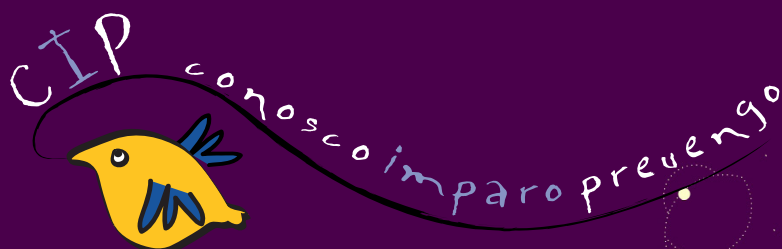




Conosco, imparo, prevengo

il Centro Alfredo Rampi onlus
in collaborazione con
l'Istituto Nazionale di Geofisica e Vulcanologia e
il Servizio di Prevenzione e Protezione
dell'Università degli Studi di Roma Tor Vergata

PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA, PROTEZIONE CIVILE, SICUREZZA



→ @ settori:

• EDITORIALE

Rita Di Iorio 2

• PSICOLOGIA DELLE EMERGENZE

Emergenza COVID-19: infondere speranza attraverso il telefono: Riflessioni sul supporto psicologico al Numero Verde della Regione Lazio 800.118.800

Francesca Bennati | Chiara Gaggi | Michele Grano | Lucia Marchetti | Valentina Olla Pes 7

La costruzione della relazione durante l'assistenza telefonica in emergenza

Roberta Franchitti 13

La prevenzione come funzione psicologica

Maria Stella Cerchia 16

L'addio negato: l'importanza della ritualità nell'elaborazione del lutto e nella prevenzione del trauma collettivo nell'epidemia da COVID-19

Luigina Viteritti 18

COVID-19 e negazionismo

Roberto Ferri 19

Complessità, temporalità e luoghi del pandemico.

Una breve lettura clinico-psicologica

Emanuele Ferrigno 20

• FORMAZIONE E SCUOLA

Futuro prossimo

Michele Grano | Francesca Bennati 25

• EVENTI E RECENSIONI

Gruppo evolutivo e branco.

Strumenti e tecniche per la prevenzione e la cura dei nuovi disagi degli adolescenti

Rita Di Iorio 32

Anniversario Centro Alfredo Rampi

1981-2021 34

• NEWS

Premio Letterario "Alfredo Rampi"

- edizione speciale Quarantennale 35

Master Universitario in Psicologia

delle Emergenze 36

→ **C**ari lettori,
come avrete notato l'uscita dei numeri della rivista non coincide sempre con i tempi previsti.

Sono certa che comprenderete le nostre difficoltà in questo particolare momento storico di emergenza prolungata. Ognuno di noi sta affrontando diverse situazioni critiche che stanno richiedendo tante energie fisiche e psichiche.

Nonostante tutto cerchiamo di non perdere l'occasione per inviarvi la rivista sperando di condividere con voi articoli interessanti.

Il 2020 ha rappresentato un anno di grande incertezza, sofferenza, ansia e paura per il futuro. Il COVID-19 è stato il protagonista principale delle nostre vite provocando danni fisici e danni psicologici rilevanti, causando un numero di morti impensabile le cui conseguenze sono difficili da rappresentare.

Il COVID-19 incombe ancora nelle nostre vite, sui mass media, sui discorsi dei cittadini, nei centri sanitari, negli studi medici e psicologici ed in ogni attività produttiva del nostro Paese e del pianeta intero. Una presenza impossibile da negare! Salvo per quelle persone per le quali il COVID-19, attivando troppa paura, mobilita i potenti mezzi difensivi della negazione. L'angoscia attivata li spinge a ricorrere al pensiero magico che alimenta le loro manie complottiste. La paura ci porta spesso a non voler o a non poter guardare in faccia la realtà e questo ci impedisce di trovare le giuste misure per gestire i momenti più difficili. La negazione della realtà non permette l'assunzione di responsabilità individuale e può indurre ad affidarsi alla responsabilità di altri per la risoluzione dei problemi. E così i problemi devono essere negati o attribuiti all'invenzione del Governo o delle multinazionali per oscuri motivi economici o politici. Un comportamento, quello dei negazionisti e complottisti, comprensibile dal punto di vista



psicologico, ma che comporta un forte danno per la comunità e per l'individuo stesso.

Per poter affrontare un evento critico in maniera efficace è necessario prenderne coscienza, affrontarlo con coraggio. Essere coraggiosi significa riuscire a gestire la propria ansia, paura e preoccupazione per affrontare la realtà. Solo dando significato a ciò che si sta vivendo si possono trovare gli strumenti per garantire la propria e l'altrui sopravvivenza. Se l'emergenza che si sta vivendo è condivisa con la comunità è ancora più necessario compattarsi per superarla. A tal proposito Papa Francesco afferma:

CIP CONOSCO IMPARO PREVENGO

PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA
PROTEZIONE CIVILE - SICUREZZA
(Agosto 2020, Numero 39)

Direttore responsabile
Sonia Topazio

Comitato Direttivo
Rita Di Iorio - Responsabile | Daniele Biondo |
Giuliana D'Addezio | Marco Sciarra

Comitato di redazione
Giovanni Maria Di Buduo | Rossella Celi |
Francesca Di Stefano

Segreteria di redazione
Lucia Marchetti | Lorenzo Chiavetta

Progetto grafico
Laboratorio Grafica e Immagini - INGV

Consulenza editoriale e Impaginazione
Redazione Centro Editoriale Nazionale - INGV

SEDE
Centro Alfredo Rampi Onlus
Via Altino 16 - 00183 Roma

www.conoscoimparoprevengo.org

Una tragedia globale come la pandemia del COVID-19 ha effettivamente suscitato per un certo tempo la consapevolezza di essere una comunità mondiale che naviga sulla stessa barca, dove il male di uno va a danno di tutti. Ci siamo ricordati che nessuno si salva da solo, che ci si può salvare unicamente insieme. Per questo ho detto che «la tempesta smaschera la nostra vulnerabilità e lascia scoperte quelle false e superflue sicurezze con cui abbiamo costruito le nostre agende, i nostri progetti, le nostre abitudini e priorità. [...] Con la tempesta, è caduto il trucco di quegli stereotipi con cui mascheravamo i nostri “ego” sempre preoccupati della propria immagine; ed è rimasta scoperta, ancora una volta, quella (benedetta) appartenenza comune alla quale non possiamo sottrarci: l'appartenenza come fratelli» (Papa Francesco, 2020, Enciclica, Le pandemie e altri flagelli della Storia).

Dobbiamo, dunque, riscoprire l'appartenenza alla stessa comunità come affermava Proietti:

A volte siamo troppo individualisti e narcisisti e ci dimentichiamo che nessuno può “correre” da solo. La vita è relazione. È gioco di squadra e partecipazione. (Gigi Proietti).

Nei giochi di squadra per poter raggiungere la vittoria è fondamentale lavorare insieme e rispettare le stesse regole. L'allenatore deve essere il super esperto che dirige la squadra, decide le tattiche utilizzando le potenzialità di ognuno, che ascolta le difficoltà di ognuno per sostenerlo nel recupero. Una epidemia nazionale e globale richiede un pool di esperti, in grado di affrontare una emergenza atipica e prolungata come quella che stiamo vivendo. Sono state fatte, infatti, tante scelte idonee alla gestione dell'epidemia sanitaria, sono stati commessi anche degli errori (è umano), ma se ognuno svolgesse il proprio compito si riuscirebbe tutti ad andare nella direzione giusta.

Noi cittadini non sempre siamo aiutati da una comunicazione univoca e coerente di alcuni personaggi della politica o della medicina, spesso ci sentiamo in balia di contrastanti opinioni che aumentano l'incertezza, l'angoscia, il panico, l'intolleranza, la sfiducia generale.

Siamo ancora lontani da una gestione della comunicazione in Italia che riesca in emergenza ad informare la popolazione nella maniera giusta: un'informazione in cui le fonti siano autorevoli, univoche e riconosciute; un'informazione realistica e non catastrofistica o incoerente o ossessiva.

Questa confusione, però, non ci esime dal fare del nostro meglio.

Si parla tantissimo di numeri, del COVID-19 solo come malattia fisica e si rischia di dimenticare che l'aspetto psicologico è altrettanto importante, non solo perché è un pilastro fondamentale del benessere dell'individuo, ma perché contribuisce in maniera rilevante alla presa in carico, alla cura e all'evoluzione di ogni malattia.

Tendiamo a sottovalutare che il **livello di preoccupazione** per la propria salute negli italiani raggiunge il 90% (dall'ultimo sondaggio condotto da Ixè); tale livello di preoccupazione tende ad abbassare le difese immunitarie o a ricercare meccanismi psicologici e comportamentali difensivi non sempre idonei alla gestione dell'emergenza.

Come psicologi dell'emergenza tocchiamo con mano ogni giorno i numerosi disagi psicologici dei cittadini, avendo assistito psicologicamente - e continuando a sostenere - migliaia di cittadini attraverso il numero verde di soccorso psicologico (vedi Cip, n.38, aprile 2020).

In questo numero di CIP abbiamo scelto di riportare alcune esperienze in merito alla rilevazione dei danni psicologici manifestati dai cittadini e dagli operatori sanitari. Dati raccolti in due esperienze importanti: la prima relativa all'istituzione di un numero verde di *Pronto Soccorso Psicologico*

rivolto ai cittadini e agli operatori del soccorso e di sostegno psicoterapeutico da remoto dagli psicologi del Centro Alfredo Rampi già dal 9 marzo del 2020; la seconda relativa alla partecipazione degli psicologi dell'emergenza dell'Associazione al Servizio di Supporto Psicologico ai cittadini attivato dal Ministero della Sanità e dal dipartimento della Protezione Civile. La prima esperienza in cui viene riconosciuto e valorizzato il ruolo dello psicologo dell'emergenza da parte del Ministero della Sanità, che ha attinto alle Associazioni di psicologi dell'emergenza riconosciute dal Dipartimento della Protezione Civile.

Sappiamo che faremo i conti con i danni provocati dal COVID-19 ancora nel 2021, anche dopo il tanto agognato *"cessato stato di emergenza per coronavirus"*, nonché negli anni a seguire. Ciò per tutti i sintomi da stress post traumatico che avranno bisogno di tempo e di prolungato sostegno psicofisico per essere elaborati e superati. Ciò varrà non solo per il singolo individuo, ma anche per le comunità, che avranno bisogno di tempo per trovare una nuova organizzazione atta a elaborare il trauma collettivo, per recuperare i gesti e le abitudini sociali del passato, che inevitabilmente assumeranno un nuovo significato, per recuperare le risorse perdute, comprese quelle economiche. Ma già pensare di poter recuperare sarà un grande conquista, anche se sappiamo già che purtroppo non tutto potrà essere come prima. Le perdite saranno di diversa natura e le ferite psichiche, sociali, economiche profonde.

Il Centro Alfredo Rampi con tutte le sue forze di volontariato, sia logistico che psicologico, si è fortemente impegnato e ancora si sta impegnando in questi mesi per aiutare le istituzioni e i cittadini ad affrontare questa ulteriore ondata dell'emergenza. Una emergenza nazionale che diversamente da tutte quelle affrontate durante i nostri 40 anni di esperienza è lunghissima e ci coinvolge sia come cittadini che come volontari, sia come soccorritori che come vittime.

Spero che questa epidemia che ha messo in evidenza la fragilità dell'uomo e anche la fragilità di alcune istituzioni possa servire a noi tutti per dare un nuovo ordine alle nostre priorità personali e collettive. Sono certa, da appassionata di Leopardi, che

*"Passata è la tempesta
Odo augelli far festa, e la gallina,
Tornata in su la via,
Che ripete il suo verso...
Risorge il romorio
Torna il lavoro usato.
L'artigiano a mirar l'umido cielo,
Con l'opra in man, cantando,
Fassi in su l'uscio; a prova
Vien fuor la femminetta a còr dell'acqua...
Per li poggi e le ville. Apre i balconi,
Apre terrazzi e logge la famiglia:
E, dalla via corrente, odi lontano
Tintinnio di sonagli; il carro stride
Del passegger che il suo cammin ripiglia.
Si rallegra ogni core.
Sì dolce, sì gradita
Quand'è, com'or, la vita?..."
(Leopardi, *La quiete dopo la tempesta*.)*

Vorrei dire ancora tante cose ma preferisco concludere con alcune foto di Marco Nataloni che descrivono la solitudine della città e delle persone in un periodo in cui tutti noi abbiamo *nostalgia della chiacchiera e sentiamo fortemente la carenza degli abbracci.*

Buona lettura.



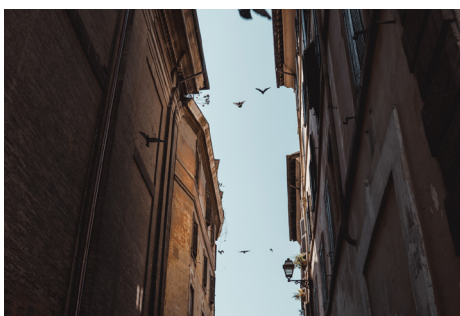


Foto di Marco Nataloni, fotografo
freelance, pagina Instagram:
napasseggiata.

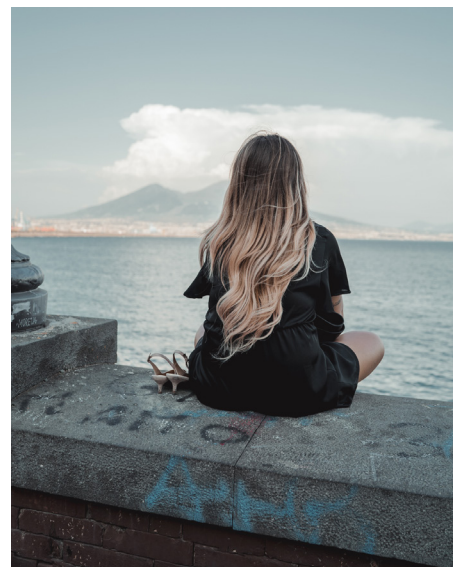
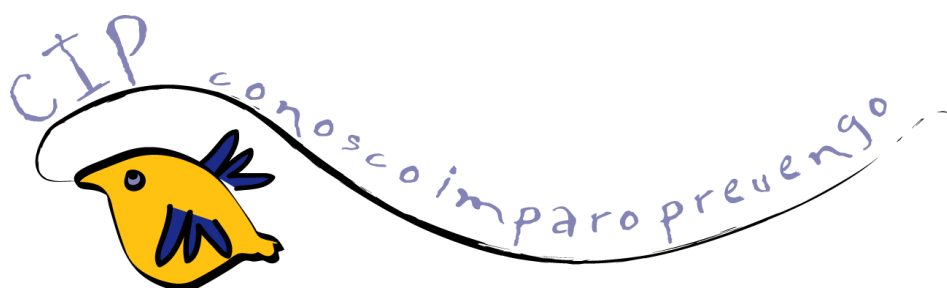


Foto di Marco Nataloni, fotografo freelance, pagina Instagram: napasseggiata

→📍 Per iscriverti clicca qui



La psicologia delle emergenze

→📞 Emergenza COVID-19: infondere speranza attraverso il telefono

Riflessioni sul supporto psicologico al numero verde della regione lazio 800.118.800

di Francesca Bennati, Chiara Gaggi, Michele Grano, Lucia Marchetti, Valentina Olla Pes*

PREFAZIONE

La pandemia da Sars-CoV-2, iniziata a fine febbraio 2020, ha portato le Regioni a individuare nuove strategie per l'assistenza alla popolazione. La Regione Lazio ha istituito a tale scopo il Numero Verde Regionale 800.118.800, affidando ad ARES (Azienda Regionale Emergenza Sanitaria) 118 il compito di gestirlo con personale medico.

In breve tempo però è emersa una richiesta di intervento di natura psicologica, che ha reso necessario affiancare ai medici dei professionisti psicologi, allo scopo fornire un adeguato supporto emotivo ai cittadini. È stato quindi istituito il servizio di supporto psicologico del NVR (Numero Verde Regionale) all'interno del quale lavorano professionisti psicologi esperti di emergenza.

Sebbene all'inizio il servizio sia stato orientato esclusivamente al sostegno psicologico ai cittadini che manifestavano, durante la conversazione con il medico, una sofferenza psicologica connessa all'emergenza, ben presto esso si è trasformato, adattandosi ai bisogni emergenti. La capacità di adattarsi rapidamente al mutare del contesto è l'aspetto più caratteristico di questo servizio che ha assunto rapidamente, durante il lockdown, una funzione di "ponte" tra la richiesta dei cittadini e il territorio, consentendo ai primi di ricevere, oltre al sostegno psicologico telefonico, una risposta coerente e appropriata ai propri bisogni.

A questa funzione si è aggiunta, quella importantissima legata al supporto al personale sanitario di ARES 118 in campo contro la pandemia, con particolare attenzione a coloro che sono stati direttamente colpiti dall'infezione e costretti, per questo, all'isolamento domiciliare o al ricovero.

Questa esperienza, che certamente proseguirà almeno fino alla conclusione dell'emergenza, ha messo in evidenza l'importanza della funzione psicologica nella gestione delle emergenze e, soprattutto, il ruolo - fondamentale - degli psicologi dell'emergenza sulla cui competenza si fonda l'efficacia del servizio di supporto psicologico del Numero Verde Regionale.

È quindi con grande piacere che introduco il lavoro dei colleghi di PSIC-AR che lavorano nel servizio fin dalla sua istituzione e che, con competenza e professionalità, hanno contribuito attivamente a renderlo un prezioso supporto per i cittadini della Regione Lazio e gli operatori sanitari di ARES 118.

Dott.ssa Alessandra Ceracchi:
Responsabile UOS Psicologia ARES 118
Coordinatore Servizio Supporto
Psicologico NVR.

INTRODUZIONE

Da aprile 2020, come *Psicologi delle Emergenze Alfredo Rampi*, insieme ai colleghi delle Associazioni *Psicologi per i Popoli Lazio* e *Sipem SoS Lazio*, abbiamo prestato servizio presso il Numero Verde 800.118.800, istituito dalla Regione Lazio. Il presente scritto offre alcune riflessioni sull'esperienza professionale vissuta in cinque mesi di lavoro, dal 1° aprile al 31 agosto 2020.

Il COVID-19 ha comportato grandi stravolgimenti a livello psicologico, sociale, economico. Il nostro Paese ha affrontato - e sta affrontando - un periodo alienante, difficile e inimmaginabile. Mesi di chiusura, necessari per preservare la salute individuale e sociale, di contro hanno innescato sentimenti

angosciosi, preoccupazioni esistenziali, pensieri di natura economica, reazioni psicofisiche connesse alla sedentarietà forzata, con conseguenze spesso gravi sul sistema immunitario e sull'umore dei singoli e della collettività. Per fronteggiare l'emergenza, Istituzioni e Servizi Sociosanitari hanno provveduto a programmare interventi multidimensionali e a comunicare opportunamente il rischio per garantire la salute pubblica. In linea con i modelli di telemedicina applicati durante il *lockdown* in tutto il mondo per offrire servizi sanitari e supporto psicologico da remoto, la Regione Lazio dal 27 febbraio 2020 ha attivato il Numero Verde 800.118.800 - affidandone la gestione ad ARES 118 - proprio per fornire informazioni, offrire assistenza sanitaria a distanza, condurre indagini epidemiologiche e, dal 1° aprile 2020, garantire sostegno psicologico per la popolazione. In un frangente critico, che ha imposto il distanziamento sociale, il telefono ha rappresentato uno strumento efficace per i servizi territoriali al fine di fornire indicazioni ai



Foto 1 Locandina pubblicitaria del Servizio.

La psicologia delle emergenze

cittadini su aspetti preventivi, modalità di trasmissione, misure per la gestione del contagio.

