferenza, permettendo a tutti di tornare a una condizione di libertà e integrità da cui poter scegliere una nuova narrazione della propria identità, liberando chi subì il trauma e le generazioni future dal ruolo di vittime, dai condizionamenti di una sofferenza che ora può essere lasciata andare, in vista di un nuovo presente ricco di opportunità. *Perdonare non significa dimenticare, ma ricordare come amare.*

La resilienza intergenerazionale

Il risvolto positivo è che così come trasmettiamo un trauma e le sue potenziali conseguenze, allo stesso modo possiamo tramandare la resilienza sviluppata durante il trauma e la sua risoluzione, fornendo alle future generazioni informazioni geniche di “speranza, possibilità, coraggio”, che a loro volta influenzeranno positivamente la salute fisica e psicologica, la qualità dei pensieri, delle emozioni e della vita stessa. Eventi traumatici quali minacce alla propria vita, disastri naturali (come l'attuale pandemia), guerre e conflitti, tortura, discriminazione e decimazione di comunità possono sedimentarsi nella nostra memoria come brutali ricordi oppure come “sfide” che ci hanno permesso di evolvere come individui. I dati degli ultimi anni indicano che lo sviluppo di resilienza a tali fattori di stress permette all'individuo di prosperare nonostante le difficoltà e l'isolamento sociale, così come di sopportare e riscrivere i ricordi di questi avvenimenti. Ne arriva conferma anche da un articolo del 2021 pubblicato su “Psychiatric Times”, che mostra come la scelta di compiere l'integrazione e la bonifica delle memorie traumatiche darà vita a generazioni più resilienti delle precedenti, con una minore vulnerabilità al trauma. Una resilienza che si fa portatrice di una consapevolezza di sé più sviluppata, di valori più solidi e radicati, di una maggiore capacità di creare relazioni sane e fiorenti, di gestire lo stress, nonché un senso di sicurezza, di padronanza delle proprie scelte e decisioni, con un orientamento prosociale. La responsabilità di questa bonifica ecologica interiore tocca a noi ed è nelle nostre mani. Sulla base dei meccanismi epigenetici che promuovono la trasmissione transgenerazionale della resilienza, un crescente corpo di ricerca sottolinea l'importanza della consapevolezza dell'impatto del nostro mondo interiore sul presente e sul futuro dell'essere umano, dell'intera collettività. Un “passato di dolore col-

lettivo” può quindi essere trasformato in risorsa per un presente e un futuro sostenibili.

Interconnessi e interdipendenti: perché è così importante iniziare a ragionare come un “noi”

I batteri che costituiscono il nostro microbioma, ovvero l'insieme dei microrganismi che vivono stabilmente in alcuni dei nostri organi e tessuti, non si limitano a creare una profonda interconnessione all'interno dell'ecosistema “corpo”, ma lo fanno anche con tutto il mondo circostante, in ogni istante. I microbi sono infatti il legame tra tutti gli esseri viventi. Il fisico, astronomo e matematico James Jeans già all'inizio del Novecento scriveva che nella realtà più profonda, al di là di tempo e spazio, potremmo tutti essere membri di un unico corpo. Vivere in una consapevolezza sempre più elevata dell'interconnessione è il passo evolutivo che decine e decine di milioni di persone stanno compiendo, seppur inconsciamente, ogni giorno. Pensare attraverso la prima persona plurale, il “noi”, conviene: il processo di selezione naturale suggerisce in tanti modi questa via evolutiva. La vita è relazione, l'“io” esiste e sussiste solo grazie al “noi”.

Resilienza gentilezza e volontariato

Un racconto sufi dice che prima di uscire dalla nostra bocca ogni parola dovrebbe superare tre cancelli. Il primo è il cancello della verità. Dovremmo essere certi che ciò che diciamo sia vero. Il secondo cancello è quello dell'utilità. Dovremmo chiederci se quello che vogliamo dire sia davvero utile e necessario. Il terzo cancello è quello della gentilezza. Le nostre parole sono gentili? Per venire alla luce, ogni parola dovrebbe attraversare i tre filtri.

Il vero benessere è la conseguenza naturale e duratura di uno stile di vita che coinvolge e armonizza in maniera trasversale le sette consapevolezze, rispettando l'unicità di ogni essere umano.

Un recentissimo studio, pubblicato a dicembre 2020 su “Psychological Bulletin”, presenta la più ampia meta-analisi svolta a oggi, con oltre 198.000 persone coinvolte, dimostrando come il fatto di svolgere attività di volontariato abbassi il rischio di mortalità fino al 60% e aumenti la longevità e la prospettiva di vita tra il 22% e il 44%, oltre a produrre una serie di altri benefici fondamentali per la salute fisica, emotiva, psicologica e sociale. Il “noi” prende forza come idea e principio per aumentare l'esperienza di benessere individuale. Frequentare persone che si nutrono di alimenti emotivi superiori, come empatia, simpatia, compassione, gratitudine, gentilezza, felicità, gioia e perdono, risulta sicuramente un buon investimento per il proprio benessere.

La strategia evolutiva vincente nel lungo periodo deve essere fondata sui principi di cooperazione, empatia, gentilezza, interconnessione e interdipendenza. A volte i valori autentici riemergono quando la vita ci mette davanti a un grande cambiamento personale o sociale (una malattia, un lutto, una crisi,

una guerra, una pandemia), che ci costringe a tornare all'essenziale, ritrovando i pilastri fondamentali su cui costruire la traiettoria dell'esperienza umana. Ma siamo sicuri che ci sia bisogno di una grande trasformazione, un dolore o una crisi per poter crescere? Il benessere reale si fonda sul piacere che proviamo quando passiamo del tempo con le persone che amiamo, quando ci dedichiamo a un progetto di valore, aiutiamo gli altri, impariamo qualcosa di nuovo. E soprattutto dipende dalla consapevolezza di esistere: dalla felicità che fiorisce in noi per il semplice fatto di essere presenti e svegli nel miracolo unico e irripetibile dell'esistenza, in cui ogni istante è per sempre. Chi sta bene produce di più e si ammala di meno. Scoprire e rispettare i propri ritmi, prendersi cura di sé e degli altri, concedersi tempo immersi nella natura, regolare l'alimentazione in modo sano, etico e consapevole, esplorare la dimensione interiore, coltivare i valori esistenziali della gentilezza, dell'empatia, della gratitudine, del perdono. Felici per il semplice fatto di esistere. La strada maestra nel saper essere è la pratica meditativa, una delle più forti tendenze nel campo delle scienze del benessere e della qualità della vita. In pochi anni si è diffusa esponenzialmente, insieme alla dieta sana e all'esercizio fisico: il numero di "meditatori" è triplicato tra il 2012 e il 2017. Il fenomeno è avvalorato da oltre ottomila studi scientifici pubblicati a oggi, la maggior parte dei quali su Pub Med.

Il principio di reciprocità

La nostra mente è l'agente inquinante più potente e pericoloso del pianeta. La mancanza di igiene ed ecologia nell'intimità dei nostri pensieri è all'origine del devastante impatto ambientale che vediamo. Selezionare, oltre agli alimenti fisici, i nutrimenti emotivi, mentali e spirituali è un atto di cura che garantisce benessere e salute anche alle persone che amiamo e a tutto il pianeta. Ambiente interno e ambiente esterno non sono separati e anzi, è proprio l'aspetto invisibile e sottile del nostro mondo interiore il luogo dove ricercare la maggior parte dei disastri e delle sofferenze che troviamo all'esterno. Da dove iniziare? Il primo passo è l'ascolto, l'ascolto è figlio del silenzio. Per ascoltare ci vogliono silenzio mentale, assenza di pregiudizi, di compulsioni. Ci vogliono empatia, compassione, accoglienza, amore. Tutti questi elementi si acquisiscono attraverso un'autentica pratica meditativa, grazie alla quale la mente diviene silenziosa, semplice, cristallina, libera da sovrastrutture complesse. Questo ascolto porta chiarezza. Il ruolo della meditazione è alla base di un processo autentico di trasformazione sociale e individuale. Da un punto di vista biologico il nostro corpo è un "noi", una colonia di batteri e di virus con "qualche" cellula umana. L'ego umano è un'idea che non sussiste biologicamente. La vita è relazione, in tutte le sue manifestazioni; anche la solitudine più estrema non è che relazione con il silenzio e con sé stessi. Uno dei più importanti propositi della vita e della natura umana è proprio quello di superare il proprio ego e andare oltre sé stessi. Il principio di reciprocità esiste da sempre, ben prima che la fisica quantistica lo spiegasse in termini scientifici. Il principio di reciprocità sostiene che il mondo è una rete di interazioni e che

nulla esiste “di per sé”, ma solo in funzione di relazioni e interazioni.

Proviamo sofferenza interpersonale perché siamo costituzionalmente esseri relazionali, abbiamo menti protese ad afferrare e trattenere, viviamo una vita sociale piena di cambiamenti che non ci è dato di controllare. A mano a mano che i sistemi umani si estendono, la sofferenza da interpersonale diventa sociale. La sofferenza sociale è la manifestazione sistemica della sofferenza interpersonale, proprio come la sofferenza interpersonale è la manifestazione sistemica della sofferenza personale.

Prendersi cura di sé per prendersi cura degli altri

Tutti gli operatori che operano in contesti emergenziali sono ripetutamente e frequentemente esposti alla sofferenza acuta di donne, uomini e bambini.

Comunemente si crede che il personale del pronto soccorso sia capace di affrontare e superare anche le situazioni emergenziali più difficili, senza riportare danni a carico della propria persona. Tale credenza, *non* è del tutto infondata!

Esporsi alla sofferenza

È vero che, negli anni, chi opera in contesti di emergenza riesce a sviluppare sul campo *una soglia di tollerabilità piuttosto alta* agli eventi stressanti che alle persone comuni sarebbero insopportabili.

Ma... chi si trova nella condizione di convivere con la sofferenza altrui, in modo intenso e continuo, può andare incontro a importanti conseguenze sul piano emotivo, cognitivo e comportamentale.

Le differenze tra la vittima e il soccorritore

Quando una vittima che ha subito violenza e un operatore del soccorso si confrontano, *si differenziano* nettamente per quanto riguarda la gestione delle proprie emozioni:

- il superstite ha la possibilità di dare sfogo ai suoi sentimenti
- il soccorritore non può farlo.

Il soccorritore, al contrario della vittima, deve cercare di gestire al meglio le proprie emozioni.

Egli deve:

- essere empatico nei confronti della vittima;
- tentare di attivare tutte le proprie difese mentali per proteggere il pro-

- prio equilibrio psicologico;
- garantire l'efficacia del proprio intervento.

Dobbiamo essere lucidi, calmi e controllati! Ma a volte è impossibile!

Le emozioni dei soccorritori

A questo proposito possiamo citare:

- la sensazione di sgomento e disorientamento
- il senso di impotenza e inadeguatezza
- la sofferenza
- la paura
- la frustrazione e la rabbia
- il sentirsi coinvolti dall'umanità dell'altro

Ma nel mondo del soccorso, non sempre le emozioni sono considerate un valido strumento nella soluzione di problemi concreti.

La parola "emozione" rimanda all'espressione "farsi prendere dalle emozioni". Così le emozioni vengono ritenute un extra non strettamente necessario.

Questo non ci permette di far transitare le emozioni attraverso il pensiero, e può succedere che dalle emozioni si passi direttamente all'azione.

STRESS:	EUSTRESS:	DISTRESS:
<p>Lo Stress rappresenta la modalità attraverso cui il nostro organismo risponde alle richieste provenienti dall'ambiente.</p> <p>Le richieste relazionali fisiche ed emotive delle vittime si incontrano/scontrano con le risorse emotive disponibili del soccorritore</p> <p>Si genera una condizione di stress.</p>	<p>Entro un certo limite lo stress equivale alla forza necessaria ad affrontare le situazioni, aiuta le persone a sentirsi vive e a migliorarsi.</p> <p>Quello chiamato "stress buono" (eustress) svolge una funzione adattiva, utile a spingere l'individuo a far fronte agli ostacoli utilizzando le proprie risorse.</p> <p>La finalità è quella di favorire un generale adattamento dell'organismo. Le prime modificazioni del nostro organismo hanno dunque la finalità di adattarsi a eventi di vita stressanti.</p>	<p>Lo "stress cattivo" (o distress) rappresenta il modo sbagliato di affrontare lo stress, e può avere conseguenze dannose per l'individuo causando l'insorgenza di malattie.</p> <p>In questa fase lo stress supera le naturali difese di una persona. L'organismo subisce un attacco dall'interno e diminuiscono anche le sue capacità di difesa dal mondo esterno</p>

È un'operazione pericolosa, perché ci espone a maggiore stress, che se non riconosciuto e affrontato si può rivelare dannoso per il nostro organismo.

Mente e corpo diventano maggiormente vulnerabili. Stress: quando sono più a rischio?	
<p>I fattori soggettivi</p> <p>Quando non ho abbastanza esperienza. Quando non riesco a dare un senso alle mie emozioni. Quando le mie risorse non sono sufficienti, non riesco ad adattarmi. Quando mi sento inadeguato al contesto. Quando ho affrontato troppe situazioni professionali stressanti. Quando non ho strategie per fronteggiare lo stress. Quando non riesco a valutare la mia soglia di tolleranza allo stress. Quando ho eccessive aspettative su di me.</p>	<p>I fattori organizzativi</p> <p>Mancanza di rete o di supporto. Conflitti interni al gruppo di lavoro. Carenze comunicative. Carenze nella formazione.</p>

Stress: quando devo iniziare a preoccuparmi?

Quando le reazioni di stress diventano sintomatiche.

- Quando non riesco a recuperare.
- Quando sono affaticato, teso, facilmente irritabile.
- Quando mi sento in colpa ad aver lasciato le persone bisognose d'aiuto.
- Quando mi sento fuori luogo a casa.
- Sono confuso o stordito.
- Non riesco a fare più le cose che facevo prima.
- Ho bisogno di assumere farmaci per dormire o rilassarmi o alcolici per non pensare agli eventi
- Ho frequenti incubi notturni
- Evito le situazioni che mi ricordano l'esperienza recentemente vissuta.

Vivere tali sensazioni o alcune di esse dopo *10-15 giorni* deve far scattare un *campanello d'allarme!* Trascurare le proprie reazioni emotive significa non riconoscerle e non affrontarle. Il rischio è quello di invalidare il proprio lavoro, comportando delle ripercussioni sulla propria salute e su quella delle vittime.

Quando l'operatore diventa vittima

La sofferenza dei nostri simili può “far vibrare” mente e cuore, risuonare, fino a lasciare in coloro che assistono le vittime gli stessi importanti esiti traumatici di queste ultime.

L'ascolto di un'esperienza traumatica, la descrizione di immagini di terribili eventi, l'essere testimoni della crudeltà di una persona verso un'altra: tutto ciò può modificare la propria esperienza interna e trasformarsi in senso negativo a causa del coinvolgimento empatico con l'esperienza traumatica della persona di cui ci si sta occupando.

Critical Incident Stress Syndrome (CISS)

I sintomi di questa sindrome sono molto vari e possono comparire isolatamente, ma più spesso alcuni di essi si presentano in combinazione fra loro:

- *reazioni fisiche*: nausea, problemi gastrointestinali, tremori muscolari, aumento del ritmo respiratorio e della pressione sanguigna, alternanza di iperattività e spossatezza, disturbi del sonno, alimentari e sessuali;
- *reazioni cognitive*: disorientamento, incapacità di concentrarsi, incapacità di giudizio, difficoltà di memoria, amnesia;
- *reazioni emozionali*: senso di colpa, rabbia, oscillazioni dell'umore, repressione di sentimenti, angoscia, paura, perdita dell'autostima, depressione.

La prevenzione e i fattori protettivi

Una prevenzione efficace può contribuire a ridurre i rischi per gli operatori? Come possiamo aiutare al meglio le nostre vittime preservando al contempo la nostra salute? Alcune strategie possono essere applicate individualmente (si lavora su se stessi), altre in gruppo (si lavora con la squadra) o con l'aiuto di esperti. Vediamole brevemente qui di seguito.

- La *preparazione/formazione*: consiste nell'apprendere le tecniche specifiche di soccorso psicosociale per sostenere l'impatto emotivo con le persone traumatizzate e soccorrere in maniera più appropriata le vittime.
- La *motivazione*: la motivazione individuale influenza fortemente i nostri comportamenti e le nostre reazioni. La preponderanza di motivazioni altruistiche e interne aiuta a sopportare lo stress, e più tali motivazioni sono forti, più è facile superare le difficoltà.
- *Accrescere la propria autostima*: credere maggiormente in sé stessi e nelle proprie capacità aiuta a colmare il gap mentale fra le nostre possibilità effettive e gli obiettivi dell'intervento di soccorso.
- *Conoscenza dei propri limiti e del proprio ruolo*: essere consapevoli di ciò che

non possiamo fare è importante per rendersi conto di quali sono i confini del nostro agire e di quali risposte/aiuti gli altri si possono aspettare da noi.

- *La comunicazione*: più si parla meglio è, nella condivisione delle strategie del gruppo di lavoro, degli obiettivi, dei cambiamenti, delle motivazioni alla base delle scelte, ma anche nel confronto sul vissuto quotidiano, sulle strategie personali adottate per superare i momenti di difficoltà e di tensione
- *L'esperienza*: più si affrontano situazioni stressanti, più ci si allena a gestire lo stress. Se un evento mi mette in difficoltà, il suo superamento positivo rende sicuramente meno difficile superarlo qualora si ripresenti.
- *Prendersi una pausa*: ridurre la frequenza dei propri turni, pensare ad altro e fare altre cose, staccare sia dai luoghi fisici che portano stress, sia dalle emozioni. Concentrarsi su lavoro, studio, famiglia.
- *Lavoro in équipe e in rete*: il confronto e il supporto reciproco, la capacità di lavorare in gruppo e collaborare, di dividersi i ruoli, ma anche di colmare vicendevolmente i limiti.
- *Supporto di personale qualificato*: qualora le strategie non portino a risultati, il ricorso a personale qualificato (psicologi, terapeuti ecc.) può essere di grande aiuto.

La resilienza nei contesti critici

Il termine “resilienza”, nel suo significato originario, appartiene alla fisica dei materiali e indica l'attitudine di un corpo a riacquistare la propria forma iniziale dopo aver subito una deformazione causata da un impatto.

In un contesto critico, la resilienza di un operatore si riferisce è un processo di adattamento di fronte alle avversità, ai traumi, alle tragedie e ad altre significative fonti di stress.

Una persona *resiliente* non è dispensata dalla difficoltà o sofferenza, ma è in grado, meglio di altri, di “cavarsela” nelle situazioni complesse.

Esiste un modo per allenarsi alla resilienza?

Sì. Abbiamo imparato che la resilienza è una risorsa, un processo, fatto di consapevolezza e strategie di adattamento; può essere appresa, potenziata e sviluppata attraverso gli strumenti di lettura degli eventi, del contesto e delle proprie risorse interne come abbiamo illustrato in questo articolo. Grazie alle buone pratiche di promozione del benessere e prevenzione dello stress, che tutti noi possiamo integrare naturalmente nella nostra vita quotidiana. Il filosofo Epitteto recitava: “Nessuno è libero se non è padrone di sé stesso”. Prendersi cura del proprio benessere è uno dei modi migliori che si hanno per esprimere appieno la propria libertà.

Meditazione epigenetica e benefici neurali

Il cervello di un meditatore esperto presenta differenze rispetto a quello di chi non pratica. La meditazione, infatti, sviluppa sinapsi e vie neuronali che permettono di avere accesso a un livello superiore di consapevolezza, gioia esistenziale e salute. La scienza dell'epigenetica, in particolare, ci dice che questa nobile pratica millenaria ci aiuta ad affrontare i cambiamenti della vita, siano essi personali o globali, rendendoci più adattabili ai nuovi scenari, grazie all'influenza sui nostri geni. Prove crescenti mostrano infatti come i cambiamenti dell'espressione genica siano ancora più profondi quando derivano da una scelta di consapevolezza interiore come la meditazione, che ha il potere di prevenire e controbilanciare gli effetti dannosi di un ambiente stressante, traumi e stress. Nel 2020 uno studio tutto italiano ha messo in relazione la pratica meditativa con miglioramenti di sistema immunitario, metabolismo, risposta allo stress e neuroplasticità, aumentando la sinergia tra mente e corpo. Nella maggior parte dei casi, i risultati hanno evidenziato riduzione di stress e fatica, benefici psicologici (anche su sintomi di depressione) e miglioramento della risposta immunitaria. Recenti studi riguardanti gli effetti della meditazione su struttura e funzioni del cervello ne hanno chiarito le basi biologiche e rilevato le conseguenze positive; così hanno aperto la strada alla sua integrazione nella terapia medica. La grande quantità di dati raccolti evidenzia gli effetti neurali della pratica della meditazione intensa e costante, che attiva aree cerebrali coinvolte in vari processi:

- elaborazione di informazioni autorilevanti;
- autoregolazione e autoconsapevolezza;
- problem solving focalizzato;
- comportamento adattivo e interazione.

