

Sotto lo stesso cielo – Ucraina

di Irene Aliksieieva, Nadia Benedetto, Gabriella Bertino,
Massimo Castaldo, Silvia Ferreri, Mara Gallo, Ilaria Gerbo,
Zhaklin Mala, Gabriella Rosone, Manuela Serra,
Alessandra Simonetto e Claudia Sola*

[Ricevuto il 23/03/2025
Accettato il 15/09/2025]

Riassunto

Il presente lavoro racconta l'allestimento di un dispositivo grupppale per occuparsi dell'emergenza dei profughi arrivati dall'Ucraina a causa dello scoppio del conflitto con la Russia. Si tratta di un dispositivo, allestito all'interno della Cooperativa Arcipelago e finanziato dalla fondazione San Paolo, articolato, pensato per offrire un sostegno ai profughi, alle famiglie accoglienti, agli operatori e ai mediatori. Riteniamo, infatti, che la cura sia da intendere in modo complesso come uno sguardo e un'attenzione sia alle vittime dirette, sia a quelle indirette. Il contesto emergenziale, inoltre ci ha costretti a rivedere il tempo e il modo della cura. Era necessario sviluppare il progetto in pochi mesi e dotarsi di strumenti che integrassero l'uso della parola con il corpo. A tale scopo il gruppo gruppoanaliticamente inteso si è dotato di tecniche mutate dalla psicologia dell'emergenza e dalla psicotraumatologia (EMDR di gruppo, carte emozioni, disegno, debriefing).

Parole chiave: Psicologia dell'emergenza, Gruppo, EMDR, Disegno, Carte delle emozioni, Debriefing.

Abstract. *Under the same sky – Ukraine*

This paper describes the development of a group approach to address the emergency of refugees arriving from Ukraine following the outbreak of the conflict

* Per ragioni di impaginazione, le afferenze degli autori sono posizionate a fine articolo.

Gruppi/Groups (ISSNe 1972-4837), 1/2024
DOI: 10.3280/GRUOA1-2024OA22691

AFFERENZE

with Russia. This is a project set up within The Arcipelago Cooperative and financed by the San Paolo foundation. This complex approach was designed to offer support to refugees, host families, workers and mediators. We believe that care should be understood in a complex way, encompassing both direct and indirect victims and their caregiving. The emergency context also forced us to reconsider the timing and method of care. It was necessary to develop the project in a few months and equip ourselves with tools that integrated the use of words with physical activity. To this end, the group, understood as a group analysis, employed techniques borrowed from emergency psychology and psychotraumatology (group EMDR, emotion cards, drawing, debriefing).

Keywords: Emergency psychology, Group, EMDR, Drawing, Emotion cards, Debriefing.

Premessa

L'intervento raccontato in questo lavoro nasce dalla convinzione che ogni teorizzazione relativa alle caratteristiche intrapsichiche e alle dinamiche interpersonali debba trovare applicazione nella vita della comunità sociale di cui tutti facciamo parte portando un contributo concreto al benessere individuale e collettivo, attraverso interventi psicoterapeutici, di sostegno in rete con altre professionalità.

La costruzione articolata dell'intervento si fonda sull'Epistemologia della complessità. Ricordiamo, quindi, alcuni concetti fondativi:

1. non si può considerare un sistema – relazionale e dinamico – come lineare;
2. la rigida separazione tra discipline limita ogni ricerca;
3. gli elementi “emergenti” possono essere compresi e utilizzati solo se non si usa un approccio razionalmente lineare;
4. la teoria della complessità assume il metodo e l'osservazione del processo come strumento ideale per la comprensione e la modulazione degli interventi.

Quindi, per poter operare in sistemi complessi abbiamo bisogno di modelli non lineari che possano comprendere e utilizzare la natura interconnessa e dinamica di ogni situazione-sistema.

In questo senso, l'intervento proposto si è prefissato di modulare l'utilizzo di tecniche diverse a seconda degli obiettivi, dei partecipanti e delle attivazioni che si sono potute osservare.

Perché degli interventi per il sostegno alle persone provenienti dall'Ucraina

L'esperienza traumatica collettiva colpisce l'individuo, il gruppo familiare, la cultura di appartenenza che è spesso inconscia più di quello che si possa immaginare (De Maré *et al.*, 1996).

Già gli antichi greci, attraverso le rappresentazioni delle tragedie, erano consapevoli delle ricadute psichiche per i cittadini di eventi traumatici non elaborati.

Euripide mise in scena la tragedia Medea nel 413 a.C. denunciando attraverso le sue parole il rischio per i cittadini di essere invasi dalla distruzione e dall'orrore che deriva dall'assenza di rappresentazioni, all'epoca teatrali, del trauma collettivo (Varvin *et al.*, 2006).

La storia, le numerose ricerche rispetto agli esiti traumatici transgenerazionali e la recente esperienza pandemica, ci hanno allenato a porre attenzione ai traumi collettivi e alle strategie messe in atto per dare sollievo alle persone e alle comunità.

Possiamo portare ad esempio lo sforzo di elaborazione collettiva delle migliaia di morti della Prima guerra mondiale dato dal passaggio del treno attraverso l'Italia, da Aquileia a Roma, nel 1921 con una Madre che accompagna la Bara di un soldato sconosciuto, infine tumulata nel monumento al Milite Ignoto.

La Sociologia e la Storia si sono interessate alle conseguenze emotive, sociali ed economiche dei grandi traumi. Barbara Bracco si è occupata di come, le cerchie di lutto progressive che vanno dalle relazioni familiari a quelle amicali e di comunità, abbiano determinato per esempio, l'impatto del dolore su 25 milioni di persone sulla base, per esempio, di 650.000 soldati morti nella Grande guerra.