UNO SGUARDO SUL “PASSATO” CHE CI HA CONDOTTI QUI

Nel 2016 è stata formalizzata nel Lazio una convenzione tra ARES 118 e le Associazioni locali di Psicologi delle Emergenze, PSIC-AR - Psicologi delle Emergenze Alfredo Rampi e Psicologi per i Popoli Lazio. Tale accordo è stato esteso all'Associazione SIPEM (Società Italiana Psicologia dell'Emergenza) nel 2020. Come sintetizzato nelle “Best Practice” emanate nel 2016 dall'Ordine degli Psicologi del Lazio (pp. 18-19), nella Regione l'attività di protezione sanitaria della popolazione negli incidenti semplici e complessi e nei grandi eventi è affidata ad un unico soggetto istituzionale: l'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria 118 (ARES 118). Nella gestione ordinaria dell'emergenza e nell'attività di protezione sanitaria durante i grandi eventi, ARES 118 attiva e coordina tutti gli Enti e le Associazioni del territorio che si occupano di emergenza sanitaria. Per quanto concerne l'assistenza psicologica durante i grandi eventi, ARES 118 ha stabilito dei protocolli d'intesa con le Associazioni di Volontariato di Psicologi dell'Emergenza iscritte nell'elenco nazionale o regionale delle Organizzazioni di Volontariato della Protezione Civile (DPR 194/2001) e i cui associati siano in possesso dei requisiti formativi indicati dall'Ordine degli Psicologi del Lazio. Gli psicologi di tali associazioni vanno ad integrare, nei grandi eventi, le risorse interne al Servizio per l'Assistenza Psicologica in Emergenza di ARES 118. [...] La Regione Lazio ha individuato nella figura del Direttore Sanitario dell'Azienda Regionale per l'Emergenza Sanitaria (ARES 118) il “Referente Sanitario Regionale per le grandi emergenze”, che è l'unico interlocutore del Dipartimento Nazionale di Protezione Civile (DNPC) in caso di emergenza per quanto attiene alla Funzione 2: a lui infatti sono affidate l'attivazione e il coordinamento di tutte le risorse sanitarie

regionali, compresi gli psicologi. I professionisti afferenti alle Associazioni di Volontariato di Psicologi dell'Emergenza che hanno stipulato dei Protocolli d'Intesa con ARES 118, attivati e coordinati dal Referente Sanitario Regionale (RSR), andranno ad integrare, in caso di grandi emergenze, le risorse interne al Servizio per l'Assistenza Psicologica in Emergenza di ARES 118 anche a supporto delle altre strutture del SSR.

Il protocollo d'intesa tra ARES 118 e le Associazioni territoriali - arrivato dopo anni di collaborazioni sul campo e a livello scientifico - ha permesso di delineare la figura dello Psicologo dell'Emergenza all'interno del sistema di soccorso sanitario della Regione, e si è concretizzato in numerosi interventi di soccorso psicosociale all'interno di maxi emergenze e maxi-eventi. Da oltre dieci anni, pertanto, gli Psicologi delle Associazioni collaborano con ARES 118, condividendo esperienze e protocolli nel rispetto delle diverse professionalità. Alla luce di questo cammino comune, Ceracchi e Corradi (2017, p. 176) hanno evidenziato la validità del supporto psicologico, asserendo che «professionisti inseriti nel sistema dei soccorsi regionale, formati, esperti delle procedure di emergenza e di sicurezza dello scenario, abituati a collaborare con i soccorritori [...] consentono di facilitare la fondamentale opera di ricostruzione del tessuto sociale e della rete dei servizi territoriali e di evitare la costituzione di legami di eccessiva dipendenza tra chi interviene nell'emergenza e le vittime».

IL “PRESENTE”: UNA PRESENZA INNOVATIVA PER L'EMERGENZA PSICOLOGICA AL TEMPO DEL COVID-19

A fronte delle numerose richieste di natura psicologica e psicosociale pervenute al Numero Verde, l'Assessorato alla Salute della Regione Lazio ha ampliato il servizio medico con l'introduzione di personale psicologico, qualificato nella gestione di eventi emergenziali; ascoltato l'Ordine degli

Psicologi del Lazio sulle realtà operanti nel settore, ha dato mandato ad ARES di acquisire i professionisti tra gli Psicologi delle Associazioni di Psicologia dell'Emergenza presenti sul territorio.

Il team è composto da 14 Psicologi formati ed esperti in Psicologia dell'Emergenza (noi 5 di PSIC-AR, 5 di SIPEM e 4 di Psicologi per i Popoli), che si sono alternati in due turni da 7 ore ciascuno (8.00-15.00 e 15.00-22.00) per sette giorni alla settimana fino al 31 luglio; ad agosto i turni hanno previsto la presenza di 2 colleghi dalle 8.00 alle 21.00 (uno 8.00-20.00, uno 9.00-21.00).

Si è concretizzata un'ottima collaborazione tra i colleghi delle diverse Associazioni, condividendo opportunamente linguaggi e modalità operative per costruire un servizio telefonico innovativo ed efficace. L'appartenenza alle Associazioni dell'Emergenza ha permesso, inoltre, la possibilità di supervisioni, intervistazioni e momenti di *defusing/debriefing* utili per proteggersi dallo stress. In particolare, la supervisione della Dott.ssa Alessandra Ceracchi di ARES 118 ha consentito un prezioso e costante confronto tecnico/emotivo, fruttuoso per la gestione del Servizio e del gruppo.

Rileviamo, per inciso, che oltre alla preparazione globale nell'ambito della Psicologia dell'Emergenza, le tre Associazioni hanno sviluppato competenze peculiari nella gestione a distanza del COVID-19, avendo prontamente organizzato sportelli di ascolto fin dalle prime fasi: in particolare, noi Psicologi delle Emergenze Alfredo Rampi abbiamo attivato il Pronto Soccorso Psicologico - Emergenza Coronavirus in collaborazione con la “casa madre” Centro Alfredo Rampi Onlus, che ha previsto il Numero Verde 800.68.50.25 e una chat sul sito www.centrorampi.it dal 9 marzo al 7 giugno 2020; la nostra Associazione ha fatto tesoro anche dell'esperienza del Numero Verde per il Servizio di Soccorso Psicologico attivato a seguito del sisma del Centro Italia da

La psicologia delle emergenze



Foto 2 Da sinistra Luca Zingaretti presidente della Regione Lazio, Alessio D'Amato Assessore alla Salute della Regione Lazio e Alessandra Cercacchi Responsabile UOS Psicologia ARES118, Coordinatore Servizio Supporto Psicologico NVR.

settembre a dicembre 2016 (Di Iorio, Chiacchiarini, Biondo, 2017).

LA STRUTTURA E IL SENSO DEL SERVIZIO PSICOLOGICO

Il Numero Verde, come servizio di telemedicina, prevede la ricezione in prima battuta delle chiamate da parte di Medici, i quali, una volta compreso il bisogno psicologico esplicito o implicito dell'utente, possono indirizzarlo alle postazioni degli Psicologi.

L'intervento di supporto psicologico si snoda idealmente attraverso tre fasi. Possiamo inquadrare quella iniziale come una **Fase di Pre-contatto**, in cui il Medico raccoglie il consenso al trattamento dei dati personali, compila una prima scheda con i dati anagrafici dell'utente e il motivo della richiesta di aiuto e, qualora la persona non necessiti solo di informazioni mediche, propone la trasmissione alle postazioni del supporto psicologico; l'utente, informato del servizio psicologico, può effettuare anche una richiesta diretta ed essere indirizzato direttamente alle postazioni degli psicologi.

Il passaggio alle postazioni di ascolto psicologico avviene

contemporaneamente attraverso l'inoltro della chiamata e l'invio della scheda ad una casella di posta elettronica condivisa. Quando lo Psicologo risponde al telefono e avvia l'intervento, inizia la **Fase di Contatto**. L'intervento telefonico ha una durata di circa 30' e può concludersi contestualmente alla prima telefonata oppure proseguire fissando alcune chiamate di monitoraggio, che potranno essere effettuate o dallo stesso psicologo che ha accolto la telefonata o dai colleghi, o ancora concludersi con un invio ai servizi territoriali. L'intervento psicologico vero e proprio si sviluppa (in maniera non pedissequa) in 5 *sottofasi*, ispirate al modello *SAFER-R* di Early: 1) stabilizzazione, 2) riconoscimento della crisi, 3) promozione della comprensione, 4) supporto del fronteggiamento adattivo, 5) ripresa del funzionamento indipendente e invio.

Al termine del contatto telefonico lo Psicologo compila la *Scheda di Triage*, costruita secondo i "Criteri di massima sugli interventi psicosociali da attuare nelle catastrofi" (G. U. n. 200 del 29/08/2006) e le Linee Guide pubblicate dall'INAIL per l'Emergenza COVID-19 (2020). Il *triage* psicologico

è uno strumento che aiuta a stabilire l'urgenza dell'assistenza psicologica, e orienta nell'esplorazione di alcune caratteristiche dell'utente (precedenti psicologici o psichiatrici, utilizzo di farmaci, contesto sociale di aiuto, risorse individuali e sociali, disponibilità ad essere aiutato, ecc.). Come anticipato, se il primo intervento non è concluso, viene avviata una fase di ri-chiamate che lo Psicologo effettua verso l'utente, per verificare il suo stato di salute psicofisica o per indirizzarlo ad un servizio più continuativo - la cui quantità e frequenza sono legate alle esigenze o alla valutazione del caso. Questa può essere descritta come la **Fase di Post-Contatto**, nella quale l'intervento è prettamente psicosociale, nel lavoro di rete con i servizi territoriali (ASL, municipi, servizi sociali, associazioni di volontariato, ecc.).

L'intervento tempestivo in emergenza è utile per evitare complicazioni o prevenire conseguenze più gravi, legate alle sindromi post-traumatiche (Di Iorio, Biondo, 2009, p. 3): prima si interviene, maggiori saranno le probabilità di avviare processi di elaborazione e scongiurare l'esplosione di sintomi più gravi. Questo discorso è tanto più urgente nel fronteggiamento di un evento spaventoso e inedito come il Coronavirus: in quest'ottica, il Servizio è stato attivato immediatamente e poi si è modificato nell'evolversi dell'emergenza, garantendo uno spazio sicuro di ascolto e accoglienza, per aiutare gli utenti ad avvicinare, iniziare ad elaborare e trasformare vissuti e sofferenze, fino ad indirizzarli verso servizi territoriali specifici. «La parola che dà conforto e quiete e l'empatia che affianca e connette permettono di dare un luogo al dolore» (Biondo, 2018, p. 30): anche se a distanza abbiamo sperimentato la forza della parola e della condivisione, cercando di essere il più possibile *accanto* ai chiamanti, rimanendo a contatto con il loro dolore (e anche col nostro), lavorando sulla comprensione e legittimazione delle

La psicologia delle emergenze

reazioni, ma contemporaneamente indagando e promuovendo le risorse interne/sociali. Come Psicologi al telefono - in assenza degli aspetti non verbali - abbiamo cercato di far sentire la nostra presenza attraverso l'ascolto empatico, sintonizzandoci sulla voce e sui silenzi altrui, e utilizzando la nostra voce come strumento essenziale per destare calma, speranza, fiducia. Inoltre, è stato necessario ancorarci alla consapevolezza del ruolo svolto e dei limiti dell'intervento: non potevamo esplorare in profondità i vissuti e la storia personale degli utenti, restando attenti a rimanere il più possibile nel qui e ora, accogliendo i racconti e aiutandoli ad individuare le risorse, al fine di promuovere il benessere (Wang et al, 2020).

GLI UTENTI NELLE DIVERSE FASI DELL'EMERGENZA

In relazione alla fase storica e sociale, le richieste degli utenti in questi 5 mesi hanno compreso soprattutto preoccupazioni e stati di ansia, sintomatologie depressive, sensi di colpa e stati legati alle situazioni traumatiche. In modo analogo ad altre esperienze di supporto telefonico, sono state riscontrate sintomatologie psichiatriche in persone senza pregressi manifesti (Hall et al., 2008). Diversi fattori hanno fatto da "detonatori" per la slatentizzazione di disturbi mentali (Leung et al, 2003), in particolare: stati intensi di paura e ansietà, preoccupazione del contagio, sentirsi impotenti e senza speranza, percepire l'altro come una minaccia o avvertire se stessi come possibile fonte di pericolo. È chiaro che tali elementi abbiano comportato un "aggravio" per tutte le persone che vivevano patologie mentali conclamate già prima del lockdown.

Con le persone che hanno contratto il COVID-19 è stato svolto un lavoro dedicato, improntato all'accoglienza delle preoccupazioni per la propria salute, della paura e dei sensi di colpa correlati al percepirsi come

potenzialmente pericolosi per altri, delle difficoltà connesse al giudizio degli altri, vissuto sovente come stigmatizzante. Con la maggior parte di tali utenti, sono state utilizzate anche strategie di "psicoeducazione", volte a informare circa le conseguenze psicofisiche del COVID-19 nel medio e lungo periodo, per facilitarne la comprensione e la prevenzione. Inoltre, abbiamo accolto chiamate di persone che avevano perso un caro a causa del Coronavirus: con loro abbiamo realizzato interventi delicati e complessi sul lutto, spesso vissuto come traumatico, soprattutto nei casi in cui non c'è stata la possibilità di celebrare rituali religiosi o civili di commiato.

La percezione dell'emergenza è cambiata nelle varie fasi, e di pari passo anche la sintomatologia riportata dalle persone, come descriviamo brevemente utilizzando la ripartizione indicativa in 3 aree:

• FASE 1 (1 aprile - 26 aprile)

Nella fase più acuta dell'emergenza, la sintomatologia prevalente è stata di tipo ansioso e depressivo: paura del contagio, iperarousal (irritabilità, difficoltà a concentrarsi, insonnia); sul versante depressivo, diverse situazioni legate alla solitudine e all'isolamento; angosce paranoiche, accompagnate da persecutorietà, rabbia contro le istituzioni incapaci di proteggere, ricerca di un colpevole, violenza verso l'altro; preoccupazioni e angosce di separazione; tendenze fobiche, con condotte evitanti insieme a comportamenti compulsivi legati alla pulizia del corpo e degli ambienti di casa, di fatto coerenti con le norme di prevenzione ma che, esacerbatissimi ed eccessivi, spesso sfociavano in "blocchi" o attacchi di panico.

• FASE 2 (26 aprile - 3 giugno)

Il protrarsi dell'emergenza e dei vissuti ad essa collegati ha portato a una progressiva destabilizzazione collettiva, che ha minato in particolare le persone che già

vivevano particolari situazioni di vulnerabilità. Durante la Fase 2 si è aggiunto un maggior afflusso di utenti psichiatrici e/o con presumibili disturbi di personalità, che hanno spesso manifestato comportamenti compulsivi di richiesta di aiuto, contattando il Servizio numerose volte. In alcuni casi il lavoro ha permesso di ri-accompagnare le persone verso una rete di supporto preesistente, in altri verso invii verso i Servizi provvedendo a costruirne una nuova.

• FASE 3 (4 giugno - 31 agosto)

Nell'ultima fase si sono aggiunte nuove difficoltà di natura economica o legate al ritorno alla "normalità" dal punto di vista relazionale, spesso accompagnate da atteggiamenti di resa e dalla progressiva scomparsa della speranza. Molte persone hanno mantenuto l'isolamento sociale, vivendo quella che è stata nominata "sindrome della capanna": uno stato di smarrimento e ansia che porta a sentirsi al sicuro soltanto nel proprio "rifugio". Ancora, nell'ultimo periodo sono continuate le chiamate di utenti "affezionati": per la maggior parte pazienti con patologie psichiatriche, già seguiti da servizi pubblici o privati, che hanno continuato a trovare accoglienza e contenimento presso il nostro Servizio. Al fine di garantire una presa in carico continuativa e coerente tra gli specialisti che li hanno in cura, abbiamo ulteriormente rafforzato i nostri contatti con i servizi territoriali. Importante novità di questo periodo è rappresentata dall'attivazione di un protocollo operativo con i Medici della *Continuità Assistenziale* (Guardia Medica), ai quali è stata offerta la possibilità di inviare loro utenti al nostro servizio psicologico.

"SOCCORRERE I SOCCORRITORI": IL SUPPORTO PSICOLOGICO AGLI OPERATORI ARES 118

«Per gli operatori sanitari la situazione

La psicologia delle emergenze

di emergenza comporta a una serie maggiore di fattori di rischio legati alla cura del paziente contagiato, che possono contribuire all'accrescimento di stress psico fisico, primi tra i quali: l'esposizione agli agenti patogeni, la paura di essere contagiati e di contagiare pazienti e familiari, il contatto con la morte, lo stigma sociale dovuto alla maggiore esposizione alla malattia» (INAIL, 2020). Per far fronte a tali dimensioni, da fine aprile il Servizio si è ampliato, con uno specifico sportello telefonico per il personale medico e paramedico ARES 118: rivolto anzitutto a coloro che avevano contratto il virus, ma anche a quanti avvertissero il bisogno di sostegno e indicazioni dal punto di vista psicologico e, inoltre, per gli operatori partiti in missione in altre Regioni del Nord Italia. Questo servizio, che segnala la crescente attenzione al benessere degli operatori sanitari, ci ha permesso di fornire ascolto e supporto al personale che ha vissuto l'emergenza "in prima linea", risentendo spesso in maniera forte della situazione sia in termini psico-fisici, sia in termini di rischio diretto di contagio.

Il "dolore dei curanti" (Venturino, 2011, p. 11) «è una sofferenza esistenziale, lenta, continua e progressiva, che nasce dal continuo e incessante contatto col dolore dei malati... è il dolore della realtà della morte, della menomazione, della paura del male fisico, della solitudine, dell'impotenza, della perdita dell'autonomia, della separazione dagli affetti, della vita che non è e forse non sarà più quella di prima e che non ti piace più [...]. I curanti lo conoscono bene. E giorno dopo giorno, una storia di malattia dopo l'altra, questo dolore si trasforma nel loro dolore». Vi sono molti fattori di rischio per la salute psicologica degli operatori dell'emergenza-urgenza, che portano a confrontarsi con questo dolore, aumentando le probabilità che insorgano forme di disagio per via diretta o vicaria, specie quando si assiste a scenari cruenti, quando l'intervento fallisce, quando il confine tra soccorritore



Foto 3 la nuova Centrale D'Ascolto della Regione Lazio all'interno della quale si trova il Numero Verde Emergenza COVID-19 e il Monitoraggio Clinico.

e vittima si fa più sottile (Grano, 2018); tali processi sono incentivati se la vittima è una persona cara o un collega, o un bambino (Young et al., 2002). La morte, il ferimento o il contagio di una persona cara o di un collega mette il soccorritore a contatto con la propria fragilità in maniera impetuosa. In questi mesi, gli operatori sanitari hanno vissuto tali realtà, realizzando interventi difficili, emotivamente forti, nel timore per la salute propria o di familiari e colleghi, soprattutto divenendo in molti casi vittime del COVID-19.

Il Servizio ha previsto uno Psicologo a disposizione degli operatori sanitari sette giorni su sette. Si è configurato come un ampliamento del servizio aziendale già offerto dall'*Unità Operativa di Psicologia* diretta dalla Dott.ssa Ceracchi. La possibilità di essere contattati per un'occasione di ascolto, confronto e monitoraggio ha promosso la percezione tra gli operatori che l'Azienda si stesse occupando di loro. Molti - alcuni anche dopo qualche iniziale e legittima resistenza - hanno accolto questa opportunità di condividere e ri-processare emotivamente e cognitivamente le esperienze affrontate, avviando percorsi di riconciliazione con

i vissuti più "indigesti" e traumatici.

Uno dei meriti di questo Servizio, a nostro avviso, risiede nei rapidi tempi di attivazione e nelle ampie fasce di disponibilità per garantire al personale il contenimento delle difficoltà e dello stress, ma anche l'individuazione delle risorse e delle opportunità emerse in questo periodo. Gli operatori hanno disposto di esperti che hanno accolto, accompagnato, favorito la pensabilità e l'iniziale elaborazione dei vissuti più penosi, ma anche di quelli legati alla crescita e alla gratitudine (nei confronti di un familiare, dei colleghi, delle nuove scoperte personali, del Servizio, ecc.). Tale lavoro è stato finalizzato sia a promuovere sensibilizzazione psicologica e prevenzione (dello stress, delle sindromi post-traumatiche e/o correlate al lavoro) sia a garantire percorsi brevi e mirati di consulenza, intervenendo sulla sintomatologia e, in molti casi, orientando a servizi più continuativi per la presa in carico.