Tali risultati suggeriscono che le tecniche di meditazione potrebbero essere adottate come prevenzione e cura di squilibri di carattere psicofisico e psichico, per un approccio integrato alla salute.

Conclusioni

La conclusione di questo articolo arriva esattamente un anno dopo il suo inizio. Credo che tutto abbia un senso. Sono partita per la Spagna per fare il ritiro con Daniel Lumera e caricarmi delle energie che sapevo bene mi sarebbero servite per questo anno lavorativo davvero intenso, ricco di impegni con il mio lavoro, con la mia famiglia, con il Covid ancora in agguato, che non riuscendo a raggiungermi nei miei spostamenti all'esterno della mia zona di comfort, è venuto a trovarmi a casa mia portato da mia figlia nel mese di marzo 2022. Un anno impegnativo per la nostra Federazione, a più livelli, e per il lavoro in Sardegna con la protezione civile per l'accoglienza e il supporto ai profughi ucraini. In questo scenario ricco di stimoli e complessità ho proseguito la mia evoluzione personale e professionale confrontandomi con nuove realtà, e

nel mio nuovo ruolo di direttrice della Urban Club fitness revolution, aperta il 1 ottobre 2021, oggi mi trovo a occuparmi della gestione risorse umane insieme ad altri due direttori. Uno staff di venti collaboratori che ogni giorno lavorano per promuovere il benessere e la salute psicofisica di oltre 700 persone, che a tutt'oggi sono i nostri soci frequentatori del club. Un lavoro piacevole, gratificante, uno stile relazionale caratterizzato da gentilezza, cortesia e accoglienza. Una piccola comunità di persone che portano da noi la loro storia, vengono per stare bene, per scaricare lo stress della vita quotidiana, per ricaricarsi, eliminare tossine, dimagrire, rassodarsi, potenziare la muscolatura e le funzioni esecutive, piacersi, svagarsi, socializzare. Mi sento molto fortunata di far parte di questo progetto che riempie le mie giornate, il lavoro, la vita, il cuore.

Mi piace molto la definizione di resilienza come “processo il cui esito è il benessere della persona”. Come soccorritore tutore di resilienza e come persona con un suo microsistema biopsicosociale che ogni giorno è impegnata a mantenere la centralità e l'equilibrio nella interazione e relazione con altri microsistemi biopsicosociali all'interno del nostro macrosistema pianeta Terra, posso affermare con certezza che la resilienza non è un concetto astratto, esiste davvero! È un processo in continuo divenire, che si autoalimenta grazie alla nostra capacità di cogliere i messaggi e le lezioni di vita che ci arrivano da ogni esperienza quotidiana, anche dalle più dolorose, inaspettate, quelle esperienze che non avremmo mai voluto vivere e che ci chiediamo perché siano capitate proprio a noi. Tuttavia dalla mia esperienza ho imparato che tutto ciò che nella vita incontriamo è per noi, e se viviamo con consapevolezza e abbiamo la capacità di “meditare” e capire il messaggio che quell'esperienza ci porta, allora sì che possiamo davvero evolvere ed essere persone migliori. Per noi soccorritori e tutori di resilienza, è fondamentale raggiungere questo livello di consapevolezza.

“Ogni cosa che facciamo, che sia grande o piccola, è solo un ottavo del problema”, ricordava San Doroteo di Gaza, abate cristiano del VI secolo, ai suoi compagni monaci, “mentre rimanere non turbati anche se non dovessimo riuscire nel nostro compito rappresenta gli altri sette ottavi”.

I dieci benefici di fare volontariato

Per finire, voglio ricordare quanto da quanti punti di vista è importante dedicarsi a un'attività gratuita a favore delle altre persone. Il volontariato:

1. *Crea un senso di comunità.* Svolgere attività di volontariato rafforza i legami all'interno di una comunità - sia essa un piccolo paese, una cittadina o il quartiere di una grande città. Infatti il volontariato consente di creare connessioni importanti con i destinatari del proprio lavoro di aiuto e con gli altri volontari.
2. *È un antidoto alla solitudine.* Gli studi dicono che quasi il 45% delle persone negli Stati Uniti e nel Regno Unito dichiarano di sentirsi sole, e una persona su dieci afferma di non avere amici stretti. Il volontariato permette di uscire dalla solitudine ed entrare in contatto con altre persone.
3. *Crea legami e amicizie.* Una buona socialità aiuta a migliorare la salute

mentale e fisica, con effetti di lungo periodo sorprendenti. Le funzioni cerebrali sono rafforzate, così come il sistema immunitario, mentre i livelli di stress, ansia e depressione calano. Condividere un'attività benefica è il modo migliore per creare nuove amicizie e rapporti duraturi, basati su valori comuni e su un'esperienza che unisce.

4. *Favorisce la stabilità emotiva.* Le attività di volontariato si sono dimostrate efficaci nell'attenuare i sintomi di vari disturbi emotivi, grazie alla capacità di abbassare lo stress e offrire un forte senso di scopo che attenua l'instabilità emozionale.
5. *Promuove la longevità.* L'attività di volontariato può allungare la vita, per effetto della combinazione di una varietà di effetti positivi che migliorano la salute mentale, quella del cuore e i livelli di felicità in generale. Ed è un beneficio di cui si può godere a tutte le età.
6. *Riduce il rischio di Alzheimer.* Fare del bene agli altri può ridurre significativamente il rischio di sviluppare demenza, di cui la malattia di Alzheimer è una variante. L'elasticità del cervello viene preservata, aiutando a conservare le funzioni cognitive, in particolare la memoria.
7. *Favorisce un buon invecchiamento.* Le persone anziane sono quelle che beneficiano di più degli effetti positivi del fare volontariato. La salute del cuore migliora grazie all'azione antistress e al movimento fisico associato all'attività svolta.
8. *Migliora l'esperienza scolastica e universitaria.* Per i giovani che frequentano la scuola o l'università, impegnarsi in progetti di volontariato significa migliorare le proprie abilità sociali, imparare attività pratiche, espandere la propria mente nel confronto con gli altri, fronteggiare nuove sfide e accumulare esperienze. Tutti elementi utili a influenzare positivamente le proprie prestazioni di studio.
9. *Migliora le prospettive professionali.* Molte aziende ed enti pubblici hanno un'ottima considerazione delle esperienze di volontariato svolte da un candidato, perché mettono in luce le sue abilità e i suoi interessi e dimostrano versatilità e capacità di adattamento.
10. *È divertente.* Si fanno nuove amicizie, si gode del piacere di fare del bene a qualcun altro, si passa del tempo di qualità con persone che condividono i nostri valori e si costruiscono esperienze piacevoli e ricordi destinati a durare.

Daniel Lumera ed Ersilia Cossu, *Psicologi per i Popoli - Sardegna*

Bibliografia

Goleman D. (2017), *La meditazione come cura*, Rizzoli Editore, Milano.

- Kramer G. (2016), *Mindfulness relazionale. Insight dialogue, meditazione e libertà*, Boliati Boringhieri, Torino.
- Ledoux J. (2003), *Il cervello emotivo. Alle origini delle emozioni*, Baldini-Castoldi, Milano.
- Lumera D. e De Vivo I. (2021a), *Biologia della gentilezza. Le 6 scelte quotidiane per salute, benessere e longevità*, Mondadori, Milano.
- Lumera D. e De Vivo I. (2021b), *La lezione della farfalla. 7 consapevolezza per rigenerarsi e scoprire un nuovo benessere*, Mondadori, Milano.
- Lumera D. e De Vivo I. (2022), *Ecologia interiore. Come liberarsi da ciò che inquina la mente, il corpo e il pianeta per una vita sana e felice*, Mondadori, Milano.
- Morin E. (2020), *Cambiamo strada. Le 15 lezioni del Coronavirus*, Raffaello Cortina, Milano.
- Raphaelle G. (2017), *La tua seconda vita comincia quando capisci di averne una sola*, Garzanti, Milano.
- Rivista "Mind", gennaio 2022.
- Rossi B. (2019), *Educare il cuore educare con il cuore. Intelligenza affettiva e felicità*, Pensa Multimedia, Lecce.
- Siegel D.J. (2010), *Mindsight. La nuova scienza della trasformazione personale*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Siegel D.J. (2013), *La mente relazionale. Neurobiologia dell'esperienza interpersonale*, Raffaello Cortina, Milano.
- Southwick S.M., Litz B.T., Charney D. e Friedman M.J. (a cura di) (2014), *Resilienza e salute mentale. Le sfide nel corso della vita*, Fioriti, Roma.
- Van der Kolk B. (2015), *Il corpo accusa il colpo. Mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche*, Raffaello Cortina, Milano.

Segnalazione bibliografica di Luigi Ranzato



Gabriele Lo Iacono
Nuoto antistress. Come praticare la mindfulness in acqua
Etabeta, Lesmo (MI), 2022

Il collega Gabriele Lo Iacono in questo volume traccia, secondo le più consolidate ricerche internazionali, un convincente e salutare studio e programma per coniugare nelle comuni attività di nuoto il benessere fisico e il benessere psicologico della persona. Lo fa con una scrittura viva e nitida, ben documentata, ricca di suggerimenti pratici, fruibile da tutti gli amanti del nuoto ma anche dai professionisti dello sport e della psicologia. Da *Mindfulness e nuoto* traspaiono, pagina dopo pagina, anche l'autenticità dell'esperienza personale e la genuinità dei valori in cui crede, che da sempre accompagnano e animano il suo lavoro intellettuale, artistico e di sportivo.

Il nuoto non competitivo è una forma di meditazione di consapevolezza e può dare tutti i benefici della pratica della mindfulness, un metodo affermatosi da una ventina d'anni in tutto il mondo come rimedio per attenuare difficoltà legate allo stress, all'ansia e alla depressione (e non solo) e per affrontare la vita in modo più distaccato, morbido e flessibile. Dopo avere presentato le principali tecniche della meditazione di consapevolezza e descritto in modo facile e avvincente l'atteggiamento mentale che esse presuppongono, questo libro spiega perché e come praticare il nuoto in questa maniera.

Attraverso la lettura e l'applicazione di ciò che viene proposto, ci si può avvicinare per la prima volta a questo sport – in cui la naturalezza del respiro ha un ruolo così fondamentale – e a viverlo in modo inclusivo, senza competizione o preoccupazioni di efficienza e prestazione, assaporando la ricchezza delle sensazioni che accompagnano l'immersione e il movimento in acqua. Infatti, se lo si pratica consapevolmente come un modo per abituarsi a stare nel presente, nel modo descritto con semplicità e ricchezza di esempi in questo libro, il nuoto può essere un'attività rilassante e rigenerante che consente di mettere da parte inutili preoccupazioni ed estenuanti ruminazioni mentali, ritrovare l'armonia con se stessi, con gli altri e con il mondo, e affrontare la quotidianità con energia, fiducia in sé e uno sguardo più lucido e distaccato.

Un volume di taglio pratico, corredato di spiegazioni psicologiche e di una gran quantità di spunti per vivere nel qui e ora, attraverso riflessioni, domande di consapevolezza ed esercizi in acqua adatti a tutti, da chi si avvicina per la prima volta al nuoto a chi si allena tutti i giorni.

Il volume si rivolge a tutti coloro che cercano un metodo per regolazione le proprie emozioni o gestire problemi di stress, ansia, depressione, mancanza di energia, apatia, scarsa autostima o assenza di scopi. È particolarmente indicato per chi ama l'acqua e vuole approfondire i concetti e le tecniche della meditazione di consapevolezza o della mindfulness. Avendo un taglio pratico, è un'utile risorsa per allenatori sportivi, educatori, psicologi e medici che usano la mindfulness nel loro lavoro o che prescrivono la pratica sportiva ai loro allievi, clienti o pazienti.

L'autore

Gabriele Lo Iacono è psicologo psicoterapeuta di formazione cognitivo-comportamentale. Ha tenuto lezioni presso l'università di Padova e di Trento e presso varie scuole di specializzazione in psicoterapia cognitiva.

Da oltre vent'anni si occupa di traduzioni da e verso l'inglese e altri servizi editoriali. È autore dei testi *D'amore e d'accordo. Guida psicologica per la vita di coppia* (Erickson, 1999), *Come cercare aiuto psicologico (e perché). Orientarsi nelle possibilità professionali e informali per accrescere il benessere* (Erickson, 2001) e *Se a Trento ci fosse il mare* (Ilmiolibro, 2008-2021). Ha scritto numerosi articoli scientifici e divulgativi di argomento psicologico, pubblicati su riviste di settore, riviste generaliste e siti Internet. Pratica da quasi quindici anni il nuoto come meditazione di consapevolezza e fa parte di una squadra di nuotatori master di Trento. www.gabrieleloiacono.it

Polito A., Algieri G., Bonadies S., Calonico A.M., Corrado M., Ferraro A., Gravina A., Iannoccaro G., Morrone C., Quartarolo M.K., Russo T., Soda E., Veltri R., Vivone C., Adilardi A.

La progettazione psicosociale nei progetti del Sistema di Accoglienza e Integrazione/SAI Un modello di intervento

Riassunto

Gli autori, psicologi, assistenti sociali, educatori, operatori dell'assistenza dell'Associazione "Don Vincenzo Matrangolo", consci che nell'ambito dell'Accoglienza e Integrazione non esiste una metodologia condivisa per definire dettagliatamente il processo di progettazione psicosociale, presentano la validazione di una accurata e meticolosa proposta in cui si definiscono "fasi, strumenti e tempistiche" di un lavoro professionale che fa fronte alla complessa emergenza della migrazione.

Parole chiave: progettazione psicosociale.

Abstract

The authors, psychologists, social workers, educators, care workers of the "Don Vincenzo Matrangolo" Association, aware that in the field of Reception and Integration there is no shared methodology to define in detail the process of psychosocial planning, present the validation of an accurate and meticulous proposal in which they define the "phases, tools and timing" of a professional work that faces the complex emergency of migration.

Key words: psychosocial planning.

Introduzione

Il presente articolo ha come finalità quella di raccogliere le buone prassi sviluppate dalle équipes psicosociali dei progetti SAI (Sistema di Accoglienza e Integrazione) gestiti dall'associazione Don Vincenzo Matrangolo nei comuni di Acquafredda, Cerzeto, San Basile, San Benedetto Ullano, San Giorgio Albanese, San Sosti e Vaccarizzo Albanese relativamente alla progettazione individualizzata con famiglie, singoli adulti e minori in migrazione.

Difatti, per quanto esistano all'interno della rete SAI delle indicazioni rispetto alla modalità di organizzazione dei progetti d'integrazione individualizzati, non esiste una metodologia univoca che definisca dettagliatamente il processo di progettazione psicosociale nella sua interezza e, pertanto, ogni singolo progetto territoriale costruisce specifiche prassi, modalità e procedure.

Il nostro intento è quindi quello di validare una metodologia di lavoro per la progettazione psicosociale, definendo specificatamente fasi, strumenti e tempistiche.

Verranno presentati a tal proposito degli strumenti costruiti ad hoc dall'équipe psicosociale dell'Associazione per mappatura dei servizi e delle risorse del territorio, patto di accoglienza, bilancio delle competenze, progetto d'integrazione individualizzato, progetto educativo individualizzato, scheda per l'analisi e monitoraggio delle vulnerabilità.

La progettazione psicosociale

Per “progettazione psicosociale” si intende l’insieme di azioni tese a organizzare al meglio, attraverso tecniche concertative e partecipative, le risorse disponibili per raggiungere una situazione di cambiamento utile. Essa si compone di diversi cicli di attività tra loro collegati e circoscritti temporalmente. Lo scopo è quello di realizzare risultati, servizi, cambiamenti sociali e/o culturali misurabili e di apprezzabile utilità per i beneficiari delle azioni e per il contesto di riferimento (Leone e Prezza, 2003).

Le azioni progettuali si concretizzano attraverso la costruzione di relazioni interpersonali di fiducia e collaborazione tra operatori e beneficiari, pertanto ogni progettazione, anche realizzata dagli stessi operatori, si sviluppa secondo modalità differenti, costituendo un limite per la standardizzazione di procedure di lavoro. Ciononostante, è possibile individuare, come proveremo a fare in seguito, degli elementi fondamentali per orientarsi nella costruzione condivisa di progettazioni psicosociali.

La progettazione psicosociale si fonda sull’approccio olistico e gli interventi si propongono di superare il mero assistenzialismo schiacciato sui bisogni emergenti dei beneficiari, puntando piuttosto al raggiungimento di una sempre maggiore indipendenza personale e incentivando i percorsi verso l’autonomia e la valorizzazione delle risorse personali.

Le caratteristiche fondamentali delle progettazioni psicosociali sono quindi le seguenti:

- la necessità di creare collaborazioni strutturate tra l’ente, i professionisti, le istituzioni pubbliche e private e la rete più ampia di attori territoriali;
- la temporaneità e la non ricorrenza, poiché ogni progetto ha un inizio e una fine ben individuabili e si completa con il raggiungimento degli obiettivi o si interrompe quando è chiaro che essi sono irraggiungibili o inutili per i beneficiari;
- la centralità data alla partecipazione quale elemento fondamentale per l’autodeterminazione individuale. Attraverso la partecipazione le persone sviluppano abilità e competenze, aumentano la loro capacità di resilienza e le loro *life skills* come per esempio la capacità di prendere decisioni, risolvere problemi, gestire emozioni e stress (Polito e Rioli, 2017). Oltre alla partecipazione attiva da parte degli ospiti, è fondamentale il coinvolgimento dell’intera équipe nella definizione delle progettazioni, in modo da favorire l’interdisciplinarietà, la comprensione dei bisogni emergenti dei beneficiari e il supporto nella definizione di obiettivi il più possibile specifici, misurabili, accessibili, rilevanti e definibili nel tempo.

La costruzione di un percorso personalizzato partecipato permette alla persona accolta di costruire consapevolmente il proprio progetto di vita, ri-acquisire la propria autonomia decisionale e misurare e monitorare il raggiungimento dei propri obiettivi.

Il concetto di empowerment del beneficiario, inteso come “un processo individuale e organizzato, attraverso il quale le singole persone possono (ri) costruire le proprie capacità di scelta e di progettazione e (ri)acquistare la percezione del proprio valore, delle proprie potenzialità e opportunità (Servizio Centrale SPRAR, p. 4), è uno dei fondamenti teorici per la progettazione psicosociale.

In quest’ottica l’obiettivo primario si configura come quello di supportare gli individui nel loro percorso di sviluppo personale e di autodeterminazione, accrescendo le loro competenze relazionali, l’autostima, la consapevolezza delle proprie risorse personali e ambientali nonché sostenendoli nello sviluppo di percorsi di vita che possano rafforzare le loro potenzialità.

Pertanto, la progettazione psicosociale calata nei contesti di accoglienza di persone in migrazione mira a favorire lo sviluppo di percorsi di autonomia, e in particolare intende:

- accompagnare la persona in migrazione nel suo percorso evolutivo di crescita;
- supportare la persona in migrazione nell’individuazione e nella realizzazione del proprio percorso di inclusione sociale seguendo le proprie inclinazioni e le proprie aspettative;
- promuovere un lavoro d’équipe flessibile, che sia capace di attivare le diverse professionalità e le risorse trasversali di ciascun membro;
- prevenire il burnout degli operatori, permettendo loro di dare senso e ordine alle proprie azioni.

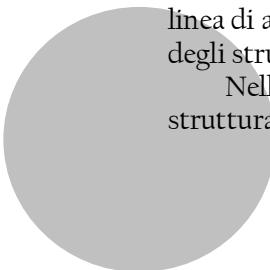
La buona prassi dell’associazione Don Vincenzo Matrangolo

L’équipe psicosociale dell’associazione Don Vincenzo Matrangolo si è proposta di definire un percorso di progettazione individualizzata a partire dal concetto di *accoglienza emancipante* (Sistema Centrale SPRAR), la specifica modalità di accoglienza che mira a “liberare” la persona e ad accompagnarla verso la realizzazione autonoma e consapevole dei propri progetti di vita.

Le progettazioni psicosociali, pur partendo da uno schema di azione pre-costituito, devono necessariamente essere adattate alla singola persona, al suo vissuto e alle caratteristiche del territorio di riferimento al fine di definire in modo congruo, realistico e produttivo le varie aree di intervento, gli obiettivi da raggiungere e le azioni più efficaci per farlo, definendo un cronoprogramma che detti i tempi di azione.

