

Fabio Sbattella

Le attenzioni psicosociali trasversali ai diversi ambiti dell'intervento umanitario

Riassunto

Scopo del presente lavoro è quello di presentare e discutere le attenzioni trasversali che devono essere poste in ogni intervento umanitario per garantire un positivo impatto psicosociale delle operazioni di soccorso e ricostruzione. Sono dunque presentate e discusse le proposte e le indicazioni concrete offerte dall'agenzia internazionale IASC all'interno delle più ampie linee guida per gli interventi psicosociali in emergenza. Nella seconda parte dell'articolo viene brevemente riesaminato l'operato dei team appartenenti alla Federazione Psicologi per i Popoli, intervenuta in Abruzzo nel 2009 a seguito del devastante terremoto dell'Aquila. Questo studio descrittivo permette di evidenziare come le indicazioni dello IASC possano essere uno strumento utile a rileggere e migliorare le esperienze operative complesse in emergenza, ponendo attenzione ai risvolti psicosociali di azioni sistemiche e organizzative in emergenza.

Parole chiave: interventi psicosociali, team, formazione, monitoraggio.

Abstract

The aim of the present article is to explain and discuss the cross attentions that have to be paid in any humanitarian intervention so that the aid and rebuilding operations have a positive psycho-social impact. In addition, the suggestions and the practical recommendations of IASC, included in the broader Guidelines for psychosocial intervention in emergencies, are exposed and discussed. In the second part, we briefly review the interventions implemented in Abruzzo by the teams of Psicologi per i Popoli in 2009, in the aftermath of L'Aquila's earthquake. This account allows to highlight how the IASC guidelines can be useful in order to review and improve the complex operative experience carried out in emergency settings, paying attention to the psychosocial implications of the systemic and organizational actions in emergency.

Key words: psychosocial interventions, team, training, monitoring.

Da un punto di vista sistemico, ogni catastrofe rappresenta, per definizione, uno sconvolgimento sociale di ordine complesso e globale. Un evento che trasforma la realtà sociale dei gruppi umani che occupano un dato territorio in modi molteplici. Vengono infatti a cadere, a causa degli accadimenti avversi, le infrastrutture dei servizi e i sistemi produttivi, le reti relazionali e le organizzazioni formali, i valori, le credenze e i saperi che permettevano un buon adattamento su quel territorio. Sono anche sconvolte le abitudini e le routine quotidiane, dispersi i beni e le risorse di ogni tipo. Le organizzazioni, i gruppi naturali e le singole persone si trovano così allo scoperto, senza la trama di difese e di strumenti di elaborazione della realtà che costituiscono e caratterizzano ogni comunità. Tale esposizione porta in evidenza la forza delle strutture più profonde di ciascun gruppo e della sua cultura, strutture che sono depositate nella mente dei singoli e nelle loro relazioni superstiti. È in questi momenti

che, in modo ottimale, si riesce a cogliere la "stoffa" delle persone e delle comunità, poiché è possibile distinguere fino a che punto le risorse del gruppo sociale erano costituite dai mezzi materiali e fino a che punto dalla ricchezza interiore e dalla rete di relazioni.

In questi contesti, l'arrivo tempestivo e massivo di gruppi di persone disponibili a portare soccorsi di ogni tipo costituisce di per sé un pesante intervento di tipo psicosociale. La dinamica dei macrogruppi tende, infatti, a schematizzare le parti: da un lato i soccorritori, dall'altro i bisognosi d'aiuto. Da un lato coloro che dispongono di risorse e conoscenze pertinenti al contesto emergenziale, dall'altro i gruppi e gli individui più confusi e spaesati. La stessa azione di soccorso massivo può, dunque, costituire un evento in grado di stabilizzare o destabilizzare gli equilibri psicosociali che iniziano a riorganizzarsi subito dopo gli eventi più drammatici.

Messe a nudo e frastornate dagli eventi, le comunità locali colpite non sono in grado neppure, a volte, di esercitare i residui diritti di scelta, per decidere se, come o fino a che punto farsi aiutare. Questa vulnerabilità può anche essere percorsa da vissuti drammatici. Infatti, la consapevolezza della fragilità delle proprie difese collettive può incrociarsi con la certezza che tra i soccorritori si celano a volte aggressori e sciacalli, approfittatori e falsi profeti.

Per questi motivi, l'esperienza internazionale d'intervento umanitario (ben rappresentata all'interno delle linee guida IASC) ha ritenuto utile offrire indicazioni e avvertimenti di ordine generale, prima di addentrarsi nello specifico delle azioni mirate alla difesa della salute mentale. Non ha molto senso, infatti, occuparsi dei singoli o dei disagi espressi da specifiche fasce della popolazione se non si è in grado di valutare attentamente la cornice sociale all'interno della quale essi si manifestano. Nell'insieme di variabili che danno significato alle trasformazioni individuali e collettive non ci sono, dopo un disastro, solo le caratteristiche dell'evento distruttivo e quelle della comunità locale precedente al disastro. Ci sono anche i fattori introdotti dalle azioni di soccorso.

Per questo motivo, gli interventi di ordine psicosociale partono da lontano, curando lo stile dei soccorritori e ponendo attenzione al potenziale impatto che ogni intervento d'aiuto (anche materiale) ha sulle comunità locali, sui singoli e sulle loro relazioni.

Abbiamo tradotto qui con la locuzione *attenzioni psicosociali trasversali a tutti gli ambiti dell'intervento umanitario* questa cura, questo stile di organizzazione di interventi consapevoli e lungimiranti.

All'interno di questa prima area d'intervento psicosociale possono essere facilmente rintracciati i principi base delle linee guida IASC (Castelletti, 2008; Inter-Agency Standing Committee, 2007), le parole chiave che reggono l'intervento in quest'area.

Ci preme qui anche sottolineare come l'intervento complessivo di messa in opera di attenzioni trasversali richieda, in questo contesto, precise competenze specialistiche. Operare con attenzioni trasversali non significa, infatti, intervenire in modo generico e generale. Al contrario, significa saper utilizzare strumenti teorici e metodologie operative specifiche. Strategie in grado di immaginare e gestire, in modo lungimirante, le conseguenze di tutti i piccoli e

grandi gesti che compongono le azioni di soccorso e ripristino post-emergenza.

Dal punto di vista psicologico, queste teorie e strumenti possono essere rintracciati all'interno della psicologia sociale e di comunità, della psicologia culturale (Bruner, 1992) e transculturale, dell'antropologia (Ligi, 2009) e delle teorie sistemiche ed ecologiche della mente (Sbattella, 2009).