TRA RISORSE E ASPETTI MIGLIORABILI: SPUNTI PER UN "FUTURO" POSSIBILE

La sala in cui si svolge il servizio psicologico, nel rispetto della necessaria riservatezza, è collegata alle altre in cui

La psicologia delle emergenze

vi sono le postazioni dei Medici, in un ambiente che incentiva la collaborazione tra professionisti con competenze diverse. Ciò ha permesso di integrare gli interventi telefonici e di raccordarsi con i servizi sociosanitari specialistici, per garantire il benessere fisico e mentale dei fruitori del servizio. Questa gestione coordinata e multidisciplinare - sperimentata finora in situazioni "destrutturate" e brevi, quali maxi-emergenze e maxi-eventi - costituisce una novità nel Sistema Sanitario del Paese e crea i presupposti per collaborazioni che potrebbero strutturarsi più stabilmente. Gli studi più recenti in psicologia psicosomatica indicano che i problemi con cui un paziente si reca dal Medico possono trovare migliore soluzione se, oltre ad essere esaminati da un punto di vista biologico, vengono integrati nel quadro relazionale e nel ciclo di vita, secondo una prospettiva olistica (Massaro, 2020). Inoltre, come avviene spesso in contesti emergenziali, il ruolo dello Psicologo ha una funzione rassicurante per il contesto, e il flusso di informazioni sensibilizza il Medico su aspetti legati alla comunicazione o alla consapevolezza di sé, e viceversa consente allo Psicologo di ricevere indicazioni e spunti di tipo medico, utili per una migliore gestione degli utenti.

Come anticipato, una risorsa primaria del Servizio è rappresentata dall'impiego di Psicologi dell'Emergenza, addestrati ad operare in un *setting* destrutturato, a gestire a livello personale e interpersonale le forti emozioni attivate dall'emergenza, a effettuare interventi brevi ma profondi, a cooperare con altre figure sanitarie e realizzare un lavoro psicosociale di rete con i servizi territoriali. Altro punto di forza, riguarda la capacità di adattamento del Servizio: rivolto al principio solo alla popolazione del Lazio, si è aperto successivamente agli operatori ARES 118 fino a raggiungere il *Servizio di Continuità Assistenziale*. Anche tale dimensione di versatilità e ristrutturazione esprime una buona base di partenza per possibili forme

di continuità e innovazione future. I punti di forza nella strutturazione del lavoro riguardano: l'intervento gestito in squadra, con un costante scambio di informazioni sull'utenza (nel rispetto della *privacy*), attraverso apposite schede, passaggi di consegne e incontri di confronto; l'opportunità di effettuare monitoraggi e *follow-up* con alcuni utenti più bisognosi, che ha permesso una più attenta analisi della domanda e brevi percorsi di supporto e accompagnamento verso i servizi; l'opportunità di fruire della mappatura dei servizi socio-sanitari e del volontariato, con tutti i riferimenti, con la possibilità di effettuare invii per la presa in carico.

È funzionale al processo di sviluppo avviato, ragionare anche su alcuni elementi migliorabili, emersi nel Servizio: *in primis*, individuare modalità per contenere più adeguatamente alcune situazioni complesse, che spesso portano gli utenti ad una sorta di dipendenza dal servizio stesso (Ribeiro et al, 2020). Un altro aspetto problematico riguarda gli anziani, soprattutto in riferimento alla difficoltà di invio presso i servizi ASL (che, in sovraccarico, spesso non prendono in cura persone con età superiore ai 65 anni). In merito alla strutturazione, potrebbe essere utile perfezionare la procedura di trasmissione della chiamata dal Servizio medico a quello psicologico, attraverso la proposta di un percorso formativo rivolto ai Medici (sulla gestione di chiamate "difficili", sull'analisi della domanda di aiuto psicologico, ma anche sulla gestione personale dello stress e delle difficoltà legate al contesto lavorativo richiedente e logorante).

In conclusione, ricordiamo che in questi mesi, insieme alla preoccupazione e al dolore, abbiamo ricevuto anche gratitudine e "pienezza": ciò indica quanto il Servizio psicologico abbia evidenziato le potenzialità dell'Istituzione di fornire risposte efficaci ai bisogni psicosociali delle persone, rappresentando un modello

d'intervento innovativo - replicabile ed esportabile. Allo stesso modo, in futuro potrà essere importante strutturare progetti di supporto psicologico che accompagnino la popolazione anche nel post-emergenza o fasi successive. L'emergenza spesso mette in luce domande e bisogni psicologici, che sarebbero rimasti nascosti senza un forte e tangibile stimolo esterno: le Istituzioni della salute pubblica hanno l'opportunità e anche il dovere di rispondere a tali istanze, ad esempio costruendo o estendendo progetti di supporto alla popolazione anche per la gestione di emergenze e criticità quotidiane.

BIBLIOGRAFIA

- Biondo, D. (2018). *Stare con il dolore dei soccorritori*. In: Di Iorio, R., Giannini, A. (a cura di), *Stare con il dolore in emergenza*. Milano, Franco Angeli, pp. 25-38.
- Ceracchi, A., Corradi, M.P. (2018). *L'esperienza del 118 nel terremoto del Centro Italia*. In: Di Iorio, R., Giannini, A. (a cura di), *Stare con il dolore in emergenza*. Milano, Franco Angeli, pp. 173-176.
- Di Iorio, R., Biondo, D. (2009). *Sopravvivere alle emergenze*. Roma, Ed. Magi.
- Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 13 giugno 2006. *Criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi*. Pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 200 del 29 agosto 2006.
- Grano, M. (2018). *Da soccorritore a vittima. Se l'operatore "porta a casa" una sofferenza indicibile*. In: Di Iorio, R., Giannini, A. (a cura di), *Stare con il dolore in emergenza*. Milano, Franco Angeli, pp. 39-61.
- Gruppo di lavoro "Psicologia dell'emergenza" Ordine del Lazio (2016). *Best Practices per gli Psicologi che operano in contesti di emergenza iscritti all'Ordine degli Psicologi del Lazio*. Pubblicato sul sito

La psicologia delle emergenze

- dell'Ordine degli Psicologi del Lazio: https://www.ordinepsicologilazio.it/wp-content/uploads/2016/05/Line-guida-Best-Practices_gdl-emergenze.pdf.
- Gruppo di lavoro Salute Mentale ed Emergenza COVID-19 (2020). *Indicazioni sull'intervento telefonico di primo livello per l'informazione personalizzata e l'attivazione dell'empowerment della popolazione nell'emergenza COVID-19*. Versione del 24 Maggio 2020. Roma, Istituto Superiore di Sanità (Rapporto ISS COVID-19 n.30/2020).
- Hall, R.C.W., Chapman, M.J. (2008). *The 1995 Kikwit Ebola outbreak: lessons hospitals and physicians can apply to future viral epidemics*. In "Gen Hosp Psychiatry", 30, pp. 446-452.
- INAIL - Istituto Nazionale Assicurazioni contro gli Infortuni sul Lavoro (2020). *Gestione dello stress e prevenzione del burnout negli operatori sanitari nell'emergenza COVID-19*. Documento pubblicato sul sito dell'INAIL: https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-pubblicazione-stress-operatori-sanitari-COVID-19_6443145764145.pdf.
- Leung, G.M., Lam, T.H., Ho, L.M., Ho, S.Y., Chan, B.H.Y., Wong, I.O.L. et al. (2003). *The impact of community psychological responses on outbreak control for severe acute respiratory syndrome in Hong Kong*. In "Epidemiol Community Health", 57, pp. 857-863.
- Massaro, G. (2020). *La collaborazione tra Psicologi e Medici di medicina Generale: riflessioni ed esperienze a confronto*. In State of Mind (Id Articolo: 175474- Pubblicato il 10 Giugno 2020).
- Ribeiro, E., Sampaio, A., Gonçalves, M.M., Do Céu Taveira, M., Cunha, J., Maia, Â., Matos, M., Gonçalves, S., Figueiredo, F., Freire, T., Soares, T. (2020). *Telephone-based psychological crisis intervention: the Portuguese experience with COVID-19*. In "Counselling Psychology Quarterly", DOI:10.1080/0/09515070.2020.1772200.
- Venturino, M. (2011). *Prefazione*. In Cannizzaro, G., Casali, R. (a cura di), *Psicologia dell'emergenza sanitaria* 118. Riflessioni ed esperienze di psicologi, medici e infermieri dell'area critica. Milano, Franco Angeli, pp. 11-12.
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C.S. et al. (2020). *Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China*. In "Environ Res Public Health", 17, p. 1729.
- Young, B.H. et al. (2002). *L'assistenza psicologica nelle emergenze*. Trento, Erikson.
- *Psicologi di PSIC-AR (Psicologi dell'emergenza Alfredo Rampi) inseriti nel gruppo di lavoro del Numero Verde della Regione Lazio.

→ La costruzione della relazione durante l'assistenza telefonica in emergenza

di Roberta Franchitti*

Durante l'emergenza COVID-19 il Ministero della Salute, in collaborazione con la Protezione Civile, ha attivato il servizio di supporto psicologico attraverso un numero verde destinato alla popolazione italiana in difficoltà¹. Come in tutti gli altri Paesi

in cui si è diffuso il virus, in Italia, secondo Paese più colpito dopo la Cina, si è delineata una situazione di emergenza di massa², che per definizione corrisponde ad una situazione di crisi, di stress collettivo, che si verifica quando la sopravvivenza del sistema sociale, o di una sua parte vitale, è minacciata. Per tutelare i cittadini il governo ha dichiarato lo stato di "lockdown" per

²La specificazione di "massa" attribuita al termine emergenze, si riferisce al coinvolgimento di una pluralità di individui, il cui numero tuttavia non può essere determinato con criteri semplici e univoci (Lavanco, G., 2013).

diversi mesi, nei quali si sono succedute delle differenti fasi psicologiche nei confronti del nuovo cambiamento che si è imposto nelle vite di tutti, al quale siamo stati costretti ad abituarci presto. Le statistiche effettuate dal Ministero della Salute³ hanno osservato che le motivazioni di chi utilizza il servizio di sostegno psicologico sono legate principalmente a stati di ansia (14%), depressione (13%) o più frequenti stati di preoccupazione generalizzata e altre problematiche pregresse emerse

¹L'assistenza telefonica si avvale della collaborazione degli psicologi di diverse associazioni e società scientifiche: il primo livello vede impegnati 500 psicologi dell'emergenza, affiliati a quattro associazioni di volontariato della Protezione Civile: Federazione Psicologi per i Popoli, Società Italiana di Psicologia dell'Emergenza, Corpo Italiano di Soccorso dell'Ordine di Malta e Centro Alfredo Rampi.

³www.salute.gov.it/portale/news/ consultato in data 1 settembre 2020.

La psicologia delle emergenze

a causa dell'emergenza (oltre il 40%). Merita attenzione il dato di persone con problemi di irritabilità (2%), con disturbi del ciclo sonno-veglia (2%) e con problemi di relazione (1,2%). Con la fine del **"lockdown"** è raddoppiato il numero di persone che hanno chiamato per ricevere sostegno nell'elaborazione di un lutto (dal 1,6% al 3,2%) non necessariamente legato al COVID-19. Durante la fase più calda dell'emergenza le telefonate ricevute sono state numerose e la variabile temporale ha avuto una risonanza amplificata rispetto ad un usuale contesto di emergenza. Tra le varie cause, una delle più risentite è stata chiusura del sistema socio-economico protratta e in grado di far saltare qualunque riferimento spazio-temporale. La variabile del tempo è per sua natura relativa, perché ogni essere fa esperienza soggettiva dello scorrere del tempo.

Einstein con il principio della relatività affermava che il tempo e la lunghezza dipendono dal moto dell'osservatore e dal suo sistema di riferimento. Se l'asse temporale dipende da un sistema di riferimento, nel momento in cui esso assume una nuova configurazione, anche il soggetto deve adeguarsi a nuovi parametri, in modo da poter strutturare il suo pensiero e le sue attività.

Uno dei lavori degli psicologi in relazione al tempo è stato quello di introdurre la variabile nella costruzione del discorso della persona al telefono, a partire dal dispositivo attraverso il quale la comunicazione è possibile, per stimolare una riflessione sulle varie posizioni dalle quali si possono osservare le cose.

Il forte impatto della pandemia si percepisce a causa della sua singolarità, la catastrofe interiore e invisibile, ha da subito mobilitato energie e risorse di tanti senza che ne avessero esperienza pregressa (Franchitti, Sica, Taffi 2019). Lo psicologo operatore non conosce la persona che riceve al telefono, non conosce il suo livello d'istruzione e la sua cultura di appartenenza, pertanto

utilizza delle parole semplici brevi e precise. Ancora di più nel contesto dell'emergenza le parole in forma attiva, cosa fare e cosa deve essere fatto, in modo chiaro e efficace arrivano direttamente all'interlocutore, perché non si ha tempo in 20 minuti⁴ di elaborare costruzioni sofisticate e potenzialmente non-risolutive o riparative. Così come l'utilizzo di forme affermative, che potenziano la capacità di resilienza dell'utente grazie al sentimento di essere sostenuti nella comunicazione da esperti che, nel tempo concesso, potranno integrare e rafforzare ciò che si è disorganizzato. Il paraverbale al telefono agisce a livello inconscio molto più del verbale: il volume della voce, il ritmo e la velocità delle frasi, il tono con il quale vengono asserite delle affermazioni, contribuiscono a costruire il contenitore all'interno del quale l'utente si situa nella relazione telefonica, costruita nell'incontro di due voci che dialogano. Inconsapevolmente la persona che ha bisogno di un sostegno psicologico al telefono può trarre rassicurazione molto più dal modo in cui lo psicologo si pone che dalle parole che pronuncia. Il paraverbale contribuisce ad evocare l'immagine del posizionamento assunto dallo psicologo: di apertura, di chiusura, di incertezza, di ostentazione... Come in questo caso possiamo renderci conto che una buona comunicazione telefonica in emergenza può essere composta dagli stessi elementi del setting fisico, traslati a livello simbolico, attraverso il canale uditivo. Per questo è importante che il professionista sia capace di auto-osservarsi in modo costante, per essere sempre consapevole del canale che sta attivando in quel momento con l'utente, per non provocare reazioni inattese e poter veicolare il colloquio seguendo possibilmente dei momenti strutturati. Il colloquio telefonico del servizio di emergenza COVID-19 sia apre con

la presentazione del professionista che fornisce il proprio nome e cognome all'utente e la sua affiliazione per la quale risponde al numero verde del Ministero della Salute che la persona sta contattando. Nelle prime battute si gioca l'impostazione relazionale del colloquio, poiché normalmente all'introduzione del professionista segue una pausa assume delle connotazioni peculiari a seconda della persona che si trova dall'altra parte del telefono. Infatti lo psicologo lascia immediatamente lo spazio all'utente per presentarsi ed esporre la propria problematica, tuttavia in questo momento si possono avere una serie di risposte o di silenzi che veicolano dei messaggi iniziali, fondamentali per capire chi è ricevuto dall'altra parte del telefono. Talvolta la persona risponde alla presentazione dello psicologo dell'emergenza presentandosi a sua volta e definendo il motivo per cui sta chiamando in modo chiaro (potrebbe essere per sé stesso, per avere compagnia, per essere rassicurato e confortato, per avere delle indicazioni di comportamento in merito al virus, oppure per qualcun altro che ha bisogno di un supporto psicologico oppure per una persona con la quale si convive e in questo momento di **"lockdown"** non si riesce più ad avere una relazione sana...). Altre volte la persona imbarazzata può affermare *"non so che dire"*, *"non ho mai chiamato uno psicologo prima, non so cosa devo fare"*, allora si capisce che la paura per aver fatto qualcosa di sconosciuto, ma a suo giudizio potenzialmente benefico, ha bisogno di essere sciolta con una frase calorosa o ironica che possa abbassare il livello di tensione. Ci sono altri casi in cui l'utente manifesta direttamente il suo sintomo al telefono, con un attacco di ansia o di panico, con uno scoppio di rabbia, esplicitando i suoi pensieri suicidi, dandosi la possibilità di piangere ininterrottamente... Allora l'intervento nell'emergenza è sostenuto da un tempo ancora più stretto nel quale il paziente, sin dalle prime battute, ci mette alla

⁴Vademecum Pronto Soccorso Psicologico, Centro Alfredo Rampi Onlus, PSIC-AR 2020.

La psicologia delle emergenze

prova per capire se siamo in grado di sostenere il suo malessere, tentando una via insolita come quella telefonica, per alcuni versi più immediata e istantanea. Gli ultimi due aggettivi utilizzati per descrivere il setting del colloquio telefonico sono specifici di una relazione che può essere attivata istantaneamente, in qualsiasi momento l'utente lo desideri durante la giornata; e nel posto stesso in cui si trova, quindi immediata, perché non richiede un incontro presso uno spazio definito. Il telefono nella società tecnologica in cui viviamo, rappresenta un oggetto permanente e ogni presente nelle nostre attività quotidiane è sempre con noi. Nel quotidiano la nostra mente vive numerose esperienze sollecitate dagli stimoli e dalle frustrazioni cui siamo sovra esposti e pensieri molteplici caratterizzano le nostre giornate, nelle quali possiamo avere la possibilità di condividere i nostri turbamenti oppure a causa dei quali ci sentiamo sopraffatti o svuotati nella nostra interiorità in solitudine. In questo contesto subentra la capacità dello psicologo dell'emergenza di entrare in contatto empatico con un altro corpo, mediante il solo canale dell'ascolto. In mancanza dell'osservazione potremmo chiederci come arrivare a leggere e dare significato agli elementi visivi (le espressioni facciali, i movimenti, la direzionalità e la postura del corpo, i gesti, i pruriti e tutti i movimenti) che accompagnano la parola. La sensazione è che ogni esperienza visiva si sia spostata nell'esperienza di ascolto, utilizzando un canale sensoriale unico, ma comunque in grado di trasferire le informazioni consce e inconscie che normalmente vengono osservate durante un colloquio psicologico in presenza. La macchina complessa dell'essere umano è in grado infatti di far arrivare il suo messaggio, il contenuto e le sue sfumature al destinatario in qualunque condizione esso si produca. L'essenziale in emergenza è riuscire ad instaurare un rapporto di fiducia e di intesa con le persone. Quando il tempo

è poco e le emozioni sono intense, la comunicazione diventa un fattore critico per il successo o l'insuccesso dell'operazione (Grano, 2019).

In emergenza diventa fondamentale aver acquisito le tecniche proposte dalla programmazione neurolinguistica, anche detta PNL, elaborata da Grinder Richard e caratterizzata da tre elementi fondamentali: il linguaggio, i processi neurologici e gli schemi comportamentali imparati con l'esperienza. Essa studia la struttura dell'esperienza soggettiva per essere applicata nei modelli di comunicazione interpersonale per estendere la mappa del mondo dell'individuo, ampliando le sue possibilità di scelta e azione.

Il processo di comunicazione previsto dalla PNL è caratterizzato da un soggetto che comunica qualcosa a qualcun altro nel qui ed ora, utilizzando i sensi, i circuiti neuronali e il comportamento osservabile per poter restituire un feedback all'emittente. In emergenza non tutti riescono ad instaurare un dialogo sereno e sono aperti per entrare in sintonia con uno sconosciuto. Il rispecchiamento è quindi necessario per entrare in rapporto, ad esempio acquisendo un tono della voce simile a quello della persona che sta parlando, sintonizzandosi con il ritmo della sua respirazione, utilizzando le parole che l'interlocutore tende a ripetere più spesso. Secondo la tecnica della PNL dopo una prima fase di ricalco sarà possibile proporre un leggero cambiamento, che in questo caso consisterà nel modificare qualcosa a livello vocale o paraverbale (il tono della voce, le pause, i silenzi, i sospiri, il ritmo, il volume), per verificare se l'interlocutore ancora ci segue (Gazzetti, 2020).

In emergenza si ha poco tempo per scegliere, pertanto abbiamo a disposizione alcune tecniche o elementi faro, che sostengono il nostro operato in qualsiasi momento. L'ascolto attivo dinamico rimane lo strumento preferenziale nella relazione di aiuto,

in quanto contempla una pluralità di prospettive possibili, conferisce centralità alle emozioni e costituisce il primo vettore relazionale nel sostegno psicologico, ancora di più quando l'ascolto si situa come canale sensoriale privilegiato. La seconda fase della telefonata è caratterizzata dal verbo "sostenere": lo psicologo può rimandare all'utente la sensazione di essere compreso e sostenuto nella problematica riferita, per imparare a stare a contatto con il proprio malessere, per conoscerlo e guidarlo verso strategie che a lungo andare si mostreranno essere state risolutive per la persona, anche se nell'immediato potrebbe pensare di non aver avuto la medicina necessaria per curare i suoi mali.

