

,Sintesi della relazione del **dott. Rolando INCONTRERA**, psicoterapeuta, presidente dell'Associazione **“Psicologi per i Popoli – Regione Friuli, volontario di Protezione Civile**, svolta nell'ambito del convegno **“ La Psicologia nelle emergenze: Aspetti attuativi”** indetto dall'**Ordine degli Psicologi del Friuli-Venezia Giulia** vertente sul tema:

IL SOCCORSO PSICOLOGICO NELLA PROTEZIONE CIVILE: LETTURA EMOZIONALE DI UN DISASTRO

Il tema assegnato per essere appena delineato richiederebbe ben più dei 20 minuti originariamente assegnati ed ora che, come per gli altri relatori che mi hanno preceduto, il tempo è stato ulteriormente ridotto dal moderatore a 10 minuti, mi è giocoforza tracciare le **linee guida** che sottendono il mio discorso, con l'augurio di potere trattare approfonditamente l'argomento in un altro convegno, centrato sull'argomento, magari organizzato dall'Associazione Psicologi per i Popoli.

Desidero comunque ringraziare l'**Ordine degli Psicologi del Friuli-Venezia Giulia** per questa prima e necessariamente fugace rassegna degli aspetti attuativi della psicologia dell'emergenza, in cui senz'altro svolge un ruolo predominante il **soccorso psicologico nell'ambito della Protezione Civile**.

Credo infatti, fortemente, che un **soccorso psicologico al di fuori della Protezione civile o al di fuori di una struttura fortemente organizzata quale la CRI sia impensabile e/o aleatorio**.

Anche nel recente convegno indetto dall'Ordine dell'Emilia Romagna autorevoli esponenti quali il past president dell'Ordine **dott. Luigi Ranzato** ed il direttore del Master Universitario in Tanatologia e Psicologia delle Situazioni di Crisi dell'Università degli studi di Bologna, **ch.mo prof. Francesco Campione** si sono espressi in tal senso.

Ciò è assolutamente vero, specie nella prima fase, quando lo psicologo interviene sull'epicentro del disastro sin dalle prime battute.

Un tale convincimento era maturato in me gradatamente sin dal 1976 quando durante la seconda scossa di terremoto nel Friuli mi trovavo in zona, anche se non nell'epicentro, ed anche ultimamente quando, nel recente sisma che ha colpito il Molise, allertato nella medesima giornata ho raggiunto la zona terremotata, nel cuore della notte successiva, dopo un viaggio di oltre 20 ore, come **membro della colonna di soccorso della regione Friuli Venezia-Giulia**. Quella stessa notte vi fu una seconda forte scossa.

Solo inquadrato quale volontario della Protezione Civile in una siffatta struttura di oltre 200 uomini ed una cinquantina di mezzi e con lo stretto supporto dei 12 compagni di squadra dei **Comuni di Muggia e Monrupino** con i quali l'Associazione Psicologi per i Popoli del Friuli – Venezia Giulia ha in corso una stipula di convenzione, **il supporto psicologico è stato possibile**. Bastino alcune cifre:

Le ore di veglia per il trasferimento e l'impianto delle nostre tende e di quelle comuni quale il tendone mensa, la logistica, ecc. sono state 36, in quanto la prima notte sempre in viaggio ci si è assopiti solo per un po' e repentinamente allertati da un forte scossa alle 4 del mattino.

Il primo pasto caldo è stato consumato a 48 ore dalla partenza.

Le ore medie di lavoro giornaliere sono state 14.

Tornerò più tardi sugli aspetti esperienziali e attuativi, ma, proprio per la ristrettezza di tempi dianzi accennati, è opportuno che tracci, innanzi tutto, le linee guida del mio discorso ed i riferimenti che stanno alla base dello stesso e che non sono strettamente legati alla sola esperienza di teatri (Friuli, Umbria, Sarno, Molise) o all'aver operato professionalmente per decenni nel campo delle emergenze, ma anche:

1. alla letteratura,
2. alle fonti normative,
3. agli studi di settore,
4. ai protocolli applicativi nei confronti delle vittime e dei soccorritori,
5. al quadro ambientale, istituzionale e politico.