Cosa sono le attenzioni psicosociali trasversali ai diversi ambiti dell'intervento umanitario

Le linee guida IASC suggeriscono quattro ambiti da considerare con attenzione e in modo trasversale a tutte le funzioni che si attivano durante gli interventi umanitari post-emergenza:

1. il coordinamento;
2. la valutazione e il monitoraggio;
3. la protezione e difesa dei diritti umani; la
4. cura delle risorse umane.

Più precisamente, per ciascun ambito suggeriscono alcune attenzioni doverose. Per il coordinamento:

- 1.1. Organizzare un coordinamento intersettoriale per il supporto psicosociale e la promozione della salute mentale.

Per la valutazione e il monitoraggio:

- 2.1. realizzare una valutazione iniziale delle questioni relative alla salute mentale e ai bisogni e le risorse psicosociali;
- 2.2. promuovere un sistema di monitoraggio e valutazione di tipo partecipativo.

Per la protezione e difesa dei diritti umani:

- 3.1. utilizzare una cornice di riferimento fortemente basata sulla difesa dei diritti umani, in ogni azione di supporto psicosociale e di promozione della salute mentale;
- 3.2. e 3.3. identificare, monitorare prevenire e rispondere agli abusi e alle minacce alle condizioni di protezione sia con strumenti sociali che legali.

Per la cura delle risorse umane:

- 4.1. identificare e reclutare operatori e volontari in grado di comprendere la cultura locale.
- 4.2. assicurare l'osservanza delle linee guida etiche e dei codici di condotta professionale.

- 4.3. organizzare l'orientamento e la formazione dei lavoratori dell'area di supporto psicosociale e promozione della salute mentale.
- 4.4. prevenire e gestire i possibili problemi di salute mentale e benessere psicosociale tra i volontari e i professionisti del soccorso.

Quali sono le attenzioni psicosociali trasversali

Il coordinamento

Il tema del coordinamento appare di primaria e fondamentale importanza. Poiché ogni catastrofe rappresenta per molti aspetti l'irrompere del caos all'interno di un'organizzazione sociale, è estremamente importante arginare gli effetti destrutturanti delle situazioni critiche, evitando di aggiungere elementi di frammentazione a una situazione già molto intricata.

Si tratta di un principio semplice da enunciare, ma impossibile da realizzare pienamente. Per quanto le moderne organizzazioni di protezione civile e soccorso emergenziale si dotino di solidi strumenti di organizzazione e coordinamento, una certa quota di confusione nei soccorsi è da considerarsi strutturale a ogni crisi. La carenza di informazioni, la necessità di operare in tempi ristretti, la pluralità delle competenze richieste e la varietà dei territori da cui provengono gli operatori comportano necessariamente alcune fatiche e incongruenze. Studi internazionali mostrano che, a dispetto dei tentativi autoritari e precostituiti di incanalare le risorse d'aiuto, queste giungono gradualmente e spontaneamente, dopo un certo tempo, ad armonizzarsi, attraverso una serie di aggiustamenti reciproci di ordine sistemico (Huges et al., 2012; Reyes e Jacobs, 2006; Sbattella, 2005).

Ciò non significa tuttavia che nulla possa essere fatto per facilitare e accelerare il processo. Se, infatti, le emozioni intense e il disorientamento cognitivo procedono dal caos e dalla frammentazione improvvisa, lavorare per la salute mentale dei gruppi sociali vuole dire operare affinché gradualmente alcuni punti di riferimento emergano nuovamente con chiarezza. Nel fare ciò, gli esperti in interventi psicosociali mettono in campo un'ampia gamma di tecniche, tutte basate, sostanzialmente, sulla strategia di stabilire connessioni. Infatti, affinché un sistema vivente possa tornare a evolversi e organizzare il suo equilibrio dinamico con l'ambiente, c'è bisogno che siano stabiliti punti di connessione e siano messe in relazione tra loro parti diverse dello stesso sistema.

Intervenire in termini psicosociali in questi contesti, dunque, significa lavorare alacremente per facilitare gli incontri, le comunicazioni, i coordinamenti, le sintonie e le sincronie delle azioni che si muovono nel contesto emergenziale. Il tutto sopportando pazientemente l'idea che mancati coordinamenti, frammentazioni e dispersioni sono comunque costitutivi del contesto specifico.

Un punto particolarmente importante in quest'area è la questione del tempo. La ricostruzione di reti relazionali e canali di comunicazione è, infatti, da immaginare come urgente fin dai primi attimi dopo il disastro, e doverosa-

mente conclusa dopo pochi mesi. Solo grazie a queste connessioni le varie parti del sistema potranno procedere nella ricerca di nuovi equilibri psicosociali.

Per quanto riguarda il rapporto tra gruppi sociali in difficoltà e soccorritori accorsi, il tema del tempo pone un problema importante di continuità. Le caratteristiche strutturali della relazione, infatti, portano a immaginare le popolazioni colpite come comunità che permarranno per lungo tempo sul territorio in via di ripresa, mentre le comunità dei soccorritori come tribù nomadi che si alternano nelle "invasioni di soccorso".

Dal punto di vista degli interventi psicosociali e di promozione della salute mentale, emergono, dunque, due significativi nodi relativi al coordinamento: quello relativo alla continuità degli interventi (coordinamento diacronico) e quello dell'integrazione/sovrapposizione degli interventi agiti da soggetti diversi (coordinamento sincronico).

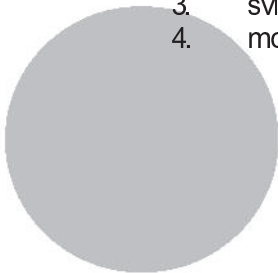
Per questo motivo, le linee guida IASC raccomandano in primo luogo di attivare una forma di coordinamento solido, intersettoriale. In particolare, suggeriscono di coinvolgere chi si occupa di servizi educativi, sociali, sanitari, ma anche i rappresentanti dei settori dedicati ai servizi di base, quali la sicurezza, il cibo, l'acqua, l'igiene. L'obiettivo è di sensibilizzare tutti a una presa in carico del tema della salute mentale e del benessere psicosociale, senza cedere alla tentazione di semplificare la complessità della vita dei sopravvissuti attraverso una spartizione di ambiti di intervento sulla base di competenze e appartenenze dei soccorritori.