Pertanto, consapevoli che ogni individuo necessita di un percorso diversificato e adattato ai propri bisogni emergenti, abbiamo provato a definire una linea di azione generale che potesse orientarci nel lavoro psicosociale e nell’uso degli strumenti specifici di cui disponiamo.

Nello specifico, sono cinque gli strumenti psicosociali utilizzati per la strutturazione di Progettazioni individualizzate:



- la mappatura dei servizi e delle risorse del territorio;
- il patto di accoglienza;
- il bilancio delle competenze/BdC;
- il progetto di integrazione individualizzato/PII per gli adulti (denominato anche progetto di autonomia individualizzato/PAI) e il piano educativo individualizzato/PEI per i minori sia accompagnati che non accompagnati;
- gli strumenti per la valutazione delle vulnerabilità individuali.

Il bilancio delle competenze e il PII (o il PEI) in particolare costituiscono il cuore delle progettazioni psicosociali. Tali strumenti, infatti, consentono di comprendere la storia sociale, sanitaria, culturale, psicologica ed emotiva pregressa dell'individuo e soprattutto di riattivare l'autoprogettazione di ogni singolo beneficiario.

Attraverso questi strumenti è possibile perseguire molteplici finalità:

- raccogliere informazioni sulla storia individuale della persona, comprese le sue origini familiari, le ragioni/cause della migrazione e il suo processo migratorio;
- individuare eventuali fattori di rischio per la salute psicofisica e per il processo di integrazione;
- porre in risalto le motivazioni, le aspirazioni e le aspettative;
- aiutare la persona in migrazione ad acquisire consapevolezza rispetto alle proprie competenze;
- orientare la persona verso obiettivi che abbiano un valore intrinseco o durevole sul piano sociale e educativo;
- fornire i mezzi per sviluppare le competenze necessarie per la realizzazione del proprio progetto personale più ampio;
- suddividere gli obiettivi a media e lunga scadenza in tappe realistiche;
- tenere traccia dei progressi compiuti per poi rivedere o adattare il PII o il PEI (Polito e Rioli, 2017).

Sono state individuate differenti fasi temporali per l'utilizzo degli strumenti psicosociali, definendo così uno schema di base per la costruzione delle progettazioni che prevede i seguenti passaggi.

1. Mappatura dei servizi e delle risorse del territorio

La mappatura delle risorse e dei servizi del territorio si costituisce come uno strumento operativo che permette ai professionisti di orientarsi velocemente ed efficacemente nella rete delle realtà presenti nel territorio di riferimento cogliendone carenze, bisogni, punti deboli e punti di forza.

La realizzazione della mappatura è iniziata a partire dal reperimento di informazioni dalle fonti ufficiali (albo delle cooperative sociali di tipo A e B del Ministero dello Sviluppo Economico, siti dei principali enti pubblici locali -

Fase	Azione	Tempistiche per progetto tarato su sei mesi di accoglienza
Fase 1	<i>Definizione e aggiornamento continuo della mappatura dei servizi e delle risorse del territorio</i>	In itinere
Fase 2	<i>Condivisione e firma del patto di accoglienza e del regolamento</i>	Entro 1 settimana/15 giorni dall'ingresso dei beneficiari all'interno del progetto SAI
Fase 3	<i>Elaborazione del bilancio di competenze</i>	Entro un mese dall'ingresso nel progetto SAI
Fase 4	<i>Definizione e condivisione del PII o del PEI e stesura, laddove necessario, della scheda di analisi delle vulnerabilità individuali</i>	Entro 45 giorni dall'ingresso nel progetto SAI
Fase 5	<i>Realizzazione delle verifiche del PII o del PEI</i>	Dopo 3 e 6 mesi dall'ingresso nel progetto SAI

aziende sanitarie locali o provinciali, amministrazioni comunali, provinciali e regionali) e, per cogliere la complessità territoriale, si è arricchita con la consultazione delle fonti ufficiose (rete di conoscenze e collaborazioni già consolidate dall'équipe durante il suo lavoro e conoscenze ricavabili dalla consultazione di altri professionisti, dei servizi presenti sul territorio e delle associazioni di categoria).

Per ogni ente mappato sono stati raccolti dati generali (nome dell'ente, indirizzo, referenti, contatti e data di inserimento in mappatura) e dati più specifici (tipi di servizi offerti, presenza di mediazione interculturale, esperienza nel lavoro con persone in migrazione).

Per rendere maggiormente fruibile la mappatura, gli enti mappati sono stati raggruppati in categorie specifiche in base al servizio offerto ed è stata elaborata una piattaforma che permette la condivisione immediata degli aggiornamenti con tutti i diversi SAI dell'Associazione.

È fondamentale tenere in considerazione che la mappatura delle risorse e dei servizi del territorio è una fotografia della situazione presente sul territorio di riferimento in un preciso momento, perciò va costantemente aggiornata sulla base delle modificazioni a cui vanno incontro le realtà inserite al suo interno e sulla base degli eventuali cambiamenti degli obiettivi o dei progetti specifici portati avanti all'interno della realtà entro cui si opera.

2. Patto d'accoglienza e regolamento

Il patto di accoglienza è un contratto tra il progetto territoriale e il singolo beneficiario attraverso il quale si stabiliscono le regole di permanenza nella

struttura di accoglienza, nonché la durata della permanenza stessa. In appendice al patto vi è il regolamento, il quale raccoglie tutte le regole di convivenza all'interno del progetto territoriale e le norme per l'erogazione dei servizi, oltreché diritti e obblighi delle due parti.

Con il patto di accoglienza, l'ente locale, attraverso i servizi sviluppati dall'ente gestore, si impegna a garantire accoglienza e favorire il processo di integrazione. Il beneficiario, da parte sua, si impegna a rispettare il regolamento della struttura, ad apprendere la lingua italiana, a partecipare in prima persona alla realizzazione del suo progetto di inserimento, a rispettare i termini e le modalità di accoglienza e a partecipare alle attività proposte dagli operatori.

La sottoscrizione del patto di accoglienza, unitamente all'accettazione del regolamento di accoglienza allegato, avviene in maniera formale entro 30 giorni dall'inserimento dei beneficiari nel progetto territoriale. Per l'importanza che ricopre questo passaggio, il patto di accoglienza deve essere sottoscritto dal beneficiario, da un rappresentante dell'ente locale, da un rappresentante dell'ente gestore e in presenza di un mediatore culturale e/o di un interprete. Nella nostra prassi abbiamo deciso di procedere con la sottoscrizione del patto entro quindici giorni dall'ingresso nel progetto territoriale poiché riteniamo che la condivisione delle regole e la definizione delle possibilità reali costituiscono degli elementi essenziali per poter procedere tanto nella strutturazione di rapporti di fiducia e collaborazione tra équipe e beneficiari, quanto nello sviluppo delle fasi successive della progettazione psicosociale. I primi quindici giorni di accoglienza precedenti la firma del patto servono al beneficiario per conoscere il contesto del progetto territoriale, l'équipe e i servizi, in modo da poter compiere, in sede di firma del patto stesso, una scelta quanto più possibile consapevole.

È fondamentale che il beneficiario comprenda il significato, il contenuto e lo scopo del patto di accoglienza. Per queste ragioni il patto, unitamente al regolamento, viene presentato ai beneficiari in forma scritta in italiano e nelle principali lingue veicolari (inglese, francese e arabo) e alla presenza di mediatori e/o interpreti che possano mediare il contenuto in lingua madre. La mediazione interculturale è fondamentale in particolar modo nel caso di persone non scolarizzate e nel caso di persone che non parlano le lingue veicolari di cui esiste traduzione del patto e del regolamento.

Dato il quadro normativo che regola il sistema SAI, si è reso necessario predisporre due patti differenti, uno rivolto a richiedenti asilo e l'altro a titolari di protezione. In appendice presentiamo, a titolo esemplificativo, un patto di accoglienza generico.

3. Il bilancio delle competenze nella rete SAI, uno strumento di riconoscimento e attivazione delle risorse personali.

Il bilancio delle competenze è uno strumento di orientamento personale e professionale che consente di analizzare le competenze maturate durante le esperienze trascorse, ma anche gli interessi, i valori e le attitudini personali, con la finalità di individuare nuovi percorsi di sviluppo per il futuro.

In generale, il bilancio delle competenze si rivolge a coloro che non hanno un obiettivo definito ma intendono metterlo a fuoco. Quindi l'obiettivo è quello di individuare e mappare le competenze di un individuo in una fase precisa della sua vita personale e professionale.

Il bilancio delle competenze, nel suo utilizzo all'interno dei progetti della rete SAI, mira inoltre a stimolare la riflessione su sé stessi e sulle proprie competenze e abilità, per progettare o riprogettare il proprio percorso di vita, sfruttando al meglio le proprie capacità intrinseche e valutando come acquisire o potenziare le competenze necessarie per lavorare nel proprio ambito di interesse. Attraverso questo strumento è possibile non solo reperire informazioni necessarie per il futuro inserimento professionale, ma soprattutto rendere partecipe di questo percorso il beneficiario, che resta l'attore principale del proprio progetto di vita.

Tra le varie attività incluse nel bilancio delle competenze vi sono le seguenti:

- colloqui individuali con l'operatore che si occupa dell'orientamento per indagare le aree del "sapere", "saper essere" e "saper fare";
- ricostruire la propria biografia personale e di studio;
- identificare le proprie competenze in termini di conoscenze, abilità e risorse;
- individuare orientamenti e interessi professionali;
- ottenere una fotografia delle competenze professionali acquisite in un dato momento;
- descrivere le proprie caratteristiche personali;
- riflettere sui punti di forza e sulle eventuali aree di miglioramento;
- fissare degli obiettivi e stimolare la propria progettualità.

4. Il PII e il PEI

4.1. Il PII

Il progetto di integrazione individualizzato/PII ha lo scopo di facilitare e progettare l'inclusione sociale e l'autonomia individuale degli adulti e dei nuclei familiari accolti nei progetti SAI.

Pertanto, per poter elaborare in modo efficace il PII è necessario avviare un percorso di conoscenza approfondita della storia personale, delle capacità, degli interessi, delle peculiarità, dei bisogni e delle aspettative del beneficiario. Compito degli operatori è quello di saper leggere e restituire queste conoscenze e incasellarle in un quadro dinamico che tenga conto delle risorse del territorio e delle prospettive future dell'individuo.

L'équipe psicosociale dell'Associazione ha individuato sette sfere di base entro cui definire gli obiettivi a breve, medio e lungo termine:

- *Sfera socioemotiva*, in cui rientrano gli obiettivi relativi alla socialità, ai processi di socializzazione e alla capacità di gestione ed espressione delle proprie emozioni;

- *Sfera dell'autostima*, che raccoglie obiettivi e azioni da sviluppare qualora si ritenga necessario aumentare l'autostima personale e l'assertività.
- *Sfera della comunicazione e linguaggio*, in cui vengono inseriti gli obiettivi relativi all'acquisizione della lingua italiana e a eventuali miglioramenti nella comprensione e nella produzione nella propria lingua veicolare.
- *Sfera scolastica*, che raccoglie obiettivi rispetto alla frequenza di corsi di alfabetizzazione, percorsi scolastici, corsi di formazione ecc.
- *Sfera dell'autonomia e dell'integrazione*, sezione dedicata agli obiettivi di inserimento sociale, integrazione, aumento delle autonomie personali e delle risorse a disposizione.
- *Sfera per l'affrontamento di comportamenti problema e vulnerabilità*, in cui, sulla base della compilazione della scheda per l'analisi e l'individuazione delle vulnerabilità, è possibile individuare i principali elementi di vulnerabilità su cui eventualmente è necessario intervenire.
- *Sfera relativa all'acquisizione dei documenti*, concernente gli obiettivi e le azioni da sviluppare nell'ambito dell'acquisizione di documenti (carta d'identità, passaporto, permesso di soggiorno ecc.)

Ogni sfera prevede diversi obiettivi sia a breve che a medio-lungo termine; a ogni obiettivo sono correlate dei risultati attesi e delle azioni specifiche; per ogni azione, infine, devono essere specificati i tempi di realizzazione.

Il PII è uno strumento che può essere nel tempo soggetto a modifiche poiché le esigenze o anche i risultati da raggiungere possono subire dei cambiamenti. La persona accolta, dunque, partecipa in modo attivo non solo alla costruzione del Progetto ma anche alla sua verifica tramite colloqui cadenzati con l'équipe in cui possano emergere eventuali difficoltà e si possano ricercare soluzioni adeguate.

Data la complessità del PII, una sua lettura e gestione potrebbe essere complicata per persone che ancora non comprendono perfettamente la lingua italiana. Inoltre, se per il lavoro dell'équipe è essenziale che il PII sia quanto più possibile completo, dettagliato ed esaustivo, per il beneficiario esso deve risultare quanto più lineare, concreto e semplice. Pertanto, l'équipe psicosociale dell'Associazione ha elaborato una "mappa concettuale del PII" da consegnare al beneficiario dopo il confronto e la strutturazione del progetto personalizzato, al fine di massimizzare la condivisione e la corresponsabilità, limitando al contempo le difficoltà di comprensione.

4.2. Il PEI

I minori stranieri accompagnati e non accompagnati hanno diritto a una forma di protezione che tenga conto dei loro specifici bisogni nonché del loro superiore interesse, inteso come promozione del suo benessere psicofisico e salvaguardia dell'assetto di interessi più favorevoli a garantire una sua crescita e maturazione equilibrata e sana.

Il progetto educativo individualizzato/PEI rappresenta uno degli strumenti con cui la comunità e il progetto di accoglienza tutelano e accompagnano verso l'autonomia e l'inclusione sociale i minori in migrazione.

In linea con quanto sancito dall'articolo 3 della Convenzione sui diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, è fondamentale la condivisione del PEI con il minore, i genitori o il tutore, nonché con il tribunale per i minorenni, ente territorialmente competente quale organo giudiziario di tutela dei minori.

Chi deve assumere, infatti, una decisione che riguarda la vita di un bambino/adolescente è chiamato ad ascoltare e a prendere in considerazione l'opinione dei minori rispetto ai temi che li riguardano. Ciò è fondamentale per garantire un corretto e adeguato processo partecipativo attraverso il quale viene tutelato il diritto dei bambini e degli adolescenti di essere ascoltati ma soprattutto di esprimere il proprio punto di vista sulle decisioni che li riguardano. La consultazione con i minori è essenziale al fine di consentire loro di essere attivamente partecipi agli eventi della loro vita, di comprendere le loro preferenze, la loro situazione, i rischi specifici che questi possono correre e identificare insieme a loro soluzioni adeguate.

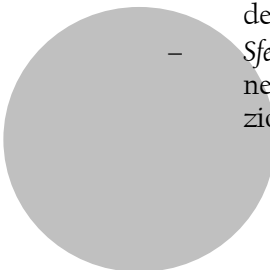
Proprio perché si tratta di un processo di coinvolgimento attivo e informato dei minori, è necessario affidarsi a metodologie e approcci specifici, in grado di garantire alti standard qualitativi che consentano un'effettiva partecipazione del minore.

Il progetto educativo individualizzato è in sezioni, che i redattori compilano periodicamente. Nello specifico il documento è così suddiviso:

- Sezione 1 – Anagrafica e documenti: in questa sezione vengono raccolti i dati relativi al percorso legale/amministrativo del minore, i documenti di pertinenza redatti dal momento dello sbarco e le informazioni relative agli aspetti di natura medica e sanitaria.
- Sezione 2 – Servizio sociale di riferimento e rete territoriale dei servizi.
- Sezione 3 – Avvio della presa in carico: in questa sezione vengono inserite le informazioni in merito al percorso migratorio, all'anamnesi familiare e scolastica e all'assessment psicologico, con un focus sui punti di forza e di debolezza del minore ai fini dell'inserimento sociolavorativo.

Le sezioni sopra descritte vengono arricchite dalla presenza di tre aree tematiche che fanno riferimento alle principali sfere che caratterizzano la vita di un individuo e che ne definiscono il percorso evolutivo. Ciascuna sfera viene descritta attraverso obiettivi, azioni e tempi di realizzazione. Nello specifico:

- *Sfera sociale*: in quest'area rientrano gli obiettivi relativi alla socialità, ai processi di socializzazione e autonomia, alla capacità di espressione delle proprie emozioni.
- *Sfera scolastica*: in quest'area rientrano gli obiettivi relativi all'acquisizione della lingua italiana e ai percorsi scolastici, extrascolastici e di formazione professionale.



- *Sfera psicologica*: in quest'area vengono inserite informazioni relative a eventuali vulnerabilità del minore, azioni da sviluppare qualora si ritenga necessario un intervento di supporto psicologico, autostima personale e capacità assertive.

5. Le valutazioni del PII e del PEI

Rispetto alla redazione del progetto di integrazione individualizzato e del progetto educativo individualizzato tre sono i tipi di valutazione da considerare: valutazione iniziale (*ex ante*), valutazione intermedia (*in itinere*), valutazione finale (*ex post*).

La valutazione *ex ante* si svolge prima della definizione del progetto, con lo scopo di analizzare preventivamente la condizione d'insieme riguardante le caratteristiche, i bisogni, le vulnerabilità e le competenze iniziali della singola persona, e deve avere un carattere orientativo e formativo finalizzato alla promozione della persona nell'interezza della sua storia e del suo progetto di vita allo scopo di guidare il beneficiario verso un futuro volto all'autonomia personale e familiare.

La valutazione iniziale coincide, quindi, con la prima fase dell'accoglienza che vede l'équipe impegnata nell'ascolto e nella rilevazione dei bisogni per mezzo di diverse azioni, quali colloqui, osservazioni e, se presente, analisi della documentazione con il supporto di mediatori linguistico-culturali.

Le valutazioni *in itinere* vengono svolte tramite appuntamenti programmati e regolari nel tempo, prevedendo momenti di confronto collettivo e individuale con il beneficiario al fine di consentire la verifica periodica del percorso di accoglienza e inclusione sociale di cui lo stesso è responsabile e protagonista attivo. A seguito dell'analisi del PII o del PEI precedente redatto, durante le verifiche risulta necessario misurare i progressi del beneficiario tenendo conto della situazione di partenza, della motivazione, dell'impegno e delle potenzialità personali dimostrate, e di seguito, se necessario, attuare una riprogrammazione degli obiettivi per andare incontro alle esigenze della singola persona.

La valutazione *ex post* si concretizza come la fase conclusiva della progettazione, infatti si svolge successivamente all'uscita del beneficiario dal progetto di accoglienza; la redazione della stessa prevede l'analisi e l'interpretazione delle attività programmate e/o riprogrammate, sulla base di necessità e bisogni emergenti, insieme al beneficiario, e realizzate nel tempo. Questo tipo di valutazione mira a esprimere un giudizio sui risultati raggiunti, sulla base del precedente progetto redatto.

6. La Scheda per l'analisi e l'individuazione delle vulnerabilità

La Scheda di osservazione per la prevenzione e il monitoraggio delle vulnerabilità dei MSNA e dei giovani migranti (Bonadies e Polito, 2018) è uno strumento che non ha come obiettivo quello di individuare in quale categoria nosografica rientrino le problematiche esperite dalle persone in migrazione,

ma comprendere che tipo di vulnerabilità manifestano le persone ospiti dei progetti (e con quali caratteristiche) e, al contempo, supportare le équipes multidisciplinari nella strutturazione dei PEI e dei PII.

La scheda è utile, inoltre, per:

- un invio più consapevole ai servizi pubblici e privati di salute mentale, i quali avrebbero così già a disposizione un quadro del funzionamento del paziente nei suoi contesti di vita quotidiana;
- ridurre la psicologizzazione, cioè la tendenza a ridurre i problemi individuali al solo piano del disagio psicologico.

Lo strumento in questione è stato tarato su un campione pilota da Polito e Bonadies (2018) su un campione di 25 persone (M=19,56; DS=2,888), di cui 22 di sesso maschile (M=19,23; DS=2,910) e 3 di sesso femminile (M=22,67; DS=2,082). I partecipanti avevano un'età compresa tra i 16 e i 24 anni (36% tra i 16 e i 17 anni, 32% tra i 18 e i 21 e 32% tra i 22 e i 24 anni) ed erano ospiti di diversi progetti SPRAR (Sistema di Protezione Richiedenti Asilo e Rifugiati) e CAS (Centri di Accoglienza Straordinaria) della provincia di Reggio Calabria con periodo di permanenza tra 6 e 18 mesi. Le persone coinvolte nella ricerca, nei tre mesi precedenti alla somministrazione della scheda di osservazione, si sono rivolti a un Centro di Salute Mentale. Il 20% di essi ha ottenuto una diagnosi di depressione, il 12% di disturbo bipolare, il 32% di disturbo post-traumatico da stress, il 4% di disturbi d'ansia e il 24% di psicosi.