**IL SOCCORSO PSICOLOGICO NELLA PROTEZIONE CIVILE:
LETTURA EMOZIONALE DI UN DISASTRO**
Linee guida della relazione del dott. Rolando Incontrera, psicoterapeuta

- 1. Letteratura:**
 - Internazionale (CISD, Protocollo canadese, modello croato, ecc.)
 - Nazionale (manuale PxP, ecc.)
- 2. Fonti normative:**
 - Leggi nazionali, regionali
 - Circolari
 - Indicazioni ordinistiche
- 3. Studi di settore**
- 4. Settore applicativo:**
 - vittime
 - soccorritori
- 5. Quadro ambientale, istituzionale, politico** ?

G.C. Studio- Psicologi per i Popoli

G.C.- Studio Psicologi per i Popoli

sorvolando gli aspetti generalistici e confusivi legati al termine **psicologia dell'emergenza** adoperato in Italia ed attingendo comparativamente al quadro internazionale si delineano due modelli di intervento:

l'uno, rifacendosi al modello canadese e statunitense, CISD, ecc.(peraltro, in quei paesi, oggetto di revisione critica) **pone al centro della propria attenzione e del proprio intervento "l'individuo traumatizzato" per cui viene enfatizzato il trauma individuale che sfocia nel patologico, nel Post Traumatic Sress Disorder, così come delineato nel DSM IV e si assiste, talora, alla pubblicizzazione che taluno dà a tecniche psicologiche o psicoterapeutiche, più o meno miracolistiche, specifiche per i sopravvissuti dei disastri;**

L'altro volge l'attenzione "all'aspetto psicosociale", al significato del modello di crisi e focalizza l'attenzione sulla comunità e attraverso la stessa mette in moto le spinte di guarigione anche per ferite individuali e familiari e quindi lo psicologo deve accostarsi allo scenario di un disastro con strumenti interpretativi e culturali diversi e soprattutto significa condividere, anche con una presenza fisica nella comunità coinvolta in un disastro o in un evento bellico, le fasi della disperazione e della rinascita.



G.C. Studio- Psicologi per i Popoli

E' a questo modello che mi rifaccio e cioè alla scelta della nostra associazione che, anche nel nome, non ha privilegiato **la Psicologia**, ma ha usato il termine **Psicologi, tali per dignità e non per definizione**. Mi rifaccio quindi al testo di **Bruce H. Young "L'assistenza psicologica nelle emergenze"** ma anche alla **scuola croata rappresentata da Arambasic che privilegia l'aspetto di crisi dell'intervento e da Ajdukovic che, con il suo modello di "Piramide dei servizi forniti dagli operatori di salute mentale", bene delinea e riconduce nei debiti limiti gli interventi di carattere psicoterapico a favore delle vittime ed evidenzia la portata di quelli a carattere psicosociale.**

Relativamente al punto 2

rifacendomi al quadro normativo già delineato da chi mi ha preceduto desidero, tuttavia, evidenziare che **il quadro di riferimento normativo** cui va riportato il discorso del **soccorso psicologico presenta un carattere nazionale relativamente alla legge 24 febbraio 1992, n. 225**, che disciplina la protezione civile, ed **al decreto 13 febbraio 2002** concernente l'adozione dei criteri di massima per l'organizzazione dei soccorsi sanitari nelle catastrofi.

Però il quadro di riferimento si complica ulteriormente in quanto **in talune regioni a statuto speciale, in virtù delle deleghe a loro conferite, vi è una normativa speciale e pertanto già oggi assistiamo a modelli operativi diversificati** nella regione Val d'Aosta o nella Provincia autonoma di Trento.

Nella nostra regione la materia è disciplinata dalla L.R. 64/86 che basa i propri interventi sul campo sull'azione del volontariato: quello delle squadre comunali e delle associazioni di Protezione Civile. Prevede inoltre sempre agli artt. 29 e 30 l'iscrizione, nell'apposito registro, anche di volontari singoli ad alta specializzazione.