Pertanto, ci si è chiesti in che modo si sarebbero potute mettere a disposizione le competenze psicologiche presenti di fronte al massiccio esodo dall'Ucraina a seguito dell'attacco russo. La guerra ha attivato in Italia e nel resto dell'Europa fantasmi distruttivi non così recenti ma nemmeno così antichi da essere superati, producendo conseguenze emotive sulla percezione di stabilità, sull'incremento dell'ansia e sull'incertezza rispetto al futuro: per di più oggi ne abbiamo una percezione più netta grazie alla velocità delle informazioni.

Pertanto, l'impatto su tutti coloro che sono coinvolti direttamente e indirettamente è intenso e rischioso rispetto all'insorgenza patologica e alla riduzione delle risorse riparative individuali e sociali.

Ciò significa cercare di comprendere meglio cosa serve a chi è direttamente coinvolto nel trauma e a chi offre vicinanza e sostegno (terapeuti,

insegnanti, famiglie accoglienti). Sappiamo che, seppur simili in termini di frammentazione del Sé e dell'esperienza, i traumi non possono essere trattati allo stesso modo, c'è differenza tra vittime dirette e indirette, tra traumi individuali e collettivi, tra traumi indotti da umani o da eventi naturali.

Ogni evento traumatico ha bisogno, per essere affrontato, di ponti che scavalchino la faglia e riprendano a unire i frammenti del Sé in una nuova narrazione. Gli elementi di cui tenere conto sono: quali risorse "salutogene" sono presenti in quell'individuo o in quella comunità, quali cure possono essere introdotte e a quali livelli. Occorre predisporre inoltre uno spazio di sicurezza in cui sentirsi accolti, in cui l'attivazione traumatica possa stabilizzarsi e quindi essere elaborata. Tutto ciò vale sia per le vittime dirette del trauma, sia per chi aiuta.

Descrizione del Progetto

Sono stati avviati quattro tipi di interventi:

1. persone entrate in Italia con figli minorenni;
2. persone/famiglie che hanno dato ospitalità;
3. insegnanti ed educatori che hanno accolto bambini o adulti provenienti da comunità riabilitative;
4. mediatrici.

Il gruppo di conduttori ha svolto un costante lavoro di confronto e ha analizzato gli esiti di ogni intervento rimodulandolo, dove necessario. Anche questa parte del lavoro si rifà alla teoria della complessità che mette sullo stesso piano osservatore e osservato poiché tutti i componenti del processo, sono partecipi del percorso di consapevolezza ed elaborazione.

Per ognuno di questi interventi sono stati costruiti setting e individuate metodologie di conduzione diverse:

- conduzione di gruppi di donne, con 3-4 incontri di 3-4 ore nell'arco di 4-6 settimane. Sono state utilizzate tecniche di espressione, di riduzione dell'impatto emotivo (EMDR, mindfulness), di espressione ed elaborazione (condivisione di parola, disegno e musica). Hanno partecipato 24 persone;
- conduzione di gruppi online con una parte di introduzione esplicativa sugli esiti traumatici, condivisione delle difficoltà e delle incomprensioni dovute anche alle differenze culturali. Hanno partecipato 6 persone che stavano ospitando gruppi familiari;
- conduzione di gruppi online o in presenza con una parte di introduzione esplicativa delle caratteristiche della scuola in Ucraina e delle comunità o

strutture residenziali per persone con disabilità psichiche e una parte di confronto e integrazione delle competenze psicopedagogiche e riabilitative. Hanno partecipato 24 persone;

- conduzione di un gruppo di donne mediatrici (2 incontri) con l'utilizzo della tecnica del debriefing per accogliere e contenere le emozioni disturbanti legate al trauma vissuto/in corso. Hanno partecipato 6 mediatrici

Il lavoro di gruppo

Il gruppo “sociale” di cui ognuno fa o ha fatto parte sostiene la resilienza individuale, attiva la percezione di solidarietà costruttiva a fronte delle condizioni di distruzione o anche “solo” di fatica nell'affrontare vicende difficili. La possibilità di riconoscere ed esprimere, in assenza di giudizio le variegate emozioni che si attraversano, consente di dare uno spazio non coartato dalla vergogna (rischiosa fonte psicopatogena) ma riconoscibile, condivisibile e quindi elaborabile, liberando l'investimento costruttivo sul presente e sul futuro.

Abbiamo scelto il gruppo come strumento perché riteniamo possa tenere insieme la dimensione individuale e collettiva del trauma, permettendo di far luce sulle risorse personali e collettive. Le persone si riconoscono nelle emozioni condivise dall'altro e danno voce alle proprie. Il gruppo libera dal senso di solitudine e permette di essere ascoltati nel proprio dramma, attivando uno sguardo compassionevole verso l'altro e verso se stessi.

Il vertice teorico è quello gruppoanalitico, che, su base psicoanalitica, si fonda sul concetto di mente relazionale. Ciò significa che le correlazioni tra la storia da cui proveniamo, il tempo storico e sociale in cui viviamo sono costanti e costitutive del nostro modo di vedere il mondo e di porci in relazione con esso.

Abbiamo integrato la gruppoanalisi con metodologie provenienti dalla psicologia dell'emergenza e dalla psicotraumatologia, sapendo che in contesti emergenziali sono necessari interventi rapidi, multidimensionali e strutturati che consentano di elaborare l'esperienza attraverso il corpo e la parola. Si è mantenuta costante l'attenzione alla coniugazione del lavoro con la parola (narrazione e condivisione) con il lavoro preverbale, corporeo e simbolico, sempre con l'obiettivo di attivare tutte le dimensioni del Sé coinvolte nei traumi subiti o percepiti indirettamente.