Nella specifica realtà italiana, il metodo Augustus, adottato dal sistema nazionale di protezione civile, bene assume le necessità di differenziazione, coordinamento e integrazione delle diverse funzioni. I tempi e i luoghi di coordinamento (diversificati a seconda dei livelli territoriali) permettono, inoltre, una certa flessibilità del sistema. Per quanto riguarda gli interventi psicosociali, tuttavia, il metodo Augustus appare carente, poiché non prevede una funzione dedicata agli interventi psicosociali.

Tomando alle linee guida IASC, possiamo ricordare che l'esperienza internazionale suggerisce alcune raccomandazioni: lavorare per l'integrazione tra competenze sanitarie e di protezione sociale, coinvolgere il maggior numero di attori sociali possibile, coinvolgere ampiamente i rappresentanti della popolazione colpita, individuare punti di intesa su problemi e soluzioni concrete attorno a cui creare il consenso dei molti attori sul campo.

Concretamente, le linee guida IASC suggeriscono poi quattro tipi di azioni:

1. costruire un gruppo di coordinamento intersettoriale di promozione della salute mentale e intervento psicosociale;
2. coordinare i planning dei programmi;
3. sviluppare e diffondere linee guida d'intervento;
4. mobilitare risorse.



Assessment, monitoraggio e valutazione

La seconda area trasversale da considerare riguarda il tema dell'assessment, del monitoraggio e della valutazione. Operare nei contesti di emergenza significa per molti buttarsi nell'azione, sviluppare interventi, rispondere alle domande più pressanti. L'esperienza internazionale insegna invece che, come in tutti gli ambiti, anche gli interventi psicosociali poco pensati risultano poco efficaci, soprattutto sul lungo periodo.

Investire tempo e risorse per conoscere la realtà, raccogliere informazioni, analizzarle e condividerle significa, dal punto di vista psicologico, mantenere uno spazio di pensiero e di elaborazione anche all'interno di situazioni emotivamente travolgenti.

Un buon assessment psicosociale in emergenza, secondo le linee IASC, dovrebbe permettere di aumentare la comprensione della complessità dei processi in atto, fornire un'analisi puntuale delle minacce e delle risorse presenti per la salute mentale e il benessere psicosociale, facilitare la comprensione di ciò che è richiesto e ciò che è utile in un determinato contesto.

Per fare questo, dovrebbe includere osservazioni su come gli individui, i gruppi e le organizzazioni reagiscono all'emergenza. Dovrebbe, inoltre, individuare bisogni e problemi, ma anche risorse come gli stili di coping più diffusi, i meccanismi di supporto sociale tipici del gruppo sociale, le azioni di governo sviluppate dalla comunità locale, le capacità presenti tra le organizzazioni non governative scese in campo.

Concretamente è necessario:

1. fare in modo che le azioni di assessment siano coordinate;
2. raccogliere e analizzare informazioni chiave per il supporto psicosociale e la promozione della salute mentale;
3. realizzare le valutazioni iniziali in modo etico e partecipativo;
4. impostare monitoraggi a medio termine per rilevare i livelli di disagio e stress diffusi tra la popolazione.

C'è poi bisogno di impostare un sistema di monitoraggio e verifica. Per monitoraggio intendiamo qui un processo sistematico di raccolta e analisi delle informazioni, finalizzato a orientare le decisioni delle azioni umanitarie e suggerire eventuali altre operazioni. La verifica e la valutazione includono l'analisi della rilevanza ed efficacia delle attività in corso o concluse. La cura di questi aspetti permette, anche nei contesti post-emergenza, di accompagnare ogni azione scaturita dall'assessment con una continua riflessione sugli agiti. Un buon monitoraggio consente, inoltre, di impostare le verifiche che costruiscono nuovi apprendimenti. Fin dai primi momenti dell'azione in emergenza è dunque necessario ricordarsi che tutte le esperienze (anche quelle positive) saranno state vane se, al loro termine, nulla sarà stato appreso per evitare nuove sciagure o per migliorare i sistemi di aiuto.

Anche in questo ambito, le linee guida IASC non vengono meno al principio di partecipazione: esse suggeriscono di includere nelle azioni di monitoraggio e verifica alcuni membri significativi della comunità locale. Questo sug-

gerimento può rivelarsi a volte difficile. Da un punto di vista tecnico, infatti, è spesso indicato che i monitoratori e i valutatori siano esterni rispetto ai gruppi che implementano i progetti di aiuto. Se poi si pensa ai membri della comunità colpita, è più facile immaginare che essi siano il target delle azioni da verificare piuttosto che monitoratori delle azioni a loro destinate. Tuttavia, proprio in questo sta uno dei punti forti delle linee guida IASC: ricordare che, per ogni aspetto e in ogni fase, la popolazione colpita può e deve essere protagonista delle azioni di soccorso. Mantenere il controllo dei processi di valutazione significa, concretamente, rinforzare i processi di empowerment essenziali per arginare il senso d'impotenza insinuato dalle vicende catastrofiche. Al contrario, espropriare la comunità locale della possibilità di indicare e utilizzare criteri di valutazione significa sottrarle il potere di giudicare da sé ciò che è bene e ciò che è male nel suo territorio.

Concretamente, le linee guida IASC suggeriscono di:

1. definire un insieme di indicatori per il monitoraggio, coerenti con gli obiettivi enunciati e le attività previste;
2. condurre ogni assessment rispettando i principi etici e in modo partecipativo;
3. utilizzare le azioni di monitoraggio per proporre riflessioni, apprendimenti e cambiamenti.

Protezione e difesa dei diritti umani

L'esperienza internazionale insegna che nei contesti di emergenza spesso si registrano violazioni dei diritti umani. Questo fenomeno è facilitato dalla frattura delle strutture sociali, dall'erosione dei valori tradizionali, dall'assenza di responsabilità, dalla dispersione delle famiglie, dalla debole governance, dalla difficoltà di accesso ai servizi umanitari.

Soprusi, abusi, ingiustizie e violenze rischiano così di aumentare all'interno delle comunità colpite, seminando rancori, paure, tentativi di farsi giustizia da sé. La perdita degli standard internazionali di difesa dei diritti umani viene segnalata come una delle cause principali dei conflitti che a volte si sviluppano nel post-emergenza e vanno a esacerbare le conseguenze negative dei disastri naturali.

I gruppi minoritari e le fasce di popolazione più deboli sono, in questi contesti, particolarmente a rischio e sotto stress. Anche per questo possono manifestare livelli di sofferenza mentale maggiori. Per motivi psicologici, infatti, possono essere fatti oggetto di pesanti dinamiche discriminatorie e processi di attribuzioni di colpa irrazionali, volti a individuare e liquidare capri espiatori da sacrificare. Il caos che segue ai disastri può anche essere pensato come un'occasione per eliminare, rimanendo impuniti, avversari politici, concorrenti economici, nemici personali, soggetti deboli, irriverenti o fastidiosi.

