

# *Verso una Psicologia dell'Assistenza Umanitaria*

*di Paolo Castelletti*

---

## **INTRODUZIONE**

Il periodo tra la fine degli anni ottanta e l'inizio degli anni novanta ha rappresentato una fase topica nel percorso di integrazione della Psicologia nel mondo dell'Assistenza umanitaria. E' con le guerre jugoslave infatti, quella bosniaca prima, quella kossovara poi, che i progetti di assistenza psicologica alle vittime dei conflitti armati si sono affiancati in modo massiccio ai tradizionali interventi di tipo sanitario, nutrizionale, abitativo e socio-assistenziale caratteristici degli interventi nelle emergenze complesse.

Prima di allora la Psicologia era stata sostanzialmente avulsa da tale contesto, così come da quello della cooperazione allo sviluppo, se si eccettuano alcune sporadiche esperienze di tipo psichiatrico, sia per i pregiudizi che circondavano il suo ruolo e la sua efficacia nelle situazioni di emergenza, soprattutto nei contesti extra – occidentali, sia per un disinteresse della Psicologia stessa verso la tematica dell'emergenza.

Il panorama oggi è radicalmente diverso, è un panorama in movimento che proprio in questi anni sta disegnando i contorni di un nuovo ambito della Psicologia applicata, innestato nel tronco della Psicologia dell'Emergenza, ma con caratteristiche sue proprie che ne fanno sempre più un campo di studio e di ricerca autonomo, un ambito per muoversi nel quale è necessario uno specifico repertorio di conoscenze e di competenze.

Le emergenze complesse, ove l'elemento fondamentale di complessificazione è costituito dal fattore della transculturalità, richiedono infatti l'elaborazione di approcci specifici configurando una sfida che mai la psicologia si era trovata ad affrontare, consistente nel rimettere in discussione i suoi modelli e confrontarsi con diversi paradigmi culturali.

Ciò ha richiesto un crescente coinvolgimento dell'analisi psicologica sui piani della concettualizzazione teorica, della pratica clinica, dell'elaborazione di modelli operativi e di definizione di programmi formativi

Sul piano operativo, i pregiudizi si sono via via stemperati, anche se non sono del tutto scomparsi, ed è sempre più automatico ricomprendere il supporto psicologico negli interventi a favore delle popolazioni colpite da catastrofi. Le agenzie committenti richiedono la predisposizione di progetti psicosociali all'interno degli interventi di emergenza, e le organizzazioni incaricate di realizzarli tendono a elaborare modelli di intervento mirati e a ricorrere a operatori con formazione psicologica.

In questa complessa operazione, proprio in funzione dell'alta specializzazione richiesta, si è verificato un felice matrimonio fra le sedi del sapere psicologico, le Università, e le organizzazioni titolari dell'operare psicologico nelle emergenze complesse, che hanno attivato un circolo virtuoso tra formazione, teorizzazione, ricerca e interventi.

## **IL RUOLO DELLA PSICOLOGIA NELL'ASSISTENZA UMANITARIA**

La prima fase degli interventi psicologici nei contesti internazionali è stata fondamentale una fase di esplorazione e di sperimentazione, ove i primi psicologi volontari si sono spesso trovati disarmati nell'utilizzazione dei propri strumenti, che si rivelavano spesso non appropriati e quindi inefficaci a portare i benefici sperati alle vittime di catastrofi o, più spesso, di guerre civili o interetniche.

E' proprio a partire da questa constatazione che si è sentita la necessità, verso la fine degli anni novanta, in tempi quindi recentissimi, di operare una riflessione sulle esperienze compiute e iniziare un percorso di definizione di un quadro concettuale specifico per questo tipo di interventi.

Il termine che si sta imponendo a livello internazionale è quello di "Psicologia dell'Assistenza Umanitaria", utilizzato da un numero sempre maggiore di istituti di studio e di ricerca e di agenzie formative e operative.

#### *L'ANALISI DI AGER E LOUGHRY*

La prima formulazione esplicita della possibilità di fondare una Psicologia dell'Assistenza Umanitaria come disciplina autonoma, è contenuta in un articolo di Alastair Ager e Maryanne Loughry dal titolo "Psychology & Humanitarian Assistance" pubblicato nel 2004 sulla rivista "The Journal of Humanitarian Assistance". Gli autori partono dalla considerazione che, in uno scenario nel quale il mondo dell'assistenza umanitaria è cresciuto in modo significativo negli ultimi quindici anni in ampiezza e professionalità, la psicologia, al contrario di altre discipline, ha avuto a lungo un impatto limitato in questo ambito di attività e identificano tre fattori alla base di tale disconoscimento.

##### *a) La psicologia è percepita come scarsamente rilevante ai fini dello sviluppo*

Parallelamente alla crescita qualitativa dell'intervento umanitario, l'analisi concettuale su cui esso si basa è andata evolvendosi verso un approccio multidisciplinare in grado di affrontare le complesse interazioni tra esigenze ambientali, economiche, sociali e culturali che caratterizzano i contesti di intervento. All'interno del sistema dell'aiuto umanitario, i disastri e le emergenze complesse che si presentano in numero crescente nel mondo non sono considerati come eventi critici contingenti e circoscritti, ma come sintomi di più ampie problematiche che richiedono di essere analizzate ed affrontate in una prospettiva evolutiva.

I parametri adottati per compiere tali analisi hanno fatto tuttavia in gran parte riferimento a discipline quali l'economia, la sociologia, l'antropologia sociale, le scienze politiche, con una scarsa considerazione per le formulazioni psicologiche. Ciò in quanto gli operatori umanitari e i teorici dello sviluppo trovano difficile integrare la psicologia nel quadro dei riferimenti concettuali a cui fanno riferimento, in base a pregiudizi consolidati e difficili da estirpare. La psicologia è percepita fondamentalmente come una disciplina centrata sul comportamento individuale, che ne colloca le motivazioni in processi psichici interni, mentre le agenzie umanitarie lavorano normalmente su grandi numeri e su target comunitari, cercando di identificare i fattori ambientali suscettibili di essere influenzati per l'attivazione di cambiamenti strutturali. Se tali pregiudizi possono apparire caricaturali, in quanto sappiamo come le articolazioni concettuali e i campi di applicazione della psicologia contemporanea siano ampi e diversificati, soprattutto in direzione degli ambiti relazionale e comunitario, nondimeno hanno avuto una notevole influenza sul disconoscimento della funzione psicologica nell'emergenza.

##### *b) La psicologia è percepita come disciplina connotata culturalmente*

Autori come Usumu – Bempah e Howitt sostengono, assumendo una posizione volutamente provocatoria, come la psicologia sia una disciplina fortemente connotata culturalmente, si fondi cioè su costrutti e paradigmi europei e nordamericani al punto da imporre una sorta di imperialismo culturale. Tale critica, che nega alla psicologia la possibilità di essere esportata in altri contesti, rappresenta una sfida alla validità e fruibilità dell'analisi psicologica e delle sue applicazioni non solo nelle culture dei PVS, ma anche nella dimensione multiculturale che sta sempre più caratterizzando le stesse società occidentali. In effetti, prendendo in considerazione la relatività culturale di concetti psicologici fondamentali come quelli del Sé, di normalità e di benessere, non è possibile sostenere la validità universale dell'analisi psicologica, in quanto è evidente che essa è condizionata dalla cultura e influenzata dai costumi, dai significati e dalle credenze locali .