Sono stati impiegati strumenti e tecniche specifiche quali:

- EMDR di gruppo (Jarero e Artigas, 2009), arricchito dal modello EMDR drawing integration (Bertino e Ostacoli, 2022);
- carte delle emozioni nella doppia lingua italiano e ucraino;

- tecniche grafico espressive;
- tecniche corporee e di stabilizzazione (Odgen e Fisher, 2016);
- debriefing.

Un'attenzione particolare merita l'uso della parola, nell'allestimento di gruppi che utilizzano approcci apparentemente lontani dal paradigma psicomotorio.

In un lavoro sul trauma, abbiamo la responsabilità di imparare quali trattamenti integrino quali parti di Sé.

Se il protomentale non evolve linearmente verso la consapevolezza simbolica e verso un sistema autopoietico, significa che viviamo in un costante affiancamento emotivo, cognitivo e fisico. E allora diventa importante integrare o affiancare il lavoro terapeutico a seconda delle esigenze rilevate.

Questo è un cambiamento di paradigma anche nella nostra professione clinica, ovvero, utilizzare i concetti derivanti dalla Teoria della Complessità nello sforzo di trasposizioni tecniche commisurate alle necessità di intervento.

Intervento con i profughi

Nel primo incontro abbiamo dato spazio a un momento di conoscenza reciproca, alla spiegazione degli obiettivi e del modello e alla sperimentazione dei movimenti bilaterali dell'EMDR.

Ci siamo focalizzati sulla costruzione di una condizione di sicurezza e solidarietà di gruppo e nella prospettiva di lavorare sulla stabilizzazione ci siamo ancorati ai momenti in cui i partecipanti hanno compreso di essere finalmente al sicuro.

Solo successivamente abbiamo affrontato l'esperienza traumatica, attraverso l'utilizzo del disegno. Questo lavoro ha aiutato le persone a far emergere le proprie risorse. L'incontro si è concluso con un momento grupale di danza, con l'utilizzo di una musica ucraina e un disegno collettivo.

La rappresentazione grafica ha avuto un ruolo fondamentale nell'elaborazione del trauma, perché pone *la persona* nelle condizioni di rapportarsi al materiale *come qualcosa* che può *vedere, toccare, rappresentare* e infine *modificare* concretamente in una *condizione di sicurezza*. Nell'atto del disegnare *si effettua una prima riorganizzazione* della forma del trauma, si inizia a *differenziare l'io adattivo* che ha gli strumenti e la capacità di ristrutturare le esperienze e *la parte emozionale traumatica* che subisce in una condizione di impotenza e passività, il processo è reso possibile dall'accesso al linguaggio preverbale e senso-motorio che attiva le abilità creative innate. Il

cambiamento sognato, ipotizzato e poi verbalizzato, *attraverso il disegno*, prende forma e diventa parte adattiva del Sé, occupando uno spazio prima fisico poi mentale. Attraverso la descrizione del disegno di una partecipante raccontiamo questo viaggio di elaborazione

Nel disegno iniziale Anna traccia una scogliera e il mare che sono la forza d'animo. Verbalizza la sensazione di potersi appoggiare a se stessa. Il verde sono per lei gli obiettivi, orgoglio. Il cielo giallo sono i pensieri che possiamo controllare e portarli al positivo.

Nel secondo disegno, quello sul trauma dichiara: "Tante emozioni, dare un nome alle vicende mi alleggerisce".

Nei diversi riquadri si possono notare i passaggi di elaborazione di A. Dai bombardamenti, alle stragi e alle violenze, la separazione dalle famiglie. Alla fine, c'è la possibilità di scegliere e di decidere.

Nel primo riquadro sono evidenti i disegni dei bombardamenti: nelle scritte dolore, tristezza, rimpianto, impotenza. Le scritte del secondo riquadro sono: essere violati, paura, essere ostaggi della situazione, morte violenta, bambini traumatizzati, orrore, paura, rabbia. Nel terzo riquadro troviamo il non poter stare con la propria famiglia, ansia, allarme per i propri cari, tristezza. Nel quarto riquadro c'è un bivio, la vita continua, esistono percorsi alternativi, c'è confusione.

Nell'ultimo disegno Anna rappresenta il fiume, il simbolo della vita, lo scorrere nonostante gli accadimenti.

Nel secondo incontro i rimandi dei partecipanti sono stati:

- miglioramento generale dello stato psicofisico, maggiore capacità di rilassamento e sonno più regolare;
- un orientamento verso il presente, la capacità di focalizzarsi su aspetti concreti e quotidiani, un parziale processo di regolazione emotiva;
- un processo di accettazione e differenziazione tra ciò che è modificabile e ciò che non lo è, un'iniziale capacità di lasciare andare il controllo su eventi esterni;
- riformulazione di situazioni quotidiane (es. camminare per raggiungere la fermata) in chiave positiva, segno di ristrutturazione cognitiva e orientamento al benessere;
- aumentata consapevolezza del proprio stato di sofferenza;
- riconoscimento dell'impatto positivo della connessione con l'altro e del gruppo come fattori di regolazione affettiva e contenimento emotivo;
- descrizione dei vissuti di leggerezza, energia e serenità in relazione all'esperienza relazionale e comunitaria.

In questo incontro abbiamo dato particolare attenzione al lavoro sulle emozioni dividendole in arricchenti e protettive. Come afferma Siegel: «Le

emozioni sono “una finestra su qualcosa che sta cambiando”» (Siegel, 2012, p. 250). L’emozione è un “verbo” che descrive lo stato di integrazione dell’esperienza.