Quindi sotto il profilo normativo **la nostra Regione** si è dotata di tutti gli strumenti per bene operare, però, per scelta dell'assessore in carica, essa **ha deciso di non iscrivere, sino ad oggi, nell'apposito elenco di volontari ad alta specialità, psicologi che ne hanno fatto richiesta.**

Invece essa ha suggerito la costituzione di associazioni professionali.

L'associazione "Psicologi per i Popoli Regione Friuli Venezia Giulia" è l'unica iscritta con il n. 315 nel registro delle associazioni di volontariato di Protezione Civile del Friuli-Venezia Giulia, avendone i requisiti formali e professionali,

Alla scelta della Regione di non accogliere volontari singoli ad alta specialità fa da contrappunto la scelta fatta dall'Ordine della nostra regione che, motivatamente, esclude la costituzione di una propria squadra affidando l'operatività del soccorso psicologico alle associazioni professionali.

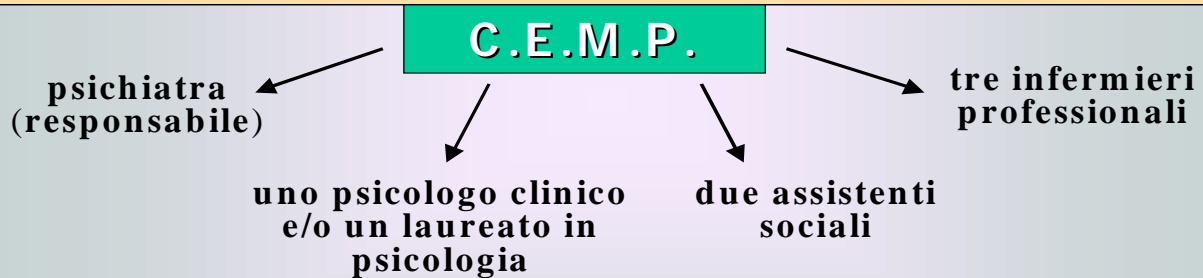
Ricordo ancora una volta che solo l'associazione Psicologi per i Popoli risponde alle richieste della regione e dell'ordine.

Balza agli occhi che per effetto delle leggi regionali si va ad operare a macchia di leopardo. Ma si va ad operare in siffatta maniera anche a seguito delle disposizioni ordinistiche in quanto i vari ordini sono autocefali e le loro decisioni possono essere molto diverse, vedasi come ha deciso l'ordine dell'Umbria rispetto a quello del Friuli Venezia Giulia.

Infine va ricordata la circolare del 1993 del Dipartimento della Protezione Civile, inerente alla Programmazione del Soccorso Sanitario nelle grandi emergenze che, alle pagg. 42-47, tratta degli aspetti psicologici.

Io la considero particolarmente significativa anche perché prevede **l'unità mobile di psicologia dell'emergenza**, costituita in modo **multiprofessionale** e cioè da uno psichiatra, da due psicologi, due assistenti sociali e tre infermieri professionali che, in tempi non emergenziali, debbono essere adeguatamente formati ed esercitati.

L'intervento psicologico-psichiatrico, sarà organizzato mediante i Centri Mobili di Psicologia dell'Emergenza (otto operatori più un sostituto per ogni operatore)



La presenza di un membro del C.E.M.P. sarà opportuna anche nel nucleo di medicina legale

Il responsabile deve occuparsi dell'organizzazione e coordinamento generale; fa capo direttamente al responsabile di settore; deve occuparsi della selezione, formazione, e addestramento degli operatori previa una sua formazione

G.C. Studio- Psicologi per i Popoli

FORMAZIONE

↓
Conoscenza di

C.E.M.P.

differenti tipi di disturbo o di comportamenti patologici individuali e/o collettivi

azioni di appoggio sui sopravvissuti in preda allo smarrimento ed alla disperazione

trattamenti terapeutici di emergenza

propria emotività e come dominarla

N.B. è opportuno anche che le autorità preposte siano aggiornate

G.C. Studio- Psicologi per i Popoli

L'apporto di varie professionalità strettamente interagenti tra loro e con una comune visione degli aspetti psicologici in un disastro può evitare alle vittime danni secondari. La mia recente esperienza in Molise, riferita al campo di Rotello me ne ha dato conferma. Al di là del taglio forse troppo sanitario la circolare affronta gli aspetti psicosociali delle varie fasi dell'emergenza evidenziando peculiarmente l'aspetto della prevenzione.