Anche in questo caso, tuttavia, ci troviamo di fronte a una visione riduzionistica della psicologia occidentale che, in oltre un secolo di ricerche e teorizzazioni, ha prodotto una tale molteplicità di paradigmi da non poter essere ricondotta a semplicistici stereotipi. Numerose ricerche, infatti, e diversi programmi di intervento psico – sociale realizzati nei PVS hanno recentemente dimostrato come costrutti psicologici inizialmente elaborati in contesti occidentali possono risultare notevolmente coerenti con i costrutti locali, così come in altri casi sono con essi palesemente discrepanti.

c) *La psicologia è percepita come disciplina chiusa a contributi provenienti dai PVS*

Un terzo limite imputato alla psicologia consiste nella mancanza di una sua riconosciuta universalità, nella chiusura cioè rispetto al contributo teorico di studiosi provenienti dai paesi in via di sviluppo. Il problema si riferisce da una parte al limitato numero di psicologi laureati in molti PVS, dall'altra alle scarse risorse economiche che ne limitano la partecipazione ai convegni internazionali, impedendo loro di influenzare il dibattito complessivo. In realtà, fattori più complessi che non la semplice disponibilità di risorse hanno limitato l'influenza degli psicologi dei PVS sulla disciplina psicologica. Il limitato investimento nell'insegnamento della psicologia in tali paesi, collegato in parte alla percezione della sua limitata rilevanza ai fini dello sviluppo, ha infatti significato la necessità per gli studenti di trasferirsi nei paesi occidentali.

Il problema peraltro non tocca contesti come quello latino – americano, ove la psicologia ha assunto da tempo un ruolo significativo influenzando non poco lo sviluppo globale della disciplina, mentre in paesi asiatici come l'India, che ha di gran lunga il maggior numero di psicologi tra i paesi in via di sviluppo, si sta assistendo a un fenomeno di grande interesse: con l'aumento del numero di psicologi qualificati nel paese vi è stato infatti uno spostamento dalla importazione di modelli e teorie occidentali, passando attraverso un periodo caratterizzato da una indigenizzazione della teorizzazione e delle metodologie psicologiche, a una situazione in cui la psicologia indiana ha raggiunto una notevole consapevolezza della propria capacità critica nel valutare la rilevanza culturale dei costrutti psicologici rispetto al contesto locale e agli obiettivi dello sviluppo nazionale. Il problema dunque riguarda principalmente i contesti africani, dove tra l'altro si concentrano maggiormente i bisogni di assistenza e conseguentemente i programmi di aiuto e dove più marcati appaiono i limiti sopra descritti. Negli ultimi anni tuttavia, in occasione di eventi traumatici come il genocidio in Rwanda e di situazioni estreme come il dilagare del fenomeno dei bambini – soldato, le violenze sessuali nei confronti delle donne e la migrazione forzata di intere popolazioni, si è assistito al moltiplicarsi di programmi psicosociali attraverso i quali è possibile definire nuovi e stimolanti modelli di intervento.

Gli autori peraltro rilevano come i limiti sopra descritti non rappresentino barriere insormontabili e come negli ultimi anni si sia assistito a significativi e promettenti sviluppi nel contributo della psicologia all'assistenza umanitaria, particolarmente in tre ambiti:

a) *Salute mentale nei bambini esposti a contesti di guerra e di conflitti*

La sofferenza dei bambini esposti a contesti di guerra rappresenta una tematica di primaria importanza per le agenzie umanitarie da oltre 50 anni, ma è stato solo nell'ultimo decennio che la consapevolezza del danno evolutivo provocato da tali esperienze traumatiche ha influenzato in modo significativo l'azione umanitaria. E' stato fortemente sottolineato il passaggio dal focus sulla mera sopravvivenza dei bambini a quello sulla loro sopravvivenza connessa allo sviluppo e la psicologia ha svolto un ruolo decisivo nel supportare tale cambiamento. In questo periodo è stata di significativa importanza la nozione di trauma, benché il problema della specificità culturale di tale costrutto sia stato al centro di molti dibattiti. Nel 1987 infatti, col DSM-III, è stato fatto un primo riferimento al PTSD in età evolutiva, visto come un nuovo strumento con cui descrivere il comportamento dei bambini coinvolti nelle guerre e nelle migrazioni forzate, esposti quindi a eventi gravemente stressanti. Strumenti come il test CBI favoriscono processi di valutazione di problemi

comportamentali rilevati in setting culturalmente diversi. Questi dati sono stati usati per informare le opinioni pubbliche sui danni dei conflitti bellici, i donors circa la necessità di assistere le vittime e le agenzie umanitarie sulla necessità di interventi clinici.

De Jong, riassumendo il lavoro di ricerca svolto in numerosi paesi coinvolti in eventi bellici, ha notato come le variazioni negli stress traumatici affrontati dai bambini nelle circostanze belliche si distribuiscano tra la separazione dai genitori, l'aver assistito a uccisioni, la deprivazione dei beni di prima necessità. Le conseguenze psicologiche dell'esposizione a stressors traumatici sono apparse evidenti a vari livelli. Yule ha valutato che un anno dopo l'esposizione a traumi maggiori, il 50% dei bambini può mostrare disturbi psicologici, aggiungendo che buona parte di tale maggiore vulnerabilità va attribuita alla disgregazione delle risorse individuali e comunitarie provocata dalle migrazioni forzate e dal perdurare dei conflitti. Nei conflitti etnopolitici si assiste frequentemente all'accumularsi di eventi multipli come le pulizie etniche, le disarticolazioni familiari e le migrazioni forzate che contribuiscono a indebolire le capacità di coping.

Man mano che gli psicologi hanno intensificato il loro coinvolgimento nella pianificazione di interventi umanitari in questi contesti, si è determinato un crescente consenso sul fatto che concentrarsi sul PTSD non rappresenta una soluzione efficace.

Ciò corrisponde alle critiche che hanno messo in discussione l'opportunità di applicare la diagnosi di PTSD nei contesti di emergenza a causa del rischio della patologizzazione di intere popolazioni. Vi è invece un più ampio consenso sull'importanza di concettualizzare i bisogni di salute mentale nell'ambito delle capacità individuali di coping, del funzionamento familiare e delle risorse comunitarie.

#### *b) Psicologia sociale del conflitto etnopolitico*

Attribuendo al conflitto etnopolitico un ruolo primario nella genesi e nella cronicizzazione di molti conflitti e crisi contemporanei, le relazioni tra gruppi costituiscono uno degli ambiti di ricerca maggiormente significativi per l'aiuto umanitario. Fino a poco tempo fa tuttavia i limiti identificati sopra avevano condizionato lo sviluppo di formulazioni psicologiche rilevanti per la risoluzione dei conflitti e la ricostruzione post – bellica. Dopo i conflitti in Ruanda, ex Jugoslavia, Timor Est, Afghanistan, etc., invece, questi temi hanno iniziato a formare oggetto di una sempre più approfondita analisi psicologica. Mays e altri hanno documentato la possibilità per gli psicologi di sviluppare analisi e di organizzare interventi in contesti colpiti da tensioni etnopolitiche, come dimostra l'attività del Centro Solomon Asch. Concentrando l'attenzione sullo sviluppo di stereotipi etnici nei bambini, questi sono stati utilizzati per sperimentare iniziative dirette a combattere i pregiudizi interetnici. Tali programmi sono stati spesso ispirati alle versioni dell'”ipotesi del contatto”, per la quale l'esposizione sociale precoce a membri di altri gruppi etnici riduce i pregiudizi e i vissuti di ostilità. La ricerca psicologica sul comportamento intergruppi è denso di promesse e inizia ad essere applicata nell'analisi del conflitto etnopolitico. Vi sono quindi ampie prospettive per la psicologia in questo campo di estrema complessità, ove essa venga usata per ascoltare la voce degli oppressi e dei gruppi vulnerabili.

#### *c) Supporto psicologico alle ONG*

Se fino ad ora, come è stato rilevato, le ONG hanno notevolmente trascurato l'apporto psicologico ai programmi di sviluppo e di aiuto umanitario, il supporto psicologico per gli operatori umanitari esposti a situazioni di rischio sta diventando uno dei problemi principali da affrontare, sia relativamente all'analisi del rischio, che ai fattori di resilienza, che alle strategie di supporto ai gruppi. Esiste infatti una precisa correlazione tra l'esperienza di eventi traumatici e sintomi ansiosi di rilevanza clinica, tale da provocare risposte aggressive sul piano relazionale. Inoltre, considerando il ruolo di mediazione svolto dalle risorse individuali di coping, il grado di vulnerabilità è maggiore per gli operatori al primo incarico oppure con una lunga storia di incarichi complessi. Le ONG, attraverso la selezione, la formazione o esercitazioni pratiche, possono fare molto per affrontare tali rischi. Il lavoro stressante degli operatori umanitari le ha portate infatti a

considerare la propria attività da una prospettiva organizzativa. Ciò significa che, se da una parte tendono a mantenersi ancorate ai valori umanitari, al lavoro di rete locale e alla flessibilità operativa, non possono oggi prescindere dalla necessità di ricercare una maggior efficienza ed efficacia attraverso l'utilizzazione di esperti del settore privato. I principi della Psicologia delle organizzazioni assumono così un ruolo rilevante nell'assistere le ONG nello svolgimento dei loro programmi.