Per questi motivi, la protezione e la promozione dei diritti umani vanno pensate come intimamente legate alla protezione della salute mentale e alla promozione del benessere mentale. Difendere il diritto alla salute, all'educa-

zione e all'assenza di discriminazioni contribuisce a creare un ambiente percepito come protettivo e favorisce il supporto legale e sociale. Azioni pensate in quest'ottica cercheranno anche di evitare di fomentare processi di stigmatizzazione, legati all'offerta esclusiva di aiuti ad alcune persone e all'uso di categorizzazioni improprie.

Il tema della protezione va anche al di là della difesa dei semplici diritti fondamentali: la vulnerabilità personale, messa a nudo dagli eventi connessi ai disastri, solleva forti bisogni di protezione in generale. Tutte le persone coinvolte rimangono fortemente in ansia se sentono di essere immerse in un contesto privo di protezione. Gli stessi psicoterapeuti suggeriscono di non iniziare alcun processo di esplorazione delle emozioni traumatiche fino a quando i soggetti in crisi non sentono di poter godere di un ambiente pienamente sicuro (Van der Hart et al., 2011; De Soir e Vermeiren, 2002). Ricostruire contesti protettivi nel post-emergenza richiede particolari sensibilità, che coinvolgono sia gli specialisti della mente che tutte le forze in grado di operare sul piano di realtà. I maggiori stress derivano, nella popolazione, dal timore di essere esposti a molte minacce. Gli attacchi immaginati possono essere connessi non solo a ciò che ha generato il primo disastro (terremoto, inondazione, ecc.) ma anche ad alcune azioni poste in essere dalla macchina degli aiuti. Il trasferimento forzato, la separazione dai familiari, il sequestro di beni contaminati o necessari ai soccorritori possono essere tutti percepiti come eventi minacciosi e stressanti (e rivelarsi tali). Il senso di protezione può essere aumentato con interventi di ordine ambientale, legale e sociale. Strumenti di protezione possono essere l'attenzione alla legalità, così come la facilitazione di reti sociali di auto-aiuto e reciproco controllo. Anche tutto ciò che facilita il rispetto della dignità umana favorisce i processi di rassicurazione. Il fatto di vedere che, nonostante tutto, le persone non vengono confuse con cose e animali permette a molte persone spaventate di recuperare la speranza.

Concretamente, le linee guida IASC suggeriscono dunque di:

1. promuovere l'aderenza agli standard dei diritti internazionali in tutte le azioni di aiuto psicosociale e di salute mentale in emergenza;
2. includere il tema dei diritti umani in tutti i percorsi di formazione degli operatori umanitari;
3. prevedere strumenti per il monitoraggio e la segnalazione di abusi e situazioni di sfruttamento;
4. identificare, monitorare, prevenire e rispondere a tutto ciò che può essere avvertito come minaccia da parte della popolazione esposta;
5. facilitare la consapevolezza dei diritti dei cittadini, monitorare le illegalità, facilitare l'accesso agli strumenti di autodifesa legale.

La cura delle risorse umane

Per sua natura, ogni emergenza comporta il coinvolgimento di persone esterne alle comunità locali che sono colpite da un disastro. Professionisti e volontari, mossi dalle migliori intenzioni solidali, provengono dunque spesso

da comunità distanti e differenti rispetto a quelle colpite. Ciò comporta differenze linguistiche, culturali, valoriali di cui non sempre i soccorritori sono consapevoli. Il diverso background culturale spesso rimane in gran parte implicito, oscurato dalla preminenza dell'universale compassione di fronte al dolore e dalle capacità solidali che accomunano buona parte dell'umanità. Questo può causare incomprensioni e conflitti, sia tra le persone sia all'interno delle menti dei singoli individui. Il confronto con differenti valori, atteggiamenti, modi di fare, infatti, se da un lato arricchisce, dall'altro può sollevare dubbi interni ed emozioni negative.

Per questo motivo, i soccorritori dovrebbero avere sempre un'alta capacità di rispettare le culture e i valori locali. Dovrebbero anche sapere adattare i propri protocolli e le proprie procedure in funzione dello specifico contesto culturale in cui vanno da operare.

Lo stress della popolazione colpita da un disastro può, inoltre, essere aumentato da operatori umanitari tecnicamente incompetenti o incapaci di gestire la fatica tipica dei contesti emergenziali. Può anche accadere che operatori impreparati abbiano la tentazione di abusare del potere che si trovano ad avere a causa della vulnerabilità dei loro interlocutori.

Per questo, la cura delle risorse umane impiegate in emergenza rappresenta un ambito non trascurabile dell'impegno di chi si occupa di promuovere benessere e salute mentale. Tale cura si esprime attraverso particolari attenzioni nella fase di reclutamento, supporto e monitoraggio del personale impiegato.

In questo senso le linee IASC suggeriscono di:

1. bilanciare in fase di selezione il reclutamento di persone di differente sesso e appartenenza culturale;
2. chiarire molto bene i termini e le condizioni di lavoro anche per i volontari;
3. controllare attentamente le referenze evitando reclutamenti affrettati;
4. puntare a costituire staff che conoscano la cultura delle comunità in cui sono chiamati a operare;
5. valutare con estrema attenzione le offerte d'aiuto da parte di singoli non affiliati a nessuna associazione/ente pubblicamente accreditato;
6. esplicitare, condividere e rinforzare gli standard di comportamento etico richiesti in emergenza;
7. insegnare a non alimentare aspettative irrealistiche, a ottenere consensi informati, a gestire e conservare i dati riservati;
8. stabilire un codice di comportamento per gli operatori umanitari e renderlo noto alla comunità soccorsa. Prevedere strumenti per raccogliere e verificare eventuali segnalazioni di scorrettezze.

Il tema della formazione delle risorse umane è ovviamente centrale. In particolare, specifiche attenzioni devono essere rivolte al tipo di motivazione e alle attitudini a svolgere ruoli operativi in emergenza. Alcuni assetti motivazionali, infatti, possono facilitare il sorgere di sensi d'impotenza e di frustrazione. Per coloro che sono molto motivati a confermare la propria efficacia sul

campo, per esempio, i contesti emergenziali rappresentano una sfida critica. A volte, infatti, è difficile diventare veramente operativi sul campo. Altre volte ci si scopre poco efficaci e altre ancora non è possibile conoscere l'effettivo esito delle proprie azioni generose. Una buona formazione dunque non trascura l'analisi motivazione individuale e dei gruppi di lavoro considerati nel loro insieme. La consapevolezza di sé e delle peculiari caratteristiche dei contesti emergenziali possono limitare le frustrazioni e le azioni "realizzate a tutti i costi" e, con esse, alcuni disagi nelle relazioni interpersonali.