Lo strumento proposto si focalizza su quattro aree rappresentative delle principali forme di vulnerabilità psichiche riscontrate nei minori e nei giovani migranti:

- *disturbi dell'umore;*
- *stress acculturativo*, particolare condizione di stress psicologico che chi migra si trova a dover gestire nello sforzo di adattamento al nuovo contesto. A riguardo, recenti ricerche hanno messo in luce l'esistenza di una correlazione tra stress acculturativo e comparsa di sintomi ansiosi e/o di difficoltà di adattamento al nuovo contesto sociale (Thoman e Suris, 2004);
- *disturbo post-traumatico da stress*, pur considerando i limiti e le critiche poste a questo quadro diagnostico e al suo utilizzo in contesti di migrazione (Polito e Rioli, 2018);
- *psicosi.*

La scheda si compone di 30 item che indagano le quattro aree sopra descritte mediante scala Likert a 4 punti (0 = mai; 1 = qualche volta; 2 = spesso; 3 = sempre). Inoltre, sono stati individuati dei cut-off di vulnerabilità (limiti di separazione tra i punteggi che non mettono in luce la presenza di una vulnerabilità e i punteggi che corrispondono alla presenza di una vulnerabilità in quella specifica area). I punteggi ottenuti vengono infine riportati all'interno di un grafico, in modo da facilitare l'analisi visiva dei risultati.

Conclusioni

La migrazione si costituisce come un fenomeno complesso e articolato e l'accoglienza di persone in migrazione lo è altrettanto. Spesso è proprio a causa di questa complessità che il fenomeno migratorio viene trattato come un'eterna emergenza, come un fenomeno sempre nuovo e che sfugge alle capacità organizzative degli Stati e dei loro apparati.

L'ottica emergenziale ha però un effetto diretto sulle persone in migrazione, limitando le loro opportunità, il dialogo costruttivo con le parti sociali, i processi transculturali e l'individuazione di bisogni emergenti. Così, per poter garantire percorsi di inclusione adeguati, è fondamentale uscire da questa visione, strutturando percorsi ben progettati che prevedano il coinvolgimento reale della società civile.

Pertanto, la progettazione psicosociale è un elemento imprescindibile di ogni progetto di accoglienza che abbia come obiettivo l'autonomia, l'indipendenza e l'autodeterminazione delle persone in migrazione: favorire la definizione di progetti personali e familiari futuri consente di ridefinire al contempo gli elementi, dolorosi e non, del passato, dando senso agli accadimenti e coerenza alla propria storia di vita.

Alberto Polito, psicologo psicoterapeuta
Genny Alfieri, educatrice
Simonetta Bonadies, psicologa psicoterapeuta
Anna Maria Calonico, referente progetto SAI San Sosti
Michela Corrado, assistente sociale
Annalisa Ferraro, assistente sociale
Antonio Gravina, psicologo
Giovanna Iannoccaro, assistente sociale
Cristina Morrone, psicologa
Maria Katia Quartarolo, operatrice dell'accoglienza
Teresa Russo, assistente sociale
Emilia Soda, assistente sociale
Rachele Veltri, assistente sociale
Chiara Vivone, psicologa psicoterapeuta
Antonella Adilardi, assistente sociale

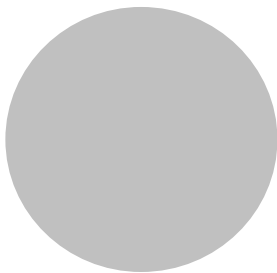
Bibliografia

- Allegrì E. (2015), *Il servizio sociale di comunità*, Carocci Faber, Roma.
 Bruschi A. (2007), *L'intervento sociale*, Carocci, Roma.
 Dallago L., Santinello M., Vieno A. (2015), *Valutare gli interventi psicosociali*, Carocci, Roma.
 Leone L. e M. Prezza (2003), *Costruire e valutare i progetti nel sociale*, Franco Angeli, Milano, 2003.

- Mela A. (2015), *Il lavoro psicosociale con i rifugiati e richiedenti asilo: approcci e riflessioni critiche*, "Rivista di Psicologia dell'Emergenza e dell'Assistenza Umanitaria", 14, pp. 6-31.
- Paradiso L. (2020), *La progettazione educativa e sociale. Modelli, metodologie, strumenti*, Mondadori, Milano.
- Polito A. e Bonadies S. (2018), *Scheda di osservazione per la prevenzione ed il monitoraggio delle vulnerabilità dei Minori Stranieri Non Accompagnati (MSNA) e dei giovani migranti*, "Psicologia Calabria" n. 1-2, pp. 71-79.
- Polito A. e Rioli M.L. (2018), *Enea. Manuale operativo per la presa in carico psicosociale dei Minori Stranieri non Accompagnati*, Médecins du Monde France e Unicef Internazionale.
- Polito A. e Bonadies S. (2019), *Raccontare la propria storia per scrivere la propria favola: la narrazione come trattamento del Disturbo Post Traumatico da Stress*, "Italian Imago", 1, 1, pp. 174-202.
- Servizio Centrale SPRAR, *Manuale per l'attivazione e la gestione di servizi di accoglienza e integrazione per richiedenti e titolari di protezione internazionale*, Roma, <https://www.retesai.it/wp-content/uploads/2016/06/manuale.pdf>.
- Travaglino G.A. (2011), *Il paradigma psico-sociale e la pedagogia*, "Studium edcatio-nis", Anno XII, n. 1, pp. 35-50.
- World Health Organization (2004), *Social Determinants of Mental Health*.

APPENDICI

Riportiamo nelle pagine successive gli strumenti utilizzati. Per quanto riguarda la Scheda per l'analisi delle vulnerabilità di MSNA e giovani migranti, essendo uno strumento già pubblicato, si preferisce fornire il link alla pubblicazione: <https://www.ordinepsicologicalabria.it/wp-content/uploads/2019/03/Rivista-Psicologia-Calabria-n.-1-2-gennaio-dicembre-2018.pdf>



Mappatura territoriale

La mappatura territoriale prevede l'individuazione di diversi servizi presenti nel territorio di riferimento e costituisce il primo passo per lo sviluppo di progetti di integrazione.

Nello specifico vengono mappati:

- servizi di salute (ospedali, uffici STP, cliniche e studi privati, servizi di psichiatria o psicologia clinica)
- servizi di mediazione interculturale e traduzione
- servizi per l'inserimento lavorativo (CAF, aziende ed enti che si occupano dell'organizzazione di tirocin)
- servizi per la formazione (scuole ed enti di formazione)
- enti del terzo settore e servizi per l'integrazione (enti del terzo settore, esperienze di volontariato non formalmente costituite, centri di aggregazione e luoghi di culto)
- servizi per la post-accoglienza

Servizi di salute

Ospedali (ASP di riferimento)

Reparto	Servizio di mediazione (presente / assente)	Esperienza disponibilità lavoro con migranti	Responsabile	Contatto (nome, telefono, mail)	Data mappatura

Uffici STP (ASP di riferimento - uffici più prossimi)

Luogo	Servizio di mediazione (assente / presente)	Esperienza / disponibilità lavoro con i migranti	Responsabile	Contatto (nome, telefono, mail)	Data mappatura

Cliniche e studi privati (territorio di riferimento)

Prendere in considerazione la provincia (o se necessario la regione) per servizi altamente specialistici (ad esempio centri per sopravvissuti a tortura), la città e i luoghi limitrofi per cliniche e studi che danno servizi più comuni.

Disciplina	Mediazione (assente / presente)	Esperienza / disponibilità lavoro con migranti	Responsabile	Contatto (nome, telefono, mail)	Data mappatura

Servizi di psichiatria o psicologia clinica (ASP e territorio di riferimento)

Disciplina	Pubblico privato	Mediazione (presente / assente)	Esperienza / disponibilità lavoro con migranti	Responsabile	Contatto (nome, telefono, mail)	Data mappatura

Consultori familiari (ASP e territorio di riferimento)

Luogo e nome	Pubblico privato	Mediazione (presente / assente)	Esperienza / disponibilità lavoro con migranti	Responsabile	Contatto (nome, telefono, mail)	Data mappatura

Mediazione

Associazioni di mediatori (provincia di riferimento)

Associazione	Lingue	Responsabile	Contatto (nome, telefono, mail)	Data mappatura

Mediatori presenti sul territorio (provincia di riferimento)

Nome	Comune di residenza	Lingue	Contatti (telefono, mail)	Autonomia negli spostamenti (SI/NO)	Data mappatura

Inserimento lavorativo

Centri per l'impiego (territorio di riferimento)

Comune	Responsabile	Indirizzo	Contatti (telefono, mail)	Data mappatura

CAF (territorio di riferimento)

Luogo	Servizio di mediazione (assente / presente)	Esperienza / disponibilità lavoro con i migranti	Responsabile	Contatto (nome, telefono, mail)	Data mappatura

Enti che si occupano dell'organizzazione di tirocini formativi (provincia di riferimento)

Luogo	Servizio di mediazione (assente / presente)	Esperienza / disponibilità lavoro con i migranti	Responsabile	Contatto (nome, telefono, mail)	Data mappatura

Aziende (territorio di riferimento)

Nome	Settore	Ha già attivato tirocini? (se si quando l'ultimo)	Disponibilità attivazione nuovi tirocini	Responsabile	Contatto (nome, telefono, mail)	Data mappatura

Formazione

Nidi, scuole dell'infanzia, primarie e secondarie di primo e secondo grado

(comune di riferimento per la scuola dell'infanzia, primaria e secondaria di primo grado, territorio di riferimento secondaria di secondo grado e nidi)

Nome	Grado	Dirigente	Presenza di Corsi di Scuola serale	Presenza CPIA	Presenza di progetti per l'integrazione di studenti stranieri	Contatto (nome, telefono, mail)	Data mappatura

Enti di formazione (provincia di riferimento)

Nome	Ha già attivato corsi per beneficiari SPRAR/SIPROIMI? (se si quando l'ultimo)	Disponibilità/previsione attivazione nuovi corsi	Responsabile	Contatto (nome, telefono, mail)	Data mappatura

Ambito sociale e percorsi di integrazione

Enti del terzo settore (O.N.G., associazioni, fondazioni)

Per le O.N.G. e le fondazioni provincia di riferimento, per le associazioni territorio di riferimento

Ente	Servizi offerti gratuitamente	Servizi offerti a pagamento	Esperienza/ disponibilità lavoro con migranti	Responsabile	Contatto (nome, telefono, mail)	Data mappatura

Esperienze di volontariato non costituite formalmente (territorio di riferimento)

Nome	Servizi offerti (specificare se gratuitamente)	Disponibilità/ esperienza lavoro con migranti	Responsabile	Contatto (nome, telefono, mail)	Data mappatura

Centri di aggregazione – oratori, palestre, società sportive, centri aggregativi o culturali, scuole di musica, laboratori artistici, centri estivi – (territorio di riferimento)

Nome	Servizi offerti gratuitamente	Servizi offerti a pagamento	Responsabile	Contatto (nome, telefono, mail)	Data mappatura

Luoghi di culto (comune di riferimento per le chiese – per la religione predominante non è necessario elencare tutte le chiese- territorio o provincia di riferimento per moschee e altri centri religiosi)

Luogo di culto	Indirizzo	Religione	Contatto (nome, telefono, mail)	Data mappatura

Post accoglienza: Enti che si occupano di progetti di integrazione e assistenza post accoglienza

Ente	Servizi offerti gratuitamente	Servizi offerti a pagamento	Responsabile	Contatto (nome, telefono, mail)	Data mappatura

Patto d'accoglienza titolari protezione internazionale

PATTO DI ACCOGLIENZA - PROGETTO SIPROIMI _____

L'ente locale Comune di _____, che aderisce al Sistema di Protezione per titolari di protezione internazionale e per minori stranieri non accompagnati (SIPROIMI) con il progetto territoriale " _____", si impegna a fornire

Al/Alla Sig./sig.ra _____ nato il _____ in _____

Al nucleo familiare così composto:

- _____ nat. il _____ in _____;
- _____ nat. il _____ in _____;
- _____ nat. il _____ in _____;
- _____ nat. il _____ in _____;
- _____ nat. il _____ in _____.

i seguenti servizi di accoglienza integrata:

1. **Accoglienza diurna e notturna** per concessione in uso temporaneo di alloggio nelle strutture di accoglienza del progetto.
2. **Vitto** per un importo pari a € _____ quindicinali a persona che verrà erogato con accredito su Postepay Evolution o altro conto corrente o, in caso di indisponibilità di c/c, in contanti.
3. **Pocket money**: per un ammontare pari € _____ *inserire l'importo che verrà erogato in base alle indicazioni presenti nel regolamento)* giornalieri a persona. L'importo del pocket money viene calcolato in base a quanto specificato nel regolamento allegato. Qualora il beneficiario svolga un tirocinio formativo e/o corso di formazione professionale con un compenso superiore ai _____€ mensili, l'erogazione del pocket money viene sospesa per tutta la durata del tirocinio/corso di formazione. Nel caso di nuclei familiari, la citata sospensione riguarda il solo beneficiario percipiente mentre si continuerà l'erogazione agli altri membri della famiglia. Il pocket money verrà erogato mensilmente con versamento su PostePay Evolution o altro conto corrente. Verrà erogato in contanti solo in assenza di c/c.
4. **Fornitura di vestiario** adeguato al cambio di stagione. Nello specifico viene fornito un contributo per l'abbigliamento fino ad un massimo di € _____ *(inserire l'importo che verrà erogato in base alle*

(indicazioni presenti nel regolamento) annuale per beneficiario da realizzarsi in diverse soluzioni, generalmente in base al cambio delle stagioni.

L'importo per l'acquisto di vestiario viene calcolato in base a quanto specificato nel regolamento allegato.

Nel caso di prosecuzione, avendo già beneficiato di parte del contributo, l'importo sarà di € ____ *(inserire l'importo che verrà erogato in base alle indicazioni presenti nel regolamento)* a persona.

5. **Erogazione kit di benvenuto** al momento dell'ingresso nel progetto. Il kit di benvenuto comprende nello specifico:
 - **fornitura di biancheria per la casa** (lenzuola, federe, coperte, asciugamani, tovaglie).
Nel caso di prosecuzione, avendo già beneficiato del contributo verrà fornita nuova biancheria solo in caso di stretta esigenza.
 - **kit per l'igiene personale** comprensivo anche di biancheria intima.
Nel caso di prosecuzione, avendo già beneficiato del contributo verrà fornita nuova biancheria solo in caso di stretta esigenza.
6. **Servizi di orientamento e accompagnamento ai servizi** presenti sul territorio (sanità, istruzione, formazione professionale, ecc.).
7. **Corsi di prima alfabetizzazione e di lingua italiana.**
8. **Inserimento scolastico dei minori** negli istituti pubblici di ogni ordine e grado;
9. **Orientamento legale, segretariato sociale, mediazione sociale interculturale, sostegno nella ricerca di lavoro ed alloggio, sostegno psicologico.**
10. **Contributi all'uscita.** Al momento dell'uscita è possibile erogare un contributo straordinario secondo modalità diverse in base ai progetti personalizzati ed alle esigenze. Il contributo può essere erogato con una delle seguenti modalità:
 - **Erogazione di un contributo alloggio** pari a € ____ destinato al pagamento di alcune mensilità ed **erogazione di un contributo arredo** per un massimo di € ____ destinato all'acquisto di mobili ed elettrodomestici. Questo contributo potrà essere erogato ai beneficiari che decidono di permanere nel territorio e che abbiano stipulato un regolare contratto di locazione.
 - **erogazione di un contributo straordinario all'uscita** pari a € ____ *(inserire l'importo che verrà erogato in base alle indicazioni presenti nel regolamento)* a persona da utilizzare per sostenere i costi di eventuale viaggio, vitto e alloggio per l'immediato periodo successivo all'uscita.
L'importo del contributo straordinario all'uscita viene calcolato in base a quanto specificato nel regolamento allegato.
Il contributo viene erogato tramite bonifico bancario il giorno stesso dell'uscita dal progetto di accoglienza.
11. **Erogazione mensile di una ricarica telefonica** di € ____ per ogni beneficiario maggiorenne.
12. **Rimborso delle spese di viaggio.** Sono rimborsati i biglietti e gli abbonamenti ai mezzi pubblici. Nello specifico, verranno rimborsati:
 - spostamenti effettuati per motivi inerenti al proprio percorso di accoglienza come: tirocinio formativo, cure mediche, ricerca lavoro e/o alloggio debitamente giustificati. Questi spostamenti dovranno essere concordati con l'operatore di riferimento.
 - due spostamenti al mese per raggiungere luoghi di socializzazione di centri vicini.

I biglietti e gli abbonamenti dovranno essere consegnati all'operatore di riferimento entro e non oltre il mese durante il quale sono stati utilizzati.

L'ente garantisce l'accompagnamento ai servizi mediante l'utilizzo dei mezzi a disposizione del progetto. Nel caso di prosecuzione o trascorsi sei mesi dall'inizio del progetto, il beneficiario deve impegnarsi ad utilizzare principalmente i mezzi pubblici per gli spostamenti che lo riguardano.
(eliminare questa dicitura nel caso in cui si opta direttamente per l'uso esclusivo dei mezzi pubblici)

13. **Pagamento delle utenze:** viene garantito il pagamento delle utenze (elettricità, acqua, Tari, metano, legna da ardere e/o bombole) sino ad un massimo di ____ € a persona al mese. Superata tale ragionevole soglia, il beneficiario dovrà contribuire al pagamento delle utenze secondo quanto descritto dal regolamento allegato.

L'ospite si impegna a:

- a. **Rispettare il regolamento** della struttura di accoglienza in cui è inserito.
- b. **Frequentare continuativamente ed obbligatoriamente il corso di italiano.** La frequenza assidua dà diritto ad usufruire in via preferenziale di eventuali borse lavoro o tirocini formativi previsti. In caso di due assenze continuative e non debitamente motivate si procederà ad un richiamo formale. In caso di ulteriori due assenze continuative e non debitamente motivate si procederà ad una decurtazione del pocket money pari ad ____ € per ogni ulteriore assenza ingiustificata.
- c. **Frequentare le attività proposte dal progetto** e partecipare ad iniziative solidali e di volontariato.
- d. **Rispettare i termini del "progetto personalizzato di accoglienza integrata"** che verrà costruito e concordato con gli operatori al momento dell'ingresso nel progetto di accoglienza.
- e. **Lasciare la struttura di accoglienza entro e non oltre il termine di validità del patto.** In caso di mancato adempimento, l'ente locale potrà avvalersi dell'ausilio della forza pubblica per ottenere il rilascio degli alloggi.

Il periodo di accoglienza inizia il _____ e terminerà il _____.

Alla scadenza del termine sopra indicato, una eventuale proroga potrà essere richiesta al Ministero dell'Interno per circostanze straordinarie, debitamente motivate, che dovranno essere discusse e verificate.

L'ospite prende atto del regolamento di accoglienza dell'ente locale Comune di _____, allegato al presente patto e parte integrante dello stesso dichiarando di accettarne il contenuto.

Letto, approvato e sottoscritto

_____, h _____

Per l'ente locale

L'ospite

Per l'ente gestore

Il presente patto di accoglienza è stato fornito all'ospite in duplice copia nelle lingue italiano e _____ alla presenza dell'interprete sig./sig.ra _____.

L'interprete _____

Bilancio delle Competenze

Comune di _____,

Provincia di _____

BILANCIO DELLE COMPETENZE

Nome

Cognome

SCHEDA DI RILEVAZIONE UTENTE

Dati anagrafici dell'utente

Cognome

Nome

Sesso

Data di nascita

Luogo di nascita

Codice fiscale

Cittadinanza

Paese di nascita

Sei in possesso di permesso di soggiorno

Data di ingresso in Italia:

Residenza

Provincia

Indirizzo

Telefono

e-mail

Stato civile (celibe – nubile – coniugato/a)

Come è composta la tua famiglia?

Componente	Nome	Età	Professione	Livello scolastico	Stato di residenza
Padre					
Madre					
Fratelli e sorelle					
1. Sesso					
2. Sesso					
3. Sesso					
4. Sesso					
5. Sesso					
Nonni materni					
1.					
2.					
Nonni paterni					
1.					
2.					
Altri familiari (compresa famiglia attuale)					
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

STUDI COMPIUTI	DATA (da...a)	CERTIFICAZIONE (se in possesso)	PAESE

1. Come giudichi il tuo attuale livello d'istruzione?

- Insufficiente
- Sufficiente
- Buono
- Ottimo

2. Se non lo ritieni sufficiente, puoi spiegarne le ragioni?

.....

.....