E' sullo sviluppo di queste tre aree che, secondo gli autori, poggia la costruzione di una Psicologia dell'assistenza umanitaria come campo di ricerca

## **PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA E PSICOLOGIA DELL'ASSISTENZA UMANITARIA E DELLA COOPERAZIONE ALLO SVILUPPO: DISTINZIONI**

Le offerte formative concernenti l'intervento psicologico nei contesti internazionali sono oggi nel nostro paese tendenzialmente inserite all'interno dei corsi o dei master relativi alla Psicologia dell'emergenza, come una sorta di variante rispetto a una tematica unitaria.

L'obiettivo di delineare invece una Psicologia dell'Assistenza Umanitaria come disciplina autonoma e diversificata rispetto alla Psicologia dell'emergenza passa quindi in primo luogo dall'individuazione di elementi distintivi, fattori di specificità che cercheremo di elencare.

### **ELEMENTI DISTINTIVI**

<b>PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA</b>	<b>PSICOLOGIA DELL'ASSISTENZA UMANITARIA</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>■ focus sulle vittime, dirette e indirette, e sui soccorritori</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Focus sulle vittime, dirette e indirette, attraverso intermediari locali</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Focus su individui e gruppi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Focus sulle comunità</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Interventi basati su metodologie, tecniche e procedure</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Interventi basati su progetti</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Lavoro in reti interstrutturali e interprofessionali</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Lavoro in reti interstrutturali, interprofessionali e multinazionali</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Interventi in dimensione di integrazione</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Interventi in dimensione di vicarianza</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Interventi nel medesimo contesto socio – culturale</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Interventi in contesti transnazionali e transculturali</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>■ Interventi prevalenti in teatri di catastrofi naturali e di terrorismo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Interventi prevalenti in teatri di catastrofi naturali, di guerra e di sottosviluppo</li></ul>

*(dibattito sulla condivisione o meno di questa tesi e sulla introduzione o cancellazione di alcuni fattori)*

Una seconda distinzione da fare, questa volta riguardo agli interventi nel contesto internazionale, è quella tra emergenza, o aiuto/assistenza umanitaria, e sviluppo, o cooperazione allo sviluppo. Si tratta di due ambiti di intervento diversi nei loro stessi obiettivi, il primo con una finalità riparativa, diretta a riportare una situazione allo stadio precedente la catastrofe, il secondo con una finalità evolutiva, diretta a indurre un cambiamento in un determinato contesto. Sono quindi diversi nel loro

concepimento, nei modi e nei tempi di realizzazione, nelle caratteristiche organizzative che richiedono. Non a caso le grandi organizzazioni internazionali, dall'ONU alla UE, hanno strutture specifiche per l'uno e per l'altro ambito, così come le maggiori ONG hanno uffici e responsabili differenziati.

I due ambiti, tuttavia, oltre a possedere caratteristiche comuni come i costrutti trasversali della transculturalità e della resilienza, molto spesso nel concreto si agganciano e un intervento di aiuto umanitario adeguato, soprattutto ove si collochi in una fase di post – emergenza o di emergenza cronicizzata, può facilmente evolversi in un progetto di sviluppo una volta terminata la fase acuta dell'emergenza. Per questo è lecito unificare i due ambiti di intervento nell'unica dizione di "Psicologia dell'Assistenza Umanitaria e della Cooperazione allo Sviluppo".

## **IL PROFILO DELLO PSICOLOGO DELL'ASSISTENZA UMANITARIA E DELLA COOPERAZIONE**

Se dunque concepiamo l'idea di una Psicologia dell'Assistenza Umanitaria e della Cooperazione come un campo autonomo della Psicologia applicata, distinto dalla Psicologia dell'Emergenza, è necessario per gli psicologi che intendano percorrere questa strada, attrezzarsi di un repertorio specifico di conoscenze e di competenze che li metta in grado di affrontare in modo professionalmente adeguato i compiti complessi che sono chiamati a svolgere nei contesti internazionali.

Ma come si configura nel concreto tale repertorio, cosa si richiede di specifico allo psicologo che opera all'interno di un programma di cooperazione allo sviluppo o di assistenza umanitaria ?

Un modo per saperlo è quello di analizzare le richieste di personale psicologico provenienti dalle ONG internazionali: tale operazione ci permette di conoscere i tipi di intervento in cui è prevista la figura dello psicologo, i luoghi di destinazione, gli incarichi a cui è destinato, le funzioni che è chiamato a svolgere e i requisiti che gli sono richiesti, oltre che, aspetto di grande interesse, i modelli di intervento oggi adottati dalle ONG internazionali in campo psicosociale, traendone un attendibile profilo dello Psicologo dell'Assistenza Umanitaria e della Cooperazione.

### **ONG**

Si tratta di tredici tra le principali ONG internazionali, 3 inglesi, 3 americane, 2 francesi, 1 olandese, 1 tedesca, 1 svizzera, 1 irlandese e 1 italiana. Vedremo poi come, al di là delle differenze di denominazione, i progetti presentino contenuti altamente omogenei a dimostrazione di un pensiero comune sottostante.

### **LUOGHI**

I progetti sono localizzati nelle aree attualmente più colpite da catastrofi naturali e non: il territorio del Darfur in Sudan (3 progetti), ove prevale il tema dell'emergenza rifugiati, l'Afghanistan, caratterizzato da una situazione di post-emergenza a seguito di eventi bellici, così come i paesi africani, Congo, Uganda, Etiopia e Liberia, e due tra i paesi maggiormente colpiti dallo Tsunami, Sri Lanka e l'Indonesia, in post emergenza da catastrofe naturale.

### **SETTORI DI INTERVENTO**

La maggior parte dei progetti (7) è indirizzata ai bambini vittime di situazioni diverse (profughi da eventi bellici, IDP per catastrofe naturale, bambini-soldato, bambini di strada), due progetti riguardano direttamente i rifugiati, quattro l'organizzazione di servizi di salute mentale, due l'assistenza a portatori di handicap, uno, innovativo, di sviluppo comunitario. Due ulteriori esempi inoltre riguardano posizioni da ricoprire nelle sedi delle organizzazioni con funzioni di programmazione, gestione e valutazione di progetti psicosociali.

## INCARICHI

Gli incarichi proposti hanno prevalentemente un contenuto gestionale/organizzativo, sia che si tratti di coordinare un progetto a sé stante o programmi specifici all'interno di progetti più ampi. Solo nel caso di Terre des Hommes è prevista la presenza di due figure di psicologi espatriati. Negli altri casi lo psicologo coordina personale locale ed è integrato in una équipe multidisciplinare di espatriati.

## FUNZIONI

L'analisi delle funzioni previste per lo psicologo nei diversi progetti, permette di isolare un nucleo di attività comuni a tutti, che chiameremo funzioni principali.