La formazione di tutto il personale impegnato in operazioni umanitarie dovrebbe puntare a costruire una diffusa sensibilità ai temi della salute mentale e del benessere psicologico. Questo non deve tradursi in una diffusione a pioggia di informazioni basilari di psicologia clinica (che sollevano spesso equivoci su cosa significhi fare supporto psicologico e su chi sia abilitato a farlo). Significa invece rinforzare le capacità comunicative e l'intelligenza emotiva delle persone, aiutandole a costruire atteggiamenti rispettosi della volontà e delle peculiarità delle persone incontrate sul campo. La consapevolezza di sé e l'addestramento a gestire i propri comportamenti in modo intelligente è il miglior contributo che ciascun operatore può portare per costruire salute mentale nei contesti di emergenza.

Un buon piano di formazione, inoltre, non si limita a rispondere alle domande di preparazione iniziale. Esso prevede invece un accompagnamento continuo, con la possibilità d'accesso rapido a specifiche risorse formative, in relazione alle domande emergenti.

L'organizzazione di un supporto psicosociale rivolto agli stessi operatori è dunque pienamente parte dell'azione psicosociale in emergenza. L'esposizione a situazioni di orrore, pericolo, miseria umana è emotivamente impegnativa e potenzialmente in grado di colpire la salute mentale e il benessere sia dei volontari che degli operatori professionisti. Alcune differenze, inoltre, distinguono generalmente i bisogni degli operatori locali da quelli dei soccorritori che arrivano dall'esterno. Spesso gli operatori (volontari e professionisti) che fanno parte della comunità colpita sono stati esposti a condizioni estremamente stressanti. Hanno inoltre legami, familiari e comunitari all'interno del territorio colpito, aspetto che può costituire un sostegno ma anche un fattore di stress ulteriore. Chi viene da fuori, al contrario, deve confrontarsi con la separazione dalle proprie reti di supporto abituali, così come con condizioni culturali e ambientali diverse. Le linee guida IASC propongono concretamente, per questo ambito, di:

1. organizzare un preciso piano operativo per proteggere e promuovere il benessere degli staff di operatori;
2. prevenire e gestire senza indugio gli eventuali problemi di salute mentale e malessere che dovessero insorgere all'interno degli staff;
3. promuovere ambienti di lavoro salutari;
4. assicurare l'accessibilità a risorse specialistiche di supporto sia durante che al termine delle operazioni;
5. proporre sistematicamente momenti di rielaborazione per chi è stato coinvolto, anche solo come testimone, in eventi cruenti o estremi.

L'applicazione delle attenzioni psicosociali trasversali durante il sisma abruzzese del 2009: studio di un caso concreto

Per meglio comprendere il valore e l'applicabilità delle attenzioni psicosociali trasversali suggerite dalle linee IASC, abbiamo deciso di riesaminare quanto è stato fatto nelle azioni di soccorso e ripristino seguite al sisma abruzzese del 2009 da una significativa organizzazione preposta agli aiuti psicosociali in emergenza: la Federazione Psicologi per i Popoli.

L'esame dei report forniti dai team che si sono alternati nei campi allestiti dalla Protezione Civile ha permesso di raccogliere dati quantitativi (numero di riunioni, persone coinvolte, ecc.) e osservazioni qualitative. In questa sede saranno presi in considerazione i dati quantitativi, intesi come indicatori di processi e interazioni obiettivamente verificabili, e i commenti qualitativi emersi nei report.

Per meglio collocare i dati, è utile considerare innanzitutto i numeri relativi all'impegno complessivo di persone e mezzi che hanno partecipato alle azioni di soccorso e ripristino in Abruzzo. Si può stimare che nel mese di maggio del 2009 il rapporto fra popolazione assistita e forze di Protezione Civile in campo sia stato pari a 8 cittadini per ogni soccorritore, mentre nell'imminenza della chiusura delle aree di accoglienza, nel mese di settembre, questo rapporto è passato a 9 cittadini ogni volontario presente. Nel complesso, le attrezzature e le persone che hanno partecipato alle azioni di soccorso e ripristino sono elencate in Tabella 1.

All'interno di questa popolazione, nel periodo che va dal 7 aprile al 31 settembre del 2009, hanno operato 386 professionisti appartenenti alle equipe psicosociali della Federazione Psicologi per i Popoli, costituite da 352 psicologi dell'emergenza e 33 collaboratori fra educatori, animatori e addetti alla logistica, per un totale di 4.092 giornate/uomo.

Rispetto al tema del coordinamento, del monitoraggio e della difesa dei diritti umani, possiamo sinteticamente anticipare che grandi energie sono state dedicate alle azioni in questi ambiti, mentre al tema della difesa dei diritti è stata globalmente dedicata un'attenzione prevalentemente implicita.

Coordinamento

Il lavoro di coordinamento ha impegnato molti operatori su più livelli. Ogni associazione regionale, infatti, ha organizzato innanzitutto momenti e strumenti di coordinamento interno, finalizzati alla costruzione di una continuità diacronica degli interventi generati dallo stesso gruppo di specialisti. Inevitabilmente questi strumenti sono stati estesi alle realtà istituzionali (regionali o provinciali) con le quali molte associazioni avevano da tempo stabilito rapporti organici. Per dare un'idea della quantità del tempo investito, possiamo riportare il dato indicativo e globale di 130 riunioni, realizzate dalle diverse associazioni con le realtà di protezione civile locale.