Abbiamo dunque invitato le persone a provare a giocare con le *emozioni* e le loro mille sfumature, imparando a riconoscerle senza per questo dividerle in positive o negative.

L’invito è stato quello di accoglierle con fiducia, senza giudicarsi, per imparare a incontrarle senza esserne travolti.

Abbiamo chiesto di immaginare due tappeti, abbiamo iniziato *dal tappeto delle emozioni arricchenti*, cioè tutto ciò che ci dà serenità, tranquillità e abbiamo chiesto di disegnarle.

Poi ci siamo soffermati sul tappeto delle emozioni protettive e spiacevoli, chiedendo di lasciar andare tutto ciò che fa star male, che fa soffrire come rabbia, paura, tristezza.

Dopo il disegno dei due tappeti abbiamo chiesto alle persone di posizionarsi davanti al... *tappeto delle emozioni arricchenti* per fare il pieno e prendere tutto l’aiuto, l’energia, le risorse che arrivano dalle emozioni arricchenti. Per rafforzare il processo sono state utilizzate le stimolazioni bilaterali dell’EMDR.

Successivamente ci siamo posizionati di fronte al *tappeto delle emozioni protettive* invitando a darsi il permesso di scaricare, di lasciar andare le emozioni difficili, permettendo al corpo di dare voce, movimento. Il processo è stato sostenuto dall’utilizzo delle stimolazioni bilaterali dell’EMDR.

Dopo il lavoro svolto, attraverso i rimandi delle partecipanti, si sono evidenziate le seguenti trasformazioni:

- una crescente consapevolezza del valore delle emozioni, riconoscendole come elementi centrali per la regolazione del sé;
- una maggiore capacità di contatto e tolleranza emotiva indicando che il riconoscimento consapevole delle emozioni rende più gestibile la loro intensità;
- emergono stati affettivi positivi (amore, tranquillità) che coesistono con emozioni complesse, in un processo di integrazione affettiva;
- si evidenzia un processo di mentalizzazione delle emozioni, con la capacità di attribuire loro un significato e di utilizzarle come strumenti per la crescita personale;
- l’esperienza emotiva viene descritta come trasformativa: la metafora del ghiaccio che si scioglie suggerisce un ammorbidimento delle difese e l’accesso a risorse interiori;
- è presente una speranza attiva, connessa alla percezione di autoefficacia nella gestione emotiva, nonostante la paura del futuro;

- l'alternanza tra paura e speranza indica un movimento verso una maggiore flessibilità emotiva e una capacità emergente di contenere l'incertezza.

Gruppo degli operatori, famiglie accoglienti, insegnanti e operatori socio-sanitari

L'ipotesi iniziale è stata che le persone/famiglie che avevano dato disponibilità sull'onda della solidarietà fossero lasciate piuttosto sole e lo stesso per gli insegnanti che si sono trovati ad affrontare l'emergenza data dall'inserimento di bambini scappati dal proprio Paese.

L'ipotesi di lavorare con incontri di gruppo aperti, nei quali chi volesse poteva inserirsi strada facendo, è stata fondata proprio sul valore del confronto, dello scambio di informazioni e di esperienze, del senso sociale di costruzione di una visione di comunità.

Sono state tenute tre direttrici informative in entrambi i gruppi: a) aspettative e confronto con la realtà; b) stimolazioni emotive e delusioni; c) conoscenza delle reazioni traumatiche nei bambini e negli adulti, ovviamente declinate in modi diversi. Inoltre, sono stati dati degli stimoli che consentissero delle identificazioni, in modo da rendere più comprensibili le reazioni emotive.

La presenza di una mediatrice con il gruppo di insegnanti ha ulteriormente ampliato il confronto e la comprensione avvicinando a una cultura che può avere codici comportamentali e visioni della relazione con l'autorità o con le istituzioni molto diversi. Anche in questo caso la possibilità di fare paragoni e di aggiungere associazioni date dalla propria storia ha reso fluido e dinamico il confronto.

È sempre stata utilizzata la dinamica del gruppo, le immagini emergenti per associazioni e le identificazioni; in una fase della conduzione si è chiesto di scrivere, senza condividere, le associazioni personali scaturite da elementi traumatici.

I materiali e gli input di tipo informativo (slides, materiali pedagogici, spiegazioni cliniche delle reazioni post traumatiche) uniti a quelli psicodinamico-gruppali/creativi (foto, immagini, disegni ecc.) e agli stimoli della mediatrice ucraina hanno permesso di attivare nei gruppi canali di percezione ed elaborazione diversificati.

La fatica presente in ognuno dei componenti, il senso di solitudine con la percezione di essersi trovati in trincea è stata lievemente superata man mano che dal gruppo arrivavano riconoscimenti e comprensione sia della fatica sia della creatività introdotta.

Il lavoro costante, dopo ogni incontro tra le conduttrici ha permesso di indirizzare sempre meglio le informazioni e di orientare sempre meglio il clima emotivo degli incontri in modo da superare giudizio, competizione o aggressività. Il campo mentale dato dal gruppo di conduttrici è stato fondamentale.

L'incertezza della partecipazione, la fluidità delle presenze, in sintesi l'instabilità hanno reso particolarmente importante la tenuta dei confini e dei tempi di lavoro, con un costante orientamento al compito condiviso.

I momenti di aggressività mescolati alla stanchezza sono stati in alcuni passaggi piuttosto intensi e il lavoro ha permesso di uscire dal rischio di individuazione di un capro espiatorio (istituzione scolastica, madre ingrata e rivendicativa...) e dal rischio di alzare ulteriormente le aspettative in particolare sui bambini ucraini e sui genitori.