- 1) Implementazione, gestione e monitoraggio del progetto
- 2) Identificazione dei bisogni psicosociali della popolazione target (needs assessment)
- 3) Individuazione dei referenti comunitari locali e organizzazione di comitati comunitari
- 4) Reclutamento di operatori locali da inserire nel progetto
- 5) Attivazione di moduli formativi per gli operatori comunitari locali
- 6) Supporto tecnico e supervisione all'attività degli operatori locali
- 7) Valutazione
- 8) Reporting periodico

A seconda della tipologia del progetto e dei destinatari, vengono inoltre previste funzioni specifiche:

- 1) Organizzare interventi di tutela e riabilitazione per i rifugiati
- 2) Organizzare attività cliniche, sociali e ricreative per i bambini
- 3) Organizzare sistemi comunitari di registrazione delle vittime
- 4) Implementare reti di servizi psicosociali decentrati
- 5) Individuare nuovi progetti
- 6) Disegnare i criteri per programmi di micro – credito
- 7) Monitoraggio delle violazioni dei diritti umani nell'area
- 8) Operare con i rappresentanti locali comunitari per la elaborazione di strategie di prevenzione dell'abbandono minorile

## REQUISITI

### Requisiti di base

- Titolo di studio specifico
- Conoscenze linguistiche (inglese sempre, altre lingue)
- Competenze informatiche

### Conoscenze e capacità generali

- Conoscenza delle fasi del ciclo del progetto
- Conoscenza del sistema internazionale dell'assistenza umanitaria e della cooperazione allo sviluppo
- Conoscenza delle linee – guida e degli standard minimi per gli interventi psicosociali
- Conoscenza delle tematiche transculturali
- Capacità di mettersi in rete con le agenzie locali e internazionali
- Capacità di scrivere report

### Competenze tecnico – professionali

- Conoscenza dei modelli di assistenza psicosociale alle diverse tipologie di destinatari
- Competenza nella organizzazione e gestione di moduli formativi
- Competenza nelle tecniche di riabilitazione dal trauma
- Competenze cliniche e psicoterapeutiche

### Caratteristiche individuali

- Capacità di tollerare gli stress
- Capacità relazionali e di gestione dei conflitti
- Capacità di operare in circostanze complesse (problem solving)
- Sensibilità alla dimensione interculturale

## **IL CONTESTO DI INTERVENTO**

Tra le competenze generali indispensabili per operare adeguatamente all'interno di un programma di assistenza umanitaria o di cooperazione, abbiamo citato la conoscenza del sistema internazionale che vi fa riferimento e delle linee guida per gli interventi psicosociali. Possiamo aggiungere che a monte è necessario conoscere anche il quadro concettuale che sta alla base di tali interventi. Tutto ciò confluisce in quell'insieme di informazioni che configurano la conoscenza del contesto dell'intervento, che chiameremo le cornici dell'intervento umanitario e che costituiscono i vincoli all'interno dei quali si articolano le possibilità operative. Al centro di questo reticolo poniamo come soggetto/contenitore dell'intervento la ONG che, nella grande maggioranza dei casi rappresenta il luogo in cui è inserito l'operatore umanitario.

La prima è rappresentata dalla **cornice della committenza**: gli interventi nelle emergenze internazionali comportano costi elevati, richiedono tempi rapidi di mobilitazione e soprattutto necessitano di una copertura politico – diplomatica, anche militare, che garantisca agibilità e sicurezza, per quanto è possibile, a chi li attua. Ciò può essere fornito unicamente dalle grandi organizzazioni transnazionali, le Nazioni Unite, nelle sue varie articolazioni, in primo luogo, la UE, o in taluni casi da governi nazionali o istituzioni con specifici legami con i paesi beneficiari. Tali agenzie costituiscono il macrosistema dell'aiuto umanitario e, grazie alla rete di antenne distribuite ovunque, sono in grado di mobilitarsi immediatamente all'insorgere di un'emergenza. Esse definiscono gli ambiti prioritari di azione, gestiscono e distribuiscono i fondi delegando organizzazioni specializzate da esse riconosciute, normalmente le ONG, a realizzare gli interventi. Queste sono tenute a presentare al committente progetti operativi, a rendicontare le spese effettuate, a presentare rapporti periodici sulle attività svolte e a sottoporsi ad azioni di controllo e valutazione dell'efficacia degli interventi

Un secondo vincolo che regola l'intervento è costituito dalla **cornice del progetto**:

muoversi nei contesti internazionali, caratterizzati per definizione dalla instabilità, significa, come si è detto, muoversi nella complessità e ciò esclude sia qualsiasi tipo di improvvisazione sia qualsiasi tipo di rigidità.

Lo strumento di elezione, a tal fine, è rappresentato dal progetto, un quadro operativo i cui obiettivi, metodologie, mezzi, costi e tempi sono predefiniti in base a puntuali studi di fattibilità che tengono conto di tutte le variabili in gioco, e che, in forza della sua circolarità, è sottoposto a verifiche periodiche e processi di valutazione tali da permettere adattamenti e correzioni, rendendolo uno strumento estremamente flessibile.

Il progetto, la cui traiettoria è chiamata ciclo del progetto suddiviso in sei fasi consequenziali, definisce la dimensione operativa dell'intervento e costituisce i termini del contratto con il committente e i beneficiari.

Un terzo fattore condizionante l'intervento è costituito dalla *cornice delle interrelazioni*: l'intervento in emergenza infatti non avviene nel deserto ma in contesti abitati da una pluralità di attori con i quali è necessario confrontarsi e coordinarsi, evitando sovrapposizioni e contrapposizioni, ricordando sempre che il requisito indispensabile per operare è mantenere costantemente una posizione e un'immagine di neutralità. Si tratta di attori che appartengono al contesto locale, spesso in contrapposizione tra loro, un panorama complesso entro cui è necessario districarsi con cautela e attenzione, e di attori che appartengono al sistema internazionale degli aiuti entro il quale è necessario integrarsi e coordinarsi.

Una quarta cornice, infine, che va definendosi sempre più come un'esigenza imprescindibile nel lavoro umanitario, consiste nella definizione di un **quadro concettuale** che stabilisca parametri condivisi in base ai quali definire il significato, le strategie, gli obiettivi, e le metodologie degli interventi sul campo e, conseguentemente, nella elaborazione di **linee – guida** riconosciute a livello internazionale in grado di garantire non solo la qualità degli interventi ma anche una loro uniformità concettuale e metodologica. A questa necessità hanno portato diversi fattori, dall'intensificazione nell'ultimo decennio di emergenze sempre più complesse, con un conseguente incremento degli interventi di assistenza umanitaria rispetto a quelli di cooperazione allo sviluppo, al moltiplicarsi delle ONG, non solo nei paesi occidentali ma anche in quelli emergenti, al moltiplicarsi quindi di modelli e metodologie di intervento diversi, spesso contraddittori, non sempre appropriati. Tutto ciò richiede più efficienza e più efficacia, una maggiore professionalità sia da parte del management umanitario che degli operatori impegnati sul terreno, obiettivi conseguibili soprattutto attraverso una formazione adeguata e mirata.

## IL QUADRO CONCETTUALE

### *Lo Psychosocial Working Group*

L'esperienza più consistente, sul piano della concettualizzazione dell'intervento psicologico nelle emergenze complesse, è sicuramente costituita dal lavoro dello Psychosocial Working Group, nato da un proficuo matrimonio tra il mondo universitario e il mondo delle ONG. Costitutosi nel 2000 con finanziamenti di una fondazione americana, ha riunito esperti di cinque Istituti Universitari e di cinque tra le maggiori ONG europee e americane, laiche e confessionali.

Sul fronte universitario, hanno aderito atenei già coinvolti nel mondo dell'emergenza attraverso propri istituti di ricerca e di formazione: La Columbia University, attraverso il Programma sulle migrazioni forzate e la salute, l'Università di Harvard, attraverso il Programma sul trauma dei rifugiati, l'Università di Oxford, attraverso il Centro studi sui rifugiati, l'Università Queen Margaret di Edimburgo, attraverso il Centro per gli studi internazionali sulla salute, a cui si è affiancato il Centro Solomon Asch, specializzato nello studio del trauma e dei danni di guerra.

Le ONG coinvolte nel progetto sono Christian Children Fund, IRC, MSF – Olanda, Mercy Corps e Save the Children, tutte focalizzate, oltre che sul tema della psicologia nell'assistenza umanitaria, sulle problematiche dei bambini vittime di catastrofi.

La finalità dello PWG è quella di definire un quadro concettuale condiviso sugli obiettivi, le strategie e le metodologie dell'intervento psicosociale nelle emergenze complesse partendo da un assunto centrale: *gli eventi e le situazioni determinati dalle emergenze complesse indeboliscono le risorse degli individui e delle comunità coinvolte, la loro competenza a fronteggiare le situazioni estreme di stress.*

I suoi ambiti di lavoro sono i seguenti:

- la costruzione di un *Quadro concettuale* che definisca l'insieme dei principi - guida in grado di rendere appropriati gli interventi psicosociali;

- la definizione di un *Programma di ricerca* che identifichi le lacune nelle attuali conoscenze e suggerisca le priorità delle attività di ricerca;
- la raccolta di un *Inventario delle risorse* contenente la documentazione su progetti che esemplificano le metodologie e i principi dell'intervento psicosociale appropriato;
- l'implementazione di *studi – pilota* sul campo per sperimentare le metodologie proposte;
- la produzione di *materiali formativi e linee – guida* per gli operatori umanitari impegnati in programmi psicosociali.