Sul campo, poi, la necessità di intervenire in modo integrato e congruente

	AL 6 MAGGIO	AL 6 GIUGNO	AL 6 LUGLIO	AL 6 AGOSTO	AL 1 SETT.
Popolazione assistita	64.739	57.981	52.251	48.640	42.238
Campi di accoglienza	179 (9 spontanei)	169 (10 spontanei)	153 (10 spontanei)	147 (9 spontanei)	129 (4 spontanei)
Tende montate	5.666 (72 spontanee)	5.724 (70 spontanee)	5.272 (71 spontanee)	5.144 (61 spontanee)	4.743 (4 spontanee)
Popolazione in alberghi	32.458	32.394	29.999	28.876	25.918
Vigili del fuoco	1.124 uomini 518 mezzi	1.318 uomini 672 mezzi	1.020 uomini 623 mezzi	838 uomini 548 mezzi	813 uomini 436 mezzi
Forze armate	1.287 uomini 324 mezzi	990 uomini 389 mezzi	976 uomini 323 mezzi	823 uomini 297 mezzi	870 uomini 275 mezzi
Forze dell'ordine	2.630 uomini 643 mezzi	1.498 uomini 345 mezzi	1.000 uomini 258 mezzi	907 uomini 248 mezzi	792 uomini 191 mezzi
Croce rossa italiana	444 uomini 69 mezzi	380 uomini 113 mezzi	404 uomini 104 mezzi	464 uomini 89 mezzi	296 uomini 84 mezzi
Volontari	2.582	3.213	2.888	1.413	1.761
Cucine da campo	98	96	89	82	73
Presidi sanitari	40	36	24	14	12

Tabella 1. Fonte: Dipartimento di Protezione Civile, "Abruzzo e Noi", n. 15 del 6 settembre 2009, p. 24. Numero 10, aprile 2013

con le strategie proposte dalle altre componenti del sistema di protezione civile si è tradotta in una fittissima rete di connessioni.

A livello dei singoli campi, nella maggioranza dei casi erano previsti dei brevi briefing giornalieri tra le equipe psicosociali presenti e dei briefing giornalieri e/o settimanali tra un rappresentante dell'equipe psicosociale e i capi campo.

Un punto di forza dell'intervento complessivo sono stati poi la costante partecipazione nonché il sostegno e la promozione di incontri di coordinamento ai diversi livelli previsti dalla struttura nazionale di protezione civile.

Questo ha significato, nelle prime settimane, la partecipazione a una riunione generale presso il DICOMAC, con cadenze via via dilazionate. Con l'attivazione dei Centri di coordinamento misti, decentrati, i punti di confronto e incontro si sono poi moltiplicati, permettendo una migliore integrazione tra le forze che operavano nei singoli distretti in cui è stata divisa l'area colpita dal sisma. I dati raccolti dalle diverse associazioni della Federazione parlano a questo proposito di un lavoro articolato in circa 350 partecipazioni a riunioni promosse dal sistema nazionale.

Di queste, una buona parte era in qualche modo riservata agli specialisti di interventi psicosociali, mentre solo un 30% era realizzata in modo integrato con altre forze che a vario titolo si occupavano, nel sistema di protezione civile nazionale, di salute mentale o promozione del benessere psicosociale.

Tale dato appare influenzato da più fattori. In primo luogo, la pluralità delle associazioni e delle risorse di aiuto psicologico presenti sul campo rendeva indispensabile un continuo riesame delle risorse schierate. L'assenza di standard e di prassi consolidate rendeva necessario, inoltre, concentrare alcuni sforzi sulla definizione delle azioni da realizzare e delle azioni in corso.

Contemporaneamente all'azione di coordinamento locale, ulteriori risorse erano investite a livello nazionale. I responsabili della Federazione, per esempio, hanno partecipato, durante il periodo dell'intervento in Abruzzo, a una decina di riunioni nella capitale, oltre a tre giornate di coordinamento interno tra i vari presidenti delle associazioni regionali.

Nell'ottica di costruire reti, soprattutto con le realtà locali esperte in salute mentale, che gradualmente sono tornate a operare, sono state inoltre realizzate almeno 95 riunioni con operatori dei servizi di salute mentale locali. Gli incontri con singoli operatori locali sono stati almeno 200, mentre sono state 38 le visite all'interno di strutture locali preposte alla promozione della salute mentale.

L'insieme di energie profuse ha sicuramente permesso di rispondere ampiamente al bisogno di coordinamento. La Federazione Psicologi per i Popoli si è distinta come forza d'intervento integrata nel sistema e in grado di facilitare l'integrazione di altre componenti schierate sul campo per offrire aiuto psicosociale. Attenta al tema del coordinamento sia diacronico che sincronico, ha agito contemporaneamente su molti livelli, sia interni che esterni.

Oltre a ciò, la verifica dell'esperienza realizzata ha anche evidenziato alcuni aspetti del coordinamento che è possibile migliorare.

Il panorama italiano della psicologia dell'emergenza appare tuttora composito e differenziato. Sebbene siano stati fatti passi da gigante rispetto all'e-

poca del terremoto delle Marche e del Molise (anche grazie alle linee guida fissate nel DPCM 13.6.2006 "Criteri di massima sugli interventi psicosociali da attuare nelle catastrofi"), la pluralità di soggetti e di approcci presenti sul campo è apparsa ancora eccessiva. In Abruzzo, infatti, hanno operato, oltre alla Federazione Psicologi per i Popoli, molte altre realtà strutturate e anche singoli soggetti indipendenti. La ricchezza di questi contributi ha permesso di rispondere in modo capillare e continuativo a molti dei bisogni psicosociali emergenti, ma ha comportato anche una dispersione di energie per il coordinamento e l'integrazione di tutti. Troppo tempo è stato dedicato all'accreditamento, al censimento e all'aggiornamento delle presenze sul campo, a scapito del confronto sull'operatività. Gli snodi istituzionali previsti dal metodo Augustus erano, in questo senso, da ampliare, soprattutto perché le risorse umane dedicate a questo specifico ruolo erano insufficienti. Un desk psicosociale, con un team dedicato al coordinamento potrebbe, in altre evenienze simili, facilitare di molto l'integrazione degli interventi.

Un secondo nodo rilevato riguarda il doppio livello di coordinamento necessario per operare all'interno del sistema di protezione civile. Se infatti la presenza sul campo delle risorse psicosociali era coordinata dal Dipartimento di Protezione Civile, le condizioni logistiche per realizzare tale opportunità sono dipese, in Abruzzo, dalle singole organizzazioni di protezione civile provinciale o regionale. L'acquisizione di capacità logistiche autonome potrebbe in futuro diminuire la complessità di questo punto.

Un terzo aspetto riguarda il tempo che è stato necessario dedicare per chiarire ad alcune delle forze in campo quale fosse il ruolo della psicologia dell'emergenza. La rapida evoluzione della disciplina e delle organizzazioni che hanno maturato la capacità di operare sul campo ha fatto sì che una parte del tempo di coordinamento fosse dedicata a chiarire ruoli e aspettative. In prospettiva, ciò suggerisce la necessità di sviluppare esercitazioni congiunte, per non trovarsi sul campo a dover costruire integrazioni culturali e metodologiche.

Si è anche avvertita la necessità di mettere a punto strumenti di comunicazione standardizzati e condivisi; in particolare, un software per il coordinamento interno e delle schede uniformi per la raccolta dei dati devono ancora essere creati.