L'atteggiamento che il paziente dovrebbe assumere nei confronti del suo malessere viene mostrato nella conduzione del colloquio da parte dello psicologo, che dopo aver sostenuto l'utente nelle sue problematiche, cerca di dirigere la narrazione verso una migliore gestione del disordine, abbassando il livello di ansia. Questo processo diventa necessario per ottenere una comunicazione efficiente nella quale veicolare i messaggi principali affinché l'utente trovi sollievo a partire dalla conversazione intrattenuta con lo psicologo. A tal proposito diamo molta importanza alla riformulazione del contenuto verbale in emergenza: l'operatore deve controllare la propria comprensione, rassicurare l'interlocutore di aver ben compreso la problematica descritta, mostrare interesse e incoraggiare l'approfondimento della conversazione (Di Iorio, 2011).

In emergenza si utilizza l'espressione "one shoot" per delineare un intervento unico, che si svolgerà in un contesto e tempo irripetibile, di cui la persona potrà beneficiare in risposta ad un evento inatteso e potenzialmente traumatico. Affinché si crei il legame necessario per so-stare nello spazio e nel tempo del colloquio telefonico, è importante, come abbiamo visto, saper

La psicologia delle emergenze

utilizzare il proprio setting interno, con l'empatia, l'ascolto attivo e le parole che possano trasmettere il messaggio "sono qui per lei".

L'esperienza di ascolto psicologico al telefono si è rivelata essere un intervento necessario, lo dimostrano i numeri di chiamate ricevute⁵, nonostante gli psicologi spesso avessero riportato, nei gruppi di debriefing, l'impressione di avere poco tempo a disposizione per dedicarsi all'ascolto delle persone. A dimostrazione dell'utilità del servizio telefonico una prova unica, che nella relazione di aiuto può provenire solo dal beneficiario: il sentimento di gratitudine. Molte persone hanno dichiarato, a conclusione della telefonata, di aver ricevuto il supporto necessario dallo psicologo dell'emergenza, al di là delle proprie aspettative. Le caratteristiche del primo intervento in emergenza si

⁵All'11 giugno 2020 sono state registrate oltre 50mila telefonate arrivate, con un vero e proprio picco di chiamate giornaliere durante il lockdown (dal sito www.salute.gov.it consultato in data 2 settembre 2020).

sono rivelate efficaci anche in questa modalità di ascolto, ottenendo dei risultati sorprendenti, che ci fanno pensare quanto sia necessaria la presenza costante di psicologi al servizio della comunità anche durante situazioni di normalità. Talvolta le persone hanno solo bisogno di ricordarsi che è possibile affrontare la realtà, con uno sguardo diverso, o magari con gli stessi occhi, ma con maggiore consapevolezza rispetto alle proprie risorse, cui è possibile attingere per sostenersi in ogni momento.

BIBLIOGRAFIA

Di Iorio, R., Biondo, D. (2011). *Psicosoccorso. Dall'incidente stradale al terremoto*. Roma: Edizioni Magi.

Franchitti, R., Sica, S., Taffi, E. (2019). "COVID-19: l'impatto emotivo per i volontari coinvolti nell'emergenza". Rivista online Conosco, imparo, prevengo. Psicologia dell'emergenza, protezione civile, sicurezza. N°38, aprile 2020.

Freud, S. (1915-17). *Introduzione alla*

psicoanalisi. Trad.it 2012, Torino: Bollati Boringhieri.

Viktor, E.F. (2007). *Uno psicologo nei lager*. Milano: Edizioni Ares.

Grano, M. (2020). Tratto dalla lezione «La comunicazione in emergenza» del Corso Internazionale di Alta Formazione in Psicologia delle Emergenze. Febbraio 2020, Roma.

Lavanco, G. (2003). *Psicologia dei disastri: comunità e globalizzazione della paura*. Milano: FrancoAngeli.

PSIC-AR (2020). *Vademecum Pronto Soccorso Psicologico*. Centro Alfredo Rampi Onlus.

Watzlawick, P., Weakland, J., Fisch, R. (1974). *Change: la formazione e la soluzione dei problemi*. Roma: Astrolabio Editore.

www.salute.gov.it/portale/news/ consultato in data 1 settembre 2020.

*Psicologa clinica ed etnopsicoterapeuta in formazione.

→ La prevenzione come funzione psicologica

L'esperienza del numero verde di supporto psicologico COVID-19 - maggio-giugno 2020

di Maria Stella Cerchia*

L'oggetto di questa breve riflessione che intendo proporre è l'utilità del Servizio di supporto psicologico COVID-19 del Numero Verde in termini di **prevenzione¹ quale funzione psicologica e psicosociale**, preziosa per il benessere dell'individuo e della comunità.

Seppur concentrata in un breve arco temporale (maggio-giugno 2020), l'esperienza di volontaria del Numero Verde di supporto psicologico del

Ministero della Salute, mi ha fatto toccare con mano con ancor maggiore concretezza quanto sia cruciale intercettare i bisogni psicologici e la domanda di salute psicologica della popolazione, in specie in momenti di crisi e di emergenza².

I momenti di crisi potrebbero essere considerati come specchi, o meglio "detonatori" di risorse e competenze psicologiche accumulate nell'arco della vita: quando l'emergenza arriva, ci si

trova a dover far fronte ad essa attraverso gli strumenti che si hanno, che si sono utilizzati in circostanze analoghe, o "inventandosene" di nuovi.

Tutto ciò espone, verosimilmente, ad un rischio maggiore le persone via via psicologicamente più **fragili**, private delle loro consuete reti di sostegno (curanti di riferimento, centri diurni e strutture territoriali, vedi...) di non riuscire a trovare un nuovo adattamento e quindi al rischio di "scompensarsi", di un aggravamento cioè del loro quadro psicopatologico.

Penso, in tal senso, alle telefonate ricevute verso la fine del Servizio

¹Amerio, P. (2000), *Psicologia di Comunità*. Bologna, Il Mulino; Galimberti, U. (1992). *Dizionario di psicologia*. Torino: Unione Tipografico-Editrice Torinese.

²Di Iorio, R., Biondo, D. (2009). *Sopravvivere alle emergenze. Gestire i sentimenti negativi legati alle catastrofi ambientali e civili*. Magi, Roma.

La psicologia delle emergenze

(giugno). Nelle ultime fasi del lavoro, infatti, dal mio osservatorio ho potuto registrare un deciso incremento di richieste di ascolto da parte di persone chiaramente molto vulnerabili, con probabili diagnosi psichiatriche, seguite a vario titolo dai Servizi territoriali, ma momentaneamente lasciati soli a causa della riduzione dell'offerta di sostegno. Ecco che anche il "semplice" ascolto³, una tantum o più spesso reiterato e perché no "di gruppo" (vedi...) ed il costante rimando ai curanti di riferimento, la costante valorizzazione dell'aiuto psicologico fin lì svolto da altri, poteva assumere il compito importantissimo di garantire al nostro interlocutore l'esistenza di una funzione psicologica ancora integra e vitale⁴. Potremmo, quindi, immaginare che ciò abbia permesso, in questi casi, un temporaneo spostamento su di noi della funzione curante esperita altrove, laddove il mantenimento di un funzionamento psichico integro veniva conservato grazie all'apporto di risorse prevalentemente esterne all'individuo. In questo senso, la *prevenzione terziaria*⁵ avrebbe a che vedere con l'aver garantito la presenza di un oggetto di cura competente e affidabile, a sostegno del mantenimento di un funzionamento psichico del nostro interlocutore equiparabile a quello precedente all'emergenza sanitaria. Se questo, in tal senso, si rivela un prezioso strumento di mantenimento di benessere psicologico per l'individuo (a qualunque livello si situi il concetto di "benessere psicologico"), non di meno rappresenta un formidabile strumento di prevenzione a livello di comunità,

in relazione all'impatto psicologico, sociale e ai costi sociosanitari che un peggioramento drastico delle condizioni psicologiche di una persona può avere⁶. Credo, tuttavia, che anche in circostanze di **minor gravità**, l'ascolto e il sostegno degli psicologi dell'emergenza del Numero Verde abbia rappresentato un'importantissima funzione psicologica, laddove ad esempio, la crisi sanitaria ha rivelato con maggior chiarezza la necessità di avviare una riflessione sui propri strumenti di adattamento alla vita, rivelatisi ad esempio chiaramente non più efficaci. Penso, cioè, alle telefonate ricevute da chi sentiva il bisogno di condividere con un esperto questa scoperta, nominare "ad alta voce", magari per la prima volta, il proprio bisogno di essere aiutati, e sentirsi in diritto e legittimati a pensare di poter intraprendere questo percorso. In questo senso, un "buon incontro"⁷ porta in sé i semi di quello che potrà svilupparsi e crescere altrove, in altri incontri e con un'altra mente. Ecco che qui la *prevenzione secondaria*, o *primaria*⁸ può intendersi invece come interruzione precoce di modalità di funzionamento non efficaci, rivelatesi tali prima che ciò potesse condurre alla

cristallizzazione di esse.

Un evento emergenziale "paranormativo"⁹ come quello che abbiamo attraversato, o meglio stiamo ancora attraversando, ritengo possa rendere potenzialmente vulnerabile chiunque, in funzione ad esempio delle particolari circostanze di vita contingenti di ciascuno. Così, l'operatore sanitario, il docente, il padre o l'impiegata fino ad allora con Winnicott *sufficientemente*¹⁰ in grado di far fronte ai consueti e attesi "insulti" della vita, possono essersi scoperti così destabilizzati e incerti circa i loro vissuti e le loro decisioni, col rischio che ciò avrebbe potuto destabilizzarli a tal punto da dover far fronte a difese psicologiche primitive¹¹ per far fronte all'angoscia (...). La possibilità di un ascolto psicologico competente può aver avuto, in questi casi, l'obiettivo di dare spazio e nome, all'interno di una relazione protetta, i vissuti e le emozioni legate agli eventi, rafforzando le strategie fino a quel momento esperite come efficaci e provando ad immaginarne di nuove, restituendo così padronanza, *empowerment*¹² in un momento davvero extra-ordinario, in cui il vissuto dell'impotenza (insieme all'angoscia, alla paura) è stato pervasivo. Così, prevenzione ancora una volta primaria, è intercettare possibili virate in senso psicopatologico e restituire all'interlocutore la piena titolarità e padronanza delle proprie emozioni, riconosciute e valorizzate, e delle proprie azioni.

In conclusione, le parole della prima

³Giannakoulas, A., Fizzarotti Selvaggi, S. (2003). *Il counselling psicodinamico*. Borla, Roma; https://www.epicentro.iss.it/guadagnaresalute/formazione/materiali/GS_valore_aggiunto_competenze_counselling.pdf.

⁴Kaes, R. (1993). *Il gruppo ed il soggetto del gruppo*. Borla, Roma.

⁵Intesa come "cura degli esiti delle malattie psichiche" (Galimberti, U. 1992).

⁶<https://www.infodata.ilsole24ore.com/2018/11/30/depressione-ansia-schizofrenia-la-malattia-mentale-costa-allitalia-oltre-3-del-pil/>; <https://www.epicentro.iss.it/mentale/mentale>

⁷Vigneri, M. "Cambiamenti nella consultazione: dal certo all'incerto. Da un breve incontro a un buon incontro". In Giorgio, L., Ronny, J. (a cura di) *L'assetto mentale dello psicanalista nella consultazione* -Quaderno 9. I Quaderni del Centro Milanese di Psicoanalisi.

⁸Per prevenzione primaria si intende "il miglioramento delle condizioni di vita [...] con il risanamento di tutti quei fattori che possono contribuire a far emergere stati di disadattamento, di criminalità, o vere e proprie patologie psichiche"; per prevenzione secondaria "diagnosi tempestiva di ogni turba mentale e cura immediata già ad un suo primo manifestarsi" (Galimberti, U. 1992).

⁹Carter, E., Mc Goldrick, M. (1980). *The family life cycle: a framework for family therapy*. Gardner Press, New York.

¹⁰Winnicott, D.W. (1971). *Gioco e realtà*. Armando Editore.

¹¹Lingiardi, V., Madeddu, F. (1994). *I meccanismi di difesa*. Teoria clinica e ricerca empirica. Raffaello Cortina.

¹²Francescato, D., Giusti, E. (1999). *Empowerment e clinica. Integrazione di tecniche per l'autopotenziamento in psicologia clinica di comunità e psicoterapia umanistica integrata*. Kappa.

La psicologia delle emergenze

persona che ho incontrato in questa coinvolgente e stimolante esperienza: “grazie mille per avermi fatto credere in me stessa” ritengo esemplificano al meglio quanto anche un solo “scambio psicologico” possa essere trasformativo

e prezioso, anche e soprattutto in un’ottica di prevenzione ed in generale di salute.

*Psicologa Psicoterapeuta Centro Rampi.

→🕒 L’addio negato: l’importanza della ritualità nell’elaborazione del lutto e nella prevenzione del trauma collettivo nell’epidemia da COVID-19

di Luigina Viteritti*

Nell’epoca moderna la morte risulta spesso un tabù, rifiutata, negata, dissimulata; tuttavia la civiltà, la cultura, la storia umana sono nate quando il primo uomo è stato seppellito dalla comunità. Insieme all’ultimo saluto dei congiunti, il saluto collettivo, commiato dell’intera comunità, svolge una precisa funzione sociale, quella di regolare le emozioni che riguardano il lutto attraverso l’emotività condivisa. Tutto ciò non è stato però possibile, venendo così meno quei rituali sia laici che religiosi, fatti di gesti consolatori, che segnano l’inizio del processo di elaborazione del lutto. Lutti così atipici, dove coesistono vissuti di colpa, dolore, rabbia e impotenza potrebbero consolidarsi come lutti irrisolti in cui la sofferenza non è placata con il tempo ma si cronicizza, arrivando finanche ad interferire con la capacità di funzionamento della vita quotidiana. Ridurre al minimo l’impatto psicologico negativo dell’epidemia da COVID-19 dando voce alla sofferenza, all’angoscia, attraverso servizi di assistenza psicologica che prendano in carico il dolore mentale offrendo sollievo e speranza, insieme a riti simbolici, collettivi, per risanare la ferita dei tanti, troppi mancati saluti, sarà la sfida in cui dobbiamo essere tutti coinvolti per coltivare i semi della resilienza individuale, sociale, comunitaria.

BIBLIOGRAFIA

- Biondo, D. (2020). *Psicoterapeuti nell'emergenza*. Rivista Conosco, Imparo, Prevengo. Aprile 2020, n.38, pp. 9-14.
- De Martino, E. (1975). *Morte e pianto rituale: dal lamento funebre antico al pianto di Maria*. Torino, Bollati Boringhieri.
- Favole, A. (2003). *Resti di umanità. Vita sociale del corpo dopo la morte*. Laterza.
- Freud, S. (1915). *Lutto e Melanconia*. In: Opere. Vol. 8. Torino: Bollati Boringhieri, 1989.
- Mitima-Verloop, H.B., Mooren, T.T.M., Boelen, P.A. (2019). *Facilitating grief: An exploration of the function of funerals and rituals in relation to grief reactions*. Death Studies.
- Lombardo, L., Lai, C., Luciani, M., Morelli, M., Buttinelli, E., Aceto, P., Lai, S., D’Onofrio, M., Galli, F., Bellizzi, F., Penco, I. (2014). *Eventi di perdita e lutto complicato: verso una definizione di disturbo da sofferenza prolungata per il DSM-5*. Rivista di Psichiatria, 49(3), pp. 106-114.
- Perdighe, C., Mancini, F. (2010). *Il lutto: dai miti agli interventi di facilitazione dell'accettazione*. Psicobiettivo, XXX(3), pp. 127-146.
- Perozzello, F.E. (2014). *Sulla condizione umana. Riflessioni mediche e*

antropologiche. Mattioli 1885, 2014.

Thábatá da Silva Cardoso Luiz, Orli Carvalho da Silva Filho, Tânia Cristina Camacho Ventura, Virginia Dresch (2020). *Box of memories: on possibilities of support for mourning in an intensive care unit during the COVID-19 pandemic*. Rev. bras. ter. Intensiva, 32(3), pp. 479-480.

Van Gennep, A (1985). *I Riti di passaggio*. Torino.

*Psicologa delle emergenze
socia PSIC-AR.

La psicologia delle emergenze

→ COVID-19 e negazionismo

di Roberto Ferri*

Il fenomeno molto diffuso del negazionismo, cioè di coloro che negano l'esistenza del COVID-19 e tendenzialmente basato sulla teoria del complottismo, è un fenomeno non nuovo e che attecchisce in modo particolare in contesti storici, quale quello attuale, in cui la spersonalizzazione del mondo globalizzato contribuisce al senso di solitudine ed alla perdita di senso critico del singolo.

Tanto più forte viene percepita la minaccia tanto più la teoria della cospirazione sarà forte e condivisa e rappresenterà un mezzo per fronteggiare l'angoscia che ne deriva.

Un ruolo fondamentale è determinato dalla ostilità nei confronti dell'intellettualismo, che genera la convinzione per cui la propria opinione può valere tanto quanto la scienza.

Il nostro cervello funziona meglio quando ha delle certezze: il negazionismo aiuta le persone a riacquistare certezze attraverso la teoria del complotto.

Psicologicamente, e cioè è particolarmente vero nel caso dell'emergenza pandemica in atto, un ruolo fondamentale è dato dal fatto che per la prima volta il mondo si trova ad affrontare una pandemia, un nemico invisibile e subdolo contro il quale ci si sente inermi e ciò alimenta quei comportamenti difensivi, dettati da una paura arcaica, quasi primordiale e persistente. Il timore è talmente insostenibile da portare il soggetto a negare qualsiasi ragione, perfino quando esso stesso si ammala; paradossalmente si è assistito, come raccontato da alcuni medici, a casi nei quali pazienti molto sofferenti continuavano a negare di essere malati di Covid bensì di avere altre patologie.

Un fenomeno mondiale e molto più accentuato in quelle realtà quali gli Stati Uniti dove l'individualismo ed un narcisismo esasperato portano alcuni pazienti a negare di essere malati anche

in punto di morte; non dimentichiamo poi lo spiccato senso di libertà del popolo statunitense che, in generale, rende più difficile il rispetto delle norme collettive e delle limitazioni imposte dallo Stato per diminuire i contagi.

Al fenomeno del negazionismo, poi, contribuiscono altri fattori molto importanti quali una certa strumentalizzazione politica del fenomeno, per ottenere consenso nonché frequenti errori comunicativi da parte delle autorità preposte. Noi sappiamo che una corretta ed efficace comunicazione si basa su alcuni principi essenziali quali la coerenza comunicativa e la congruenza tra il "verbale" e il "non verbale", l'utilizzo di un linguaggio semplice e di facile comprensione, una fonte comunicativa univoca (vale a dire una o poche persone preposte a dare informazioni sulla pandemia) e l'autorevolezza: se uno o più aspetti tra gli elementi citati viene a mancare non si instaura quella alleanza tra chi detta le regole e che le deve applicare che determina la disubbidienza proprio per uno scarso coinvolgimento attivo e partecipe delle persone.

Non dimentichiamoci poi che a distanza ormai di un anno dall'inizio delle restrizioni, si è accentuata la "fatica da pandemia" che non facilita l'adesione alle regole.

Manca inoltre un controllo ed un filtro delle notizie che vengono pubblicate sui diversi social sotto forma di fake news che, invece, devono essere confutate e stroncate sul nascere da fonti autorevoli. I social network facilitano la possibilità di fare rete con persone che la pensano allo stesso modo creando piccoli gruppi di opinione, impermeabili dall'esterno, in un circolo chiuso che rinforza le opinioni stesse.

Ecco perché ritengo che il negazionismo derivi più che da forme di demenza o simil-psicotiche, da meccanismi di

imitazione del comportamento altrui che si autoalimenta in un circolo vizioso sempre più stringente.

Un fenomeno preoccupante perché non consente ai negazionisti di mettere in atto quei comportamenti prosociali capaci di proteggere sé stessi e gli altri ed anche perché alimenta diversi fenomeni molto pericolosi che potrebbero determinare un fallimento del piano vaccinale attraverso il rifiuto a sottoporsi alla vaccinazione.