Il lavoro del PWG si è sviluppato a partire da alcuni quesiti di fondo rispetto ai quali costruire risposte convincenti:

- Perché è necessario un quadro concettuale condiviso per gli interventi psicosociali ?
- Cosa si intende per benessere psicosociale ?
- In che termini il benessere psicosociale viene perturbato nelle emergenze complesse?
- In cosa consistono gli interventi psicosociali ?

La considerazione di partenza, che rifletteva la situazione esistente alla fine degli anni novanta, fu che si aveva un'idea confusa su ciò che è psicosociale e su ciò che non lo è, se gli interventi in tale direzione fossero o meno efficaci, se apportassero davvero benefici. Inoltre, erano in corso numerosi progetti che si autodefinivano psicosociali ma che poco avevano in comune l'uno con l'altro, aumentando il grado di confusione. La mancanza di un quadro comune di riferimento a cui le agenzie potessero rivolgersi nel costruire gli interventi psicosociali significava che queste si trovavano spesso sole nei loro processi decisionali. Per questo era necessario lavorare alla definizione di un quadro concettuale coerente e condiviso e fare chiarezza su alcune di tali questioni, in modo da supportare le agenzie in termini di programmazione e di proposizione degli interventi.

In secondo luogo, venne adottato il termine “psicosociale” per sottolineare la stretta connessione tra gli aspetti psicologici dell'esperienza individuale (i pensieri, le emozioni, i comportamenti), e la più ampia esperienza sociale (le relazioni, le tradizioni, la cultura). Questi due aspetti sono così strettamente interconnessi nei contesti delle emergenze complesse che il concetto di benessere psicosociale è probabilmente più utile rispetto ad altri, più restrittivi, come “salute mentale”. Gli interventi che si focalizzano su concetti di salute mentale come quello di trauma psicologico, infatti, corrono il rischio di ignorare aspetti del contesto sociale considerati vitali per il benessere individuale, come la famiglia e la comunità che definiscono l'ambito delle appartenenze. Rischiano inoltre di stigmatizzare in senso patologico intere popolazioni e di risultare ad esse incomprensibili.

Individuato il concetto di benessere psicosociale degli individui e dei contesti sociali coinvolti nelle emergenze complesse come campo di indagine privilegiato, ne vennero definite tre componenti fondamentali:

- *La funzionalità individuale*, intesa come l'insieme della salute psico - fisica, delle conoscenze e delle competenze/abilità di un individuo;
- *L'ecologia sociale*, intesa come la trama delle connessioni sociali di cui un individuo dispone in termini di supporto all'interno della comunità
- *Il sistema culturale/valoriale*, inteso come quadro di riferimento cognitivo comunitario che influenza l'attribuzione di significato agli eventi vitali e le conseguenti risposte comportamentali.

L'impatto delle migrazioni forzate, dei disastri naturali, delle guerre, può essere misurato in termini di perdite o di perturbazioni in ciascuno di tali ambiti, così come il benessere psicosociale degli individui e delle comunità dipende dalla possibilità di reperire risorse da questi tre ambiti per reagire agli stress indotti dalle situazioni di emergenza.

E poiché tali ambiti sono interdipendenti, un intervento focalizzato su uno di essi riguarda anche gli altri. Così i programmi che si focalizzano sulla riunificazione familiare servono non solo a riparare una ecologia sociale disgregata, ma a rafforzare la funzionalità individuale dei membri della famiglia e il suo sistema culturale/valoriale.

Queste tre aree sono strettamente interconnesse e costituiscono un equilibrio rispetto al quale cambiamenti in una di esse influenzano le altre e il benessere complessivo dell'individuo.

I cambiamenti apportati dalle situazioni di emergenza complessa sono caratterizzati da un accavallarsi di eventi diversi che comprendono i conflitti armati e le dislocazioni di massa e le comunità possono continuare a risentire degli effetti di tali eventi per molti anni, subendo danni psicofisici, materiali ed economici. In tal senso, la funzionalità individuale può essere ridotta da episodi depressivi, disturbi d'ansia, esposizione a stress traumatici, disabilità fisica, accompagnati dalla sensazione di perdere il controllo degli eventi. Tali riduzioni di funzionalità indeboliscono le capacità di coping.

In secondo luogo le guerre e i disastri naturali portano a uno sconvolgimento dell'ecologia sociale di una comunità, ove le relazioni familiari e comunitarie cambiano e le istituzioni civili e religiose cessano di funzionare. Infine, possono essere travolti anche la cultura e i valori comuni soprattutto in rapporto alla violazione dei diritti umani.

Tuttavia, le comunità dispongono sempre di un repertorio tradizionale di risposte agli eventi traumatici, ricorrendo alle abilità e alle conoscenze disponibili al loro interno, alle reti relazionali, ai valori e alle tradizioni comuni, per ricostruire la loro vita. Ciò introduce il concetto di resilienza, e quello in particolare di resilienza comunitaria, che si è imposto recentemente all'attenzione come concetto euristico per eccellenza e che attualmente risulta essere la bussola in base alla quale orientare tutti i modelli di intervento.

Di tutti questi aspetti devono tenere conto gli interventi psicosociali, che si definiscono quindi come i programmi che intendono promuovere il benessere psicosociale delle persone con riferimento alle tre aree sopra individuate.

L'impulso all'intervento è dato dalla valutazione da parte di un'agenzia che una certa comunità non disponga di sufficienti risorse per fronteggiare l'emergenza o esistano specifici gruppi nella comunità che risultino marginalizzati e privi di risorse. In questi casi le agenzie di aiuto umanitario costituiscono la "comunità esterna". Comunità esterna e comunità colpita andranno quindi a cooperare, apportando ciascuna i propri mezzi, le proprie conoscenze e i propri valori e costruendo congiuntamente il programma di intervento.

Il quadro concettuale quindi enfatizza due fondamentali principi dell'intervento psicosociale:

- la partecipazione attiva delle comunità colpite nell'affrontare gli eventi e le situazioni determinati dalle emergenze complesse,
- la complementarità tra l'intervento umanitario e i processi locali di resilienza non solo per una questione di rispetto della cultura locale ma anche per pragmatismo operativo. Qualsiasi intervento che ignori le modalità locali di resilienza sarà inefficace e non sostenibile.

## **LE LINEE-GUIDA**

Parallelamente alla riflessione sul significato e sulle caratteristiche dell'intervento psicologico nelle emergenze complesse, l'ultimo decennio ha visto un intenso lavoro di sintesi e di standardizzazione dei principi che devono guidare l'azione umanitaria, sia sul piano tecnico che su quelli metodologico ed etico, finalizzato a omogeneizzare gli interventi e a garantirne il massimo livello qualitativo. Ne è derivata un'intensa produzione di protocolli, di manuali, di carte di intenti, di codici deontologici, che si è via via arricchita in base alle esperienze sul campo. Anche in questo ambito il supporto psicologico, inizialmente sottovalutato, è andato man mano imponendosi come componente imprescindibile dell'intervento umanitario.

## *Lo Sphere project*

Il tentativo più ambizioso finora compiuto in questo senso, in quanto diretto a coprire tutti i settori dell'intervento umanitario e a coinvolgere una molteplicità di esperti su scala planetaria, è quello operato nell'ambito dello **Sphere Project**, un programma messo a punto dallo Steering Committee for Humanitarian Response in collaborazione con InterAction, VOICE e ICVA.