Relativamente al punto 3

tra i vari studi esistenti mi va di ricordare quello effettuato nel 2001 dal **Dipartimento della Protezione Civile con il patrocinio della Presidenza del Consiglio dei Ministri che attraverso un questionario**, mediante un campione di migliaia di soccorritori, **inerente alla Psicologia delle Catastrofi ha sondato il profilo generale del soccorritore e l'atteggiamento degli stessi nei confronti delle catastrofi ed agli aspetti psicologici inerenti.**

Relativamente al **soccorso psicologico** è emerso che **il 40% ha provato ansia durante le operazioni di soccorso; l'80% ammette di avere perso il controllo durante un'operazione di soccorso, il 62% ha ceduto allo stress durante le operazioni di soccorso.**

Al di là della validazione di tali dati cumulati va osservato, per converso, che solo il 32% di essi può disporre di supporto psicologico e di questi solo il 12% ne può disporre con continuità.

L'87% dei volontari, ritiene utile il supporto psicologico, ma all'interno di questo campione solo il 23% lo vuole con continuità.

Quindi dovremo lavorare bene per farci accettare, per far sì che il lavoro dello psicologo diventi routinario.

Relativamente al punto 4

prima di affrontare il tema della lettura emozionale di un disastro riferita alle vittime ed ai soccorritori **desidero ricordare che il soccorso psicologico**, contrariamente a ciò che comunemente si pensa, **viene svolto non solo quando un disastro è accaduto ma molto prima.**

Infatti con riferimento anche al punto 1.7 del decreto del febbraio 2002 lo psicologo dovrebbe essere chiamato già nella fase di pianificazione a fianco di altri tecnici.

Infatti nelle varie fasi di un disastro lo psicologo è chiamato ad operare, a vario titolo, nei confronti non solo della popolazione ma anche a favore dei soccorritori e ciò è bene esemplificato .nella precitata circolare del 1993, invero poco applicata.

Nella fase 1 di avvertimento lo psicologo dovrebbe essere utilizzato per fornire una **corretta informazione alla popolazione e supporto ai soccorritori.**

Relativamente all'aspetto emozionale, nella fase di avvertimento, **la gente prende coscienza dell'esistenza di un pericolo.** Tale fase può variare da qualche minuto nel caso di un tornado a qualche giorno o più a lungo in caso di inondazione o di terremoto.

Le reazioni di base sono la paura e l'angoscia accompagnate da reazioni fisiologiche (vedi DSM IV alla voce attacchi di panico). Vi sono reazioni normali, sottolineo normali, di fuga o di attacco.

La reazione all'annuncio spazia dall'incredulità alla negazione. Gli avvertimenti sono ignorati: ci si immagina invulnerabili ed indenni. Si cercano conferme non ufficiali. Taluno prova senso di impotenza e confusione e talora panico.

Nella fase 2 di pericolo quando lo stesso è imminente ed inevitabile **le persone divengono vigili e spinte ad agire**. Diminuisce la coordinazione motoria ed aumenta l'agitazione motoria. Vi possono essere reazioni di attacco o fuga. Si assumono misure ingenuie.

Nella fase 3 di impatto vi possono essere distruzioni, ferimenti, morti. L'impatto può durare qualche secondo come nel caso di un'esplosione o più giorni come nel terremoto. Le persone sono in preda allo stupore.

Vi sono reazioni fisiche quali: tremore, torpore, nausea, vomito, brividi di freddo.

Vi sono reazioni emotive: spavento, angoscia profonda, sentimento di impotenza, di disperazione, di vulnerabilità; alcuni pensano di essere stati presi di mira; altri provano sentimenti di abbandono

Nella fase 4 di ricognizione e cioè il periodo che segue immediatamente l'impatto **i sopravvissuti escono dai ripari**, fanno il punto su quanto è successo (inventario), si preoccupano della sorte dei familiari e poi degli amici e dei vicini.