Infine, da migliorare è apparso il grado d'integrazione con le reti di supporto psicosociale locali. Nonostante gli sforzi profusi, sono state rilevate l'assenza di forti riferimenti istituzionali locali e la fragilità delle reti sociali disponibili a farsi carico dello sviluppo post-emergenziale.

Azioni psicosociali di assessment, monitoraggio e valutazione

In linea con quanto previsto dalle linee guida IASC, tutte le associazioni afferenti alla Federazione Psicologi per i Popoli hanno incluso nei loro interventi diverse azioni psicosociali di assessment, monitoraggio e valutazione.

Per quanto riguarda l'assessment, è emersa una forte molteplicità di mo-

dalità e strumenti. Molti team operativi hanno proceduto alla raccolta di informazioni riguardo ai fattori di vulnerabilità e alle risorse delle comunità colpite con interviste e colloqui individuali e di gruppo. In alcuni casi, l'osservazione diretta e partecipe e l'acquisizione di dati dalle istituzioni hanno completato il quadro iniziale.

Per tutta la Federazione è stata particolarmente importante l'analisi storica, economica, geografica e sociologica condotta dai colleghi torinesi, che hanno messo a disposizione fin dalle prime ore d'intervento una ricca mole di informazioni utili a inquadrare il contesto socioculturale in cui si era chiamati a operare. Dal punto di vista degli indicatori, la fase di assessment ha prodotto nove documenti relativi a realtà locali e ha comportato complessivamente circa 900 interviste. Anche in questo ambito non sono mancati aspetti lacunosi o migliorabili. In sede di valutazione congiunta del lavoro svolto è stata infatti evidenziata una mancanza di strumenti condivisi e una sovrapposizione tra associazioni diverse di psicologi che hanno ripetuto sullo stesso territorio le stesse rilevazioni. In alcuni casi, poi, si è osservata una scarsa strutturazione delle informazioni raccolte o una certa difficoltà a interpretare i dati. Queste notazioni suggeriscono la necessità di approfondire e specializzare le competenze degli operatori chiamati a fare l'assessment iniziale, poiché evidentemente si tratta di una funzione complessa.

Più coerente e mirato è stato invece il processo di assessment dei livelli di stress e di disagio registrabili nella popolazione. L'esperienza e la formazione condivise sul tema del triage psicosociale hanno permesso a molti degli operatori sul campo di collaborare all'azione di raccolta dati promossa dal Dipartimento di Protezione Civile.

In questo ambito, sono state compilate dagli operatori della Federazione Psicologi per i Popoli circa 2.500 schede, esito di altrettanti colloqui individuali.

Un aspetto problematico di quest'azione a tappeto è stato riscontrato in relazione al tema dell'empowerment. Infatti, è difficile in queste indagini di tipo epidemiologico offrire una rapida restituzione delle valutazioni ai diretti interessati e quindi trovare il giusto equilibrio tra intrusività e completezza informativa.

Simile criticità si è registrata anche nella successiva rilevazione dei bisogni sociali finalizzata all'attribuzione delle soluzioni abitative alternative. Molti psicologi, infatti, hanno collaborato al piano complessivo di censimento dei bisogni coordinato dal Dipartimento di Protezione Civile rilevando dati che venivano poi elaborati a livello centrale.

Più immediatamente utili agli interventi psicosociali di livello locale sono invece risultate le azioni di monitoraggio. Anche in questo caso, l'assenza di standard condivisi ha permesso il dispiegarsi di una pluralità di strategie e di strumenti operativi per documentare quanto rilevato.

Per tutti gli operatori psicosociali, la presenza sul campo è stata la risorsa primaria, in quanto ha permesso un'osservazione continua delle dinamiche presenti tra la popolazione e tra i volontari. Colloqui informali si sono poi continuamente intrecciati con incontri all'interno di setting più strutturati.

Dal punto di vista degli strumenti, il frutto delle osservazioni e dei collo-

qui è stato raccolto in diari, report giornalieri, rapporti settimanali, relazioni conclusive, schede di attività, verbali degli incontri, raccoglitori delle situazioni segnalate e/o prese in carico. Tali strumenti si sono rivelati particolarmente utili per costruire una continuità diacronica. Infatti, le informazioni scaturite dal monitoraggio divenivano, nei passaggi di consegne ben fatti, momenti di assessment periodici dello stato delle comunità prese in carico.

Da un punto di vista quantitativo, il materiale prodotto è notevole: da un conteggio operato in fase di valutazione finale, sono emersi circa 150 documenti che testimoniano, settimana per settimana, quanto realizzato nell'area.

Il coordinamento della Federazione ha inoltre iniziato a raccogliere in modo centralizzato, dopo le prime settimane, alcuni dati sistematici sulle presenze degli operatori delle Associazioni afferenti. È stato così possibile monitorare qualità, quantità, durata e tipologia degli interventi.

Confrontando quanto fatto con le linee guida IASC, si può evidenziare una carenza: i sistemi di monitoraggio utilizzati non hanno previsto, se non raramente, l'attivazione di sistemi partecipativi di monitoraggio e valutazione. Anche gli indicatori di efficacia ed efficienza sono stati ricercati più all'interno delle logiche organizzative del sistema dei soccorsi che all'interno della popolazione target. Nei campi dove questo è stato fatto, tuttavia, si è registrato un significativo miglioramento delle relazioni tra popolazione locale e soccorritori e soprattutto una più facile presa in carico degli oneri di autogestione una volta terminata la fase emergenziale.

Una forte attenzione alla documentazione e al monitoraggio ha inoltre permesso di produrre più dati di quanti potessero essere elaborati sul campo. A lungo, infatti, è mancato il tempo per rileggere tutte le relazioni e condividere fino in fondo la mole di informazioni raccolte. La mancanza di una metodologia a priori, condivisa e standardizzata, anche in questo caso ha comportato un certo spreco di energie.

Infine, i processi di valutazione sono stati attivati a diversi livelli e attraverso diverse strategie. Ogni associazione ha creato momenti di rilettura e verifica dell'esperienza a livello locale, sia al proprio interno sia insieme alle altre forze di protezione civile locale. Questionari di verifica e interviste a testimoni qualificati sono stati ulteriori strumenti operativi usati da alcune associazioni regionali.