In conclusione si può affermare come alla base del negazionismo confluiscono aspetti culturali, sociologici, politici, economici e psicologici; l'angoscia determinata da un evento difficile da prevedere e da combattere, nuovo e per questo ancora più minaccioso, porta ad un meccanismo di negazione del pericolo con conseguenti comportamenti disomogenei e altrettanto pericolosi.

La stessa angoscia che è alla base del meccanismo opposto alla negazione ma che rappresenta solamente l'altra faccia della medaglia, che è quello denominato "sindrome della capanna o del prigioniero" nella quale si mettono in atto comportamenti (e pensieri) del tutto opposti ed anche essi alla lunga non utili all'individuo che inducono il soggetto che ne soffre a chiudersi in casa per paura del contagio.

*Psicologo, Presidente Nazionale SIPEm (Società Italiana Psicologia dell'Emergenza) SoS Federazione.

→⊙ Complessità, temporalità e luoghi del *Pandemico*. Una breve lettura clinico-psicologica

di Emanuele Ferrigno*

Sebbene sarebbe probabilmente un errore il credere che quando parliamo di «COVID-19» o di «Pandemia» parliamo o viviamo «tutti» (*pan-demos*) la stessa esperienza, è difficile muoversi nel contemporaneo e nella clinica provando ad ignorare completamente o in parte quest'*ospite inquietante*¹. Anche il COVID-19 però, in quanto *evento*, shock, crisi, urgenza ed emergenza, può essere pensato come un fenomeno che si iscrive, innesta e partecipa ad una *metamorfosi più ampia* comunque già in corso nella società, nella cultura. Si tratta di una fenomenologia che trascina una complessità sintomatologica più ampia che include la pandemia virale, ma nel quadro dei grandi cambiamenti politico-sociali, ambientali e storici. In questo breve scritto, mi riferirò a tale fenomeno in termini di «*Pandemico*».

Il mondo che l'arrivo della pandemia di COVID-19 trova, è già un mondo in preda ad equilibri estremamente precari, a trasformazioni massive: la crisi ambientale, i mutamenti socio-economici, i conflitti armati, il terrorismo, la ri-emergenza delle destre estreme in occidente, i processi migratori sempre più massivi e complessi, solo per citare alcuni degli aspetti problematici del contemporaneo. Considerare la pandemia indipendentemente da questi fenomeni globali è certamente fuorviante, così come lo sarebbe il confrontarla *tout court* alle pandemie dei secoli passati. Fra l'altro, lo spaccato antropologico e culturale dei modi di rispondere alle stesse problematiche socio-sanitarie, in Europa e altrove, mostra quanto in fondo la complessità umana sia sempre in gioco nei modi di concepire, rispondere e trattare la

sofferenza. L'*elemento antropologico* e culturale, nella sua complessità, è quindi un archivio ed una riserva straordinaria a disposizione dell'umano, un *aiuto alla traduzione*² che *conferisce senso* alla scienza e alla tecnica, ma che non si esaurisce in esse. La crisi sanitaria ha inoltre delle conseguenze sociali, economiche e politiche, che risvegliano dei fantasmi persecutori collettivi non sufficientemente trasformati, mai del tutto simbolizzati dalla Storia. Queste angosce arcaiche, che fanno ritorno in seno all'attuale incertezza generalizzata e al pervasivo sentimento d'impotenza, sono esperite con estrema intensità da molti dei nostri pazienti. Si tratta di vissuti che si accompagnano immediatamente a difese regressive impattando gravemente la costruzione soggettiva, il nostro *stare al mondo nei legami*, la nostra sensazione di *continuità d'esistenza*. Continuità e coerenza del sé che si confronta ad un duplice moto affettivo che il contemporaneo elicit: mentre qualcosa *fuori* corre e si diffonde senza limiti, *dentro*, nel dentro del quotidiano e dell'esistenza, «nulla si muove», il tempo è *sospeso*.

Due temporalità sembrano allora susseguirsi: una temporalità del sospenso del fermo, appunto, ed una temporalità del *vorticoso*, dell'incontrollabile (fuori). L'impressione soggettiva è che queste due temporalità si succedano (anche nel setting psicoterapeutico), o che si alternino. In realtà agiscono in concomitanza toccando aree diverse dell'esperienza del soggetto, sincronicamente e specularmente. Questo fenomeno, rende naturalmente più complesso il lavoro di comprensione

e cura della sofferenza che si manifesta nell'incontro terapeutico, lavoro che finisce spesso per fissarsi nelle semantiche intrusive dell'attualità: *pandemia, virus, curva e picco di contagi, tamponi, mascherine, quarantena, zone rosse, distanziamento, lockdown*, etc. Difficile tuttavia, capire di *cosa* parlino però i nostri pazienti quando il processo terapeutico sembra fissarsi, immobilizzarsi, nella ripetizione di queste *semantiche linguistiche* relative al COVID-19, quando il pensiero incespica sull'impensabile, sulla tautologia. Ancora più complicato certamente si dimostra l'intravedere il *virus psichico*, speculare a quello biologico, l'*elemento intrusivo*³, che nel quadro più ampio della pandemia si è innestato e impedisce alla persona di pensare la propria esperienza alla luce del pandemico più ampio.

Il *residuo soggettivo dell'evento pandemico* che si confonde al sintomo, in effetti, altera i piani dell'esperienza, il dentro e il fuori, traducendosi spesso in angoscia, sofferenza, in sintomo di qualcos'altro. Siamo nel solco stesso del concetto di soggettività in ambito clinico, che fa di ogni esperienza e della sofferenza un *unicum* le cui linee di frattura e di forza non sono deducibili *a priori*, ma nel *dopo* dell'incontro con l'*evento*. Tuttavia, la specificità della fenomenologia pandemica attuale non si palesa quale dinamica traumatica «classica». Sospensione, logoramento, sensazione di perdita, in particolare dell'*illusione*⁴, sembrano oggi caratterizzare l'esperienza del vissuto pandemico ad un anno dal suo esordio, senza un vero o definito «prima e dopo» nei termini

¹Galimberti, U., (2007). *L'ospite inquietante. Il nichilismo e i giovani*. Ed. Feltrinelli, Milano.

²Mertens, F., in Luchetti, A. (2019). A cura di Laplanche, J. (2007). *Sexuale. La sessualità allargata nel senso freudiano*. Ed. Mimesis, Sesto San Giovanni (MI).

³Laplanche, J. (1987). *Nouveaux fondements pour la psychanalyse*. PUF, Paris.

⁴Winnicott, D.W. (1971). *Jeu et réalité. L'espace potentiel*. Gallimard, Paris.

La psicologia delle emergenze

a cui la fenomenologia traumatica fa in genere riferimento. Siamo «dentro», un *dentro* da cui non si scorge che in modo approssimativo un *prima* (spesso nell'*idealizzazione*) e dal quale non si riesce ad intravedere un *dopo*. Molte delle persone che dall'inizio della pandemia incontro nel quadro della psicoterapia (molte di loro le incontro già prima) si vivono, in effetti, come dei soggetti «in sospeso», in un'*inquietante sospensione*. Cosa rimanga in «sospeso» è però da ricercare, da comprendere, da definire.

TEMPO IMMOBILE DELLA CATASTROFE E TEMPORALITÀ VORTICOSA DEL PANDEMICO

Se il futuro non può essere immaginato e pensato, in un'illusione di continuità e in un processo proiettivo costruttivo, il tempo si arresta, ed il tempo immobile, sospeso, è il tempo della «catastrofe». La catastrofe è anche il luogo del *non pensiero*, o dei pensieri *in cerca di qualcuno che possa pensarli*⁵. La catastrofe, inoltre, è anche qualcos'altro: vuol dire «capovolgimento». Si tratta di un momento specifico nella costruzione della tragedia greca antica, che si palesa in (come scrive Aristotele nella sua *Poetica*⁶), «... un'azione che reca rovina o dolore, come ad esempio le morti che avvengono sulla scena, le sofferenze, le ferite e cose simili». Ciononostante, non siamo di fronte alla risoluzione della tragedia, alla catarsi che libera attori e pubblico in un nuovo slancio etico. La catastrofe è il punto parossistico, il *climax* dell'inibizione, della paura sospesa dalla siderazione di pubblico e personaggi. La paura, il terrore, concerne tutti (*pandemos*). La paura, però, *attacca i legami*⁷, non solo quelli

sociali, ma anche quelli cognitivi, isolando le emozioni, impedendo di pensarsi, di raccontarsi, di rientrare nella continuità dell'esperienza di *sé* che si costruisce anche nel legame con gli altri. Per molte persone, in effetti, il tempo sembra oggi essersi annullato, fermato. Non riescono più a pensare, a fare progetti, ad immaginare.

Eppure sembra enigmatico, se non paradossale, che «Pandemos», il pandemico, fosse anticamente anche un *attributo* di altro, l'*epiteto* di un'*Afrodite Pandemica* (e di un *Eros* «fuori controllo»), ad esempio. Un'*Afrodite* non dedita, in origine e *apparentemente*, al buon mantenimento dell'organizzazione sociale⁸. Questa divinità caotica ha, per una certa tradizione antica, qualcosa di pulsionale, che «trascina vorticosamente» nella sensualità, in un'esperienza dell'*eros* più «bassa», istintiva, *popolare e collettiva*. Il pandemico è, in questo senso, imprevedibile, caotico, invasivo, vorticoso e può condurre alla disgregazione, al disastro. L'*evento*, «il pandemico» (che come abbiamo già detto include la *pandemia virale*, ma che non si riduce ad essa), si palesa all'individuo come *elemento ambiguo*, non immediatamente traducibile, ma carico di portati angoscianti. Attiva proiezioni catastrofiche, genera distorsioni cognitive, stati emotivi oscillanti (fra la maniacalità e la *melanconia*), identificazioni contraddittorie o impossibilità delle stesse, perdita di coerenza nella percezione di *sé*. Un sentimento sempre più invasivo di alienazione che costringe la persona a restringere gli spazi dell'esistenza, alterando la qualità ed il senso dei legami, rimettendo in gioco anche le *certezze identitarie*. Infine, è soprattutto i *legami sociali*

che attacca questa paura dell'incertezza che il pandemico inaugura. In effetti, anche se nel «*pandemos*» *tutto il popolo* etimologicamente è *riunito*, tutti sono convocati, non lo sono nello stesso modo, tantomeno lo sono nel legame o nell'appartenenza. Il *socius* si ritrova riunito nel pericolo, nella paura, *ma diviso nel tempo e nello spazio*, impossibilitato a pensare, ad agire. Tuttavia, la paura è già una prima reazione allo shock, all'urgenza, o più precisamente all'*emergenza* percepita. Si tratta sicuramente di una prima organizzazione difensiva, una risposta necessaria di fronte ad un cambiamento radicale, che si manifesta anche nella sensazione di un'accelerazione del tempo e nel corrispettivo restringimento dello spazio. Successivamente, alcuni di questi fenomeni difensivi, perdendo il legame con l'evento ed i contesti della loro emersione, potrebbero organizzarsi in *sintomi* permanenti e cronicizzarsi in forme psicopatologiche sempre più invasive che possono andare dall'ansia al panico, alle somatizzazioni, fino a forme depressive severe. Da un recente studio condotto negli Stati Uniti, sorprende fra l'altro l'emersione, in persone che prima non ne avevano mai sofferto, di sintomi di natura chiaramente psicotica poco tempo dopo aver contratto il virus⁹. Quando il cambiamento è pervasivo, ma *non pensabile*, le sue manifestazioni non possono che essere sintomatiche. Le *metamorfosi identitarie peritraumatiche* sono chiaramente all'opera, e già da tempo in ognuno di noi, ridefiniscono le appartenenze, le identificazioni, permettendo un certo grado di adattamento a discapito dell'esperienza di coerenza del *sé* e dell'investimento sui legami, sul mondo esterno. Sarebbe utile, laddove possibile, reperire, recuperare, ricostruire *ex-novo* in alcuni casi, *le prime fasi*, le prime reazioni alla pandemia e al *confinamento*, per

⁵Bion, W. R. (2001). *Réflexion faite*. Presses Universitaires de France, Paris.

⁶Aristotele (2005). *Poetica*. Ed. Bompiani, Milano.

⁷Bion, W.R. (2015). «*Attaques contre la liaison*». Dans: Michèle Emmanuelli éd., *La pensée. Approche psychanalytique*. Presses Universitaires de France, «Monographies et débats de psychanalyse», pp. 160-179.

⁸Pirenne-Delforge, V. (1988). *Épithètes culturelles et interprétation philosophique. À propos d'Aphrodite Ourania Et Pandemos à Athènes*. In: L'antiquité classique Tome 57, pp. 142-157.

⁹ Articolo del *The New York Times*: <https://www.nytimes.com/2020/12/28/health/covid-psychosis-mental.html>

La psicologia delle emergenze

delineare le traiettorie sintomatologiche che danno ragione delle *coordinate attuali* dell'organizzazione difensiva del soggetto rispetto alla sua sofferenza. Una giovane paziente diceva recentemente: «...Non ricordo più quando tutto questo ha avuto inizio, ma...non riesco più a ripensarmi come prima... non sono più la stessa persona... È strano... è come se avessi perso una persona cara...». D'altro canto oggi, un altro rischio connaturato alle conseguenze della pandemia è proprio quello dell'*idealizzazione* in eccesso del «prima», atteggiamento che prepara la strada ai nuovi paesaggi melancolici del presente.

POTER PENSARE ANCORA I LUOGHI E LE TEMPORALITÀ DEL LEGAME E DELLA SOFFERENZA

La *memoria*, individuale e collettiva, è colpita da questa frattura pandemica in corso d'opera. Fra «prima e dopo» si apre uno iato identitario, fantasmatico, ma anche reale, dato dai limiti che le «restrizioni» alle libertà individuali comportano. Questa frattura non del tutto definita, questa linea *non ancora tracciata*, agisce già sulle memorie individuali e collettive, inscrivendosi anche come *nuova etica*. Non è così scontato, infatti, investire psichicamente ed affettivamente oggi i «luoghi» abbandonati (geografici e biografici) che iniziano purtroppo ad eclissarsi nelle memorie individuali. La dimensione *autoconservativa* nel soggetto e nel sociale richiede, infatti, un *ritiro*, una rinuncia, un'inibizione dei modi attraverso cui ci costruiamo, trasformiamo e possiamo fare esperienza del mondo. Il fatto che i principali canali dell'umano (prossimità, contatto, mimica, gestualità, etc.) siano stati intaccati, limitati e «denaturati» dalle attuali necessità preventive, dà conto di quanto questo evento globale colpisca i presupposti stessi del culturale e dell'antropologico. La distanza sociale, le mascherine, il gel idroalcolico antisettico come oggetto onnipresente, l'isolamento, i limiti di movimento, le nuove frontiere, la sostituzione massiva

del *virtuale* al «reale», i linguaggi e le semantiche pandemiche e di «guerra», etc., ci confrontano ad un *umano nuovo*. I volti sono *sfigurati*, anche se il contatto non può che realizzarsi in modo visivo, senza altri supporti sensoriali. La vista rimane anche uno dei pochi «organi» di contatto nella dislocazione dei legami nell'universo virtuale. Il corpo, come oggetto ingombrante, fobico e ipocondriaco, viene relegato in uno spazio chiuso, limitato, dove la passività e l'attesa dilatano la sua percezione del tempo, l'esperienza che può fare dello spazio. La temporalità a cui ci riferiamo rimane tuttavia *accelerata* dal fatto di dover condensare i diversi «luoghi» dell'esistenza, spazi che contengono legami e significati diversi (oltre che *parti identitarie del sé*). L'attività lavorativa o scolastica, ad esempio, e l'esperienza familiare concentrate in un unico spazio, hanno alterato i patti narcisistici impliciti fra soggetti a discapito in particolare dei più piccoli. Un impoverimento dell'esperienza sensorimotoria, simbolica e sociale rappresenta un supporto insufficiente ai fini di una differenziazione identitario-narcisistica adeguata. La *deprivazione sensoriale* e le restrizioni sociali, rappresentano già un pericolo inquietante per i più giovani. Il legame umano si determina anche in questo scambio asimmetrico tra due psiche (fra le generazioni), all'interno di diversi sistemi (universo culturale, associativo, politico, etc.), nel contatto (dal sensoriale al simbolico) e nel *movimento*, nell'immanenza e nella presenza del corpo, dei corpi.

Difficoltà o sofferenze del contatto si sono già palesate nell'agitazione psicomotoria di molti bambini (con i rischi che potrebbero rappresentare le errate diagnosi d'iperattività e/o disturbo dell'attenzione, ad esempio). Altri sintomi ricorrenti sembrano essere quelli relativi al ritiro sociale e alle stereotipie, il ripiego depressivo, l'impulsività e non ultima *la violenza*. Il *movimento*, che nell'esperienza umana ha una funzione psichica fondativa, è determinante

nella percezione di sé e nella nostra costruzione, e non solo in termini corporei. Suppongo che la restrizione dell'esperienza e degli spazi (il virtuale è un allargamento *sui generis* che implica il corpo in un modo molto diverso), la prossimità forzata ed esclusiva, l'assenza di prospettive più ampie sul futuro, l'isolamento per le persone più fragili, rappresentino alcune delle ragioni che spiegano in parte l'aumento dei casi di violenza intrafamiliare. Altri sintomi di questa amputazione prolungata dei legami potrebbero essere quelli relativi alla *distruttività* che nel virtuale si esprime nei moderni fenomeni della *cyberviolenza*, o ancora nel consumo e nelle diverse tipologie di *dipendenza* da acquisti, pornografia, gioco ed altre forme di compensazioni maniacali di fronte all'angoscia dell'incerto.

LA CLINICA COME TEMPO STORICO E SPAZIO DI RESISTENZA¹⁰

Lo stravolgimento dei piani e delle dinamiche psichiche si manifesta evidentemente anche nell'*hic et nunc* del transfert, nello spazio e nel tempo della clinica. Il quadro psicoterapeutico è alterato da una serie di riaggiustamenti «sanitario-preventivi» che generano degli effetti concreti in seduta: la preoccupazione (a volte la diffidenza), la distanza, l'irruzione del tema pandemico nei contenuti e nel linguaggio, la maschera come frontiera, il gel idroalcolico e gli odori asettici (come memorie sensoriali), i movimenti contenuti, solo per citare quelli più evidenti. Il cambiamento è ancora più radicale quando implica «la seduta», l'incontro, *a distanza*, mediata o meno da uno schermo.

Come terapeuti siamo anche noi certamente toccati dalla pandemia e dal pandemico, e costretti a riorganizzazioni

¹⁰Fu da F. Davoine, psicanalista francese, che sentii parlare per la prima volta, in un'ottica clinica, dell'incontro terapeutico come spazio di «resistenza» contro l'oblio, la morte, la perversione che può accanirsi contro chi soffre, contro la follia.

La psicologia delle emergenze

costanti, e non solo sul piano del quadro terapeutico, del *setting*. Mi ritrovo molto nella metafora utilizzata da Stefano Bolognini che si riferisce al *setting* come «lavoro in una tenda da campo¹¹», ed è per questa stessa ragione che i principi della *psicologia delle emergenze* mi sembrano quanto mai appropriati al clima e alla fenomenologia pandemica in questione. Siamo tutti «dentro» l'evento, in modo diverso, ma tutti implicati (*pandemos*). Siamo quindi anche noi stessi, come terapeuti, presi nella morsa delle preoccupazioni, ed abbiamo una vita dentro e fuori dall'*identità terapeutica* che gioca un ruolo centrale nel controtransfert con l'*altro*, con il paziente. Il pandemico, in effetti, inaugura un'altra *prossimità*, una simmetria diversa fra paziente e terapeuta, ed una complicità nuova. Se «*il trauma parla al trauma*¹²», siamo in realtà anche noi stessi, come clinici, ad essere sostenuti dai nostri pazienti. Siamo supportati nel dare *un senso ed una continuità alla nostra identità terapeutica*, alla nostra esperienza come umani, in un «mutuo sostegno» (con prerogative, etiche e senso differenti), che l'etimo della parola *thérapon* ci ricorda. Solo allora lo spazio psicoterapeutico diviene anche un luogo di *dialogo sul mondo*, e non solo sulla sofferenza che questi veicola. La terapeutica è anche un modo di *storicizzare* il legame e gli accadimenti, d'inscriverli in un tempo preciso fuori dalla pulsionalità vorticoso del pandemico e della sospensione imposta della catastrofe.