Le reazioni emotive sono: sgomento, apatia, stato di choc, passività, ripiegamento su di sé, rifiuto di credere che sia capitato ciò che è capitato.

I comportamenti sono: disorientamento, si vaga senza meta.

Reazioni emotive cognitive: senso di gratitudine e sollievo per essere sopravvissuti oppure all'opposto senso di colpa.

Nella fase 5 di salvataggio vengono svolte le prime attività di urgenza.

I sopravvissuti anche se feriti si fanno soccorritori essi stessi nei riguardi delle altre vittime del disastro e dei feriti più gravi prestando le prime cure.

In questa fase, rifacendomi ancora una volta alla circolare del 1993, è basilare che vengano fornite informazioni immediate alla popolazione su:

natura ed estensione reale dell'evento

luoghi dove si troveranno i posti di pronto soccorso e tra questi **i servizi di psicologia che possono placare il senso di vulnerabilità e produrre un effetto rassicurante.**

Nella primissima fase bisogna:

evitare eccessivi affollamenti, soccorrere e sedare le persone in preda a stati di agitazione in quanto possono diventare punti di partenza di attacchi di panico individuali o collettivi, evidenziare le reazioni positive che devono poter svolgere una funzione catalizzatrice.

Nella fase 6 di ripristino:

Inizia il periodo chiamato **"luna di miele"** che dura da qualche giorno a più settimane. La gente si dà da fare per riparare i danni, si riaprono le abitazioni e si fanno dei piani per la ricostruzione. Il morale sale grazie all'aiuto, ma ... man mano che si recuperano le proprie cose si instaura la delusione e si fanno i conti con la dura realtà dei fatti e delle perdite.

Iniziano le prime fasi del **processo di lutto:** negazione, collera, negoziazione, depressione, accettazione.

La negazione si può manifestare con il rifiuto di ritornare ad abitare la casa di prima.

Compaiono vari sintomi: inappetenza, insonnia, apatia, collera.

Vi sono sensi di colpa nei confronti dei morti, magari si pensa di non avere fatto tutto il possibile. Anche piccoli segnali evocano il pericolo. **C'è bisogno di rassicurazione.**

Nella fase 7 della ricostruzione materiale e di aggiustamento delle emozioni il successo è strettamente correlato al fatto che: sussista o meno la possibilità che il disastro si ripeta, dalla disponibilità di risorse economiche, di ritardi nella ricostruzione, dall'appoggio fornito dai vicini, dall'unione di coppia e familiare, dalle convinzioni religiose, ecc., per cui **i sinistrati** si sentono: tristi, stanchi, apatici, disorganizzati. In collera per i ritardi e la burocrazia. Inquietati dalle reazioni dei figli. Preoccupati per problemi finanziari. In difficoltà per i disturbi del sonno.

La ripresa può durare mesi o anni.

Fatta questa rapida rassegna della lettura emozionale di un disastro riferito alle vittime, tralascio ora per motivi di spazio e di tempo di trattare quella riferita ai soccorritori **preferendo piuttosto evidenziare in estrema sintesi il ruolo dello psicologo nelle varie fasi del soccorso in ambito protezione civile:**

come osservato già nella mappatura dei rischi e nella relativa pianificazione è opportuna la presenza dello psicologo per contribuire alla corretta informazione della popolazione e dei soccorritori, sia nella fase di formazione nei confronti della popolazione e più specificatamente nei confronti dei soccorritori. L'apporto dello psicologo dovrebbe avvenire nel campo dell'educazione della protezione civile sin dalla scuola materna. Il primo soccorso psicologico infatti è la conoscenza di se stessi, delle proprie reazioni al fine di porre in atto comportamenti idonei a fronteggiare gli eventi. Al momento dell'avvertimento lo psicologo può partecipare al briefing con i soccorritori e se del caso attuare un defusing.