Lo *SCHR* è un consorzio di nove tra le principali organizzazioni umanitarie: OXFAM, CARE, Save the Children, Medecins Sans Frontieres, il Comitato Internazionale della Croce Rossa e della Mezza Luna Rossa, il Consorzio Mondiale delle Chiese, la CARITAS, la Federazione Mondiale Luterana; *InterAction* è un consorzio che raggruppa circa 160 organizzazioni, per la maggior parte nordamericane ma con associati disseminati in vari paesi; *VOICE* (Voluntary Organizations in Cooperation in Emergency) è un consorzio che accorpa circa 90 ONG europee tra cui 8 italiane (Alisei, CESVI, CISP, COOPI, CRIC, GVC, MLAL, Movimondo); *ICVA* (International Council of Voluntary Agencies), con sede a Ginevra, conta circa 70 organizzazioni fra cui molte dei PVS.

Il progetto ebbe inizio nel 1997 con l'obiettivo di identificare un insieme di standard minimi da raggiungere negli interventi di assistenza umanitaria relativamente a ciascuna delle cinque aree cruciali entro cui questi si realizzano: fornitura di acqua e servizi igienici, nutrizione, aiuto alimentare, habitat e sanità. Ciò al fine di migliorare la qualità dell'assistenza fornita alle popolazioni colpite da disastri. Parallelamente il progetto lavorò alla elaborazione della "Carta Umanitaria", un codice deontologico per le Organizzazioni, e gli operatori umanitari, diretta a rafforzare l'affidabilità del sistema umanitario nella programmazione e realizzazione degli interventi.

La elaborazione del programma ha coinvolto esperti di ogni settore appartenenti a oltre 400 organizzazioni di 80 paesi, in modo da raggiungere un consenso della più ampia portata, e ha visto nel 1998 la pubblicazione della prima edizione del "Handbook of Minimum Standards in Disaster Response", comprendente gli Standard Minimi, gli Indicatori - chiave e la "Carta Umanitaria", accompagnati da un pacchetto formativo finalizzato al miglior utilizzo del manuale da parte degli operatori umanitari. Il Manuale è concepito come uno strumento in progress, viene infatti costantemente rivisto e aggiornato in base alla dinamica in continua evoluzione della materia. Nell'edizione 2004, è stato aggiunto un sesto settore, la sicurezza alimentare, ed è stato inserito per la prima volta, all'interno del capitolo relativo al settore sanitario, un riferimento specifico agli standard minimi e agli indicatori - chiave dell'intervento psicosociale.

Si tratta di un primo riconoscimento importante verso la inclusione a pieno titolo di tale tipo di intervento nell'ambito complessivo dell'Assistenza Umanitaria, al di là di una formulazione riduttiva degli indicatori che tende a schiacciare la funzione psicologica tra l'intervento sociale in senso stretto e l'assistenza psichiatrica. Vi vengono comunque definite le linee - guida per l'assistenza psicologica primaria e per gli interventi psicologici centrati sulla comunità, ove viene ancora una volta evidenziato il concetto di resilienza.

## INDICATORI PER L'INTERVENTO SOCIALE

Durante la fase acuta del disastro vanno privilegiati gli interventi sociali

- La popolazione ha accesso a informazioni tempestive e realistiche sul disastro e sugli interventi di soccorso.
- I normali eventi culturali e religiosi sono mantenuti o ristabiliti (inclusi i rituali del lutto celebrati da sacerdoti autorevoli). La popolazione svolge le cerimonie funerarie.
- Per quanto le risorse lo permettano, i bambini e gli adolescenti hanno accesso alle scuole pubbliche o private e alle normali attività ricreative
- Adulti e adolescenti partecipano concretamente e attivamente alle attività di interesse comune come le attività di soccorso.
- Le persone isolate, come i bambini separati dai genitori o gli orfani, i bambini soldato, i vedovi, gli anziani e altri privi della propria famiglia, hanno accesso ad attività che facilitino la loro inclusione nelle reti sociali
- Quando necessario, è stabilito un servizio diretto a riunire le persone e le famiglie
- Quando le persone sono dislocate, sono organizzati ripari allo scopo di mantenere uniti i nuclei familiari e comunitari

La comunità è consultata riguardo alle decisioni sulla collocazione dei luoghi religiosi, delle scuole, dei rifornimenti di acqua e dei servizi igienici. La installazione dei ripari per i dislocati include spazi culturali e ricreativi

## INDICATORI PER GLI INTERVENTI PSICOLOGICI E PSICHIATRICI

- I soggetti che accusano sintomi acuti dopo l'esposizione a eventi traumatici hanno accesso a una prima assistenza psicologica presso strutture sanitarie e nella comunità
- L'assistenza per i problemi di urgenza psichiatrica è disponibile all'interno del sistema sanitario di base presso cui sono disponibili gli Psicofarmaci essenziali, ricompresi nella lista dei farmaci essenziali.
- I soggetti con disturbi psichiatrici preesistenti continuano a ricevere trattamenti adeguati. Sono garantiti i bisogni primari dei pazienti ricoverati in ospedali psichiatrici
- Se la fase acuta del disastro si protrae, sono attivati piani per organizzare un più ampio sistema di interventi psicologici basati sulla comunità per la fase di post – emergenza.

## NOTE

- **PRIMA ASSISTENZA PSICOLOGICA**

*Sia tra la popolazione che tra gli operatori umanitari, i sintomi acuti conseguenti all'esposizione a eventi traumatici è gestita seguendo i principi della prima assistenza psicologica. Questa comprende una presa in carico pragmatica e non intrusiva centrata sull'ascolto senza alcuna forzatura a parlare; valutando i bisogni e assicurandosi che i bisogni di base siano garantiti; incoraggiando ma non imponendo la compagnia di altri significativi; e proteggendo da ulteriori danni. Questo tipo di assistenza primaria può essere insegnata rapidamente sia ai volontari che ai professionisti. Gli operatori sanitari sono avvertiti di evitare la prescrizione di benzodiazepine per il rischio di dipendenza.*

- **INTERVENTI PSICOLOGICI BASATI SULLA COMUNITA'**

*Gli interventi si basano su una valutazione dei servizi esistenti e sulla comprensione del contesto socio – culturale. Devono includere l'utilizzo dei meccanismi di difesa funzionali e adeguati culturalmente degli individui e delle comunità per aiutarli a riprendere il controllo della situazione. E' raccomandata la collaborazione con i leaders comunitari e i guaritori tradizionali. Va incoraggiata la costituzione di gruppi di auto – aiuto comunitari.*

## *Il Centro di Riferimento per il Supporto Psicologico della Federazione Internazionale della Croce Rossa*

Nel movimentato panorama attuale non si può ignorare la piena inclusione dell'apporto psicologico nell'ambito di attività della Federazione Internazionale della Croce Rossa, l'organizzazione che, con la sua storia, con la sua rete capillare di strutture locali e il numero di volontari di cui dispone nel mondo, svolge tradizionalmente un ruolo di primaria importanza nelle situazioni di prima emergenza.

L'inserimento del supporto psicologico accanto alle tradizionali attività di soccorso risale a una decina di anni fa, a seguito delle necessità in tal senso rilevate nelle guerre bosniaca e kossovara, accompagnate dalla constatazione della scarsa preparazione dei volontari in tale area.

Nel 1991 fu deciso da parte della Federazione Internazionale di affidare a un Gruppo di lavoro ad hoc lo studio di un Programma di Supporto Psicologico rivolto alle Società nazionali che volessero introdurre tale attività nei loro programmi di intervento. Il gruppo giunse alla conclusione della opportunità di creare un Centro studi specializzato, affidandone la realizzazione alla Croce Rossa danese. Così nel marzo 1993 sorse a Copenhagen il Centro di Riferimento per il Supporto Psicologico della Federazione Internazionale con l'obiettivo iniziale di elaborare un nuovo approccio al Primo Soccorso Psicologico.

Gli obiettivi generali che il Centro si diede furono di tipo promozionale, formativo, di consulenza e di documentazione, attraverso la organizzazione di corsi, la pubblicazione e distribuzione di materiali, manuali e linee – guida.

Il Centro non lavora direttamente sul campo ma indirettamente, supportando le Società nazionali attraverso la formazione degli operatori, l'elaborazione di programmi specifici, il loro monitoraggio e la valutazione finale. In questo senso la sua prima partecipazione in una operazione di soccorso internazionale avvenne a seguito del disastro di Chernobyl, attraverso lo sviluppo di un Programma per la Riabilitazione Umanitaria (CHARP).