L'attuale crisi planetaria può e deve rappresentare (e non credo che abbiamo molta scelta in merito), un'occasione importante per assecondare alcuni mutamenti già in essere, necessari o ancora impensati. Lo spazio terapeutico diviene, in questo senso, un luogo

di pensiero sul «possibile» e forse anche sull'*impossibile* che il desiderio onnipotente del diniego della morte rappresenta oggi. Il *legame terapeutico*, come possibilità di *continuità biografica e storica*, come spazio di *resistenza* contro l'oblio, rappresenta anche un rifugio, una base, dalla quale ripartire per ricostruire o costruire gradualmente nuove *geografie soggettive fondate sulla memoria*. In questo senso, gli spazi terapeutici sono *spazi di storicizzazione dell'esperienza*, anche in tempi complessi come questi. Lo sfaldamento delle appartenenze, delle identificazioni, apre la strada a difese gruppali massive come le scissioni e le identificazioni proiettive patologiche, le ideazioni paranoide, fino al diniego o alla banalizzazione del pericolo quale atteggiamento celatamente suicidario. Le *difese maniacali* che tengono testa alle angosce regressive e alle *agonie primitive*, invitano il soggetto e i gruppi ad aderire a logiche totali, semplicistiche, onnipotenti. Sono dinamiche inconsce che danno ragione di una nuova «illusione di onnipotenza», una scorciatoia narcisistica che utilizza la forza e le dinamiche massive del gruppo (in particolare le sue difese maniacali) quale terapeutica immediata contro *la perdita di senso, lo sfaldamento identitario, la depressione*. Complottismi, negazionismi, ed altre ideologie totali, rappresentano certamente un primo tentativo di difesa e risposta all'annichilazione dell'incertezza, al rischio d'estinzione, di *cancellazione* (agita invece attivamente dalla e nella cosiddetta *cancel culture*). Questi fenomeni gruppali rappresentano però anche un sintomo evidente del pandemico ed una delle sue manifestazioni più patologiche. Si tratta probabilmente del tentativo di dare una risposta alle sofferenze legate alle neoprecarietà identitarie e narcisistiche del soggetto contemporaneo. Il terapeuta deve saper riconoscere e dialogare con tali organizzazioni sintomatologiche del sociale e del soggettivo attuale, con queste necessità cliniche del

contemporaneo. Deve inoltre poter scorgere quello che *non potendo essere nominato, non smette di manifestarsi*¹³ nel sociale, nel soggettivo e nel terapeutico. La *morte* ad esempio, nelle sue recenti declinazioni, rappresenta uno di questi *luoghi* dell'impensabile e dell'innominabile.

Proprio la morte aleggia, onnipresente e mascherata, nei discorsi mass-mediatici attuali: numeri, statistiche, dati, grafici, ma nessuna immagine, nessun contatto mediato con essa, con le sue reali conseguenze in termini d'esperienza affettiva. La cancellazione momentanea dei rituali legati alla morte, il modo in cui l'universo politico ha deciso di trattare le migliaia (ormai milioni nel mondo) di decessi ed il *lutto* conseguente, il vissuto della perdita, hanno reso *la minaccia* molto più presente, più enigmatica e grottesca. *Sospendere* l'esperienza della perdita e del lutto, della ritualizzazione del passaggio, del dolore (individuale e collettivo), è un invito ad *assentarsi momentaneamente dalla catastrofe*¹⁴. Significa istituire la stessa catastrofe quale nuovo principio fondante l'umano *post-pandemia*. Lasciare in sospeso la *paura del crollo*¹⁵ che si è già realizzato, ma che non abbiamo realizzato, non abbiamo potuto realizzare, significa generare, risvegliare e cronicizzare angosce pervasive che avranno un peso determinante nelle nostre scelte e nel modo di *riabitare* i legami ed il mondo. Il terapeuta dovrà essere in grado di decifrare, rileggere e ripensare questa *paura del crollo*, che si palesa spesso in seduta in altri luoghi dell'esperienza soggettiva, lontani e spesso antecedenti all'apparizione del COVID-19.

In questo senso, la *funzione di schermo* che la pandemia può incarnare fra il

¹¹Articolo della rivista online della Società Italiana di Psicanalisi: <http://www.psychiatryonline.it/node/8539>

¹²Gaudillière, J.M. (2020). *Leçons de la folie*. Séminaire 6. Ed. Hermann, Paris, pp. 221.

¹³Davoine, F., et Gaudillière, J.M. (2006). *Histoire et trauma. La folie des guerres*. Ed. Stock, Paris.

¹⁴Winnicott, D.W. (1975). *La crainte de l'effondrement*. Nouvelle Revue de Psychanalyse, 10, 35.

¹⁵Ibid.

La psicologia delle emergenze

soggetto e la sua sofferenza oggi, rende più difficile clinicamente lo spostarsi oltre i luoghi del presente pandemico. Rende ancora più complicato oltrepassare i paesaggi pre-melanconici che iniziano ad emergere. Questo stallo, quale fissazione o semantica totalizzante nei confronti del *pensiero* in seduta, impedisce di aiutare la persona a venire fuori dalla confusione che il pandemico stesso genera ed incarna. Senza però cedere alla banalizzazione o al diniego degli effetti e delle conseguenze della pandemia, il malessere della persona va ricercato *nel suo mondo e nel suo modo di pensare, definire e vivere il disagio e la sofferenza*. La pandemia, ed ancor più il pandemico, non sono coordinate oggettive e generalizzabili a partire dalle quali possiamo fondare una teoria della tecnica e dell'intervento clinico-psicologico. Sono i *luoghi dell'esperienza* dell'altro che bisognerà *ridisegnare, mappare nuovamente*. Si tratta di spazi del racconto, della sofferenza e soprattutto del *desiderio sospeso*. Il rischio di non vedere clinicamente e soggettivamente altro che le conseguenze del COVID-19 in seduta è già un sintomo cronico della pandemia, e più precisamente di tutto ciò che il pandemico, nella sua complessità, trascina con sé.

Bisognerà forse ricordare e ripensare il *prima* e il *dopo* «nei luoghi» che il pandemico ha già contaminato e svoutato. Ed il tempo del terapeutico, in questo senso, è evidentemente *anche*, e forse *soprattutto*, il tempo del «fuori» *setting*, dei luoghi da riabitare. A maggior ragione oggi, dove lo spazio psicoterapeutico rischia di strutturarsi e costituirsi quale luogo e tempo d'alienazione supplementare nei confronti di un mondo percepito come distante e pericoloso, *un inferno da non pensare*. Mi sembra allora quanto mai importante ricordare oggi, con Italo Calvino ¹⁶, che in fondo... *“L'inferno dei viventi non è qualcosa che sarà; se ce*

n'è uno, è quello che è già qui, l'inferno che abitiamo tutti i giorni, che formiamo stando insieme. Due modi ci sono per non soffrirne. Il primo riesce facile a molti: accettare l'inferno e diventarne parte fino al punto di non vederlo più. Il secondo è rischioso ed esige attenzione e apprendimento continui: cercare e saper riconoscere chi e cosa, in mezzo all'inferno, non è inferno, e farlo durare, e dargli spazio.”

*Psicologo clinico, psicoterapeuta d'orientamento psicanalitico, psicanalista (Bruxelles). Formatore alle «Cliniques du psychotraumatisme» (Chapelle-aux-Champs, Université catholique de Louvain), dottorando Université Sorbonne Paris Nord.

¹⁶Calvino, I. (1993). *Le città invisibili*. Arnoldo Mondadori Editore, Milano.

Formazione e scuola

→🕒 Futuro prossimo

Settembre 2020. La scuola come “tutore di resilienza” di fronte alle sfide del COVID-19

di Michele Grano, Francesca Bennati*

La scuola, se ha l'ambizione di educare alla libertà, non deve imitare ciò che accade nella società, ma operare per contrasto, in modo critico e concreto. Se vuole essere luogo di creazione culturale aperto al futuro, non deve appiattirsi sul presente [...]. Se cresce la fretta di ottenere istantaneamente risposte e risultati, dobbiamo coltivare l'attesa, che è il lievito necessario di ogni ricerca ed una dimensione che permette la sorpresa.

Se ogni spazio è troppo pieno di oggetti e suoni e continui movimenti di immagini, è importante fare un po' di vuoto e di silenzio, per dare respiro all'ascolto delle voci più tenui e sottili.

Se si parla per frasi smozzicate e parole buttate lì alla rinfusa, è importante creare occasioni per discorrere, argomentare e praticare l'arte del dialogo, che si fonda sull'ascolto reciproco e una lenta costruzione della capacità di pensare insieme.

Se tutti corrono, ci vuole un luogo dove poter andare lenti, dove trovare il tempo necessario per non fare le cose in fretta e con superficialità.

Franco Lorenzoni (2014, pp. 226-227)

L'Emergenza COVID-19 ha intaccato a vari livelli la popolazione del nostro Paese, diffondendo preoccupazione e ansia, e colpendo in modo particolare il mondo della scuola, nella possibilità di svolgere la didattica, ma anche nel modo di relazionarsi con e fra i ragazzi. Con il *lockdown* e le successive restrizioni da aprile a giugno 2020, in pochissimo tempo la scuola si è dovuta reinventare, cercando di accorciare le distanze, di offrire il proseguimento dei programmi scolastici e provando a garantire una continuità per i ragazzi. Nonostante il grande sforzo creativo e adattivo, non si può ignorare la perdita netta della situazione scolastica in presenza che hanno subito sia i ragazzi che i docenti e che ha inevitabilmente generato disorientamento e sofferenza.

Un'intera generazione di bambini e ragazzi ha vissuto una lunghissima interruzione del percorso scolastico, a livello mondiale. In Italia, la campanella è tornata a suonare dopo più di sei mesi di sospensione: queste riflessioni nascono proprio in questo tempo di rientro nelle aule e negli spazi ri-adattati dalle normative di sicurezza, vissuto come un momento complesso per tutti, e dunque richiede l'ideazione di interventi delicati e significanti per **ri-accogliere ragazzi, docenti, personale e genitori con una**

progettazione finalizzata a permettere di entrare nelle classi con serenità e consapevolezza. È proprio in questi frangenti - in cui è forte il contatto con la propria vulnerabilità, ma in virtù di questo tutti i canali sensoriali sono più recettivi all'apprendimento, alla comprensione, al cambiamento - che occorre **sviluppare le capacità di resilienza della scuola**, in tutte le sue componenti, attraverso una specifica attenzione psicologica e psicosociale. Come esperti in Psicologia delle Emergenze e Psicopedagogia del rischio ambientale del *Centro Alfredo Rampi Onlus*, crediamo sia utile prendersi cura proprio della delicata fase del rientro, lavorando sul presente e sulle sue difficoltà di adattamento ad un quadro continuamente in evoluzione, e contemporaneamente con un'ottica che contempli uno sguardo sul recente passato e sulle prospettive future.

UNO SGUARDO PSICOSOCIALE E MULTIPO PER TORNARE A PENSARE IL FUTURO

L'idea e la speranza che vorremmo trasmettere riguarda la possibilità di **tornare a pensare e sognare un futuro possibile...** un *futuro prossimo*, nell'immediato ma anche ad ampio respiro, e con l'attenzione a chi ci è

prossimo (dimensione che l'emergenza COVID-19 ha particolarmente attaccato). **Occorre ristabilire una ri-connesione degli allievi con gli Istituti Scolastici, con il personale e i compagni, al fine di permettere al singolo e al gruppo di vivere esperienze trasformative in cui raccontarsi e avvicinare i vissuti dell'emergenza, elaborare le proprie emozioni ed interiorizzare consapevolmente le nuove regole e il nuovo modo di stare a scuola**, con serenità e con la giusta percezione della situazione di rischio ancora presente.

Sarebbe interessante, nella prospettiva psicosociale che anima la nostra metodologia - improntata al “Modello Psicodinamico Multiplo per le Emergenze” (Di Iorio, Biondo, 2009) - realizzare **interventi rivolti a tutto il sistema scuola: le classi, il Corpo Docenti, gli operatori ATA e i genitori, nell'ottica di ricucire insieme il senso di appartenenza ad un'unica comunità scolastica**, al fine di garantire la sicurezza e il benessere di tutti.

LA SCUOLA DI FRONTE ALLE MINACCE E ALLE SFIDE DEL COVID-19

Come sappiamo, **sono diverse le minacce e le sfide, sia pratiche/**

Formazione e scuola

organizzative che relazionali/emotive che la scuola è chiamata ad affrontare nell'immediato e lungo i primi mesi del nuovo anno accademico. Il clima di grande confusione e incertezza, alimentato dal tam-tam mediatico e dalle preoccupazioni di tutti (del mondo socio-politico, degli insegnanti, delle famiglie, dei ragazzi) genera inevitabili inquietudini e paure; altro tema "caldo", che rappresenta un fattore di rischio per la scuola, è quello della responsabilità dei presidi e dei docenti in materia di tutela della salute e sicurezza specifica in ordine all'emergenza epidemiologica.

Gli insegnanti si troveranno a fronteggiare una situazione del tutto inedita, inimmaginabile. In particolare, questa emergenza ha obbligato al distanziamento dagli altri, sia materiale, sia emotivo e "simbolico"; così, diversamente dalle altre emergenze non si può contare sulla vicinanza, sull'abbraccio dell'altro. Proprio per questo richiede di mobilitare **nuove capacità creative di ricerca e adattamento** - come hanno dovuto fare da un giorno all'altro per organizzare la *Didattica a Distanza* (DaD), facendo appello a qualità e risorse che in quell'occasione sono riusciti a mettere in campo - per rispondere ad alcuni bisogni che gli alunni potranno vivere in questo tempo:

Bisogno di continuità - la riapertura delle scuole ha di per sé questa importante funzione, sia praticamente che emotivamente. I ragazzi potranno godere del ritorno ai ritmi, agli apprendimenti, alle fatiche, alle relazioni della scuola; tuttavia, è un passaggio che non può essere lasciato solo all'implicito, ma deve interpellare la creatività e l'attenzione degli insegnanti per fornire un senso di continuità (prima di tutto relazionale ed affettiva, come condizione preliminare per favorire anche quella didattica) coerenza, significato, stabilità, consapevolezza - in un tempo segnato da grandi contraddizioni a più livelli - **per**

un ritorno alla "normalità" che sia flessibile e tenga conto dell'eccezionalità del momento storico, come già avvenuto in molti casi con la DaD. L'adulto ha il delicato compito di far sentire a tutti, e in particolare agli alunni che iniziano un nuovo ciclo, che si tratta di un periodo transitorio, anche se non se ne conosce la durata, verso il recupero della scuola così come è nei desideri e nelle aspettative di ragazzi e adulti. Si può attraversare insieme questo passaggio, anche rimandando l'impegno quasi "eroico ed avventuroso" che tutti stanno mettendo in campo.

Bisogno di un tempo per l'accoglienza e l'adattamento - la situazione richiede **un "benvenuto straordinario", con tempi distesi e dedicati, per impostare la nuova vita scolastica, con i suoi spazi, momenti e rituali trasformati** (sia in presenza che a distanza): questa attenzione faciliterà anche il recupero e il rinforzo dell'apprendimento. Pur nell'eccezionalità, la creazione di occasioni di accoglienza è una capacità che gli insegnanti posseggono, ma dovranno attuarla in questo tempo con particolare cura ed elasticità, al fine di riconnettere i minori con gli spazi e con il gruppo, esplorando i cambiamenti intercorsi in questi mesi. Potrebbe essere indicato riservare qualche momento iniziale alla presentazione degli spazi, anche con dei tour dell'istituto per far conoscere direttamente ed attivamente agli alunni le modifiche nei luoghi, la cartellonistica, i dispositivi sanitari.

Bisogno di ascolto - è richiesta ai docenti una ri-sintonizzazione con i linguaggi dei ragazzi, perché essi possano sentirsi al sicuro nell'esprimere ed elaborare i loro vissuti. Creare relazioni autentiche e sincere basate sulla *comunicazione affettiva* rappresenta la strada più efficace (nonché più sfidante,

in quanto chiede all'adulto di contattare i propri sentimenti e pensieri profondi, da condividere in maniera mediata con gli alunni) per avviare un **processo educativo basato sull'ascolto reciproco** che sia efficace e gratificante per piccoli e grandi.

Bisogno di appartenenza - sarà fondamentale far sperimentare tale dimensione, creando occasioni semplici e insieme ingegnose **per rinsaldare i legami**. Riuscire a cucire e ricucire le relazioni nei gruppi-classe e in tutta la comunità educante porterà a contrastare il senso di separazione e dispersione, che l'emergenza porta con sé (e questa emergenza in particolare). Se tale profondo bisogno viene soddisfatto, può rappresentare una vera e propria *"palestra" di coesione e di separazione*: infatti più si sente di appartenere, più è possibile vivere nuove separazioni e difficoltà con equilibrio e serenità (offrendo un *imprinting* positivo, ad esempio, nel caso in cui si dovesse provvisoriamente ritornare a forme di didattica a distanza o nella gestione di altri tipi di separazioni dal gruppo).

Bisogno di fiducia - l'insegnante ha il compito di fare da "garante" per il funzionamento emotivo e relazionale del gruppo, fornendo una *base sicura* a partire dalla quale si può recuperare l'equilibrio; la presenza di insegnanti attenti ed empatici permette di rispondere ai bisogni psicologici primari dei ragazzi (sentirsi sicuri, sentirsi contenuti e sostenuti, sentirsi compresi), ma anche dei bisogni "esistenziali" di simbolizzazione e attribuzione semantica; questo percorso aiuta a **ritrovare la fiducia in se stessi e nell'altro**, in un tempo in cui invece l'altro è visto come un possibile nemico dal quale proteggersi. **I ragazzi hanno bisogno di sentire che l'adulto ha fiducia nelle loro capacità, credendo profondamente**

Formazione e scuola

che essi potranno adattarsi alle nuove norme, a partire dai più piccoli, e se ben accompagnati e stimolati potranno contribuire all'individuazione di soluzioni originali e inventive.

Bisogno di interiorizzare consapevolmente le nuove regole e il nuovo modo di stare a scuola - tema centrale per garantire un buon ritorno nelle classi, da promuovere con tranquillità e con la giusta percezione della situazione di rischio ancora presente, attraverso la **creazione di un nuovo patto educativo che coinvolga tutti e aiuti a trovare senso e costanza** nelle nuove regole da rispettare.

AIUTARE E SOSTENERE GLI INSEGNANTI IN QUESTO TEMPO INEDITO

Una delle priorità di questo periodo riguarda anzitutto il **supporto ai docenti**, punti di riferimento della scuola, per sostenerli sia in chiave personale che relazionale (in particolare per essere di sostegno ai ragazzi in una fase così difficile per tutti). **Il clima di terrore e incertezza che si respira rischia di bloccare il pensiero e la creatività e il pericolo maggiore è quello di vedersi senza via d'uscita.** Proprio per questo è necessario creare occasioni - a metà tra la formazione, l'espressione e il contenimento emotivo - per prendersi cura di coloro che *in primis* si prenderanno cura dei ragazzi, non lasciandoli soli ed **aiutandoli a riaccendere scintille di fiducia, inventiva, progettualità.** Crediamo, pertanto, che sia basilare realizzare incontri con gli insegnanti (in presenza laddove possibile o anche su piattaforme telematiche) finalizzati a:

- Promuovere l'elaborazione dei sentimenti connessi all'emergenza.
- Promuovere i comportamenti per accogliere le difficoltà dei ragazzi e favorire il benessere in classe.
- Rispondere a domande e curiosità, fornire informazioni e strumenti psicoeducativi.

- Intercettare situazioni particolari di disagio e individuare bambini o ragazzi maggiormente colpiti dall'evento.
- Connettere i vissuti di piccoli e grandi, con lo scopo di facilitare uno scambio tra le generazioni.
- Promuovere l'adattamento dei docenti alle continue modificazioni dell'azione didattica.
- Orientare sulle norme di sicurezza da far rispettare ai ragazzi e sulle procedure di gestione dell'emergenza.