Nella fase di impatto ove lo psicologo faccia parte della squadra autoctona e sia ovviamente tra i sopravvissuti può operare secondo lo schema indicato da Adjukovic nella piramide dei servizi ..., operare dei defusing nei confronti dei superstiti ed operare un triage psicologico. Ove fossero presenti più operatori di salute mentale uno di essi dovrà essere presente presso l'ufficio del medico legale o obitorio per aiutare i superstiti nel processo di integrazione del lutto.

Nella fase di ripristino, avvalendosi delle sue conoscenze di psicologia di comunità e di psicologia sociale aiuterà i superstiti, specie se ospitati in un campo di accoglienza, a passare da un ruolo di vittime a quello di sopravvissuti dando anche opportune indicazioni e/o sollecitazioni per una loro attiva partecipazione alla vita organizzativa del campo con particolare riferimento alla messa in atto di un'attività educativa nei confronti dei minori, un'attività sociale, comprendente anche il disbrigo di pratiche burocratiche, a favore degli anziani; le turnazioni per la collaborazione per il confezionamento e distribuzione dei pasti, per la pulizia dei bagni, ecc.. Essenziale una corretta informazione sia nei confronti delle vittime, sia nei confronti dei soccorritori circa le reazioni emozionali che avvengono dopo un disastro.

Ritengo invece che nella fase di ricostruzione più che un soccorso psicologico si debba vedere maggiormente l'intervento degli operatori di salute mentale presenti sul territorio, magari previo potenziamento dei loro organici. Infatti, per sua natura operativa il soccorso psicologico nella Protezione Civile pur prevedendo una continuità ideale metodologica e operativa dei suoi operatori è soggetto ad un necessario avvicendamento dei soccorritori, generalmente ogni 6-7 giorni, da ciò la mia distinzione del soccorso psicologico in due momenti (quello relativo alla prevenzione, al primo soccorso e la ricostruzione peculiare ad operatori autoctoni, mentre quello relativo alla fase di salvataggio ripristino è peculiare agli operatori inquadrati in colonne non autoctone della Protezione Civile e della Croce Rossa).

Ancora una volta, concludendo, il soccorso psicologico ha inizio con una attività preventiva che si attua sin dalla mappatura del rischio e che attraverso la pianificazione prevede per quanto possibile tutti i momenti del soccorso psicologico nelle varie fasi dianzi descritte.

Relativamente al punto 5

Arrivando al punto 5 delle mie linee guida inerente il quadro ambientale, istituzionale, politico, ultimo in ordine di esposizione, ma non di importanza, **si evidenzia che** laddove la situazione ambientale in senso fisico, quale ad esempio quella della nostra regione caratterizzata da un elevato rischio sismico, richiede una particolare attenzione da parte delle istituzioni per mappare i rischi per l'eliminazione o l'attenuazione dei rischi e per indurre nella popolazione comportamenti atti a diminuire i rischi o comunque a fronteggiarli al meglio delle possibilità, **non sempre vi è una risposta adeguata a tutti i livelli.**

Da un punto di vista tecnico-operativo le nostre istituzioni, Regione in primis, molto hanno fatto, mentre per quanto attiene all'aspetto psicologico nelle emergenze ed in particolare al soccorso psicologico nell'ambito della Protezione Civile, molte istituzioni sono disattente o non hanno ancora focalizzato il problema nonostante la cogenza della normativa in atto.

Anche in questo convegno che vede la significativa presenza e il patrocinio del Commissario Generale del Governo, la presenza di consiglieri regionali e di sindaci, vede però anche l'assenza di altre istituzioni che nell'emergenza hanno compiti specifici nel campo della Protezione Civile.

Anche in presenza di personale ad alta specializzazione nel campo dell'emergenza psicologica il suo impiego va effettuato non sulla base di un volontarismo ma sulla base di un volontariato, mediante associazioni professionali e con apposita stipula di convenzioni con gli enti preposti all'organizzazione della Protezione Civile.

Tanto per restare nel concreto porto ad esempio le convenzioni della Regione Valle d'Aosta e dalla Provincia Autonoma di Trento con l'Associazione Psicologi per i Popoli.

Inoltre è in corso di stipula una convenzione fra il Comune di Muggia e la Associazione Psicologi per i Popoli –FVG.