A fronte di ciò il lavoro del gruppo ha consentito di trovare arricchimento e sollievo attraverso le informazioni, la spiegazione della normalità di alcune dinamiche che hanno acquistato senso uscendo dal semplice giusto-sbagliato. In particolar modo si è attivata la possibilità di condividere liberamente, comprendendone la natura e le implicazioni senza istanze giudicanti, vissuti scomodi legati ai lati faticosi dell'accoglienza, aspetti emotivi negativi disturbanti, sentimenti "non politically correct" (delusioni, rabbia verso ingratitudine percepita), vissuti personali traumatici riattivati dal trauma degli accolti. Gradualmente si è creata la possibilità che fossero i partecipanti e non più soltanto le conduttrici a portare esperimenti, tentativi, invenzioni, strategie, dando quindi forma a una piccola tenuta di gruppo.

I risultati ottenuti dai partecipanti sono stati:

- la comprensione della fatica legata alla delusione delle aspettative per l'assenza di gratitudine e di riconoscimento;
- l'assenza di giudizio per i misunderstanding;
- la condivisione dello sforzo di comprensione comune;
- la normalizzazione di risposte traumatiche e legittimazione di vissuti scomodi;
- l'assetto di gruppo, ovvero il sentire di essere in uno spazio accogliente in cui si poteva esprimere punti di vista anche diversi.

Gruppo degli operatori

A partire dagli obiettivi generali del Progetto, ovvero sostenere e favorire il lavoro degli operatori nei Servizi che hanno accolto pazienti psichiatriche ucraini provenienti da un manicomio del Donbass, il gruppo ha favorito un

momento di scambio, riflessione e successivamente, una rilettura dell'esperienza professionale attraverso i meccanismi della condivisione, del confronto e del rispecchiamento, propri della dinamica gruppale.

A differenza degli altri gruppi realizzati in questo progetto ci siamo accorti che le varie tecniche di lavoro con EMDR (disegno, tapping, tappeto delle emozioni ecc.) sarebbero state avulse dal contesto che abbiamo trovato.

Ci aspettavamo infatti di trovare operatori con traumatizzazione vicaria. Così non è stato, poiché i pazienti ucraini non soffrivano tanto per la traumatizzazione bellica, provenendo da un manicomio del Donbass erano sottoposti spesso a torture fisiche e psicologiche (elettroshock, percosse, brutali metodi di contenimento, malnutrizione). Il loro arrivo in una struttura che ha garantito delle condizioni di sicurezza li ha tolti da una condizione di estrema paura, mostravano infatti verso gli operatori bisogni di vicinanza e contenimento, questo ha comportato fortissimi vissuti positivi nell'équipe stessa. Abbiamo trovato un gruppo di lavoro compatto, molto centrato su aspetti personali bisognoso di collocare e integrare tali vissuti dovendo contemporaneamente contenere ansie depressive date dall'attesa della chiusura del Servizio.

Abbiamo favorito la costruzione dell'identità professionale attraverso alcune tecniche, come cartelloni, valigia delle competenze, giochi e scambi di ruolo...

A fronte di ciò, nei gruppi, oltre ai meccanismi favorenti il lavoro, abbiamo osservato alcuni meccanismi, anch'essi fisiologici della dinamica gruppale: idealizzazione del gruppo di lavoro e del Servizio stesso, scissione tra dentro e fuori, bisogno estremo di riconoscimento da parte delle Istituzioni esterne con conseguenti vissuti di inevitabile delusione. Un ulteriore elemento osservato è la costituzione di tale gruppo di lavoro. L'équipe, infatti, si è costituita a maggio del 2022 in una quindicina di giorni: i criteri di scelta degli operatori erano stati la conoscenza della lingua russa e non tanto l'esperienza o le competenze (alcune persone non avevano nessuna qualifica come operatore né alcuna esperienza). L'équipe di lavoro, possiamo quindi dire, che si è costituita sulla base dell'emergenza, quando cioè i pazienti stessi stavano per giungere in Italia attraverso un corridoio umanitario della CRI.

Nonostante tali criticità sono stati attivati passaggi significativi attraverso l'utilizzo di alcune tecniche come elementi di mindfulness (grounding e centratura sul respiro) che hanno favorito la centratura sul lavoro attraverso il gruppo. Parallelamente a ciò abbiamo lavorato affinché il gruppo stesso e ciascuno dei partecipanti costruisse una propria identità professionale. Abbiamo sottolineato questo aspetto proprio perché da lì a qualche mese il gruppo di lavoro si sarebbe sciolto a causa del ricollocamento dei pazienti in

altre strutture sul vasto territorio piemontese: da ciò la necessità di favorire in loro una consapevolezza delle competenze professionali acquisite.

In particolare, è stato possibile:

- favorire il riconoscimento del carico emotivo individuale;
- consentire gli scambi su aspetti positivi nel lavoro con i pazienti;
- confrontarsi sull'utilità dei confini e dei ruoli;
- provare a capitalizzare l'esperienza, ovvero come poter utilizzare in altri contesti le competenze e le tecniche apprese nel Servizio;
- gestire le dinamiche date dalla separazione con e tra gli utenti;
- accogliere i vissuti depressivi nel gruppo di lavoro.

Gruppo mediatrici

Nell'allestire l'intervento rivolto alle mediatrici, abbiamo utilizzato la tecnica del debriefing.