3. Hai seguito altri tipi di formazione oltre quella scolastica? Quale?
(musicale, sportiva, artistica, artigianale, ecc.)

.....

.....

4. Lingue

Lingua madre _____

Altre lingue
Valutazione da A1 a C2

	COMPRENSIONE		PARLATO		PRODUZIONE SCRITTA
	Ascolto	Lettura	Interazione	Produzione orale	
Lingua 1	A1	A1	A1	A1	A1
Lingua 2	A1	A1	A1	A1	A1
Lingua 3	A1	A1	A1	A1	A1

5. Sei iscritto alle liste dei disoccupati del tuo comune di residenza?

Si No

Se sì, specifica la data d'iscrizione _____

ESPERIENZE PROFESSIONALI

6. Hai mai fatto esperienze di lavoro?

Si No

Se sì, descrivi di seguito le tue esperienze professionali e/o lavorative

Attività svolte	Descrizione dei compiti	Periodo (da... a)	Settore	Tipologia di contratto	Nome Azienda	Paese
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						

7. Per le esperienze di lavoro più significative, cosa ti è piaciuto di più e perché?
(compiti, relazioni, condizioni di lavoro, ecc.)

1.

2.

3.

4.

8. Fra le esperienze elencate, qualcuna per te è stata particolarmente importante e formativa?

Si

No

Per quale motivo è terminata questa esperienza lavorativa?

9. Cosa hai vissuto come spiacevole e faticoso nelle tue esperienze lavorative?

10. Hai degli hobbies? Quali?

11. Quale lavoro ti piacerebbe fare, a prescindere dalle tue competenze ed esperienze?

12. Stai frequentando un Corso di Formazione Professionale? Se sì, che tipo di corso?

13. Stai svolgendo un Contratto di Apprendistato o un Contratto di lavoro? Se sì, di che genere?

14. Hai in previsione una decisione circa il futuro professionale?

15. Che ne pensi della possibilità di integrare la formazione acquisendo nuove competenze?



SAPER ESSERE – COME MI VEDO



Questa sezione del bilancio di competenze viene sviluppata e compilata in base al livello socio-culturale, le esigenze e le capacità di comprensione dell'intervistato.

1. Come pensi di essere realmente? Descriviti.

2. Come vorresti essere?

3. Come pensi ti vedono gli altri?

4. Elenca 10 vocaboli (aggettivi o brevi locuzioni) che ritieni più adatti per descrivere te stesso.

1.	6.
2.	7.
3.	8.
4.	9.
5.	10.

Sul piano delle qualità personali indica:

+

-

Punti di forza

Punti di debolezza

1. _____

1. _____

2. _____

2. _____

3. _____

3. _____

VALORI

Quali sono le cose che ritieni più importanti nella vita?

Rispondi segnando vicino ad ogni risposta un numero da 1 a 15 secondo l'ordine di importanza

- Cultura e istruzione
- Amore
- Sesso
- Lavoro e professionalità
- Amicizia
- Fede
- Politica
- Impegno sociale
- Successo
- Denaro
- Onestà
- Bellezza
- Arte e creatività
- Avventura
- Famiglia

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

Nel lavoro, cosa ti sembra più importante

Rispondi segnando vicino ad ogni risposta un numero da 1 a 10 secondo l'ordine di importanza

- Cultura e istruzione
- Remunerazione
- Tipologia di lavoro/mansione
- Livello di responsabilità
- Lavoro autonomo
- Lavoro dipendente
- Possibilità di fare carriera
- Condizioni di lavoro (luogo)
- Qualità delle relazioni con gli altri
- Ambiente e immagine dell'impresa

SAPER FARE – PREFERENZE PROFESSIONALI



Attività pratico-manuali

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. So usare gli attrezzi per la lavorazione del legno | <input type="checkbox"/> |
| 2. So rifinire e verniciare i mobili | <input type="checkbox"/> |
| 3. So come funziona un pannello di energia solare | <input type="checkbox"/> |
| 4. Conosco il funzionamento dei quadri elettrici e so fare riparazioni elettriche ... | <input type="checkbox"/> |
| 5. So ristrutturare vecchi edifici | <input type="checkbox"/> |
| 6. So fare semplici riparazioni idrauliche | <input type="checkbox"/> |
| 7. So aggiustare un carburatore e conosco le parti del motore | <input type="checkbox"/> |
| 8. So riparare moto e motorini | <input type="checkbox"/> |
| 9. Conosco vari sistemi di coltivazioni | <input type="checkbox"/> |
| 10. So usare strumenti agricoli | <input type="checkbox"/> |
| 11. So guidare la macchina | <input type="checkbox"/> |
| 12. So guidare camion e/o muletti | <input type="checkbox"/> |
| 13. So disegnare figurini di moda | <input type="checkbox"/> |
| 14. So cucire | <input type="checkbox"/> |
| 15. So cucinare | <input type="checkbox"/> |
| 16. So servire ai tavoli | <input type="checkbox"/> |

Attività artistiche

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. So disegnare | <input type="checkbox"/> |
| 2. So suonare uno strumento musicale | <input type="checkbox"/> |
| 3. So eseguire passi di danza | <input type="checkbox"/> |
| 4. So recitare | <input type="checkbox"/> |
| 5. So dipingere o scolpire | <input type="checkbox"/> |
| 6. So fare fotografie | <input type="checkbox"/> |
| 7. So produrre oggetti di ceramica | <input type="checkbox"/> |
| 8. So scrivere racconti o poesie | <input type="checkbox"/> |
| 9. So arredare un ambiente | <input type="checkbox"/> |

Attività sociali

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. So aiutare le persone in difficoltà a risolvere i propri problemi | <input type="checkbox"/> |
| 2. So intrattenere le persone | <input type="checkbox"/> |
| 3. So condurre un dibattito di gruppo e animare un gruppo | <input type="checkbox"/> |
| 4. So collaborare bene con gli altri | <input type="checkbox"/> |
| 5. So organizzare il lavoro | <input type="checkbox"/> |
| 6. So essere convincente quando parlo alla gente | <input type="checkbox"/> |
| 7. So trattare con persone difficili | <input type="checkbox"/> |
| 8. So promuovere la collaborazione nel gruppo | <input type="checkbox"/> |
| 9. So aiutare i più anziani | <input type="checkbox"/> |
| 10. So animare e gestire dei bambini | <input type="checkbox"/> |
| 11. | <input type="checkbox"/> |

Attività d'ufficio

- | | |
|--|--------------------------|
| 1. Sono abile nell'uso del computer | <input type="checkbox"/> |
| 2. So usare programmi elettronici complessi | <input type="checkbox"/> |
| 3. So archiviare i documenti | <input type="checkbox"/> |
| 4. So usare fax e fotocopiatrici | <input type="checkbox"/> |
| 5. So svolgere lavori amministrativi | <input type="checkbox"/> |
| 6. So registrare entrate ed uscite di denaro | <input type="checkbox"/> |
| 7. So svolgere lavori di segreteria | <input type="checkbox"/> |
| 8. So preparare buste e pacchi postali | <input type="checkbox"/> |

Lavori

1. Corniciaio	<input type="checkbox"/>	20. Ingegnere civile/architetto	<input type="checkbox"/>
2. Ceramista/vetrinista/decoratore	<input type="checkbox"/>	21. Medico	<input type="checkbox"/>
3. Arredatore	<input type="checkbox"/>	22. Psicologo	<input type="checkbox"/>
4. Archeologo/restauratore	<input type="checkbox"/>	23. Assistente sociale	<input type="checkbox"/>
5. Idraulico	<input type="checkbox"/>	24. Educatore	<input type="checkbox"/>
6. Saldatore	<input type="checkbox"/>	25. Baby sitter	<input type="checkbox"/>
7. Meccanico/carrozziere	<input type="checkbox"/>	26. Badante	<input type="checkbox"/>
8. Imbianchino	<input type="checkbox"/>	27. Assistente sanitario/ infermiere	<input type="checkbox"/>
9. Operaio edile	<input type="checkbox"/>	28. Cuoco/pasticciere	<input type="checkbox"/>
10. Installatore pannelli fotovoltaici	<input type="checkbox"/>	29. Barista	<input type="checkbox"/>
11. Elettrotecnico	<input type="checkbox"/>	30. Parrucchiere	<input type="checkbox"/>
12. Postino/impiegato postale	<input type="checkbox"/>	31. Cassiere	<input type="checkbox"/>
13. Insegnante	<input type="checkbox"/>	32. Giardiniere	<input type="checkbox"/>
14. Giornalista	<input type="checkbox"/>	33. Bidello	<input type="checkbox"/>
15. Interprete/mediatore	<input type="checkbox"/>	34. Agricoltore	<input type="checkbox"/>
16. Rappresentante di commercio	<input type="checkbox"/>	35. Fruttivendolo	<input type="checkbox"/>
17. Controllo di produzione	<input type="checkbox"/>	36. Magazziniere	<input type="checkbox"/>
18. Ragioniere/commercialista	<input type="checkbox"/>	37. Cantante/attore	<input type="checkbox"/>
19. Avvocato	<input type="checkbox"/>		

IPOTESI DI PROGETTO FORMATIVO E PROFESSIONALE

In quale settore ti piacerebbe lavorare?	
Che esperienza hai rispetto a questo lavoro?	
Quale qualifica sarebbe necessaria per svolgere questo tipo di lavoro?	
Quale scuola o corso sarebbero più adatti per diventare competente nel settore prescelto?	
Quali competenze devi ancora acquisire?	
Quali competenze possiedi già?	



FASE DI REALIZZAZIONE

	Tappe cronologiche	Fasi operative
Breve termine		
Medio termine		
Lungo termine		

Progetto d'integrazione individualizzato (PII)

PROGETTO DI INTEGRAZIONE INDIVIDUALIZZATO

Data di compilazione:

Nome e cognome	
Luogo e data di nascita	
Nazionalità	
Stato civile	
Arrivo in Italia	
Arrivo presso il progetto SIPROIMI	

ANAMNESI PERSONALE *(inserire anche anamnesi legale):*

ANAMNESI SANITARIA:

ANAMNESI FAMILIARE:

ANALISI PUNTI DI FORZA
ABILITA':
COMPETENZE:
INTERESSI:

ANALISI VULNERABILITA'
FATTORI DI RISCHIO:
BISOGNI EMERGENTI:

ASSESSMENT PSICOLOGICO:

Definizione degli obiettivi a breve, medio e lungo termine

Considerando un periodo di accoglienza di 6 mesi si intendono obiettivi a breve termine gli obiettivi da realizzare nei primi 3 mesi di accoglienza ed a medio-lungo termine quelli da raggiungere nei successivi 3 mesi.

Sfera	Obiettivo	Azioni	Tempi	Risultati
Socio-emotiva <i>In questa sfera rientrano gli obiettivi relativi alla socialità, ai processi di socializzazione, alla capacità di espressione delle proprie emozioni.</i>	Obiettivo a breve termine	Azioni da sviluppare	Tempi di realizzazione	
		- - -	- - -	
	Obiettivo a medio-lungo termine	Azioni da sviluppare	Tempi di realizzazione	Risultati
		- - -	- - -	

Autostima	Obiettivo a breve termine	Azioni da sviluppare	Tempi di realizzazione	Risultati
<i>Raccoglie obiettivi e azioni da sviluppare qualora si ritenga necessario aumentare l'autostima personale e l'assertività.</i>		- - -	- - -	
	Obiettivo a medio-lungo termine	Azioni da sviluppare	Tempi di realizzazione	Risultati
		- - -	- - -	
Comunicazione e linguaggio	Obiettivo a breve termine	Azioni da sviluppare	Tempi di realizzazione	Risultati
<i>Acquisizione della lingua italiana. eventuali miglioramenti nella comprensione e nella produzione nella propria lingua veicolare.</i>		- - -	- - -	
	Obiettivo a medio-lungo termine	Azioni da sviluppare	Tempi di realizzazione	Risultati
		- - -	- - -	

Scolastica	Obiettivo a breve termine	Azioni da sviluppare	Tempi di realizzazione	Risultati
<i>Frequenzamento corsi di alfabetizzazione, percorsi scolastici,</i>		- - -	- - -	
<i>corsi di formazione, ecc.</i>	Obiettivo a medio-lungo termine			
		- - -	- - -	
Autonomia e Integrazione	Obiettivo a breve termine	Azioni da sviluppare	Tempi di realizzazione	Risultati
<i>Sezione dedicata agli obiettivi di inserimento sociale, integrazione e aumento delle autonomie personali e delle</i>		- - -	- - -	

<i>risorse a disposizione.</i>	Obiettivo a medio-lungo termine	Azioni da sviluppare	Tempi di realizzazione	Risultati
		- - -	- - -	
Sfera delle vulnerabilità <i>Sulla base della Compilazione della Scheda di osservazione è possibile individuare i principali elementi di vulnerabilità su cui eventualmente è necessario intervenire.</i>	Obiettivo a breve termine	Azioni da sviluppare	Tempi di realizzazione	Risultati
		- - -	- - -	
<i>osservazione è possibile individuare i principali elementi di vulnerabilità su cui eventualmente è necessario intervenire.</i>	Obiettivo a medio-lungo termine	Azioni da sviluppare	Tempi di realizzazione	Risultati
		- - -	- - -	

Documenti e	Obiettivo a breve termine	Azioni da sviluppare	Tempi di realizzazione	Risultati
Status di Protezione <i>Sezione relativa</i> <i>agli</i> <i>obiettivi e le</i> <i>azioni</i> <i>da sviluppare in</i> <i>ambito di</i> <i>acquisizione di</i> <i>documenti</i> <i>(carta d'identità,</i> <i>passaporto,</i> <i>permesso</i> <i>di soggiorno,</i> <i>ecc.)</i>		- - -	- - -	
	Obiettivo a medio-lungo termine	Azioni da sviluppare	Tempi di realizzazione	Risultati
		- - -	- - -	

Prima verifica PII

Da realizzarsi entro tre mesi dalla stesura del PII.

Data:

- Sfera socio-emotiva:

- Sfera dell'autostima:

- Sfera della comunicazione e del linguaggio:

- Sfera scolastica:

- Sfera dell'autonomia e dell'integrazione:

- Sfera dei comportamenti problematici:

- Sfera dei documenti e dello status di protezione:

Seconda verifica PII

Da realizzarsi entro sei mesi dalla stesura del PII.

Data:

- Sfera socio-emotiva:

- Sfera dell'autostima:

- Sfera della comunicazione e del linguaggio:

- Sfera scolastica:


- Sfera dell'autonomia e dell'integrazione:

- Sfera dei comportamenti problematici:

- Sfera dei documenti e dello status di protezione:

Data chiusura del progetto: _____

Valutazione ex-post



Mappa concettuale del Progetto d'Integrazione Individualizzato

PROGETTO D'INTEGRAZIONE INDIVIDUALIZZATO

Nome e Cognome	
Luogo e data di nascita	
Ingresso Progetto SAI	

AREA <i>Partecipazione/ aderenza Patto di Accoglienza</i>	Autovalutazione	Autovalutazione	Autovalutazione
	Obiettivi	Obiettivi	Obiettivi
	Azioni	Azioni	Azioni
	1 mese	3 mesi	6 mesi

AREA <i>Conoscenza servizi del territorio</i>	Autovalutazione	Autovalutazione	Autovalutazione
	Obiettivi	Obiettivi	Obiettivi
	Azioni	Azioni	Azioni
	1 mese	3 mesi	6 mesi

AREA <i>Scolastica e formazione</i>	Autovalutazione	Autovalutazione	Autovalutazione
	Obiettivi	Obiettivi	Obiettivi
	Azioni	Azioni	Azioni
	1 mese	3 mesi	6 mesi

AREA <i>Autonomia ed integrazione</i>	Autovalutazione	Autovalutazione	Autovalutazione
	Obiettivi	Obiettivi	Obiettivi
	Azioni	Azioni	Azioni
	1 mese	3 mesi	6 mesi
AREA <i>Documenti e status di protezione</i>	Autovalutazione	Autovalutazione	Autovalutazione
	Obiettivi	Obiettivi	Obiettivi
	Azioni	Azioni	Azioni
	1 mese	3 mesi	6 mesi

AREA <i>Percorso di inserimento lavorativo</i>	Autovalutazione	Autovalutazione	Autovalutazione
	Obiettivi	Obiettivi	Obiettivi
	Azioni	Azioni	Azioni
	1 mese	3 mesi	6 mesi

AREA <i>Crescita personale</i>	Autovalutazione	Autovalutazione	Autovalutazione
	Obiettivi	Obiettivi	Obiettivi
	Azioni	Azioni	Azioni
	1 mese	3 mesi	6 mesi

Progetto Educativo Individualizzato

Nome: _____ Cognome: _____
 Luogo di nascita: _____ Data di nascita: _____
 Nazionalità: _____ Arrivo in Italia: _____
 Ingresso nel progetto SAI e data presa in carico: _____

SEZIONE 1 – Anagrafica e documenti

1.1 Percorso legale/amministrativo

Permesso di soggiorno: (Tipologia, numero, scadenza, eventuale richiesta asilo inserire data)

Tutela: (richiesta apertura tutela, nomina tutore)

Numero Decreto nomina Tutore (se presente altrimenti non inserire)

1.2 Elenco documenti e/o relazioni

In seguito allo sbarco e all'identificazione presso _____, si acquisiscono in data _____ i seguenti documenti:

1.3 Percorso sanitario

STP: SI/NO

Tessera Sanitaria

Codice Fiscale SI/NO

Iscrizione medico di base SI/NO

Anamnesi Sanitaria:

Screening medici ed esami successivi all'ingresso nel progetto di accoglienza:

a) descrizione:

presa in carico:

tempi e risultati:

SEZIONE 2 – Servizio sociale di riferimento e rete territoriale deiservizi

2.1 Servizio sociale di riferimento

Il Servizio Sociale di riferimento presso il comune di _____, quando necessario si fa riferimento al _____

SEZIONE 3 – Avvio della presa in carico

Il minore viene accolto presso il Progetto SAI MSNA di _____ in data _____ e presa in carico dall'equipe multidisciplinare.

3.1 Percorso migratorio

3.2 Anamnesi Familiare

3.3 Anamnesi Scolastica

3.4 Assessment psicologico

3.5 Analisi Punti di forza

- a) Abilità
- b) Competenze
- c) Interessi

3.6 Analisi punti di debolezza

- a) Fattori di rischio
- b) Bisogni emergenti

SEZIONE 4 – DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI

SFERA SOCIALE	<ul style="list-style-type: none">- Obiettivi da raggiungere- Azioni da sviluppare- Tempi di realizzazione- Valutazione complessiva
SFERA SCOLASTICA	<ul style="list-style-type: none">- Obiettivi da raggiungere- Azioni da sviluppare- Tempi di realizzazione- Valutazione complessiva
SFERA PSICOLOGICA	<ul style="list-style-type: none">- Obiettivi da raggiungere- Azioni da sviluppare- Tempi di realizzazione- Valutazione complessiva

SEZIONE 5 – Verifica del PEI

Strumenti:

Colloqui di valutazione periodica con il minore.

Colloqui con i soggetti coinvolti nel PEI.

Cartella dati.

Incontri di equipe.

Osservazione partecipante nella vita della comunità per minori

Tempi:

Per l'aggiornamento sull'evoluzione di questo progetto si prevedono verifiche trimestrali.

Il PEI viene condiviso con il tutore e il minore.

**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.

Lo scenario del suicidio in psicologia dell'emergenza

Riassunto

Lo scenario del suicidio in psicologia dell'emergenza viene presentato come guida teorica e pratica per lo psicologo dell'emergenza e urgenza che si accinge a portare sostegno ai familiari e conoscenti in queste delicatissime situazioni. Il lavoro si articola attraverso: 1) la percezione del suicidio del soccorritore; 2) il fattore contesto; 3) i sopravvissuti; 4) l'articolazione dell'intervento psicologico; 5) le situazioni specifiche; 6) le reazioni post-intervento dello psicologo dell'emergenza. Il lavoro è stato gentilmente messo a disposizione dall'autore per la pubblicazione nella nostra Rivista dopo la presentazione al convegno dell'Ordine degli Psicologi della Provincia di Trento del 6 maggio 2022, a cui va il ringraziamento.

Parole chiave: suicidio, guida per lo psicologo dell'emergenza e urgenza.

Abstract

The suicide scenario in emergency psychology is presented as a theoretical and practical guide for the emergency and urgency psychologist who is about to bring support to family members and acquaintances in such delicate situations. The work is articulated through: 1) the rescuer's perception of suicide; 2) the context factor; 3) the survivors; 4) the articulation of psychological intervention; 5) specific situations; 6) the emergency psychologist's post-intervention reactions. The work was kindly made available by the author for publication in our journal following its presentation at the conference of the Ordine degli Psicologi della Provincia di Trento on 6 May 2022, to whom thanks are due.