Oggi è possibile constatare come il Programma di Supporto Psicologico sia stato sistematicamente integrato nelle operazioni di soccorso da una larga parte delle Società nazionali, passate da 17 nel 1995 a 60 nel 2001. Nel documento strategico della Federazione per il 2010, il supporto psicologico offerto dai volontari alle fasce vulnerabili delle popolazioni colpite da catastrofi è indicato come un'area cruciale di ogni intervento.

Nel corso degli anni, il Centro ha moltiplicato la pubblicazione di testi specialistici, elaborando una metodologia di intervento che si focalizza sui seguenti punti:

- Approccio corretto ai bisogni, attraverso puntuali fasi di assessment
- Presa in carico a lungo termine delle comunità colpite
- Assistenza immediata e primo soccorso psicologico
- Lavoro proattivo, avvicinarsi alle vittime in considerazione delle resistenze a richiedere il supporto psicologico
- Definizione di programmi orientati localmente e culturalmente sensibili, finalizzati a ricostruire le competenze locali nel fronteggiare gli eventi
- Privilegiare, nelle attività terapeutiche e riabilitative proposte, i working group, i gruppi di auto - aiuto, le attività espressive.

Nell'ultima edizione della pubblicazione annuale della Federazione, il World Disaster Report 2004, viene infine data una forte enfasi al concetto di *community resilience*, definito come il concetto – guida alla base di ogni forma attuale di intervento.

Oltre ai programmi generali rivolti agli interventi di soccorso, la federazione ha messo a punto programmi specifici, rivolti a problematiche particolari. Uno dei più importanti tra questi è il CABAC, rivolto al supporto verso i bambini coinvolti nei conflitti armati (Children Affected By Armed Conflict), con sede a Belgrado in quanto il primo progetto venne realizzato a Banja Luka

nell'ex Jugoslavia nel 1996. Il CABAC definisce un modello di intervento basato sulla scuola, individuata come il luogo privilegiato di aggregazione per la popolazione infantile.

## **I MODELLI OPERATIVI**

Conseguentemente all'elaborazione teorica finalizzata a definire i presupposti concettuali dell'intervento psicosociale nelle emergenze complesse e alla stesura di linee – guida dirette a garantirne la qualità tecnica e la appropriatezza culturale, le principali organizzazioni operanti sul campo si sono attivate nel disegnare modelli operativi che mettessero in pratica tali principi.

### *Il modello della Transcultural Psychosocial Organization*

A conclusioni coerenti con le attuali tendenze è giunto l'originale lavoro di ricerca - intervento svolto negli ultimi anni dalla **TPO (Transcultural Psychosocial Organization)**, diretto a fornire una risposta orientata sulla comunità e culturalmente sensibile ai problemi psicosociali dei rifugiati e delle vittime della violenza organizzata.

La TPO è una ONG olandese, con sede ad Amsterdam, specializzata nel campo dell'assistenza psicologica e psicosociale alle popolazioni svantaggiate nei paesi in via di sviluppo, collegata alla WHO e alla Libera Università di Amsterdam.

La sua attività consiste nella realizzazione di programmi di assistenza psicosociale in supporto alle comunità nelle fasi post – belliche e nella ricerca relativa ai problemi complessivi di tali comunità.

A livello operativo ha adottato un modello di intervento basato su un *Protocollo in nove fasi* elaborato da Joop de Jong, che combina il recupero e l'utilizzazione delle strategie locali di coping, comprese le definizioni locali dei disturbi mentali, con le metodologie occidentali.

Il programma si definisce come multidisciplinare, collaborativo, sostenibile e culturalmente sensibile ed è stato sperimentato con successo in diversi paesi asiatici, africani ed est - europei. Ogni progetto tende ad integrare modalità cliniche locali e occidentali, esperienze e metodologie appartenenti alla Sanità pubblica, alla Psicologia, alla Psichiatria e all'Antropologia, per individuare soluzioni appropriate ai problemi complessi della psicodiagnosi transculturale, della pianificazione e della gestione dell'intervento sul campo, enfatizzando i criteri della partecipazione comunitaria, della formazione e della supervisione, dell'utilizzo delle risorse locali.

Comune a tutti i progetti è la ricerca partecipativa iniziale tesa a identificare, attraverso la metodologia del focus group, la percezione locale del disagio psichico e delle sue conseguenze individuali e sociali e le modalità di trattamento consolidate nel tempo e riconosciute come efficaci dalla popolazione.

Vengono quindi prodotti manuali ad hoc contenenti sia i protocolli diagnostico – terapeutici occidentali che i metodi locali precedentemente individuati, utilizzati in moduli formativi diretti sia alla formazione di base degli operatori locali che alla formazione di formatori.

In sede di riflessione sul proprio modello di intervento, costantemente sottoposto a verifiche e aggiustamenti, il TPO ha elaborato tre raccomandazioni in merito alla salute mentale transculturale:

- a) le culture e i contesti locali vanno studiati sia a livello individuale che comunitario;
- b) va evitato l'uso esclusivo degli strumenti occidentali per la ricerca quantitativa (per misurare ad esempio il PTSD) senza basarsi anche sui dati qualitativi culturalmente sensibili, che può perpetuare l' "errore di categorizzazione", la sottovalutazione cioè degli strumenti diagnostici locali e l'imposizione acritica delle categorie diagnostiche occidentali anche quando non hanno rilevanza culturale;
- c) la valutazione dei risultati a lungo termine dei progetti non va rigidamente rapportata agli obiettivi fissati nella programmazione iniziale in ragione dei continui cambiamenti a cui sono soggette le condizioni delle vittime delle catastrofi naturali o provocate dall'uomo.

## LA FORMAZIONE

La qualità degli interventi psicosociali, oltre che dalla disponibilità di un solido background teorico e di chiari riferimenti tecnico – operativi, dipende naturalmente dalla utilizzazione di personale altamente specializzato in una materia, come abbiamo visto, particolarmente complessa e ancora in fase di definizione. Tale esigenza ha costituito un problema nel momento in cui l'incremento di programmi psicosociali si è scontrato con la scarsa disponibilità di psicologi che avessero una formazione ad hoc.

### *Il Network of Humanitarian Assistance*

Il primo e più consistente tentativo in questo senso venne avviato a livello europeo nel 1993 da un consorzio di cinque Università, promosso da ECHO e dalla Direzione Generale XXII (Istruzione e Cultura) della Commissione Europea, che fondarono il **Network Of Humanitarian Assistance (NOHA)**. La sua finalità dichiarata era quella di estendere la politica formativa europea al campo dell'insegnamento e della ricerca nell'Assistenza Umanitaria, sintetizzando le migliori esperienze nazionali per rilasciare un Master in Assistenza Umanitaria Internazionale. Così, nel 1994, venne presentato un programma post – lauream multidisciplinare, multilinguistico e interuniversitario denominato NOHA Master's Programme, rivolto agli operatori umanitari e a chi aspirasse a diventarlo. A supporto dei corsi venne pubblicata una serie di manuali, i "Libri Blu", utilizzati come testi – base. Successivamente il Network ha fondato l'Associazione NOHA, responsabile della programmazione, del monitoraggio e dell'accREDITAMENTO dei programmi di master a livello europeo. Ha inoltre stabilito strette connessioni con ONG e Organizzazioni intergovernative per un coinvolgimento effettivo di tutti gli attori dell'Assistenza umanitaria.

Attualmente aderiscono al NOHA sette Università: l'Università Cattolica di Lovanio, l'Università di Aix -Marsiglia III, l'Università di Bochum, il Collegio Universitario di Dublino, l'Università di Deusto, l'Università di Uppsala e l'Università di Groeningen.

Ai primi cinque moduli (Il Diritto Internazionale nell'Assistenza Umanitaria, il Management nell'Assistenza Umanitaria, La Geopolitica nell'Assistenza Umanitaria, L'Antropologia nell'Assistenza Umanitaria, Medicina e Sanità Pubblica nell'Assistenza Umanitaria), se ne sono aggiunti, nella seconda edizione, altri due: la Geografia nell'Assistenza Umanitaria e la Psicologia nell'Assistenza Umanitaria.