Il debriefing è una tecnica utilizzata nella Psicologia dell'Emergenza e in tutti quei contesti in cui si tratta con persone – direttamente o indirettamente – traumatizzate (operatori del 118, équipe del pronto soccorso, squadre di intervento in contesti emergenziali, volontari ecc.). È un intervento clinico di gruppo di breve durata, particolarmente strutturato, dal carattere esperienziale e formativo, attraverso cui è possibile comprendere e dare sollievo alle reazioni post traumatiche normali e fisiologiche che possono manifestarsi in chi si occupa di aiuto/soccorso.

Attraverso lo strumento del debriefing è possibile effettuare un triage psicologico, mitigare i sintomi post-traumatici da stress, ridurre l'impatto critico e accelerare il ritorno alla normalità facilitando l'elaborazione e la conclusione psicologica dell'evento traumatico.

Lo strumento aiuta quindi anche con pochi incontri a comprendere e gestire le emozioni intense attraverso strategie di fronteggiamento efficaci, normalizzando e legittimando i pensieri e le reazioni emotive conseguenti al lavoro con le persone traumatizzate. Inoltre, l'utilizzo in gruppo ha promosso il dialogo e il confronto tra le partecipanti.

Il gruppo ha permesso alle mediatrici di descrivere le situazioni relazionali traumatiche vissute (e in corso) e le esperienze incontrate nelle varie situazioni di lavoro e intervento. Sono state riconosciute e contenute le profonde risonanze emotive date dai diversi coinvolgimenti personali: le mediatrici erano di origine ucraina, con le famiglie di origine nel paese natio, coinvolte negli interventi di aiuto ai propri connazionali in Italia.

Sono stati elaborati i pensieri predominanti dell'esperienza traumatica, con focalizzazione su quelli che sono risultati più pregnanti dal punto di vista del sovraccarico emotivo. Ci si è soffermati sulle reazioni emotive esperite durante le operazioni di aiuto alla popolazione, identificando ed esplorando i sentimenti, gli stati d'animo, al fine di facilitare il recupero della funzionalità psichica.

Si sono analizzati i sintomi di stress cognitivo, fisico, emotivo, comportamentale che le mediatrici stavano vivendo, per comprenderne la natura e la causa, per favorire l'elaborazione dei vissuti post-traumatici e per motivare e preparare le persone a eventuali invii all'esterno. La parte formativa è stata focalizzata sulla natura dei sintomi post-traumatici e legati allo stress, con indicazioni circa il livello di "normalità" o di patologia, mostrando direzioni utili per il loro superamento, e strategie di coping che si possono mettere in atto.

Attraverso il secondo incontro di follow-up è stato possibile analizzare lo sviluppo individuale e gruppale e valutare lo stato dei diversi processi in corso. Dall'osservazione delle dinamiche di gruppo e dai feedback ricevuti si evince che le partecipanti hanno potuto, attraverso l'esperienza:

- scaricare le tensioni, provare un effetto catartico, alleggerire lo stress e la sofferenza;
- ritrovare speranza, coraggio, energie, un umore maggiormente positivo;
- scoprire la potenza della condivisione gruppale e dell'aiuto reciproco;
- sentirsi legittimate a poter esprimere emozioni forti, tristezza, scoraggiamento, e a poter proseguire a farlo nel futuro in quanto fattore fondamentale per la tutela del proprio benessere mentale;
- conoscere nuovi mezzi e strategie per poter rinforzare il ruolo professionale, e prendersi cura dei risvolti emotivi personali, conoscere meglio le opportunità che il territorio e la disciplina psicologica gruppale può offrire.

Conclusioni

In conclusione, allestire dispositivi di cura, soprattutto se si tratta di contesti di emergenza, significa pensare a un campo complesso, in cui i beneficiari della cura non sono solo le vittime dirette, ma anche chi accoglie: famiglie, operatori, insegnanti. La cura, infatti, consiste nella possibilità di ricontestualizzare le esperienze negative e dolorose nell'ambito di contesti di accettazione e accoglienza (Panksepp e Biver, 2012), ripristinando una condizione di sufficiente benessere. Purtroppo, sappiamo quanto il dolore causato dal trauma sia difficile da affrontare in modo da non invalidare la quotidianità

del presente e le energie rivolte al futuro. Inoltre, chi per lavoro o per generosità offre accoglienza e cura viene inevitabilmente toccato.

Secondo la nostra esperienza questo aspetto è centrale. Infatti, proprio il lavoro di informazione e formazione e sostegno, ha l'obiettivo di migliorare la consapevolezza emotiva e cognitiva di tutte le persone coinvolte.

Particolarmente rilevante quindi diventa la dimensione grupppale, utilizzata per lavorare sia con i rifugiati sia con i curanti, a cui vanno aggiunti i conduttori stessi degli interventi, che regolarmente si incontravano per elaborare insieme quanto emerso nei gruppi e riprogettare l'intervento. Infatti, il gruppo permette di trattare la dimensione di resilienza sia individuale sia collettiva e dando parola alle incomprensioni e alla distruttività, rendendo possibile il racconto della propria esperienza in assenza di giudizio. Questo aspetto attiva la possibilità di prendere contatto con le emozioni positive che riattivano le risorse e aiutano a sostenere le emozioni problematiche generate dal trauma.

Va inoltre sottolineato che l'allestimento di dispositivi grupppali è stato pensato "su misura", sul tipo di necessità dei partecipanti, integrando il gruppo a conduzione gruppoanalitica con l'inserimento di altri strumenti, EMDR, debriefing, disegno, mindfulness, lavoro con il corpo.

I cambiamenti attivati sono stati alle volte piccoli passaggi, come piccola è l'esperienza costruita e qui raccontata, che però testimoniano la possibilità di riprendere una vita spezzata dall'aver subito un'aggressione destabilizzante.