Protezione e difesa dei diritti umani

Il tema della protezione e della difesa dei diritti umani è stato forse il meno curato durante questo intervento in Abruzzo. Tra le attenzioni psicosociali trasversali, quest'area è la meno citata nei rapporti e nei documenti prodotti durante la fase di monitoraggio. Ciò può essere spiegato in molti modi. Innanzitutto, l'enfasi attribuita alla questione dalle linee IASC può essere ritenuta eccessiva per un contesto come quello italiano. Le linee IASC, infatti, sono pensate per essere utilizzate in tutto il mondo e quindi anche in nazioni dove il grado di legalità e di rispetto dei diritti umani è assai scarso. Nella situazione

italiana, si è partiti dando quasi per scontato che fosse impossibile registrare bisogni radicali di difesa dei diritti umani. Pur nel caos creato dallo sconvolgimento sismico, la presenza delle istituzioni è stata costante, così come è stata garantita la piena accessibilità dei cittadini alle opportunità di difesa sociale e legale dei propri diritti. In questo senso, potremmo ipotizzare che la scarsa concretizzazione dell'impegno su questo fronte sia dovuta al fatto che l'attenzione ai diritti è così radicata nella nostra cultura che non richiede eccessive sottolineature. Volendo però rileggere in questa luce alcune delle azioni realizzate, possiamo dire che non sono mancate delle azioni mirate a questo obiettivo trasversale. Molti sono stati infatti, soprattutto in alcuni campi, gli interventi diretti di mediazione dei conflitti in cui erano implicate minoranze.

In collaborazione con i capi campo, inoltre, continuo è stato il tentativo di individuare e fare rispettare determinate regole di giustizia sociale. La stessa collaborazione al censimento per l'attribuzione delle soluzioni abitative può essere interpretata in questo senso. Vanno inoltre segnalati alcuni interventi specifici di tutela dei minori. In collaborazione con i Servizi sociali locali e il Tribunale per i minorenni, non sono mancate segnalazioni e consulenze mirate a garantire la necessaria protezione ai minori in difficoltà.

Azioni sulle risorse umane

Parallelamente alle azioni portate avanti in Abruzzo, tutte le associazioni componenti la Federazione Psicologi per i Popoli sono state costantemente impegnate sul fronte del reclutamento, supporto e formazione dei team operativi.

Anche in questo campo, mancando al momento degli standard condivisi, si sono registrate strategie eterogenee. Alcune associazioni, infatti, hanno scelto di coinvolgere nell'azione di reclutamento gli ordini degli psicologi delle loro regioni, puntando poi a specializzare in termini formativi le risorse umane individuate. In altre province o regioni, invece, è stato deciso di non sviluppare azioni di reclutamento, mantenendo una forte selezione dei professionisti disponibili a operare sul campo. In entrambi i casi, si è raggiunto, stando alle valutazioni finali raccolte, un ottimo grado di preparazione delle risorse impiegate.

Ciò può essere dovuto, oltre alla consapevolezza di quali fossero le attitudini e competenze necessarie per lavorare in contesti precari, anche alle scelte operate in termini di supervisione e sostegno. Tutte le associazioni, infatti, hanno provveduto, seppure con formule diverse, a garantire incontri di debriefing emotivo, supervisioni programmate e colloqui individuali di rielaborazione dell'esperienza vissuta.

Dal punto di vista numerico, complessivamente si sono contate circa 200 occasioni di rielaborazione (comprendendo incontri di supervisione, di debriefing collettivi e di colloqui). La valutazione realizzata al termine dell'esperienza ha permesso di sottolineare alcune attenzioni da mantenere alte anche in futuro.

Un grande investimento va mantenuto in tempi "di pace" per continuare a

formare e selezionare gli operatori psicosociali. Non è possibile, infatti, improvvisare risorse specialistiche a fronte di un'immediata e pressante richiesta in emergenza. In secondo luogo, si è rivelata cruciale una buona preparazione sia teorica che esperienziale. Il mancato confronto con le condizioni precarie dei setting emergenziali può, infatti, minare anche l'efficienza e l'efficacia dei professionisti più solidi. Nello stesso tempo, l'assenza di un chiaro quadro concettuale di riferimento rischia di ridurre ogni intervento psicosociale al generico intervento umanitario che potrebbe proporre qualunque volontario benintenzionato.

Come suggerito dalle linee guida IASC, anche in Abruzzo si è dimostrato come l'assenza di un valido appoggio logistico possa minare l'efficienza e l'efficacia degli operatori psicosociali. Le difficoltà di trasporto, la strumentazione informatica inadeguata e l'impossibilità di organizzarsi in modo autonomo limitano molto le potenzialità degli operatori. Garantire le migliori condizioni per operare significa, a questo punto della storia della psicologia dell'emergenza in Italia, dotare i team di psicologi di mezzi e strumenti logistici propri.

Infine, la cura dei team operativi implica, necessariamente, una solida organizzazione di meta-livello, in grado di creare le condizioni culturali, logistiche ed economiche necessarie per costruire strategie lungimiranti e integrate nel tempo e nello spazio.

Fabio Sbattella, Università Cattolica Sacro Cuore, Milano.

Riferimenti bibliografici

- Bruner J.S. (1992), *La ricerca del significato. Per una psicologia culturale*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Castelletti P. (2008) *Le linee guida sulla salute mentale e il supporto psicosociale nei contesti di emergenza*, "Rivista di psicologia dell'emergenza e dell'assistenza umanitaria", 2, pp.4-19.
- De Soir E. e Vermeiren E. (a cura di) (2002), *Les debriefings psychologiques en question*, Garant, Apeldorn.
- Huges R., Kinder A. e Cooper C.L. (a cura di) (2012), *International handbook of workplace trauma support*, Wiley Blackwell, Oxford.
- Inter-Agency Standing Committee (2007), *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*, alla pagina Internet www.humanitarianinfo.org/iasc/downloadDoc.aspx?docID=4445.
- Ligi G., (2009), *Antropologia dei disastri*, Laterza, Roma.
- Reyes G. e Jacobs G.A. (a cura di) (2006), *Handbook of international disaster psychology* (voll. I-VI), Praeger, Westport.
- Sbattella F. (2005), *Psicologi e psicologie in contesti di emergenza*. In A. Bruno, C. Kaneklin e G. Scaratti (a cura di), *I processi di generazione delle conoscenze nei contesti organizzativi e di lavoro*, Vita e Pensiero, Milano.
- Sbattella F. (2009), *Manuale di psicologia dell'emergenza*, Franco Angeli, Milano.
- Van der Hart O., Nijenhuis E.R.S. e K. Steele (2011), *Fantasmî nel sé. Trauma e trattamento della dissociazione strutturale*, Cortina Raffaello, Milano.