### *Il Refugee Studies Centre di Oxford*

Creato nel 1993 come parte della Queen Elizabeth House, il Centro per gli Studi sullo Sviluppo dell'Università di Oxford, si è guadagnato una reputazione internazionale come uno dei più importanti centri multidisciplinari per la ricerca e l'insegnamento delle cause e delle conseguenze delle migrazioni forzate. La sua filosofia è quella di combinare la ricerca accademica con l'impegno di migliorare le condizioni di vita delle popolazioni più svantaggiate. I suoi obiettivi sono: la ricerca, l'insegnamento, la cooperazione internazionale, la valorizzazione delle risorse locali.

Esso organizza ogni anno la Refugee Experience, un modulo breve di formazione psicosociale della durata di 30 ore rivolto a operatori dell'assistenza umanitaria in risposta ai bisogni psicosociali dei rifugiati. Il modulo è finalizzato allo sviluppo di capacità critiche nella pianificazione, implementazione e valutazione di programmi psicosociali.

## LA CONSULENZA

Se fino ad ora, come è stato rilevato, le ONG hanno notevolmente trascurato l'area dell'analisi psicologica, il supporto psicologico per gli operatori umanitari esposti a situazioni di rischio sta diventando uno dei problemi principali da affrontare, sia relativamente all'analisi del rischio che ai fattori di resilienza e alle strategie di supporto ai gruppi. Esiste infatti una precisa correlazione tra l'esperienza di eventi traumatici e sintomi ansiosi di rilevanza clinica, tale da provocare risposte aggressive sul piano relazionale e perturbazioni emotive sul piano individuale. Inoltre, considerando il ruolo di mediazione svolto dalle risorse individuali di coping, il grado di vulnerabilità è maggiore per gli operatori al primo incarico oppure con una lunga storia di incarichi complessi.

Le ONG, attraverso la selezione, la formazione o esercitazioni pratiche, possono fare molto per affrontare tali rischi. Il lavoro stressante degli operatori umanitari non può che portarle infatti a considerare la propria attività anche da una prospettiva organizzativa. Ciò significa che, se da una parte tendono a mantenersi ancorate ai valori umanitari, al lavoro di rete locale e alla flessibilità operativa, non possono oggi prescindere dalla necessità di ricercare una maggior efficienza ed efficacia attraverso l'utilizzazione di esperti del settore privato. I principi della Psicologia delle organizzazioni assumono così un ruolo rilevante nell'assistere le ONG nello svolgimento dei loro programmi.

### *Antares Foundation*

Di recente costituzione, la Antares Foundation fu creata nel 1999 ad Amsterdam ad opera di un gruppo di specialisti nel campo dell'assistenza umanitaria con anni di esperienza di lavoro nelle ONG, tra i quali spicca la figura di Alastair Ager, professore di Psicologia alle Università di Edimburgo e di Oxford e attualmente uno dei principali teorici del ruolo della psicologia nell'intervento umanitario. La mission di Antares è quella di migliorare la qualità dell'assistenza umanitaria e della cooperazione allo sviluppo attraverso attività di consulenza, formazione e supporto negli ambiti della gestione di progetti, dell'assistenza psicosociale e della salute mentale, rivolte in primo luogo ai manager delle organizzazioni umanitarie. L'offerta formativa della Fondazione riguarda la gestione delle risorse umane, la comunicazione, la gestione dello stress e la gestione del progetto. Viene inoltre offerta consulenza rivolta a piccoli gruppi, anche sul campo, in merito alla gestione dello stress in contesti insicuri e sono organizzate sessioni di debriefing per gli operatori rimpatriati. Quando se ne presenta la necessità, Antares offre anche supporto psicoterapeutico. La consulenza alle ONG si estende alle diverse fasi del ciclo del progetto, compresa la valutazione di progetti di salute mentale.

### *People in Aid*

Si tratta di un network internazionale di agenzie di sviluppo e assistenza umanitaria con sede a Londra. La sua finalità è fungere da supporto tecnico e gestionale nei confronti delle organizzazioni umanitarie. La sua origine risale al 1994 quando un gruppo di agenzie, stimolato dall'impatto emotivo che la crisi ruandese aveva avuto nei confronti di molti operatori umanitari, commissionò una ricerca inerente il livello qualitativo dei propri collaboratori. Ne risultò che questi erano gestiti in modo inefficace e scarsamente supportati. Tale conclusione spinse i promotori a formare un gruppo di lavoro inter - agenzie incaricato di studiare uno strumento che consentisse un effettivo miglioramento gestionale attraverso la valutazione delle performances delle risorse umane.

Ciò portò alla definizione del "*Codice per la miglior operatività nella gestione e nel supporto del personale umanitario*", poi denominato per brevità *People in Aid Code*, la cui prima edizione risale al 1995. Seguirono numerosi aggiornamenti, l'ultimo dei quali, una vera e propria revisione del codice originario, è del 2003. Il manuale comprende sette argomenti, corredato ciascuno da indicatori: salute, sicurezza, insegnamento, formazione e sviluppo, reclutamento e selezione del personale, consulenza e comunicazione, supporto psicologico, gestione e direzione, strategie per le risorse umane.

Nel frattempo anche le agenzie aderenti al network si sono moltiplicate, giungendo al numero di oltre 50, di cui due italiane (CESVI e CCM).

*Centre de Psychologie Humanitaire*

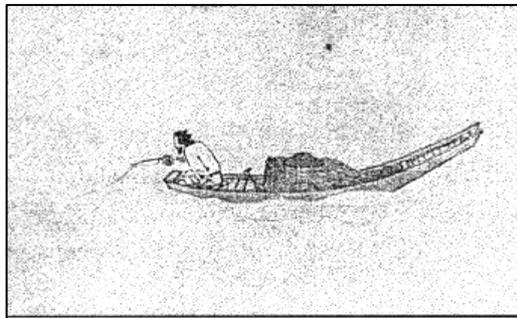
Nato a Ginevra nel 1998 su iniziativa di Claire Colliard, psicologa clinica esperta nel campo delle emergenze internazionali, il Centro di Psicologia Umanitaria si colloca oggi come una delle Organizzazioni di consulenza più autorevoli del settore in Europa. La sua mission è quella di offrire supporto psicologico agli operatori umanitari impegnati sul campo, attraverso percorsi di formazione, materiali di documentazione, attività di monitoraggio e presa in carico clinica nella fase post - rientro. Offre inoltre moduli formativi per i manager delle ONG incaricati del reclutamento e della gestione del personale espatriato.

## CONCLUSIONE

L'itinerario compiuto attraverso il mondo della cooperazione e dell'aiuto umanitario ci ha portato all'identificazione di un nucleo concettuale che potrà rappresentare l'embrione di un nuovo ramo della Psicologia applicata, la Psicologia dell'Assistenza Umanitaria. Oltre agli aspetti teorici e metodologici presentati nel testo, è importante rilevare come ne siano componenti imprescindibili due caratteristiche salienti, la **curiosità** e l' **irriverenza**, la curiosità che nasce dalla consapevolezza dell'esistenza di tante "psicologie" quante sono le culture che abitano nel mondo e l'irriverenza verso la certezza nelle proprie teorie e la verità delle proprie rappresentazioni.

Come ci ha insegnato Gianfranco Cecchin

## PESCATORI DI IDEE



Ciò che pensiamo ha effetto sul fare,  
ciò che facciamo ha effetto sul pensare.

Esiste uno stretto isomorfismo  
fra terapia, training e ricerca di modelli:  
la ricerca di ipotesi, storie, fantasie sulla famiglia  
influenzerà il fare.

Prima di agire bisogna raggiungere un consenso temporaneo,  
costruire un'idea che convinca,  
invitando la famiglia a partecipare a tale idea,  
raggiungere una certezza temporanea  
rispetto a cui mantenere un atteggiamento di infedeltà.  
Così è per le teorie che usiamo per costruire ipotesi,  
siamo monogamici a termine.

Bisogna pescare idee da tutti i campi.

GIANFRANCO CECCHIN

---