I risultati ottenuti sono in linea con la letteratura esistente in materia di trattamento dei rifugiati, in particolare citiamo un importante contributo che arriva da una ricerca qualitativa presentata alla conferenza EMDR Europe 2023, condotta in Ungheria su rifugiate ucraine che hanno partecipato a tre sessioni dell'*EMDR Integrative Group Treatment Protocol (IGTP)*. (*EMDR-IGTP with Ukraine War Survivors: An Interpretative Phenomenological Analysis*. Autori: Sabrina Mahmood, Zsuzsa Kalo: Eötvös Loránd University, Ungheria; Hanna Egli: Trauma-Aid Hap, Svizzera. I risultati suggeriscono che l'EMDR-IGTP può facilitare un cambiamento significativo, riducendo il disagio, promuovendo la consapevolezza delle risorse personali e aumentando la speranza per il futuro. Un'analisi più ampia sui rifugiati (non in particolare ucraini) ha rilevato efficacia di interventi artistico-espressivi, includendo disegno, danza, improvvisazione musicale, rilassamento. Questo si avvicina molto alle tecniche utilizzate nel nostro progetto con disegno collettivo, musica e movimento corporeo (Scott e Nutt Williams, 2024). Lo studio sottolinea come le terapie artistiche offrano un linguaggio simbolico che permette ai rifugiati di esprimere emozioni difficili da verbalizzare, facilitando l'integrazione e la trasformazione terapeutica.

Noi aggiungiamo anche il poter oltrepassare l'ostacolo linguistico che spesso si pone in questi casi.

Si è inoltre evidenziato che le terapie basate sull'arte possono ridurre significativamente i sintomi di stress traumatico e ansia, migliorare il benessere generale e aumentare la soddisfazione di vita e la speranza nei migranti.

Altri studi riconoscono il valore dell'approccio per emergenze e gruppi target complessi (Schindler *et al.*, 2023). Gli autori sottolineano l'importanza di programmi culturalmente adattati e multisettoriali, che coinvolgano famiglie, scuole e comunità, per affrontare efficacemente le esigenze complesse delle persone sfollate.

Il nostro progetto, pertanto, si colloca in un quadro scientifico che già riconosce il valore del gruppo combinato con strumenti espressivi, e dell'approccio multilivello rivolto a comunità diverse. In letteratura si evidenziano però alcune lacune su gruppi diversificati (rifugiati, operatori, famiglie) nello stesso intervento, intendendo noi la cura come processo che riguarda la dimensione comunitaria, questione che il nostro lavoro si propone di introdurre per futuri studi. Inoltre, particolare rilievo abbiamo dato al lavoro sul gruppo dei conduttori, anche questo aspetto in letteratura non risulta molto approfondito. Le criticità riscontrate riguardano la non randomizzazione dei risultati ottenuti, dal momento che ci si è più concentrati sull'intervento piuttosto che sulla raccolta dati, solo strada facendo ci si è resi conto della necessità di sistematizzare e condividere i risultati ottenuti. Manca quindi una raccolta dei dati pre- e post-intervento, anche se alcuni possono essere ricavati da un questionario che i partecipanti hanno compilato prima della partecipazione ai gruppi e dai rimandi che sono stati chiesti al termine di ogni sessione e che sono stati raccolti in forma scritta. Inoltre, la sequenza dei disegni ci fornisce indicazioni importanti rispetto al cambiamento. Mancano comunque i dati di follow up data la situazione particolarmente instabile e in continuo movimento dei rifugiati e della condizione di operatori e famiglie ospitanti. Sarebbe stato interessante e potrebbe esserlo per altri studi, verificare la tenuta dei risultati ottenuti. Inoltre, il campione che abbiamo avuto a disposizione manca di ampiezza e di un gruppo di controllo.

In generale, lo sforzo è stato quello di costruire un paradigma integrativo, attento a selezionare e affiancare strumenti clinici e psicosociali aderenti alle necessità emergenti dai diversi contesti. La co-costruzione continua è stata frutto dell'appassionato lavoro clinico costante tra tutti i conduttori che hanno dato disponibilità nel seguire direttamente o indirettamente tutti i diversi percorsi di intervento. Questo ha permesso una modulazione sempre flessibile, capace di partire da una cornice fondativa data dal vertice teorico gruppoanalitico, integrata dagli strumenti della psicotraumatologia. Alla ri-

flessione clinico-metodologica va aggiunta anche la riflessione etica che ha sempre caratterizzato i contributi che il gruppo clinico di Arcipelago ha introdotto durante le situazioni di difficoltà collettive.

Da qui deriva anche l'orientamento alla cura diffusa rivolta quindi non soltanto alle vittime primarie del trauma ma a tutti coloro che nella prima e seconda "Cerchia" ne sono coinvolti.