Key words: suicide, guide for the emergency and urgency psychologist.

Il suicidio è un fenomeno complesso; in esso entrano in gioco una molteplicità di fattori: specificità e dinamiche individuali e biografiche; storia e assetto familiare; contesto sociale e relazionale, economico e politico; su di esso abbiamo inoltre una diversità di punti di vista: clinico, psicologico, filosofico, religioso, giuridico eccetera. Tutto ciò ha prodotto una grande varietà di possibilità interpretative.

Questa conseguente impossibilità di offrire una spiegazione che sia esaustiva riguarda molti fenomeni che appartengono alla sfera dell'agire umano, quasi tutti direi, ma nel caso del suicidio c'è qualcosa che ci interpella sempre direttamente, forse perché esso è una possibilità che in qualche modo ci riguarda tutti, proprio in quanto esseri umani. Perché siamo dotati di quella che si suole chiamare "libertà". Non sto dicendo che il suicidio è un atto di libertà, ma che entra nel novero delle nostre possibilità; è noto che nel mondo animale il suicidio non è conosciuto, a quel che sappiamo. E d'altra parte, in nessuna mitologia abbiamo dei che si suicidano; gli dei per definizione sono condannati all'immortalità; e se accade che muoiano, in genere vengono uccisi, e risorgono. Dunque il suicidio è una assoluta specificità umana. In ogni suicidio l'intreccio tra scelta, decisione e costrizione è sempre presente e spesso inestricabili.

Il suicidio si presenta dunque come una interrogazione radicale sul senso della vita: più radicale ancora della morte comune. Esso ci si propone come

una interrogazione permanente, indirizzata in primo luogo ai sopravvissuti, ma estesa a tutti gli esseri umani; questa interrogazione è un messaggio che riguarda non solo la vita dell'individuo suicida, e non la sua morte, ma anche quella di tutti noi. Essa sembra non esaurire mai il suo potenziale.

Ma il suicidio ci colpisce, ci stupisce, ci atterrisce anche perché comporta una idea: che qualcosa non abbia funzionato sul piano individuale, familiare, relazionale e/o sociale, sul piano complessivo di civiltà, verrebbe da dire, perché esso comunque esprime anche e sempre una forma di "disagio della civiltà", per parafrasare Freud, e riprendere Durkheim che per primo lo ha affrontato dal punto di vista sociologico. La sociologia, ma anche la legge, la religione, concepiscono il suicidio come una lacerazione della struttura sociale, del tessuto sociale, relazionale, familiare, dei legami di gruppo. Ed è forse qui che nascono la condanna, l'esecrazione che lo hanno accompagnato in passato, e lo stigma che continua ad accompagnarlo oggi. Proprio perché si presenta come l'esito di un possibile disfunzionamento sul piano psichico, relazionale, sociale, esso ci interroga nell'ambito delle nostre relazioni affettive, dei nostri valori etici, dei nostri significati esistenziali.

Il suicidio ha una qualità "perturbante", e uso consapevolmente questo termine freudiano, che rende l'incontro con esso, da parte di sopravvissuti e soccorritori, forse da parte di qualunque essere umano, un'esperienza particolarmente impegnativa.

Se restringiamo la questione del suicidio all'ambito della psicologia dell'emergenza, dobbiamo rilevare che esso si colloca in una categoria di eventi molto specifica. In genere, nella psicologia dell'emergenza, si distinguono gli eventi emergenziali che hanno cause naturali (terremoti, tsunami, inondazioni, cicloni, incendi, eruzioni vulcaniche ecc.); abbiamo poi gli eventi dovuti a comportamenti umani non volontari (esplosioni di gas, incidenti sul lavoro, incidenti stradali, contaminazioni chimiche ecc.). Ma è la terza categoria di eventi, quelli che sono opera della intenzionalità, della malevolenza dell'uomo, che lascia i segni più consistenti nella psiche degli individui: nelle guerre, negli attentati, negli atti di terrorismo, negli omicidi, negli abusi fisici e sessuali e in altri fatti di questo tipo abbiamo a che fare con l'esercizio consapevole e voluto della violenza, dell'uomo su un altro uomo. Anche il suicidio è sicuramente una forma di esercizio della violenza, ma su se stessi. Che però si riverbera sulla comunità familiare, amicale, lavorativa, sociale della quale si fa parte. È stato detto che chi si suicida si porta via un po' della vita dei propri cari e lascia ad essi un po' della propria morte (Pangrazzi, 2021). Da questo punto di vista il suicidio è in effetti un'emergenza nell'emergenza.

Ogni emergenza - e intendiamo con ciò, come sappiamo, l'essere vittima di calamità naturali, l'essere coinvolti in incidenti gravi, l'essere a contatto con morti improvvise, il subire minacce di morte, l'affrontare qualsiasi altro evento che comporta la violazione o la perdita della propria integrità fisica e della propria sicurezza personale o l'esposizione a situazioni che hanno implicato morte o minaccia di morte per sé, dei propri cari, per altre persone - può avere un potenziale traumatico.

Possiamo concepire il trauma come una “ferita profonda del significato”, una interruzione nel processo di costruzione e attribuzione di significati. Come nel caso di altre parole, come tradurre, tradire, trasferire, trasmettere, c'è implicita l'idea, sempre, di un prima e di un dopo; c'è un evento che diventa periodizzante nella vita delle persone. Prima dell'evento l'esistenza ha un insieme di significati; con l'evento c'è la sospensione o l'azzeramento di essi; dopo, ne va ricostruito un altro. Questo processo di cambiamento dei significati è particolarmente forte, per i sopravvissuti, nel caso del suicidio.

Come scrive Galimberti,

L'insieme delle spiegazioni, quindi il sapere, è una specie di apparato protettivo che consente all'uomo di entrare nel mondo senza troppa ansia e inquietudine. Il mondo dischiuso dall'esistenza infatti non è un mondo di pura familiarità ... Ogni cosa dimora avvolta da un alone di ambiguità, e improvvisamente può mostrare un'altra faccia rispetto a quella consueta ... La scienza e il modo scientifico di accertare le cose hanno diminuito la loro potenza ostile, la loro carica aggressiva e inquietante, ma senza sopprimerla. L'emozione che irrompe improvvisa è lì a dimostrare che l'armonia con il mondo non è mai così salda e definitiva; che l'imprevisto, l'inatteso, l'inquietante sono sempre in agguato, pronti a sconvolgere la presenza appena esorcizzata; che il cosmo ha la durata di un giorno perché ancora non ha definitivamente rotto i legami con il caos che lo sottende e lo nutre (Galimberti, 2021, p. 76).

A mio modo di vedere, affrontare una emergenza in uno scenario di suicidio comporta una serie di passaggi, o meglio di questioni, che elenco di seguito.

1. Qual è la nostra percezione del suicidio?

Quale atteggiamento abbiamo nei confronti di esso, in che modo ci confrontiamo con i fantasmi di morte che il suicidio suscita? Quali sono le nostre risposte difensive rispetto a questi fantasmi? Si tratta di indagare, rilevare, imparare a conoscere, affrontare i nostri sentimenti e le nostre reazioni, i nostri pensieri rispetto all'idea della morte autoinflitta. Di valutare che cosa ci è rimasto dentro rispetto all'eventuale contatto con tali evenienze. Bisogna ricordare che nell'intervento dello psicologo dell'emergenza il principale e unico strumento di lavoro è proprio lo psicologo stesso.

Si tratta in primo luogo di esaminare la propria biografia e verificare quali sono stati gli incontri con il suicidio che in essa si sono verificati. Ci sono stati suicidi nel nostro ambito familiare? Magari in generazioni precedenti la nostra? Nell'ambito amicale? Negli altri ambienti che frequentiamo (lavoro, sport, hobby)? Abbiamo avuto mai una fantasia, un progetto di suicidio? (Teniamo presente che si calcola che il 10-15% della popolazione in qualche circostanza ha pensato al suicidio). Abbiamo mai tentato il suicidio? Siamo sopravvissuti al nostro suicidio?

Qual è di conseguenza la nostra reazione emotiva a contatto con esso? Ci può ispirare senso di orrore, paura, ansia, rabbia, senso di solitudine, disprezzo, cinismo (“Si è tolto dai piedi”, “Ha risolto i suoi problemi”), senso di pena, di pietà; senso di contaminazione; ci può anche essere qualche forma di identificazione con condizioni psicologiche che presumiamo essere tipiche del suicidio, per esempio il senso di solitudine e di abbandono, oppure può scaturire in noi un moto di respingimento totale, magari motivato dalle stesse reazioni.

Sì è di conseguenza sedimentato in noi qualche giudizio/pregiudizio sul suicidio? Per esempio: è una follia, solo un pazzo può farlo; è assolutamente immorale; è un segno di debolezza nei confronti delle difficoltà della vita, e via dicendo. Può anche essere che dentro di noi si siano costituiti dei miti: è meglio non averci a che fare, non parlarne mai; se non se ne parla, lo si evita; se uno enuncia la propria volontà di suicidio, non lo fa; se lo fa, non lo dice; il tentato suicidio è un modo per attirare l'attenzione; se una persona decide di suicidarsi, prima o poi lo fa. È anche possibile che esso venga, secondo il punto di vista psichiatrico, associato sempre a disturbo mentale. La cosa può essere rassicurante, ma sappiamo bene che non sempre è così.

È possibile anche che sia maturato in noi un pensiero più strutturato riguardo al suicidio, sia entro l'ordine della condanna - per esempio: è contrario alla volontà divina; la vita è un dono di Dio; è la trasgressione di un dovere che abbiamo verso noi stessi; è un atto di viltà nei confronti delle difficoltà della vita; è ingiusto nei confronti della comunità familiare e sociale alla quale si appartiene - sia entro l'ordine della sua giustificazione - per esempio, i filosofi stoici (tra il III secolo prima di Cristo e il III secolo dopo Cristo) affermavano che può essere un dovere rinunciare alla vita quando il continuare la propria vita renderebbe impossibile adempiere ai propri doveri; esso può essere concepito come la massima affermazione della libertà dell'uomo (vedi il pensiero in proposito di Jaspers) o come il solo modo per salvare la propria dignità e libertà in una situazione insostenibile.

In conclusione, per intervenire in uno scenario di suicidio, dobbiamo mettere da parte i nostri pensieri, ricordi, pregiudizi/giudizi, sentimenti sul suicidio; lo possiamo fare se li conosciamo, se li abbiamo ben presenti, se non ci possiedono al punto tale da improntare le nostre reazioni e azioni.

2. Il fattore contesto

Non è indifferente l'identità di colui che si è suicidato: un uomo, una donna, un'adolescente; in quest'ultimo caso abbiamo registrato che il carico emotivo è maggiore. Sono importanti la presenza o meno di una conclamata condizione psichiatrica per la quale magari il soggetto era in cura; il ruolo del suicida nell'ambito familiare: padre, madre, coniuge, partner, fratello, sorella, nipote e così via. Sono importanti le modalità di esecuzione (impiccagione, annegamento, salto nel vuoto, cocktail di psicofarmaci ecc.) e il luogo: all'aperto, in ambiente naturale, in casa (camera propria, mansarda, cantina, garage ecc.) o in un altro ambiente significativo, come il proprio ufficio. Pensiamo, per esempio, a un suicidio che avviene in casa, nell'appartamento della famiglia: per

ogni membro della famiglia non sarà semplice eludere la memoria dell'evento ogni volta che si frequenta il luogo in cui è accaduto. Tutte queste variabili possono suscitare in noi delle reazioni emotive (per es., pena, rabbia o sconcerto) che dobbiamo tenere in considerazione nel momento in cui diventiamo operativi, entrando in relazione con i sopravvissuti.

3. I sopravvissuti

Ad essi è indirizzato il nostro intervento. Entriamo in contatto con loro a volte non molto tempo dopo che il suicidio è stato scoperto. In momenti estremamente delicati di forte sensibilità verso le reazioni degli altri. Sono quasi sempre membri della famiglia del protagonista dell'atto suicida. Possono avere scoperto il gesto del loro caro direttamente, ed è il caso più terribile, ritrovandolo magari al rientro in casa, oppure perché avvertiti dalle forze dell'ordine. La presenza di figli, specie se bambini o adolescenti, è un'aggravante emotiva del contesto in cui entriamo a operare. Spesso poi arrivano parenti, amici, vicini di casa, colleghi di lavoro. Specialmente nei paesi, nelle comunità piccole, la notizia si diffonde più facilmente, non fosse altro che per la presenza di soccorritori, ambulanza, polizia, carabinieri, vigili del fuoco ecc. È da tenere presente che ognuno dei sopravvissuti aveva un legame, una relazione specifica con il suicida, e quindi sarà portatore di reazioni emotive e pensieri diversi: tra i sopravvissuti ci possono essere il coniuge, i fratelli, i figli, questi ultimi di diverse età, amici e via dicendo.

Come psicologi dell'emergenza entriamo in contatto con tutta la gamma di reazioni possibili, da parte dei sopravvissuti, a questo evento, che configurano il come esso si strutturerà nella loro memoria biografica, familiare, sociale. Va rilevato che la natura e l'intensità delle relazioni, anche conflittuali, tra suicida e sopravvissuti avranno una notevole influenza sulle reazioni di dolore all'evento e sui modi e tempi della eventuale elaborazione del lutto. Qui entriamo nel vivo della nostra operatività; possiamo essere alla presenza di shock, negazione, incredulità, smarrimento, confusione, disorientamento, disperazione, angoscia, tristezza, rabbia, pensieri controfattuali ("Se fossi rientrato prima...", "Se non fossi andato in montagna...", "Se avessi dormito qui..."), sensi di colpa, vissuti di solitudine, di abbandono, di tradimento, di rimorso per ciò che non si è avuto il tempo di fare. Queste reazioni possono essere accompagnate da pianto, grida, silenzio, congelamento, aggressività.

Dobbiamo ricordare che "ogni suicida priva, chi rimane in vita, di un potenziale di affetti, di creatività e di contributi a vari aspetti della vita. Non si tratta solo della perdita della vita di un individuo, ma soprattutto del vuoto che esso lascia nelle molteplici attività dei viventi" (Pompili e Tatarelli, 2010, p. 191).

Di conseguenza il dolore per la perdita di un proprio caro a causa del suicidio ha specifiche difficoltà emotive che lo differenziano dal dolore e dalla sofferenza che sono conseguenti a un lutto dovuto ad altre cause (per es., malattia o incidenti). Il suicidio si presenta come insopportabile a causa della sua incontrollabilità, della sua imprevedibilità, della sua inconoscibilità, al di là del fatto che alle volte sia stato annunciato.

Esso è “una offesa alla capacità umana di comprendere, capire e soprattutto aiutare l’altro”. Può presentare, nella sua esecuzione, delle componenti di aggressività che emergono a volte esplicitamente nelle reazioni emotive di coloro che se ne sentono colpiti (per es., in certi casi quando un partner/coniuge si suicida dopo l’avvio di un processo di separazione). I sopravvissuti possono facilmente provare, di conseguenza, rabbia, collera, verso una persona che si è suicidata, sia per motivi specifici, come nel caso appena indicato di una separazione in corso (il partner o ex partner di un suicida può affermare: “Mi ha lasciato solo/sola a tirare su i figli, a curare il suo cane, ad affrontare tutti i problemi”), sia perché chi ha commesso l’atto di suicidio ha deciso di chiudere, interrompere ogni rapporto con loro. Ne nasce a volte il senso di essere stati rifiutati, e anche traditi. C’è la frustrazione per l’amore ferito, i progetti di vita distrutti, per le opportunità abbandonate, l’assenza di un addio. Di conseguenza, la memoria rispetto al suicida è conflittuale, perché oscilla tra rifiuto/rabbia e affetto/comprendimento. Anche il processo di elaborazione del lutto diventa proprio per questo alle volte difficile. La rabbia, oltre ad avere come oggetto il suicida, può essere rivolta verso di sé, per ciò che si è fatto o non si è fatto (rimorsi), per non averlo saputo capire, ma anche verso Dio, verso il mondo, verso chi, secondo i sopravvissuti, non ha fatto il proprio dovere per salvare il defunto (medici curanti), a volte verso altri membri della famiglia.

Un’altra reazione quasi sempre presente è il senso di colpa, con l’assunzione di responsabilità per quanto accaduto. Ci si può chiedere perché non ci si è accorti, in cosa si è sbagliato o se lo si è amato abbastanza, rammaricarsi per qualcosa che si è fatto o non si è fatto e che avrebbe potuto forse evitare il suicidio. Può anche accadere che i familiari riversino l’uno sull’altro la colpa di quanto accaduto: “Se tu non avessi deciso di separarti...”, “Se tu lo avessi ascoltato...”, “Se tu avessi fatto uno sforzo per capirlo...”. Purtroppo l’elenco delle domande si allunga: “Perché lo ha fatto?”, “Perché proprio ora che stava meglio?”, “Perché non ne ha parlato con nessuno?”, “Perché ha fatto questo a me, ai suoi figli?”, “Perché non ha espresso il suo dolore, la sua solitudine?”, “Cosa dico ora ai nostri figli [specie se piccoli]? Perché mi ha lasciato la responsabilità di crescerli?”.

Non dimentichiamo che talvolta può essere presente una sensazione di sollievo, specie se la vita familiare è stata costellata di forti crisi emotive, di tentati suicidi, di violenze; ne consegue sempre e comunque un senso di colpa che aggrava i vissuti emotivi.

C’è poi la questione della atmosfera sociale che circonda i sopravvissuti, la presenza di uno stigma che comporta senso di vergogna per quanto accaduto a un proprio caro. Il gesto può essere percepito come un’accusa della quale ci si deve disculpare di fronte al proprio mondo relazionale. Di qui la tendenza al distanziamento dai rapporti sociali e conseguente solitudine, imbarazzo, a volte il tentativo di celare la vera causa della morte e di conseguenza la tendenza al silenzio. Anche le procedure legali, le indagini in merito all’accaduto possono accentuarlo. Lo stigma è un tema importante: esso può avere una valenza psicologica, nel senso che il suicidio ci mette in contatto con gli aspetti più oscuri, meno frequentati della nostra psiche (per es., il suicidio come estrema possibilità, atto incluso nella nostra libertà di esseri umani), dai quali ci difen-

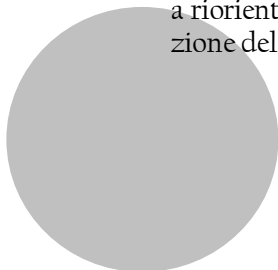
diamo. E un'arcaica valenza antropologica: la morte rende "impuri"; ci impone di starne lontani e se vi entriamo in contatto ci richiede dei rituali di purificazione.

In conclusione il suicidio ha un enorme impatto sul sistema familiare, tanto da poter determinare altri casi di morte, nella stessa famiglia, di questo tipo, sia perché offre un modello di affrontamento dei problemi della vita, sia perché non si riesce a elaborare il lutto, superare il senso di vuoto, di solitudine, con l'elaborazione, magari, di fantasie di ricongiungimento con la persona amata, che si è uccisa.

4. L'intervento

Avendo piena consapevolezza della nostra personale percezione del suicidio, avremo cura di evitare ogni forma di valutazione, di giudizio, di suggerimento, di curiosità, di consiglio, a meno che quest'ultimo non ci venga richiesto esplicitamente a partire dalla nostra professionalità (per es., "Possono i figli vedere il cadavere del loro genitore?", "Non so se partecipare al funerale... È meglio dare l'estremo saluto alla salma?" o "Come lo posso dire ai bambini?"). Opereremo secondo le nostre specifiche modalità professionali, che includono presenza, capacità di infondere tranquillità, "azioni parlanti", ma soprattutto dovremo avere la capacità di saper ascoltare, se le persone hanno desiderio di parlare, perché nell'ascolto c'è il primo principio della cura sul piano psicologico. Noi non possiamo annullare il dolore delle persone, né cancellare gli eventi accaduti, non possiamo e non sappiamo rispondere alle domande esplicite o implicite sul senso di quanto accaduto, e della loro sofferenza, ma possiamo accogliere queste domande, accettare che vengano fatte, corrispondere empaticamente ad esse. Tutti, specialmente nelle situazioni emergenziali, abbiamo il bisogno di curare ed essere curati; talvolta però le persone non sono in contatto con questo bisogno profondo e universale, non lo riconoscono dentro di sé, perciò ci sono persone che hanno difficoltà a ricevere cura e aiuto. Per loro essere aiutati significa essere deboli. Alcuni possono pensare che non si possa comprendere la loro sofferenza perché noi non abbiamo esperienza dell'evento che l'ha scatenata. Teniamo inoltre presente la possibilità che i sopravvissuti siano animati da sentimenti contraddittori, difficili da gestire. In questi casi dobbiamo accettare il rifiuto, il loro silenzio.