REAZIONI DI BAMBINI E PRE-ADOLESCENTI ALL'EMERGENZA CORONAVIRUS

Di certo il rientro a scuola sarà **vissuto con grande gioia e attesa**, dopo tanti mesi di sospensione. Ma potranno esserci forme di apprensione, legate a elementi contestuali (procedure da imparare, distanze da mantenere, separazione da alcuni compagni, paura del contagio), o forme di stress post-traumatico. Per insegnanti e genitori può essere utile conoscere alcune risposte psicologiche che possono interessare bambini e ragazzi, al fine di potersene occupare con cura e consapevolezza e aiutare i minori a superarle: **è cura degli adulti riuscire a sintonizzarsi sui canali emotivi dei più piccoli, per trovare modalità e momenti che siano rispettosi dei tempi e della sensibilità di ciascun bambino e di ciascun gruppo.**

Purtroppo, nessuno può evitare a un bambino che incontra una crisi o un trauma, la difficoltà e la realtà di questa prova. Ciò che si può evitare è aggiungere, senza volerlo, ulteriori difficoltà (Marcoli, 2004). Nell'instabilità e nelle raffiche di notizie ansiogene, uno dei rischi maggiori è quello di provare **impotenza**. Le situazioni angoscianti e minacciose stimolano il mondo immaginario, gli incubi, le insicurezze affettive già presenti e possono provocare vissuti penosi legati alla **vergogna**, al **senso di colpa**, fino alla **paura di crescere** (Pas Bagdadi, 2004). Tali vissuti possono essere "contrastati" con la presenza di

persone empatiche e supportive che aiutino a esprimerli, che non facciano sentire soli e sappiano riconnettere i piccoli con le proprie capacità e il proprio senso di efficacia.

Una delle reazioni più comuni è la **paura**, che può colpire piccoli e grandi. Paura del contagio, di un nuovo *lockdown*, dell'ignoto, del futuro, dell'altro... Compito dell'educatore è aiutare a viverla come un "campanello d'allarme" che spinge a prendere in considerazione i rischi, aiuta a proteggersi, a prendere decisioni per la sua gestione. Tuttavia, la paura può perdere tale funzione adattiva, per trasformarsi in panico o ansia generalizzata. Per aiutare i bambini, non bastano le banali rassicurazioni («Non c'è da aver paura», «I fantasmi non esistono», ecc.): la paura è reale e tangibile e va trattata adeguatamente, nella comprensione e nel rispetto di ciò che stanno provando.

È possibile che il bambino viva delle **regressioni**, che sono da accettare come fisiologiche e passeggere, legate all'emergenza. Di fronte a uno scenario ignoto e spaventoso, ci si rifugia in qualcosa di già conosciuto e confortante (anche se all'apparenza disfunzionale, come riprendere i giochi di quando era più piccolo o fare la pipì a letto): quanto più vengono accolte e comprese come possibili, tanto più tenderanno a depotenziarsi e decadere.

Alcuni ragazzi potranno manifestare forme di **aggressività** (rabbia, odio, ricerca di un capro espiatorio), proprio come accade a noi adulti. Anche in questo caso, il bambino ha bisogno di trovare un adulto che lo aiuti a comprendere e "smaltire" i vissuti, non tarpandoli perché ritenuti inaccettabili, ma sentendo che è sostenuto e contenuto, altrimenti le emozioni che prova possono gonfiare dentro di lui ed essere distruttive.

ADOLESCENTI AL TEMPO DEL COVID-19

I vissuti dei più grandi (anche degli adulti) in momenti di allarme ed emergenza, sono spesso simili a

quelli dei bambini. Siamo tutti colpiti nella nostra parte più fragile e indifesa, che - va ricordato - è anche quella più predisposta alla resilienza e alla speranza. Ciò che cambia è chiaramente la modalità di esternazione e il livello di consapevolezza. Anche gli adolescenti possono provare le stesse reazioni ed emozioni, gli stessi dubbi e pensieri, ma fanno ricorso a difese più strutturate, tipiche della loro età, per proteggersi dall'angoscia. Per gli adolescenti - che vivono un'età di per sé paradossale, oscillando tra dipendenza e attaccamento, tra bisogno di separarsi e al contempo di appartenere, tra senso di "onnipotenza" per la scoperta delle massime potenzialità e l'incontro con il senso del limite - l'emergenza e la sua narrazione contrastante possono amplificare la confusione e ambivalenza, anche perché il contagio è un'esperienza lontana per loro che si percepiscono "invulnerabili", "immortali". In questo quadro così confusivo (segnato da contraddizioni e ambiguità spesso palesi, ad esempio sull'utilizzo della mascherina) l'adolescente ricerca e richiede coerenza.

Ipotizziamo che nelle classi ci potranno essere divisioni - come stiamo osservando a livello sociale - tra coloro che stanno reagendo con grande angoscia all'emergenza (con sfumature diverse e spesso inconciliabili che vanno dal versante ansioso a quello depressivo, dal versante paranoico che vede pericoli e nemici ovunque, a quello fobico che porta a sentirsi senza vie d'uscita, stando al sicuro solo in casa e nel rispetto ossessivo di rituali igienici) e tra quanti invece rispondono con forme di rimozione, ridimensionando o negando l'emergenza. Divisioni che se non ben gestite possono rappresentare una vera e propria "polveriera" dal punto di vista emotivo e relazionale.

Uno dei compiti degli adulti è **dare spazio ai sentimenti e ai pensieri, cercando di aiutare i ragazzi a metterli in connessione**, rispettando i vissuti e i punti di vista altrui, come originanti

da uno stesso nucleo incandescente di sofferenza e preoccupazione, pur se sfaccettati nelle manifestazioni. Questo esercizio espressivo e dialettico è fondamentale per promuovere l'empatia, contenere le scissioni interne ed esterne che l'emergenza produce; favorire la "pensabilità" dell'evento emergenziale e del proprio mondo interno e relazionale, attribuire senso e coerenza ad eventi percepiti come estremi ed assurdi (Biondo, 2005).

VULNERABILITÀ E RESILIENZA: DENTRO L'EMERGENZA, OLTRE L'EMERGENZA

La resilienza è la «la capacità, di una persona o di un gruppo, di svilupparsi positivamente, di continuare a progettare il proprio futuro, a dispetto di avvenimenti destabilizzanti, di condizioni di vita difficili, di traumi anche severi» (Manciaux et al., 2001, cit. in Malaguti, 2005). È una qualità che possediamo come esseri umani e rappresenta una risorsa fondamentale per far fronte alle situazioni critiche della vita. I bambini e i ragazzi sono predisposti alla resilienza, hanno spesso solo bisogno di adulti competenti e comprensivi che sappiano proporre percorsi di senso, condivisione, elaborazione e crescita, in modo tale da favorirla. La resilienza non nega la fragilità e il dolore, ma parte da queste realtà, in un processo spesso lungo e faticoso in cui le persone possono **riuscire a "digerire" ed integrare le esperienze più negative con le proprie risorse soggettive e sociali, fino ad arrivare a trasformarle in "perle" di possibilità, riscatto, crescita**. Sa tenere insieme gli aspetti più contrastanti dell'esistenza e gradualmente proporre percorsi di integrazione, riconciliazione e trasformazione. Proprio la *trasformazione*, insieme alla *riorganizzazione*, contraddistinguono l'atto creativo, che permette reinterpretazioni originali e costruttive degli eventi critici della propria storia (Antonietti, Pizzingrilli, 2011), aspetto fondamentale perché piccoli e grandi

possano attraversare questa emergenza, elaborarla, trascenderla.

Promuovere la resilienza significa per l'appunto aiutare a trasformare un avvenimento critico e destabilizzante in un'occasione di sviluppo e ricerca personale e, inoltre, rafforzare le strategie che permettono di riannodare i rapporti tra passato, presente e futuro, per riconnettersi con il proprio ambiente - fisico, sociale, mentale (Cyrulnik, Malaguti, 2005). Scommettendo su questi aspetti, la scuola può davvero costituire un prezioso laboratorio di idee, emozioni e connessioni, fungendo così da "tutore di resilienza" per allievi, docenti e famiglie.

PROMUOVERE LA RESILIENZA A SCUOLA: ATTIVITÀ E STRATEGIE PSICOEDUCATIVE

Per ciò che riguarda le strategie da adottare con i ragazzi, da un *punto di vista "macro"*, bisogna anzitutto tenere a mente *3 fasi dell'intervento con i minori in situazioni di crisi* - riadattati da Kapor-Stanulovic (2005) - che possono orientare nella progettazione di attività e momenti di elaborazione e promozione di resilienza con le classi:

- 1) **Protezione e sicurezza** - serve innanzitutto creare un ambiente accudente, con un clima di fiducia e accoglienza che sono a fondamento della relazione (risorsa che gli insegnanti hanno nel loro DNA, potremmo dire, ma che potrebbe essere più difficilmente fruibile in questo tempo nel quale sembrano prevalere le incertezze).
- 2) **Verbalizzazione e legittimazione** - per promuovere l'espressione dei vissuti, con delicatezza e senza forzature, favorendo la loro condivisione e comprensione (in base all'età) e l'abbassamento dei livelli di tensione.
- 3) **Previsione e preparazione** - l'emergenza affrontata in questo modo può rappresentare una vera occasione di *pedagogia della fragilità e della resilienza*, fornendo spunti e strumenti per rinforzare le capacità

di *coping* e prepararsi a eventuali difficoltà future.

Il linguaggio naturale dei bambini è principalmente affettivo, fatto di immagini e metafore, come quello delle fiabe e dei sogni. In questo momento storico - come ci insegnano la letteratura scientifica e la nostra esperienza in molteplici interventi nel post-emergenza (v. Di Iorio, Biondo, 2011; Grano, Galli, Di Iorio, 2013; Grano, Di Iorio, 2014; Grano, Bennati, 2014; 2017; Grano, Corno, 2018) - può essere utile avvicinare le emozioni più difficili e indigeste proprio attraverso attività creative, ludiche, catartiche e stimolanti: esse non rappresentano solo uno "svago" per bambini e ragazzi, ma anche il miglior modo per **accendere la fantasia e la creatività, risorse potenti per aiutarli a pensare-elaborare-classificare le esperienze difficili e spaventose** (Di Iorio, Biondo, 2009), superando le difficoltà e i "blocchi". Dal *punto di vista "micro"*, dunque, gli strumenti privilegiati per incentivare l'espressione dei vissuti, i momenti di discussione, la riflessione e la condivisione di esperienze con la possibilità di confrontarsi e fare proposte per vivere al meglio il rientro a scuola sono:

- **il lavoro in gruppo, il circle-time**, ai quali destinare spazi e tempi definiti e con modalità originali e interattive che tengano conto delle norme sul distanziamento, con rituali di apertura e di chiusura che permettano di far sentire ai ragazzi che c'è uno spazio dedicato di possibile condivisione dei vissuti, definito, non dispersivo, contenuto (e "contenitivo").
- **le attività che stimolano la fantasia, l'ingegno e la resilienza (racconto e creazione di storie, disegni, giochi teatrali, attività manuali, ecc.)** realizzate anch'esse nel rispetto e nell'attribuzione di senso alle norme di distanziamento: esperienze catartiche che

permettono di scaricare le emozioni, trasformandole in dinamismo e divertimento, "profonda leggerezza" e risate, avvicinando i vissuti più difficili in maniera simbolica e mediata: i linguaggi e immaginifici di tali attività parlano con empatia e precisione delle questioni emotive che i ragazzi vivono, offrono loro speranze e nuove possibilità, indicano strumenti e soluzioni per un futuro più soddisfacente, presentano nuovi modi di pensare alle emozioni più tormentate (Sunderland, 2013). Come ha scritto mirabilmente Gianni Rodari: «Con le storie e i procedimenti fantastici per produrle noi aiutiamo i bambini a entrare nella realtà dalla finestra, anziché dalla porta. È più divertente: dunque è più utile».

Attraverso queste modalità, **proteggersi e proteggere può diventare un gioco per i più piccoli, un modo per sentirsi protagonisti e corresponsabili per i più grandi**. Tali attività ed accortezze, realizzate in un clima di fiducia e condivisione, facilitano il raggiungimento di diversi obiettivi:

- Favorire l'elaborazione dei vissuti, per agevolare il contenimento e il graduale superamento delle difficoltà.
- Promuovere la corretta percezione del rischio COVID-19 e i conseguenti comportamenti autoprotettivi.
- Mobilitare il gruppo per rinsaldare i legami e responsabilizzarsi sulla salute propria e dell'altro.
- Favorire la condivisione di vissuti ed esperienze (sempre con libertà e senza obblighi) con gli adulti e con i pari, nell'ottica di legittimare reazioni e comportamenti, rendendoli meno spaventosi e incomprensibili.
- Promuovere le risorse personali e gruppal, potenziando le capacità di resilienza per fronteggiare le difficoltà presenti e quelle future, anche come forma di prevenzione.

CIÒ CHE SERVE È UN "PATTO"

Proponiamo l'elaborazione di un nuovo patto con i ragazzi, quale strada di corresponsabilità e buona convivenza in classe e a scuola. Un patto comune e condiviso dal quale ripartire ha un notevole impatto sulla gestione dei gruppi in questo momento di grande frammentazione interna, relazionale, logistica:

- Permette a ciascun ragazzo di avere un **ruolo attivo tra fiducia e riconoscimento** (-etero ed -auto) nell'accettazione delle regole e dei comportamenti e nell'attribuzione di senso.
- Polarizza **l'attenzione verso la "parte sana" del gruppo**, che diventa trainante e motivante.
- Mira dunque alla **negoiazione tra gli estremi**: da un lato il *negazionismo* (tipico della "narrazione placebo", edulcorata ed edulcorante, che tende a minimizzare o a smentire l'esistenza stessa del COVID-19, portando sovente a comportamenti irresponsabili) dall'altro l'*allarmismo* (proprio della narrazione *nocebo*, martellante e terrorizzante, che tende ad aumentare i livelli di ansia e di panico).
- Consente di **costruire una narrazione serena, realistica e interattiva** che permette l'incontro e fornisce indicazioni realmente utili per controllare la situazione.

Costruire una narrazione di questo tipo, esplicativa e orientata alle risorse, come ha scritto Cyrulink (2009) rappresenta un tassello centrale per il rafforzamento della resilienza individuale e collettiva. Possiamo trovare un esempio che permette di avvicinare questo tema con la potenza e la profondità del simbolo - che può essere ripreso dagli insegnanti - nel **mito di Icaro**. Come ricordano Carbone, Casini e Ferrari (2010), Ovidio, nelle *Metamorfosi*, mette in bocca a Dedalo queste parole, al momento in cui padre e figlio stanno per librarsi in volo con le meravigliose

ali di cera:

*Vola a mezza altezza, Icaro,
mi raccomando,
in modo che l'umidità non appesantisca le
penne se vai troppo in basso,
e il calore del sole non le scioglia
se vai troppo in alto.
E ti avverto, non ti distrarre...*

Si può volare, trovando il giusto equilibrio tra le opposte polarità, qui rappresentate dal caldo del Sole e dall'umidità dell'acqua. Bambini e ragazzi, ognuno con i propri linguaggi, attraverso l'elaborazione di un patto possono cooperare tra loro e con gli adulti per arrivare a soluzioni condivise che aiutino tutti a superare le prove e gli ostacoli di questo tempo, così riuscendo insieme anche nel compito di "fortificare le ali".

Attraverso un *Patto sul Rischio Accettabile* - proposta del Centro Rampi per promuovere il rischio utile, che favorisce la protezione e la crescita, contro il rischio inutile che mette a repentaglio la vita (Biondo, 2006) - si può raggiungere l'obiettivo educativo di **incrementare le competenze dei ragazzi per affrontare l'emergenza e fronteggiare i rischi sanitari e psicologici** connessi, attraverso il coinvolgimento attivo dei singoli e del gruppo. Ciò comporta a livello affettivo lo sviluppo della fiducia nell'autonomia, della sicurezza personale e della fiducia con gli adulti; a livello psicomotorio, l'acquisizione di comportamenti prudenti per se stessi e per gli altri; a livello sociale, la responsabilizzazione nei confronti di se stessi, degli altri e dell'ambiente; a livello cognitivo, l'acquisizione di una mentalità realistica nei confronti del COVID-19, insieme alla conoscenza e alla significazione delle nuove normative.

Sarebbe auspicabile che questo periodo incentivi anche il **rilancio di un patto tra scuola e famiglie**. Un patto concreto di rinnovata fiducia che - oltre le formalità dei "patti di corresponsabilità" siglati

dai genitori - possa realmente indicare la strada per sorpassare le barriere esistenti, in un percorso finalizzato al bene comune. Un patto costruito efficacemente con maggiori incontri (anche in via telematica), nei quali assumersi il coraggio di confrontarsi e decidere su tanti aspetti che riguardano opzioni importanti per il presente e il futuro di tutti.

DISPORRE AL MEGLIO DEL TEMPO CHE CI È DATO

Le sfide e le complessità del tempo presente sono tante. Tali da indurre molti di noi a condividere il pensiero di Frodo ne "Il Signore degli Anelli", quando preoccupato afferma «Avrei tanto desiderato che tutto ciò non fosse accaduto ai miei giorni!». Ma viene poi incoraggiato dalla risposta del saggio Gandalf, che facciamo nostra: «Anch'io, come d'altronde tutti coloro che vivono questi avvenimenti. Ma non tocca a noi scegliere. **Tutto ciò che possiamo decidere è come disporre del tempo che ci è dato**».

Ogni situazione di crisi, accanto ai pericoli e alle difficoltà, presenta sempre momenti cruciali di scelta e opportunità. Anche questi difficili mesi che ci attendono potranno essere vissuti e narrati realmente come un'occasione da non perdere, per ri-scoprire gli alunni e ri-scoprirsì. **Con equilibrio, presenza, flessibilità e creatività, i docenti riusciranno a sostenere ragazze e ragazzi in questo difficile passaggio storico, mantenendo la memoria e la fiducia nelle loro capacità e nella loro esperienza. Ma anche affidandosi alle risorse dei ragazzi, con la certezza che loro stessi sapranno suggerire e inventare modalità e strategie per affrontare insieme questa nuova avventura scolastica.**

BIBLIOGRAFIA

Antonietti, A., Pizzingrilli, P. (2011). *Resilienza e creatività: nessi possibili*. In Castelli (a cura di), Resilienza

e creatività, Teorie e tecniche nei contesti di vulnerabilità. Milano, Franco Angeli, pp. 31-50.

Biondo, D. (2006). *Educazione stradale e rischio accettabile*. Trento, Erickson.

Biondo, D. (2006). *Violenza*. In Carbone, P., *Adolescenze*. Roma, Magi, pp.211-233.

Carbone, P., Casini, E., Ferrari, A. (2010). *L'adolescenza sulle ali di Icaro*. In "Psicologia Contemporanea". Giunti, luglio-agosto, 220, pp. 34-38.

Cyrulnik, B. (2009). *Autobiografia di uno spaventapasseri. Strategie per superare un trauma*. Milano, Raffaello Cortina.

Yrulnik, B., Malaguti, E. (2005). *Costruire la resilienza. La riorganizzazione positiva della vita e la creazione di legami significativi*. Trento, Erickson.

Di Iorio, R., Biondo, D. (2009). *Sopravvivere alle emergenze. Gestire i sentimenti negativi legati alle catastrofi ambientali e civili*. Roma, Ed. Magi.

Di Iorio, R., Biondo, D., (2011). *Dall'incidente stradale al terremoto*. A cura di, Psicosoccorso. Roma, Ed. Magi.

Grano, M., Bennati, F. (2014). "Quando ho tanta paura, io canto". Intervento psicosociale per la tragedia familiare di via Carlo Felice, Roma. In "Conosco Imparo Prevengo", n.24, dicembre, pp. 4-6.

Grano, M., Bennati, F. (2017). *Intervento psicosociale per il terremoto a Leonessa. Un percorso condiviso di accoglienza, narrazione e connessione della sofferenza*. In "Conosco Imparo Prevengo", n.30, aprile, pp. 16-21.

Grano, M., Corno, G. (2018). *Avvicinare, condividere e trasformare il dolore di un lutto traumatico*. In "Conosco Imparo Prevengo", n.34-35, agosto-dicembre, pp. 5-6.