Mi corre infine l'obbligo di ringraziare G.C. Studio – Psicologi per i Popoli per avermi consentito l'uso delle tabelle.

Dott. Rolando Incontrera

BIBLIOGRAFIA (in italiano)

1. Anastasio Paola & Rolando Incontrera “apporto alla Psicologia dell’Emergenza” - supporto didattico al corso per Operatori della C.R.I. Volontari del Soccorso - Ispettorato Provinciale di Udine - giugno/luglio 2002
2. Bruce H. Young,...., L’assistenza psicologica nelle emergenze, Erickson, Trento 2002
3. Bonomi C., Borgogno F., (a cura), La catastrofe e i suoi simboli, UTET Libreria, Torino 2001
4. Canevaro A., Berlini M.G., Camasta A.M., Pedagogia cooperativa in zone di guerra, Erickson, Trento 1998
5. Canevaro A., Malaguti E., Miozzo A., Venier C., Bambini che sopravvivono alla guerra, Erickson, Trento, 2001
6. Cassidy T, Stress e salute, Il Mulino, Bologna 2002
7. Cesareo Vincenzo, Società multietniche e multiculturalismi, Vita e pensiero, 2002, Milano
8. Coin R., (a cura), Psicologia Sociale e Intercultura, Edizioni libreria Cortina, Milano 2001
9. Coppo P., Guaritori di follia, Bollati Boringhieri, Torino 1994
10. Cristoph B. Gestione dei conflitti e mediazione, Edizioni Gruppo Abele, Torino
11. Cuzzolaro M., Frighi L., Reazioni Umane alle Catastrofi, Cangemi editore, Roma, 1998
12. De Pellegrini V., Diamo voce al silenzio di chi resta: il debriefing delle vittime di un trauma, in Psicologia e Psicologi, v.2, n.2. 2002, Edizioni Erickson, Trento
13. de Vincentis M., La perfetta comunicazione d’emergenza, Lupetti, Milano, 2002
14. de Zulueta F., Dal dolore alla violenza, Raffaello Cortina Editore, Azzate, 1999
15. Drakulic’ S., Come se io non ci fossi, Rizzoli, Bergamo, 2000
16. Farnè M., Lo Stress, Il Mulino, Bologna 1999
17. Fenoglio M. T., Stranieri in casa propria, in Psicologia e Psicologi, v.1, n.3, 2001, Erickson, Trento, 2001
18. Fenoglio M. T., Immigrazione, emergenza e lavoro psicosociale nella comunità, in La professione di psicologo, n.5 anno 2002
19. Fenoglio M.T., Identità nelle periferie, un contributo psicologico, in Appunti di politica territoriale, Torino 2001
20. Fenoglio M.T., Il lavoro della memoria: la raccolta di testimonianze sulla tortura e il ruolo dello psicologo. Un progetto di Caritas Italiana, Intervento al convegno “Le vittime della tortura, come occuparsene”, Amnesty International, Torino 2002
21. Ferrari A., Scalettari L., I bambini nella guerra, E.M.I. , Bologna, 1997
22. Ferrari A. (a cura), Disegni di Guerra, E.M.I. Bologna 2000
23. Fondazione Italiana per il Volontariato, Oltre i diritti il dono, Fivol, Roma, 2001
24. Fondazione Italiana per il Volontariato, Etica e solidarietà, Fivol, Roma, 2001
25. Francescato D., Ghirelli G, Fondamenti di Psicologia di Comunità, Carocci, Roma, 2002
26. Frankl V.E., Uno psicologo nel lager, Edizioni Ares, Milano 2001
27. Garland C., Comprendere il trauma - un approccio psicoanalitico, Bruno Mondadori, Milano 2001
28. Gelsomino S., Dente P. (a cura), Dopo la catastrofe, Edizioni Cryteria, Siracusa 2002
29. Gius E., Zamperini A., Etica e Psicologia, Percorsi per una ricerca psicosociale, Cortina, Milano 1995
30. Gius E., Coin R., I dilemmi dello psicoterapeuta, Raffaello Cortina Editore, Milano 1999
31. Giusti E.- Montanari C., Trattamenti psicologici in emergenza, Sovera Editore, Roma, 2000
32. Gourevitch P, Desideriamo informarla che domani verremo uccisi con le nostre famiglie, Storie del Ruanda, Einaudi, Torino, 2000
33. Kalsched D, Il mondo interiore del trauma, Moretti e Vitali, Bergamo, 2001