Per tutto ciò che abbiamo detto può essere che "il suicidio aggredisca la morte stessa". Per i motivi sopra indicati, incluso lo stigma sociale, esso può alterare, a partire dal rito funebre stesso, l'elaborazione del lutto, essere un fattore di blocco psicologico. Tocca a noi, con estrema cautela e delicatezza, aiutare i familiari sopravvissuti a recuperare il senso che c'è stata una perdita, a riorientarli in questa direzione, allo scopo di consentire un inizio di elaborazione del lutto stesso.



5. Situazioni specifiche

Ci sono situazioni specifiche con le quali possiamo entrare in contatto; è il caso, per esempio, dello scenario in cui una persona è scomparsa; si può a volte ipotizzare un suicidio, sulla base delle informazioni che vengono date dai parenti, ma questa ipotesi non può essere enunciata esplicitamente, fino a quando non ne sarà trovato il cadavere, e magari anche allora possono esserci dei dubbi (vedi il caso delle morti per annegamento). Ci sono poi i casi di tentati suicidi, con la richiesta di supporto ai parenti, e alle volte la richiesta di sostegno ai familiari che devono comunicare ad altri familiari il suicidio di un loro congiunto.

C'è poi il caso in cui i sopravvissuti sono, per esempio, membri di uno staff ospedaliero, oppure il caso in cui chi si è suicidato era egli stesso componente di una squadra di soccorso; quello del suicidio di un'adolescente, o del genitore di un alunno, o di un insegnante con la necessità dell'intervento nell'ambito della scuola. In questi casi interveniamo su richiesta e secondo la modalità del debriefing psicologico che ha una sua tecnica che qui non è il caso di esporre.

6. Le nostre reazioni nel post-intervento.

Quando si conclude un intervento in uno scenario di suicidio, ci si lascia alle spalle un campo psichico connotato da forti emozioni. Esse ci possono accompagnare sia nel momento di rientro nel nostro ambito familiare, sia nei giorni seguenti. Anche questo può essere un momento delicato, perché il soccorritore si trova in uno stato d'animo che talvolta è difficile comunicare o condividere con i propri familiari. Sappiamo di non poter parlare, se questa è stata la nostra esperienza, della morte, della sofferenza, del dolore. Può essere che i familiari siano comprensivi, ma non sempre possiamo aspettarcelo, perché il clima psichico del nostro personale ambiente familiare è ovviamente sempre profondamente diverso da quello che abbiamo vissuto in quanto soccorritori. Si tratta, a ben vedere, di attivare una forma di conversione psicoemozionale, il che può essere fatto anche attraverso i piccoli riti del togliersi la divisa, farsi una doccia, prepararsi una tisana o altro.

Nei giorni successivi, si può a volte essere insonni, anche perché il pensiero può andare a una valutazione di quanto detto e fatto; se siamo intervenuti da soli, ci portiamo il peso della responsabilità delle nostre parole e azioni nell'ambito dell'intervento; possiamo mantenere pensieri di cura verso le persone che sono sopravvissute, specie se sono bambini; di qui la necessità di saper "chiudere il cerchio", ossia staccarsi dalle situazioni emotive vissute; a volte si può anche essere tentati di "colmare l'assenza" lasciata dal suicida con una propria iperpresenza; possiamo provare irritabilità, desiderio di non fare più interventi per un bel po' di tempo, provare rabbia, tristezza, interrogarci sul senso della vita. Se nel corso dell'intervento si è riusciti a esercitare positivamente la propria professionalità - per esempio, ad attivare una forma di comunicazione empatica con i sopravvissuti; a rispondere a qualche domanda da

loro posta nei termini indicati sopra; ad aiutare nel disbrigo delle questioni pratiche, specie nel caso di stranieri; a congedarsi, come per fortuna spesso accade, in modo affettuoso - allora le reazioni del tipo di quelle indicate sopra probabilmente saranno assenti o di minore entità. È importante comunque monitorarsi, esercitare la consapevolezza nei confronti dei propri pensieri, sensazioni, emozioni, livelli energetici, fantasie.

Va ricordato che in quanto soccorritori possiamo essere soggetti al cosiddetto "trauma vicario". Ciò significa andare incontro a sentimenti quali tristezza, depressione, ansia, paura e rabbia; al ritorno improvviso, in circostanze del tutto inaspettate, di immagini raccolte dalla nostra mente durante l'evento emergenziale; a dinamiche di evitamento di luoghi, persone, situazioni che ce lo ricordino; a stati di irritazione, ipervigilanza, soprassalti, difficoltà nel sonno e altro ancora.

Va fatta attenzione infine, nel medio-lungo periodo, a eventuali mutamenti determinati dal confronto fra la propria esistenza e i fatti accaduti alle vittime aiutate: per esempio, cambiamenti nelle proprie credenze, convinzioni, aspettative sul mondo; aumento del senso di vulnerabilità; aumento del senso di perdita delle proprie capacità di controllare gli avvenimenti; difficoltà nel dare un significato alla propria esistenza; difficoltà relazionali, per esempio con dubbi o sospetti continui sugli altri; senso di colpa.

Il debriefing con i colleghi segue gli interventi ed è di fondamentale importanza, perché attuato in un contesto umano e professionale che conosce per esperienza i nostri molteplici vissuti, sia durante sia dopo l'intervento.

Diego Coelli, *psicologo psicoterapeuta, Psicologi per i Popoli - Trento.*

Bibliografia

- AAVV (2009), *Psiche. Dizionario storico di psicologia, psichiatria, psicoanalisi, neuroscienze*, voce "Suicidio", Einaudi, Torino.
- Abbagnano N. (1971), *Dizionario di filosofia*, voce "Suicidio", UTET, Torino.
- A.M.A. Trento (2022), *Vite spezzate*, webinar con Luigi Colusso del 10 marzo.
- Castelli F., Lorigio C. e Mangiarotti C. (2022), *Il suicidio osservato da prospettive collettive e relazionali. Incontro tra la psicologia sociale, la psicoterapia sistemico relazionale e quella fenomenologia*, webinar FCP, 9 marzo.
- Critchley S. (2022), *Note sul suicidio*, Carbonio, Milano.
- Fraccaro D. e Tosini D. (2019), *L'esperienza dei sopravvissuti al suicidio: una ricerca sulla provincia di Trento. Relazione sintetica*, disponibile al link: <http://www.domenicotosini.org/italiano/ricerca>
- Francesconi M. e Carcione A. (2022), *Il suicidio da due prospettive individuali. Il fenomeno suicidario e le proposte di trattamento individuale*, webinar FCP, 16 marzo.
- Galimberti U. (1999), *Dizionario di psicologia*, voce "Suicidio", UTET, Torino.
- Galimberti U. (2021), *Il libro delle emozioni*, Feltrinelli, Milano.

- Hillmann J. (2010), *Il suicidio e l'anima*, Adelphi, Milano
- Lancini M., Casavecchia S. e Diacono D. (2022), *Il dramma del suicidio in adolescenza: l'età tradita. Incontro dalla prospettiva specialista all'esperienza vissuta*, webinar FCP, 4 marzo.
- Pangrazzi (2021), *Il suicidio*, Editoriali Romani, Savona.
- Pietropolli Charmet G. e Piotti A. (2009), *Uccidersi. Il tentativo di suicidio in adolescenza*, Raffaello Cortina, Milano.
- Piotti (2017), *Quando la scuola viene ferita*, Franco Angeli, Milano.
- Pompili M. e Tatarelli R. (2010), *La prevenzione del suicidio in psicoterapia*, Alpes Italia, Roma.
- Romaniello C. e De Leo D. (2022), *Il fenomeno suicidario e la sua prevenzione. Il punto di vista suicidologico e istituzionale*, webinar FCP, 25 febbraio.

L'evoluzione storica del soccorso psicologico in emergenza e l'umanizzazione dei soccorsi

Riassunto

Il testo è stato presentato il 9 aprile 2022 al XIV Campo Scuola degli Psicologi dell'Emergenza organizzato da Psicologi per i Popoli - Federazione. L'autore, dopo un breve excursus sul concetto di "umanizzazione", rappresenta l'attività di uno psicologo che per la prima volta affronta una situazione di emergenza come una esperienza di iniziazione a una profonda umanizzazione del proprio sapere e agire psicologico, che viene vissuto al di fuori del proprio studio e ambulatorio, lontano dal tavolo con l'agenda delle prenotazioni, la cartella per l'anamnesi e i test, senza il manuale DSM sotto il braccio e senza aver indossato la visiera del PTSD.

Parole chiave: umanizzazione, iniziazione.

Abstract

The text was presented on 9 April 2022 at the XIV School Camp of Emergency Psychologists, held by Psicologi per i Popoli - Federazione. After a brief excursus on the concept of "humanisation", the author depicts the activity of a psychologist who for the first time faces an emergency situation as an experience of initiation into a profound humanisation of his or her psychological knowledge and action, which is experienced outside of his or her own office and outpatient clinic, away from the desk with the appointment diary, the medical history file and the tests, without the DSM manual under his or her arm and without the PTSD lens.

Key words: humanisation, initiation.

Il termine *umanizzazione* è un neologismo dal sapore pleonastico. Duecento anni, circa, avanti Cristo, Publio Terenzio Afro, un romano del Nord Africa, aveva scolpito il concetto di umanizzazione in un aforisma: *homo sum, humani nihil a me alienum puto* (sono uomo e nulla di ciò che è umano mi è alieno, estraneo; Tosi, 1992). Con questo asserto, Terenzio Afro introduce nella cultura romana il concetto di *humanitas* che in queste settimane sembra un concetto incomprensibile a fronte di questo "terribile amore per la guerra" per dirla con James Hilmann, che nel 1975 osservava che la guerra è innanzitutto una sfida per la psicologia, forse la prima delle sfide a cui la psicologia deve rispondere, perché minaccia direttamente la mia, la vostra, nonché l'esistenza di tutti gli esseri viventi (Hilmann, 2005). E concludeva che la guerra chiama in causa la psicologia anche perché la filosofia e la teologia, gli ambiti cui spetterebbe produrre pensieri forti per conto della nostra specie, hanno trascurato la prioritaria importanza della guerra.

Da una ventina di anni il termine *umanizzazione*, lanciato dall'OMS, aleggia sul Servizio Sanitario Nazionale: può riassumersi nello slogan "mettere il paziente, o meglio il cittadino, al centro della cura" o meglio ancora "prendersi cura", non solo "curare". Si tratta di uno dei tentativi di dare applicazione alla notissima definizione di salute che è scritta nella costituzione dell'OMS e che di recente il professor Mario Bestini, nostro caro amico, ha proposto di leggere così: "La salute è un processo integrativo di benessere fisico, psichico, sociale", dove l'espressione "stato di..." è stata sostituita da "processo integrativo di...".

La mia generazione di psicologi ha letto il libro *Medico, paziente e malattia*, che Michael Balint, psicoanalista kleiniano, aveva pubblicato nel 1957, e da cui aveva preso avvio a Londra il lavoro con i medici di base condotto dalla moglie, allo scopo di comprendere e umanizzare l'atto medico e comprenderne la valenza psichica (Balint, 2014). Si tratta dei cosiddetti gruppi Balint, avviati in Italia da alcune associazioni iscritte all'associazione Internazionale Balint.

L'AGENAS, agenzia che abbiamo imparato a conoscere perché governa la formazione continua anche degli psicologi e gestisce i nostri crediti ECM, conduce da anni delle attività e delle ricerche per promuovere l'umanizzazione dei servizi sanitari e fa anche delle ricerche sul campo. Diciamolo: la psicologia, in questo campo, dovrebbe farla e la farebbe da padrona.

In una checklist riportata dalla rivista dell'AGENAS "I Quaderni di Monitor" (2019) per indagare il grado di umanizzazione delle strutture di ricovero, sono ipotizzate quattro aree con relative sottoaree e infine i criteri. Ecco un esempio illuminante.

La prima area riguarda "i processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona", che tra le sottoaree comprende "l'attenzione ai bisogni" e tra i criteri, al punto, comprende "la funzione di supporto psicologico". Tralascio il resto per dire solo che la quarta area della checklist è "cura della relazione" e ha come sottoarea la "relazione con il paziente" e tra i criteri cita la "cura della comunicazione con il paziente" e il "supporto al personale per la cura della relazione con il paziente".

Sappiamo come è oggi la situazione. Alcune cose sono andate avanti, ma "l'umanizzazione" è rimasta una "tecnicità" perché in fondo il criterio non negoziabile con cui l'umanizzazione deve fare i conti rimane pur sempre quello aziendale dei costi.

L'Ordine degli Psicologi durante la pandemia ha fatto dei miracoli con il Ministero della Salute per sensibilizzare il Parlamento a stanziare dei fondi per il "benessere psicologico della popolazione". Se adesso la guerra in Ucraina non ne vanificherà l'erogazione e se i cosiddetti LEA della psicologia (DPCM 12 gennaio 2017) non saranno burocratizzati nel gioco degli specchi della cosiddetta "valutazione di efficacia", speriamo che qualcosa si muova anche su questo versante.

L'umanizzazione dei soccorsi in emergenza e il ruolo che lo psicologo finora ha svolto e continua a svolgere nella Protezione Civile, poggia su di una storia ventennale di collaborazione e di rapporti con il Dipartimento della Protezione Civile che si dipana su di una esperienza e una sperimentazione ventennale, su molteplici e vari scenari, compreso quello che in questi giorni della guerra non avremmo mai voluto vedere e vivere per le sue tragiche conseguenze.

Dei rapporti intercorsi con il Dipartimento della Protezione Civile accennerò alla fine. Ora darò voce ad alcuni scritti di colleghe che testimoniano il processo di umanizzazione che tutti noi abbiamo sperimentato come psicologhe/i dell'emergenza.

Per uno psicologo, affrontare per la prima volta una attività in emergenza credo rappresenti una vera esperienza di iniziazione a una profonda umanizzazione del proprio sapere e agire psicologico, che viene vissuto al di fuori del

proprio studio e ambulatorio, lontano dal tavolo con l'agenda delle prenotazioni, la cartella per l'anamnesi e i test, senza il manuale DSM sotto il braccio e senza aver indossato la visiera del PTSD.

In emergenza magari sei in una panchina di una mensa che si sta svuotando dove anche tu hai mangiato, sei all'ingresso socchiuso di una tenda, sei in fila per il bagno, stai percorrendo i vialetti che dividono le tende. Sei in uno spazio dove incontri senza filtri e setting professionali chi è sopravvissuto a una situazione mortifera, dove ciò che rimane è solo un gesto, poche parole che tuttavia configurano il DNA di una relazione autentica e vitale e perciò psicologica

Una collega con quasi 20 anni di lavoro nelle USL al ritorno da Paganica, in Abruzzo, scrive:

L'essere in emergenza, il dolore collettivo, il vivere e lavorare nella tendopoli assieme alle famiglie sfollate, tutto questo faceva sì che venisse fuori il meglio dell'umano che c'era in ciascuno di noi, generando un'energia che dava a ogni incontro un'intensità, una qualità che oserei dire sconvolgente in senso buono, nel senso di capace di produrre cambiamento, in un circolo di reciprocità. Questa possibilità di contatto interumano mi è rimasta, come un dono, facendo sì che ogni caso clinico, negli anni a venire, fosse un po' una psicologia dell'emergenza, un incontro in cui tutto il resto andava in secondo piano, ed esisteva solo il prendersi cura (Psicologi per i Popoli – Trentino, 2022, p. 29).

E un'altra psicologa:

La tenda 13 era ormai la nostra casa; il campo base, un villaggio accogliente a cui far ritorno la sera; gli altri volontari, dei compagni d'avventura con cui condividere esperienze e su cui poter contare; la gente del posto, non più solo dei volti sconosciuti, ma ciascuno una storia diversa che ci è stata porta: storie di paura, dolore, preoccupazioni, sacrifici, storie drammatiche e emozionanti... e noi ci siamo addentrate in queste storie, le abbiamo accolte e le abbiamo restituite cercando di metterci dentro un po' più di speranza e serenità e forse ci siamo riuscite perché l'ultimo giorno, ancora una volta, quella stessa signora che avevo visto piangere il primo giorno piangeva di nuovo, solo che stavolta quella signora per me aveva un nome e stava ringraziando noi. Ecco, tutte queste storie le ho messe in valigia con le altre mie cose e le ho portate via con me. Così, anche se al mio ritorno ho trovato ad aspettarmi la vita di prima, io sono tornata cambiata, sono tornata molto più ricca (Psicologi per i Popoli – Trentino, 2022, p. 39).

E un'altra psicologa:

Infine, il momento toccante della partenza, con la gente che ci salutava calorosamente, ma allo stesso tempo era triste perché un altro gruppo

tornava a casa. Nei loro occhi ho visto una commozione che non mi sarei mai aspettata di vedere e che non potrò dimenticare. In una settimana avevano imparato i nostri nomi e avevano condiviso con noi cose intime e personali pur sapendo che noi presto ce ne saremo andati e qualcun altro ci avrebbe sostituito.

Che altro aggiungere? Credo che questa esperienza mi abbia arricchito da un punto di vista personale e professionale. Il vivere a contatto con persone che hanno perso tutto e che continuano a sperare mi ha fatto capire che ho ricevuto anche più di quanto ho potuto dare io (Psicologi per i Popoli – Trentino, 2022, pp. 44-5).

Terremoto dell'Emilia Romagna:

In fila, in attesa dell'assegnazione della tenda, ci sono tante persone spaventate, stremate, infreddolite.

Come Hussein, imbianchino pakistano: "Mia moglie è all'ottavo mese di gravidanza", ci dice. "Ha bisogno di un po' di riposo. Siamo nella mia auto insieme a mio fratello, con sua moglie e il loro bambino di due anni e mezzo".

Ci confrontiamo con molte emozioni, quelle di Hussein, di Teresa, di Carlo, di Fadua, di Abdul, Ahmed, di Francesco e le nostre, e nell'assegnare le tende svolgiamo un incessante lavoro di accoglienza, contenimento, mediazione.

Sono le ore 6:00 del 21 maggio: abbiamo assegnato tutte le tende al momento disponibili e nel silenzio dell'alba ci prendiamo una pausa per riposare e per fissare nella mente e nel cuore l'esperienza intensa e preziosa di quella lunga notte.

In quelle ore abbiamo incontrato molti occhi, stanchi e smarriti, paure antiche e attuali, diffidenze, resistenze, tensioni, lacrime, disperazione, ma anche gratitudine, comprensione e sorrisi di riconoscenza.

Abbiamo ritrovato tutto questo nei giorni successivi, lavorando per portare sul terreno del confronto ciò che poteva degenerare e alimentare intolleranza e situazioni di scontro.

Lo abbiamo fatto partendo dal riconoscimento di identità culturali diverse, filtro dei significati che ognuno di noi attribuisce alle esperienze che sta vivendo (Psicologi per i Popoli – Trentino, 2022, p. 49-51).

Alluvione Val d'Aosta, 15 ottobre 2000:

Alle sette di lunedì mattina, con altri tre colleghi, si decise di offrire un nostro aiuto e così ci recammo alla caserma Testafochi, che sarebbe diventata sede del nostro centro operativo, indirizzati dagli operatori del 118. Appena arrivati ci fu chiaro che non avremmo certo fatto gli psicologi nel senso tradizionale del termine. Gli sfollati erano seguiti da un numero incredibile di professionisti e di volontari dell'emergenza.

Noi ci definimmo "gruppo coordinamento psicologi USL" per facilitare le comunicazioni con il comando militare e le altre organizzazioni, per

darci una veste legittima che ci permettesse di entrare e uscire dalla caserma senza troppe difficoltà, anche perché nei giorni seguenti si unirono a noi altri colleghi e volontari.

Per contro, noi non svolgemmo alcuna attività, per così dire, “da manuale”, ma essere psicologi ci aiutò a giocare un ruolo dinamico, flessibile, adattabile, a immaginare soluzioni creative a problemi complessi, a non restare legati a stereotipi o a interventi standardizzati. In una parola, a sopportare le incertezze e accettare l'impotenza, ad accogliere le tensioni, salvaguardando il nostro equilibrio emotivo pur mantenendo empatia e positività. Trovare la giusta distanza fu una sfida e non sempre ci riuscimmo; sappiamo che stare accanto alla sofferenza fa sì che un po' di questa ti resti attaccata addosso, ma ciò ti dà anche il senso del far parte di questa umanità. Le azioni, anche le più semplici e banali, acquistano un significato psicologico importante perché agite con discrezione, simpatia e calore, atteggiamenti che esprimono fiducia e stima, valori indispensabili a qualsiasi ricostruzione psicologica dopo un trauma (comunicazione associativa non pubblicata, 2000).