Grano, M., Di Iorio, R. (2014). *La natura dell'acqua: al confine tra morte e vita*. In "Psicologia Contemporanea". Giunti, 245, settembre-ottobre, pp. 76-80.

Formazione e scuola

- Grano, M., Galli, F., Di Iorio, R. (2013). *«Mi sembra che la bomba sia scoppiata dento me». Un intervento psicologico per l'attentato a Brindisi.* In "Psicologia Contemporanea". Giunti, 235, gennaio-febbraio, pp. 60-65.
- Kapor-Stanulovic, N. (2005). *Psicologia dell'emergenza. Interventi con i bambini e gli adolescenti.* Roma, Carocci.
- Lorenzoni, F. (2014). *I bambini pensano grande. Cronaca di una avventura pedagogica.* Palermo, Sellerio Editore.
- Malaguti, E. (2005). *Educarsi alla resilienza.* Trento, Erikson.
- Marcoli, A. (2004). *Il bambino perduto e ritrovato.* Favole per far la pace col bambino che siamo stati. Milano, Mondadori.
- Pas Bagdadi, M. (2004). *Mi hanno ucciso le fiabe.* Milano, Franco Angeli.
- Sunderland, M. (2013). *Raccontare storie aiuta i bambini.* Trento, Erikson.
- *Psicologi di PSIC-AR (Psicologi delle Emergenze Alfredo Rampi).

→🕒 Gruppo evolutivo e branco

Strumenti e tecniche per la prevenzione e la cura dei nuovi disagi degli adolescenti

di Rita Di Iorio*

Nel libro di Daniele Biondo di recente pubblicazione viene riassunto l'impegno del Centro Alfredo Rampi degli ultimi vent'anni con i ragazzi delle periferie. L'attività del Centro Alfredo Rampi per salvare i tanti ragazzi che rischiano di cadere nel pozzo della disperazione per la privazione e la povertà delle loro difficili condizioni di vita (dove droga, emarginazione sociale e disagio psicologico sono di casa) raggiunge, grazie al libro di Biondo, il punto più elevato di elaborazione scientifica. Non è facile aiutare un adolescente deluso e frantumato dal disagio. Con questo volume, l'Autore, partendo dalla teoria del funzionamento della mente adolescente, di cui è particolarmente esperto, propone un'originale tecnica di lavoro psicoanalitico che passa attraverso il potere curativo del gruppo all'interno delle istituzioni.

Il libro si basa sulle sistematiche osservazioni realizzate all'interno del Centro di Aggregazione Giovanile "Spazio giovani" gestito dal Centro Alfredo Rampi ONLUS, fin dal lontano 1997. Il CAG opera in un territorio della periferia di Roma con un alto tasso di devianza giovanile, rispondendo inoltre alla domanda di un quartiere della Capitale con la maggior presenza di immigrati: il 12% della popolazione residente. Gli utenti del CAG sono per il 50% adolescenti immigrati di prima e di seconda generazione.

L'équipe che opera nel Centro è multidisciplinare, è formata infatti da educatori, psicologi, un'antropologa e un sociologo ed è supervisionata da uno psicoanalista dell'adolescenza (lo scrivente) e coordinata da Fabrizia Di Lalla, dirigente storica del Centro Rampi. Tutte le attività organizzate nel

Daniele Biondo

Gruppo evolutivo e branco

Strumenti e tecniche per la prevenzione e la cura dei nuovi disagi degli adolescenti

PSICOTERAPIE

FrancoAngeli



"Gruppo evolutivo e branco. Strumenti e tecniche per la prevenzione e la cura dei nuovi disagi degli adolescenti" di Daniele Biondo. Milano: FrancoAngeli (2020).

Centro sono considerate dagli operatori come il “mezzo” attraverso il quale cercare di favorire la crescita personale dei ragazzi, intesa come possibilità di accedere a funzioni adolescens della mente e di superare gli aspetti più infantili del Sé. L'attività aggregativa, consentendo ai ragazzi di “fare gruppo”, permette loro di realizzare un confronto dialettico continuo fra di loro e con gli adulti, al fine di promuovere la loro crescita. I ragazzi vengono presi in carico in diversi dispositivi di cura (educativi, sociali, terapeutici) integrati fra di loro grazie al setting psicodinamico multiplo che caratterizza tutti gli interventi (anche in emergenza) della nostra associazione. A partire dall'emergenza evolutiva degli adolescenti presi in carico, l'équipe del CAG attiva un lavoro di elaborazione psicodinamica e di trasformazione psichica attraverso l'attivazione, all'interno della supervisione psicoanalitica, di un dispositivo di confronto grupale che ricompon e integra i Sé multipli e frammentati degli adolescenti che frequentano il CAG. Il lavoro dei laboratori (laboratorio espressivo, laboratorio sportivo, Gruppo pubertà) è rivolto a tutti gli adolescenti che frequenteranno il CAG, senza bisogno di esperienza specifica, motivati da interesse o curiosità e si svolge in sessioni collettive con frequenza una settimanale della durata di due ore.

Gruppo Evolutivo e branco rappresentano, secondo l'Autore una

delle dicotomie più attuali dell'umanità: essa riassume il percorso della nostra specie che oscilla fra la possibilità di proseguire la propria evoluzione grazie alle potenzialità evolutive dello stare in gruppo e il rischio di estinguersi a causa dell'incapacità di controllare le spinte più distruttive e primitive dell'individuo e del gruppo. Nel Gruppo Evolutivo è mantenuta viva la speranza di crescere e di evolversi, mentre nel branco tale speranza è stata persa, rassegnandosi alla morte e all'estinzione. L'adolescenza, spiega l'Autore, permette di analizzare in profondità tale dicotomia meglio che in ogni altra fase dell'esistenza dell'individuo, poiché essa trova nel gruppo dei pari il suo ambiente elettivo di vita, nonché il suo più potente motore evolutivo.

Con questo volume, l'autore, partendo dalla teoria del funzionamento della mente adolescente, propone un'originale tecnica di lavoro psicoanalitico che passa attraverso il potere curativo del gruppo all'interno delle istituzioni, analizzando sia il gruppo evolutivo (con un funzionamento orientato alla crescita), sia il gruppo primitivo a funzionamento tipo branco. Gli adolescenti hanno una naturale propensione a lasciarsi andare alla corrente della mente grupale. Quando questa propensione viene ostacolata o bloccata da esperienze traumatiche la mente adolescente degrada nel funzionamento tipo branco. Approfondendo questa linea di ricerca,

l'Autore propone qui uno specifico strumento per valutare i diversi gradi di trasformazione delle emozioni e dei pensieri degli adolescenti: la Griglia Gruppo-Branco che, come la Griglia di Bion, ne raffigura attività, funzioni, trasmutazioni.

A mio avviso la Griglia proposta da Biondo rappresenta l'aspetto più originale e prezioso del volume, in quanto permette ad un qualsiasi operatore di adolescenti (insegnate, educatore, psicologo capo scout ecc.) di comprendere cosa succede in un gruppo di adolescenti e di guidarlo per promuovere la crescita del gruppo stesso. La seconda parte del volume permette di applicare tale inedito strumento (scaricabile gratuitamente dal sito www.francoangeli.it, nella Biblioteca Multimediale) alle esperienze con i gruppi di adolescenti all'interno dei contesti educativi di base (scuola), all'interno delle istituzioni per gli adolescenti al limite (centri di aggregazione giovanile, case famiglia) e nelle istituzioni riabilitative e curative (servizi della giustizia minorile e della neuropsichiatria infantile).

**Psicoterapeuta, Psicologa delle Emergenze, Presidente del Centro Alfredo Rampi Onlus.*



PIÙ IN LÀ - OLTRE LA RESA QUARANT'ANNI DEL CENTRO ALFREDO RAMPI 12 GIUGNO 2021

ANNIVERSARIO CENTRO ALFREDO RAMPI 1981-2021

Nel giugno del 1981, solo qualche settimana dopo il tragico epilogo di Vermicino, fu costituita l'associazione Centro Alfredo Rami Onlus. Da lì nacque il seme della Protezione Civile Italiana grazie all'impegno di tanti e soprattutto alla tenacia del Centro Alfredo Rami.

Da un evento tragico è scaturita una speranza, che poi è diventata realtà grazie all'impegno del Presidente della Repubblica Italiana di allora, Sandro Pertini.

L'affermazione della vita e della speranza di andare Più in là, oltre la morte, oltre la caduta nel pozzo della disperazione, è il tema della celebrazione del quarantennale del Centro Alfredo Rami.

PROGRAMMA DELLA GIORNATA

9.30
MOSTRA DI ARTE
CONTEMPORANEA
"Lo Sguardo Indesistibile"
Vuoto, resilienza e metamorfosi

STAND
la prevenzione, l'autoprotezione
e la sicurezza in protezione civile
a cura delle Sedi Locali
del Centro Alfredo Rami.
Saranno presenti volontari
di protezione civile e del
soccorso.

10.00
PREMIO LETTERARIO
ALFREDO RAMPI
Premiazione opere vincitrici
Walter Veltroni:
Presidente della Giuria.

10.30
PROIEZIONE
CORTOMETRAGGIO
ispirato ad un'opera presentata
per il Premio Letterario a cura
della Lotus Production.
Presenti Marco Belardi e il cast di
"Alfredino - Una storia italiana".

11.00
PRESENTAZIONE
DEL BLOG
sugli interventi psicosociali
e psicologici con famiglie e minori
nel post emergenza realizzato
con Save The Children Italia.
Presentano Rita Di Iorio
(Presidente Centro Alfredo
Rami) e Raffaella Milano
(Dirigente Save the Children
Italia).

11.30
PRESENTAZIONE
DI PROGETTI
relativi all'organizzazione
di attività di supporto psicologico
e psicosociale agli operatori
sanitari e della protezione civile.
Presentano Rita Di Iorio,
Daniele Biondo e Michele Grano
insieme agli sponsor dei progetti.

12.00 PAUSA CAFFÈ

12.30
I 40 ANNI DEL CENTRO
ALFREDO RAMPI
Consegna Targa Celebrativa
Alfredo Rami.
Franca Rami e Rita Di Iorio
premieranno i volontari e le
autorità istituzionali che hanno
collaborato significativamente
con l'Associazione nei quaranta
anni di attività.

13.30 PRANZO

20.00
CONSEGNA OPERA
ALFREDO RAMPI
a personaggi autorevoli come
il Presidente della Repubblica,
il Capo del Dipartimento di
Protezione Civile, il ministro
del Ministero della Salute.

20.30
ANTEPRIMA
DELLA SERIE TV
"Alfredino - Una storia italiana
di Marco Pontecorvo una
produzione Sky Original con Lotus
Production (Leone film Group).

Evento realizzato con il patrocinio e il sostegno di:



Alto Patronato del Presidente della Repubblica - Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Protezione Civile - Regione Lazio - INAIL - Consiglio Nazionale degli Architetti - Consiglio Nazionale dei Geologi
Consiglio Nazionale Ordine degli Psicologi - ENPAP.



www.centrorampi.it



40^o
ANNIVERSARIO
CENTRO ALFREDO RAMPI
1981-2021

SECONDA EDIZIONE
SPECIALE 40° CENTRO RAMPI

PREMIO ALFREDO RAMPI

Concorso letterario per grandi
e per ragazzi delle scuole



Lōtus
PRODUCTION
A LEONE FILM GROUP COMPANY



PIÙ IN LÀ!

- EUGENIO MONTALE

**Scrivi e invia un racconto sul tema "Più in là!"
entro il 28 febbraio 2021**

SCADENZA PROROGATA



✓ **PUBBLICAZIONE** con Editore nazionale

✓ **Il racconto più bello diventerà un
CORTOMETRAGGIO** realizzato dalla
Lotus Production!

PREMIO ALFREDO RAMPI
LETTERATURA E INFANZIA

premio@centrorampi.it
Bando e info su www.centrorampi.it

Con il patrocinio di



→📍 Master universitario in “Psicologia delle Emergenze”

Diventa esperto nella gestione psicologica delle emergenze e degli eventi critici nel Master Universitario in “PSICOLOGIA DELLE EMERGENZE. Prevenzione e soccorso alle vittime nella gestione delle criticità civili, ambientali, sociali, militari e sanitarie”, rilasciato da Università degli Studi Internazionali di Roma - UNINT e Centro Alfredo Rampi Onlus.

Il Master, realizzato con la collaborazione dei principali enti del soccorso, della protezione e della difesa civile, della cura, della ricerca e del terzo settore, fornisce ai partecipanti le conoscenze teorico-esperienziali e le competenze concrete nell'ambito della Psicologia Delle Emergenze nelle diverse aree d'intervento, quali: previsione, prevenzione, supporto, ricostruzione.

A fronte del fabbisogno psicologico emerso in quest'anno di pandemia, sta crescendo la richiesta di esperti in Psicologia delle Emergenze capaci di operare con singoli e gruppi in contesti fortemente destrutturati dal punto di vista emotivo, sociale, fisico e in rete con diverse figure del soccorso.

È in atto un vero e proprio cambiamento culturale che sta portando alla definizione della centralità e del ruolo del professionista in questo settore; dal nostro punto di vista, a fronte di un impegno divulgativo e operativo di oltre trent'anni, possiamo essere orgogliosi di come la professionalità acquisita nei nostri corsi di formazione stia offrendo grosso riconoscimento e nuove possibilità lavorative.

In linea con questa esperienza e consapevolezza, il master che lanciamo (l'inizio è previsto per aprile 2021), tramite un corpo docente altamente qualificato e la rete con gli enti dell'emergenza, fornisce ai partecipanti:

- l'approfondimento di conoscenze teorico-esperienziali e competenze concrete nell'ambito della Psicologia dell'Emergenza, attraverso lezioni in

- presenza e a distanza, esercitazioni, stage, visite didattico-esperienziali e primi interventi in emergenza;
- una metodologia di intervento strutturata ed efficace, ampiamente sperimentata in tutte le fasi dell'emergenza (prevenzione/formazione, previsione, soccorso, ricostruzione);
- un lavoro personale e grupale - con costante supervisione - per rafforzare le risorse di coping e le capacità di “stare” e operare nelle differenti tipologie di emergenza, con diversi

target d'età;

- un lavoro sulla costruzione di un “setting interno” ben strutturato;
- l'acquisizione di specifiche tecniche di psicologia dell'emergenza (debriefing, defusing, triage psicologico) e delle tematiche legate alle sfide poste dalle recenti emergenze (emergenza sanitaria, terrorismo, guerra, migrazioni).

Per informazioni
info@centrorampi.it
 0677208197- 3481526158.



CONSIGLI BIBLIOGRAFICI

pubblicazioni a cura del Centro Alfredo Rampi onlus

→◎ FARE GRUPPO CON GLI ADOLESCENTI

Fronteggiare le “patologie civili” negli ambienti educativi

Edizioni Franco Angeli, 2008

Collana “Adolescenza, educazione e affetti” diretta da G. Pietropolli Charmet
di **Daniele Biondo**

Il libro descrive gli interventi che possono essere realizzati all'interno dei contesti educativi – istituti scolastici e centri di aggregazione giovanile – per aiutare ragazzi ed operatori (educatori e insegnanti) a realizzare significative esperienze di gruppo, grazie alle quali le istituzioni educative possono prevenire il rischio di scadere in un funzionamento primitivo, terreno di coltura delle “patologie civili”.

L'Autore propone una prassi educativa e formativa - sperimentata a lungo nelle attività del Centro Alfredo Rampi - orientata dalla dimensione inconscia delle relazioni affettive, che affonda le sue radici nella dimensione grupale, considerata come specifica dimensione adolescente della mente.

Viene presentato un originale modello d'intervento negli ambienti educativi: il setting psicodinamico multiplo con il gruppo.



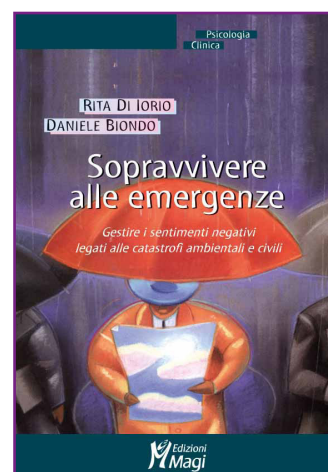
→◎ SOPRAVVIVERE ALLE EMERGENZE

Gestire i sentimenti negativi legati alle catastrofi ambientali e civili

Edizioni Magi 2009

di **Rita Di Iorio e Daniele Biondo**

Il libro offre una visione globale della psicologia dell'emergenza e approfondisce il rapporto fra l'uomo e l'ambiente, le tecniche di preparazione ai rischi ambientali della popolazione e le metodologie di formazione degli operatori della protezione civile alla gestione emotiva dei sentimenti legati alle catastrofi. Gli Autori presentano una metodologia formativa, ampiamente sperimentata in diversi decenni di attività all'interno delle attività del “Centro Alfredo Rampi onlus”, che hanno definito “modello psicodinamico multiplo per le emergenze”. Tale modello utilizza: gli studi psicoanalitici per affrontare le tematiche legate al trauma delle vittime ed i sentimenti negativi associati; l'orientamento psicodinamico per fare ricerca nel campo della percezione del rischio; gli studi psicosociali per esplorare la dimensione pubblica della mente al fine di rendere gli individui consapevoli della dimensione sociale del rischio. Inoltre, integra l'orientamento psicodinamico con quello pedagogico per la realizzazione degli interventi educativi e formativi.



→◎ PSICOSOCCORSO

Dall'incidente stradale al terremoto

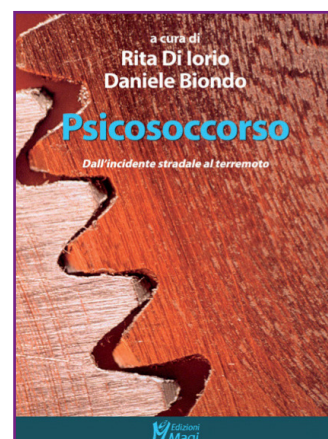
Edizioni Magi 2011

di **Rita Di Iorio e Daniele Biondo**

Il volume presenta una panoramica degli interventi di psicosoccorso realizzati in situazioni di microrischio (incidenti stradali, incendio di palazzina, ecc.) e di macrorischio ambientale (terremoto), focalizzando l'attenzione sia sul problema del singolo individuo danneggiato dall'esperienza traumatica (soccorso psicologico all'individuo) che sulla ricostruzione del tessuto sociale minato dall'evento traumatico (soccorso psicosociale alla comunità).

Dall'attivazione degli psicologi fino alla gestione del post-emergenza, attraverso la descrizione di esperienze sul campo il libro sistematizza gli aspetti organizzativi, la tecnica dell'intervento e il lavoro di rete, mettendo in risalto alcune delicate relazioni vittima-soccorritore permettendo al lettore di vivere dall'interno della scena le emozioni e i sentimenti che si attivano in caso d'emergenza.

Gli interventi descritti fanno riferimento all'attività degli Psicologi delle Emergenze Alfredo Rampi e la metodologia utilizzata: il «Modello psicodinamico multiplo per le emergenze», sperimentato da anni sia negli interventi di prevenzione che in quelli di soccorso.



→🕒 STARE CON IL DOLORE IN EMERGENZA

Soccorritori, vittime e terapeuti

Edizioni Franco Angeli, 2018

a cura di **Rita Di Iorio** e **Anna Maria Giannini**

Chi si occupa di chi si prende cura? Come soccorrere il dolore dell'operatore?

Empatia, condivisione, gruppalità sembrano rappresentare i principali sistemi di gestione del dolore proprio e delle vittime, capaci d'incrementare la resilienza di tutti coloro che si trovano a confronto con il dolore estremo.

Il libro racconta gli interventi di psicologia dell'emergenza realizzati da psicologi d'importanti istituzioni del Paese e dalla nostra Associazione "Psicologi delle Emergenze- Alfredo Rampi" in alcuni scenari critici (sismi dell'Aquila nel 2009 e del Centro Italia nel 2016, emergenza migranti, interventi militari).

L'orientamento psicodinamico di molti contributi del libro permette di scandagliare in profondità gli effetti del dolore nell'animo umano. Viene anche approfondito il dolore dei bambini e dei loro genitori, seguiti sia nell'immediata post-emergenza sismica sia successivamente, attraverso percorsi terapeutici finalizzati alla ricostruzione del Sé terremotato.