Riferimenti bibliografici

- Bertino G., Ostacoli L., Carletto S. e Malandrone F. (2022). The EMDR-Drawing Integration (EMDR-DI) Protocol: A Visual Approach to Complex Posttraumatic Stress Disorder, Dissociation, and Depressive States. In: *Treating Depression With EMDR Therapy*. New York: Springer Publishing.
- Bracco B. (2012). *La patria ferita. I corpi dei soldati italiani e la Grande guerra*. Firenze: Giunti.
- De Maré P., Piper R. e Thompson S. (1996). *Koinonia. Dall'odio, attraverso il dialogo, alla cultura nel grande gruppo*. Roma: Ed. Universitarie Romane.
- Fosha D., Siegel D.J. e Solomon M.F. (2012). *Attraversare le emozioni. Neuroscienze e psicologia dello sviluppo*. Vol. 1. Sesto San Giovanni: Mimesis.
- Jarero I. e Artigas L. (2009). The EMDR Integrative Group Treatment Protocol. *J. of EMDR Practice & Research*, 3, 4: 287-288.
- Mahmood S., Kalo Z. e Egli H. (2023). "EMDR-IGTP with Ukraine War Survivors: An Interpretative Phenomenological Analysis". MDR Europe Research and Practice Conference, Bologna.
- Ogden P. e Fisher J. (2016). *Psicoterapia sensomotoria. Interventi per il trauma e l'attaccamento*. Milano: Raffaello Cortina.
- Panksepp J. e Biven L. (2012). *Archeologia della mente. Origini neuroevolutive delle emozioni umane*. Milano: Raffaello Cortina, 2014.
- Schäfer S., Kunzler A., Lindner S., Broll J., Stoll M., Stoffers-Winterling J. e Lieb K. (2023). Transdiagnostic Psychosocial Interventions to Promote Mental Health in Forcibly Displaced Persons: A Systematic Review and Meta-Analysis. *European J. of Psychotraumatology*, 2023, 14, 2: 2196762. DOI: 10.1080/20008066.2023.2196762.
- Scott K. e Nutt Williams E. (2024). Art Therapy with Adult Refugees: A Systematic Review of Qualitative Research. *The Arts in Psychotherapy*, 88. DOI: 10.1016/j.aip.2024.102126
- The EMDR-Drawing Integration (EMDR-DI) Protocol: A Visual Approach to Complex Posttraumatic Stress Disorder, Dissociation and Depressive States. In: *Treating Depression With EMDR Therapy*. Cap. 9. New York: Springer Publishing.
- Varvin S., Volkan V.D. e Meregnani A. (2006). *Violenza o dialogo da una prospettiva psicoanalitica*. Roma: Borla.

Gli autori

Irene Aliksieieva: Filosofa, traduttrice (809-55 Maitland Street, Toronto, Ontario); ira.allekseeva@gmail.com

Nadia Benedetto[†]: Psicologa, psicoterapeuta e gruppoanalista. Past president APRAGI.

Gabriella Bertino: Psicoterapeuta con orientamento sistemico relazionale. Esperta in psicotraumatologia, supervisore EMDR e esperta in conduzione gruppi con EMDR e mindfulness. Docente e formatrice di Mindfulness clinica in Master universitari, formazioni aziendali ASL, scuole di psicoterapia. Formazione in psicoterapia sensomotoria (corso Belgio, 52 – 10153 Torino); bertino.gabri@gmail.com

Massimo Castaldo: Psicologo psicoterapeuta con formazione psicodinamica e grupppale, esperto psicotraumatologia, practitioner EMDR. Formato come terapeuta di gruppo secondo il modello dello Psicodramma Analitico Individuativo. Esperto in mindfulness clinica secondo il modello del Core Process (corso Francia, 35 – 10142 Torino); calstaldo.massimo@gmail.com

Silvia Ferreri: Psicologa psicoterapeuta gruppoanalista, socia S.C.S. Arcipelago Centro di Gruppoanalisi Applicata (via le Chiuse, 77 – 10144 Torino); silviaferrerirt@gmail.com

Mara Gallo: Psicologa psicoterapeuta gruppoanalista. Terapeuta EMDR, practitioner (livello esperto) e Flash Technique, terapeuta DBR, esperta in mindfulness clinica secondo il modello del Core Process, trainer in Neurofeedback Dinamico non lineare (via Pigafetta, 40 – 10129 Torino); m.galloedel@me.com

Ilaria Gerbo: Psicologa, psicoterapeuta, arte terapeuta, practitioner EMDR (via Valprato, 55 – 10155 Torino); ilariagerbo@gmail.com

Zhaklin Mala: Psicologa, mediatrice culturale (via Ghemme, 18 – 10145 Torino); zhaklin.mala@gmail.com

Gabriella Rosone: Psicologa, psicoterapeuta e gruppoanalista, socia Apragi, coordinatrice e responsabile dei Quaderni di Gruppoanalisi, socia Associazione Culturale e Centro Clinico Nexus, socia S.C.S. Arcipelago Centro di Gruppoanalisi Applicata. Terapeuta practitioner in EMDR, terapeuta practitioner nella Flash Technique (via Viberti, 23 – 10141 Torino); gabrirosone@libero.it

Manuela Serra: Psicologa, psicoterapeuta gruppoanalista, socia Apragi, socia e past president S.C.S. Arcipelago Centro di Gruppoanalisi Applicata. Practitioner EMDR, esperta in mindfulness clinica secondo il modello del

Core Process, formazione in psicoterapia sensomotoria (via Santorre di Santarosa, 20 – 10093 Collegno TO); manuela.serra78@gmail.com

Alessandra Simonetto: Psicoterapeuta gruppoanalista e sistemico-relazionale, socia e past president Apragi, socia fondatrice S.C.S. Arcipelago Centro di Gruppoanalisi Applicata. Lavora attualmente a Torino, in ambito privato con adolescenti, adulti e coppie. Nell'ambito del SSR è stata specialista ambulatoriale occupandosi di adozioni e di affidamenti. Si occupa di formazione all'interno di contesti istituzionali (COIRAG, Università degli Studi di Torino) e in ambiti informali (supervisione gruppi di lavoro) (via Tofane, 35 – 10141 Torino); simale@fastwebnet.it

Claudia Sola: Psicologa, psicoterapeuta, gruppoanalista, socia Apragi, socia S.C.S. Arcipelago Centro di Gruppoanalisi Applicata. Lavora con adolescenti e giovani adulti, formatrice debriefing (via Monforte, 14 – 10139 Torino); claudiasola@hotmail.it