Ho citato queste esperienze come esempio di una *iniziazione* per lo psicologo che fa esperienza del lavoro professionale in emergenza. Un termine, “iniziazione”, che propongo per certi versi anche nella dimensione antropologica. Ciò è stato possibile perché l'abbiamo inserita in un contesto, direi, rituale, fatto di regole precise e passaggi molto formali, che noi, Psicologi per i Popoli - Trentino, abbiamo riportato anche in un minuzioso vademecum in formato PDF che si articola in dieci punti. Gli psicologi dovevano attenersi a queste regole, a cominciare dalla prima telefonata, al mattino, e l'ultima, alla sera, al presidente dell'Associazione o a chi ne faceva le veci ogni giorno. Tutti hanno ritenuto essenziale questo complesso rituale di azioni protettive, in una situazione nettamente al di fuori dell'abituale setting professionale, che configurava quello che ho spesso definito un *setting professionale psicologico interno*.

Tutto questo è stato possibile non solo per la generosità delle colleghe che hanno accettato di vivere questa esperienza di immersione nell'umano, non solo grazie all'organizzazione della nostra Associazione, che devo dire è stata molto dispendiosa dal punto di vista delle energie profuse, ma in definitiva grazie soprattutto a una ventennale collaborazione con il DPC e ai suoi rappresentanti (il dottor Bertolaso, il prefetto Gabrielli, l'ingegner Curcio, il dottor Miozzo, la dottoressa Volpini, il dottor Federighi), che negli anni hanno promosso e hanno permesso di preparare assieme e infine di portare al legislatore una normativa improntata al “modello psicosociale e di salute mentale” che è risultata in armonia con la normativa europea e internazionale e quasi sempre in anticipo sulla stessa.

Lo dicono i fatti seguenti:

1. L'emanazione dei *Criteri di massima sugli interventi psico-sociali da attuare nelle catastrofi* (Galliano e Ranzato, 2019). Decreto del 13 giugno 2006 che precede le Linee-guida IASC del 2007
2. Le Conclusioni del Consiglio dell'Unione Europea sul sostegno psicosociale in caso di emergenze e catastrofi del 3 giugno 2010 seguono le pro-

- poste del nostro gruppo di lavoro in Dipartimento e il contributo offerto con il Manifesto di Carcassonne del 2003
3. Alla stesura della Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 6 aprile 2013, *Disposizioni per la realizzazione di strutture sanitarie campali, denominate PASS*, Posto di Assistenza Socio Sanitaria, preposte all'assistenza sanitaria di base e sociosanitaria alla popolazione colpita da catastrofe, ha partecipato la presidente della Federazione Psicologi per i Popoli, Donatella Galliano.
 4. Il documento *Gli aspetti socio-comunitari nella gestione emergenziale dell'accoglienza per la popolazione colpita da eventi calamitosi* è stato fatto proprio dalla Consulta del Volontariato di Protezione Civile su proposta della Caritas Nazionale, rappresentata da don Andrea, con la Federazione Psicologi per i Popoli.
 5. L'attivazione del DPC per il numero verde del Ministero della Salute, durante il lockdown per il Covid-19, è stata sollecitata dalla Federazione Psicologi per i Popoli, che ha raccolto moltissime adesioni dalla popolazione.
 6. L'inclusione dello psicologo nelle Unità Speciali di Continuità Assistenziale/USCA in un emendamento finale del relativo decreto è stata fortemente sostenuta e perseguita dalla Federazione Psicologi per i Popoli.
 7. La Provincia Autonoma di Trento ha riconosciuto una convenzione con la Federazione Psicologi per i Popoli per un servizio di intervento nelle emergenze quotidiane.

Per motivi di tempo tralascio di raccontare la storia di queste esperienze di elaborazione delle norme, ricche di incontri, discussioni, convegni, documenti. Chi vi parla, assieme alla presidente Donatella Galliano, ha speso molte energie in questo ambito, ma insieme abbiamo anche ottenuto molte gratificazioni per un riconoscimento così importante che va al lavoro psicologico in emergenza, ma anche alla professione che lo interpreta.

In conclusione, vorrei suggerire ai colleghi anche una lettura culturale di questa esperienza che ha rappresentato una autentica iniziazione al fare psicologico, perché oggi a me pare si possa rintracciare qualche riferimento scientifico (lo dico sottovoce) nelle ricerche in ambito neurofisiologico, psicobiologico, neuropsicologico, ricerche a cui oggi si guarda con profondo interesse anche presso varie scuole di formazione all'attività psicoterapeutica.

Mi riferisco al recupero e rinnovamento delle teorie dell'attaccamento di Bowlby (Omnis, 2010) su cui si innestano i lavori dell'*infant research*, i contributi di Allan Schore (2003), Daniel Hill (2017), Daniel Siegel (2021), in Italia di Massimo Ammaniti (Ammaniti e Gallese, 2014; Ammaniti e Ferrari, 2020) con i suoi neuroscienziati, tutti lavori che orientano l'indagine sulla intersoggettività. Ultimamente, anche la teoria polivagale di Stephen Porges (2020) nel descrivere le modalità (apprese filogeneticamente e tramite i caregiver) con cui ogni persona in una situazione di pericolo (emergenza) cerca di sopravvivere (anche regredendo), suggerisce a noi psicologi dell'emergenza quali siano le attività e le modalità del primo aiuto che possono mettere in relazione le menti dei due soggetti: una presenza non intrusiva, una sintonizzazione (attraverso

lo sguardo, la prosodia della voce, le parole e i silenzi), la risposta ai bisogni di base (sicurezza, cibo, calore e informazioni) e la regolarizzazione emotiva. Modalità che ispirano e organizzano le azioni e i comportamenti previsti nelle linee-guida di salute mentale e di supporto psicosociale nelle situazioni di emergenza (IASC) e nelle altre guide che ho in parte citato.

Da molte esperienze vissute in questi vent'anni sul campo con tante коллеge e colleghi e condivise negli incontri personali e di gruppo anche come debriefing psicologici - corroborate da una personale esperienza di lavoro con i bambini sopravvissuti al Genocidio Ruandese nel 1995 e, nel 2000, con le famiglie colpite dalla Guerra del Kosovo, passando per le varie tendopoli nei terremoti d'Italia, ma anche nelle emergenze della vita quotidiana nel Trentino (suicidi, incidenti mortali, persone scomparse, morti improvvise) - a me è sembrato che anche in emergenza quando due menti - quella dello psicologo e quella della persona sopravvissuta - si incontrano in maniera autentica, si possa inverare in pochi attimi quel fenomeno descritto da Daniel Stern (2005) come *il momento presente in psicoterapia e nella vita quotidiana*, nel quale si rivelano verità fondamentali sulla psiche, sulla intersoggettività umana e sulla natura stessa dell'esperienza.

Luigi Ranzato, presidente onorario di Psicologi per i Popoli - Federazione

Bibliografia

- Ammaniti A. e Ferrari P. (2020), *Il corpo non dimentica*, Raffaello Cortina, Milano.
- Ammaniti A. e Gallese V. (2014), *La nascita della intersoggettività*, Raffaello Cortina, Milano.
- Balint M. (2014), *Medico, paziente e malattia*, Giovanni Fioriti, Roma.
- Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 65 del 18 marzo 2017, artt. 25-26.
- 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.
- Hill D. (2017), *Teoria della regolazione affettiva*, Raffaello Cortina, Milano.
- Hilman J. (2005), *Un terribile amore per la guerra*, Adelphi, Milano.
- I Quaderni di Monitor (2019), *La valutazione partecipata dell'umanizzazione per il miglioramento delle cure*, AGENAS, Roma.
- Omnis L. (a cura di) (2010), *Legami che creano, legami che curano*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Porges S.W. (2020), *La guida alla teoria polivagale*, Giovanni Fioriti, Roma.

- Psicologi per i Popoli – Trentino (2022), *Testimonianze dai Campi dell'emergenza*,
“Rivista di Psicologia dell’Emergenza e dell’Assistenza Umanitaria”, 27.
- Tosi R. (1992), *Dizionario delle sentenze latine e greche*, BUR, Milano.
- Schore A.N. (2003), *La regolazione degli affetti e la riparazione del sé*, Astrolabio,
Roma.
- Siegel D.J. (2021), *La mente relazionale*, Raffaello Cortina, Milano.
- Stern D.N.(2005), *Il momento presente*, Raffaello Cortina, Milano.

Daniele Luzzo

È il cuore il paese più straziato: incontro per la pace*

Riassunto

Il 12 aprile 2022 la Facoltà di Medicina e Psicologia dell'Università La Sapienza di Roma aveva organizzato un incontro per testimoniare il valore della pace e non rimanere indifferenti di fronte alla guerra, sensibilizzando il pubblico sulla situazione del conflitto ucraino. Il preside, professor Fabio Lucidi, mi aveva gentilmente invitato a contribuire al dibattito con la mia esperienza nel sistema delle organizzazioni internazionali. L'iniziativa ha visto partecipare la rettrice Antonella Polimeni, il preside della Facoltà di Medicina e Psicologia, il professor Vittorio Lingiardi del Dipartimento di Psicologia Dinamica, Clinica e Salute, Dentico, già direttrice di Medici senza frontiere e responsabile del programma di salute globale di Society for international development, l'attrice Federica Fracassi, il musicista Marcello Allulli.

Parole chiave: pace, guerra, resilienza.

Abstract

On April 12, 2022, the Faculty of Medicine and Psychology at La Sapienza University of Rome organized a meeting to witness the value of peace and not to remain indifferent in the face of war by raising awareness of the situation of the Ukrainian conflict. The initiative was attended by Rector Antonella Polimeni, Dean of the Faculty of Medicine and Psychology, Professor Vittorio Lingiardi of the Department of Dynamic, Clinical and Health Psychology, Dentico, former director of Doctors without Borders and head of the global health program of Society for international development, actress Federica Fracassi, and musician Marcello Allulli. The dean, Prof. Fabio Lucidi, kindly invited me to contribute to the discussion with my experience in the system of international organizations.

Key words: peace, war, resilience.

Non è impresa semplice raccontare il mio vissuto esperienziale costruito durante guerre (2010, 2021), evacuazioni (2011), attentati (2011, 2013), epidemie (2014, 2019), terremoti (2017), uragani (2016), pulizie etniche (2014) e rapimenti. Dal 2010 mi occupo di gestione psicosociale di crisi internazionali come alto funzionario delle Nazioni Unite.

Questo lavoro mi ha portato a fare esperienza di eventi traumatici a livello nazionale attraverso 42 paesi. La mia formazione accademica è quella di psicologo clinico (con una pennellata di *public health management* derivata da una successiva laurea), ma la tipologia di lavoro che ho avuto l'onore di portare avanti si trova all'esatto incrocio di management, politica internazionale e clinica.

Forse la difficoltà più rilevante è proprio il bilanciamento di queste funzioni, a volte estremamente divergenti, in un contesto di crisi dove ogni decisione ha la necessità dell'urgenza, della rapidità e della responsabilità. Dopo la guerra c'è la necessità di ripulire la psiche ed è in quel preciso momento che le mie azioni diventano essenziali.

** Estratto dalla conferenza organizzata dall'Università La Sapienza Roma il 12 aprile 2022. Questo è un estratto della discussione. L'incontro completo può essere visionato sul canale YouTube della Facoltà di Medicina e Psicologia: <https://www.youtube.com/user/medepsico>*

Sono stato molto contento di aver potuto condividere una parte di questa esperienza lavorativa durante l'incontro nella Facoltà di Medicina e Psicologia dell'Università La Sapienza: "È il cuore il paese più straziato: incontro per la pace", al quale il Professor Lucidi mi aveva cordialmente invitato.

In quel frangente, ho voluto evitare una spettacolarizzazione della sofferenza concentrandomi di più sugli aspetti di resilienza e di "normalizzazione" della violenza in contesti di crisi permanenti. La guerra in Ucraina del 2022 è una realtà presente nel mio quotidiano. Nel 2021 avevo ricevuto l'offerta di lavoro da parte dell'OSCE (Organizzazione per la Sicurezza e la Cooperazione in Europa) per occuparmi della crisi (i termini in geopolitica sono importanti) nel Donbass con base a Donetsk. Non era ancora un evento mediatico come oggi, ma i bombardamenti e la sofferenza erano già nel paese, quindi il mio intervento era necessario. Mentre preparavo le valige per l'Ucraina, l'UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees) mi inviò un'offerta per occuparmi dell'area EHAGL (East and Horn of Africa and Great Lakes) con base a Nairobi e con responsabilità su undici paesi. L'obiettivo principale del mio nuovo impiego sarebbe stato offrire sostegno durante la guerra in Etiopia (una dei conflitti più efferati che abbia vissuto in diretta), gli attentati in Somalia e le tensioni, per usare un eufemismo, tra Sudan e Sud Sudan. Il colpo di stato in Sudan non c'era ancora, ma sarebbe arrivato dopo pochi mesi dal mio insediamento nelle nuove funzioni.

Per una serie di scelte personali, ho deciso di accettare la proposta dell'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati.

Tuttavia, l'impatto della guerra in Ucraina sta avendo conseguenze dirette anche per la regione di cui mi occupo, dato che un terzo del grano e del mais che nutrono l'Africa dell'Est arriva dalla zona Ucraina/Russia. La carenza di queste materie prime, unita a siccità, inondazioni e invasioni di locuste, crea il potenziale di una crisi umanitaria senza precedenti. Nutrirsi è complicato e lo spettro della fame aleggia su buona parte della mia regione.

Non solo; per questioni storico-logistiche, l'Africa importa moltissimo dai paesi extra-africani e l'incremento dei prezzi del petrolio e le sanzioni imposte alla Russia limitano enormemente i trasporti delle merci.

In ultimo, ma non meno essenziale, il massiccio investimento di risorse (economiche, umane, mediatiche) assorbito dalla guerra in Ucraina sottrae indirettamente energie al resto delle crisi nel mondo, non solo in Africa ma anche in Myanmar, Siria, Yemen, Afghanistan. Le ventidue guerre in giro per il mondo sono depauperate delle risorse necessarie per costruire ospedali, campi profughi, corridoi umanitari, aiuti alimentari e così via.

Per tornare al nucleo del mio intervento, la resilienza è quell'insieme di risorse che sono mobilitate per fare fronte a contesti stressanti, traumatici, ansiogeni. "La capacità di persistere nel perseguire obiettivi straordinari per far fronte in maniera efficace e auto-protettiva alle difficoltà dell'esistenza" (Di Lauro, 2012).

Mi ricordo che nel corso della mia missione di aiuto durante l'uragano Matthew ad Haiti (2016) la popolazione aveva dimostrato capacità di resistenza incredibile e ammirevoli. Haiti è un paese che ha subito guerre

civili, terremoti, uragani ed epidemie, tutti estremamente violente e successive. È un'isola molto bella, con una popolazione che ha avuto il coraggio di liberarsi autonomamente dal colonialismo europeo. L'uragano era stato così violento che i container militari della missione di pace MINUSTAH (Mission des Nations Unies pour la Stabilisation en Haiti) erano stati sbalzati in aria come fucilli. Mi ricordo con un sorriso che non vi era più un posto dove dormire e fui obbligato a utilizzare l'elicottero come se fosse un autobus per andare sul posto di lavoro. Sveglia, colazione, jeep militare, due ore di elicottero sulle panche di legno imbullonate alla carlinga, lavoro, jeep, elicottero, cena, dormire. Dopo quattro giorni, la mia resilienza si era messa in atto e riuscivo a dormire pacificamente sul legno duro mentre venivo "frullato" verso il lavoro. Ma al di là dell'esperienza di *"unusual commute"*, le immagini che mi sono rimaste più impresse nella memoria sono legate ai banchi del mercato il giorno dopo il disastro. Persone che dopo la perdita del negozio e della casa avevano sistemato quattro assi di legno e una tenda per riprendere il commercio. Non c'era rabbia, disperazione, rassegnazione, ma solamente pura resilienza di fronte a un'avversità continua. Permettendomi una metafora, se mi si rompe la macchina vado in bicicletta, se mi si rompe anche la bici vado a piedi, se mi si rompono anche le gambe userò le mani per avanzare e se nemmeno le mani potrò usare andrò avanti con la forza dei denti.

La resilienza a volte si presenta anche come "normalizzazione" del vissuto violento. La prima guerra dove sono stato coinvolto è stata la "crisi" in Costa d'Avorio. Delle tante immagini che mi sono rimaste di quel periodo vorrei condividere il momento della mia serata in una discoteca vicino ad Abidjan. Una volta passato l'ingresso del locale, mi sono ritrovato una scena un po' ubuesca. In mezzo alla sala piena di gente che ballava, c'era un giovane soldato/mercenario/ribelle attorniato da bottiglie di alcool vuote e ragazze appariscenti. L'adolescente in questione era completamente accoccolato sul suo kalashnikov, dato il tasso alcolemico che aveva nel sangue. La mia presenza europea ha suscitato un certo scalpore e il giovane, barcollando, è venuto a parlarmi molto allegramente sventagliando la sua arma come se fosse la bacchetta di un direttore d'orchestra. Probabilmente avrò una visione un po' ingegneristica, ma l'equazione kalashnikov + alcool + gente per me equivale a strage. Ho quindi invitato cortesemente il mio interlocutore a continuare il discorso fuori dalla sala, anche perché il coupé décalé a tutto volume e il movimento ipnotico del fucile non aiutavano la mia concentrazione sulle parole che il militare mi stava dicendo con molta passione.

Di questo episodio, oltre alla sensazione che un kalashnikov pesi troppo per le mie braccia, mi è rimasto impresso il fatto che al resto della sala la situazione sembrasse normale. Va bene che l'esperienza del reale è soggettiva, ma ballare, corteggiare e chiacchiere in una situazione del genere mi sembravano alquanto fuori luogo. L'unica spiegazione che ho trovato è che quell'evento fosse stato integrato dagli astanti come una "normale" routine. Un paesaggio del quotidiano, anche se carico di piombo.

Contesti simili li ho ritrovati spesso durante il mio lavoro in luoghi e latitudini differenti. Durante l'epidemia di Ebola in Liberia, il livello di ansia era palpabile, eppure i vissuti erano simili a quelli che ho cercato di descrivere

nel mio racconto. Esiste un'importante differenza tra la paura generata da un nemico visibile (guerre, attentati) e l'ansia creata da un nemico invisibile come una pandemia (per approfondire, vi rimando al mio capitolo nel libro a cura di Luciano Peirone *La vita ai tempi del terrorismo*, 2017). Durante la mia visita alla prigione di Monrovia, sono stato informato che i detenuti cercavano attivamente di far entrare l'Ebola nel penitenziario. Pianificavano una fuga in massa dall'infermeria, sottovalutando la pericolosità della malattia (l'Ebola causa decesso nel 70% dei casi). Inoltre, la popolazione aveva integrato la presenza del virus nella vita quotidiana, non dissimilmente a quello che sta accadendo per l'epidemia di Covid-19. Mi ricordo che si verificarono episodi alquanto surreali: cadaveri trasportati in taxi, oppure nascosti sotto il letto, addirittura usati come forma di vendetta sociale e depositati nei quartieri benestanti. Un'esperienza di lavoro che ha sicuramente messo alla prova le mie capacità di resilienza.

Durante quella missione ho dovuto sviluppare nuove metodologie professionali compatibili con le restrizioni di movimento e forse il mio ultimo libro, che prende spunto proprio da quella esperienza, è il mio tentativo di dare un quadro di riferimento a quel vissuto (Luzzo, 2021).

La resilienza nei luoghi di sofferenza estrema può anche essere intesa come la caparbia ostinazione della speranza.

Senza rabbia, disperazione, o *amertume*, ma con l'ostinata necessità di credere in un domani.

Non un domani migliore, ma giusto un domani. Perché sopravvivere ancora un'ora è già una conquista indicibile.

*Se comprendere è impossibile, conoscere è necessario, perché ciò che è accaduto può ritornare,
le coscienze possono nuovamente essere sedotte ed oscurate: anche le nostre.*
Primo Levi

Disclaimer: the views expressed are those of the author and do not necessarily reflect the views of the United Nation.

Daniele Luzzo, psicologo clinico e public health manager.

Bibliografia

Di Lauro D. (2012), *La resilienza*, Xenia Edizioni, Pavia.

Luzzo D. (2021), *The outbreak of coronavirus disease 2019: a psychological perspective*, Bookbaby (estratto in italiano).

Peirone L. (a cura di) (2017), *La vita ai tempi del terrorismo. Psicologia e fiducia per gestire la paura e fronteggiare il Male*, Edizioni Ordine degli Psicologi del Piemonte, <https://dirittopenaleuomo.org/wp-content/uploads/2019/11/1.pdf>