34. Incontrera Rolando, Ruolo del Servizio Sociale Scolastico, in n° 1 Formazione e Cambiamento, Ed. Grillo, 1976
35. Incontrera R., Apporto della Kinesiologia Applicata nella Psicologia dell’Emergenza, Atti del IV modulo “Tecniche di intervento nell’emergenza” del master in Psicologia dell’Emergenza, S.I.P.Em. Roma Novembre 2000.
36. La professione di psicologo, Giornale dell’Ordine Nazionale degli Psicologi, n.5 anno 2002
37. Lavanco G., Novara C., Elementi di Psicologia di Comunità, McGraw-Hill, Milano, 2002
38. Levi P., Se questo è un uomo, Einaudi Tascabili, Torino, 2001
39. Leaf D., KA Flow Chart , manuale pratico, Castello editore, 2000
40. Lesley N., Atlante dei disastri naturali, De Agostani, 1999
41. Levine P., traumi e shock emotivi, 2002
42. Locke S., Colligan D., Il guaritore interno, Giunti, Firenze 1990
43. Loiacono A., Troiano M., (a cura), Psicologia dell’Emergenza, Editori Riuniti, Roma 2002
44. Loiacono G., in coll. Ranzato L., Aiutare i bambini sopravvissuti a calamità, in Psicologia e Psicologi, v.1, n.3, 2001, Erickson, Trento, 2001
45. Losi N., Vite altrove, migrazione e disagio, Feltrinelli, Milano 2000
46. Lovati A., Interventi umanitari d’emergenza, in Studi Zancan, a.1, n. 3 , Rovigo 2000
47. Lynch V.&P. Lynch, Guarigione emotiva..., Punto di incontro, 2002
48. Marc Auge, Diario di Guerra, Bollati Boringhieri, Torino, 2002
49. Macksoud M., I Bambini e lo stress della guerra, Edizioni Magi, Roma, 1999
50. Marcon G., Le ambiguità degli aiuti umanitari, Feltrinelli, Milano 2002
51. Medici Contro la Tortura, Amnesty International, Guarire dalla Tortura, Il pensiero Scientifico Editore, Torino 2002
52. Meichenbaum D., Al termine dello stress, Erickson, Trento 2000
53. Moro M.R., Bambini immigrati in cerca di aiuto, Utet, Torino 2001
54. Mosciatti A. (a cura), Mi tremava anche il sogno, Edizioni Scientifiche Magi, Roma 1997
55. Musicori Raffaella, Situazioni di emergenza e dinamiche psicologiche, in Babele, Associazione Sanmarinese degli Psicologi, a.V, n. 18, 2001,
56. Nathan T., Principi di Etnopsicoanalisi, Bollati Boringhieri, Torino 2001
57. Neier A., La legge della guerra, Il Saggiatore, Milano 2000
58. Novelletto A. (a cura), Adolescenza e trauma, Borla, Roma, 1995
59. Pavan L. Banon D., Trauma, vulnerabilità, Crisi, Bollati Boringhieri, Torino 1996
60. Pearce J.L., Volontariato, Raffaello Cortina Editore, Varese, 1994
61. Pezzullo L., Psicologia dell’Emergenza, Interventi e Modelli Clinici Integrati, in Psicologia e Psicologi, v.1, n.3, 2001, Erickson, Trento, 2001
62. Psicologi per i Popoli, Atti del Convegno di Castel Ivano (TN), Scenari nazionali e internazionali dell’emergenza, 11 maggio 2002, pro manuscriptu
63. Psicologi per i Popoli, Capire la paura e non lasciarsi dominare, in Il Pompiere trentino, a.21, n. 4, 2001
64. Quaderni Caritas, I bambini della guerra, Oltre, Milano 1998
65. Ranzato L., P.Brivio, Vite spezzate: case per la vita, in Ricostruire il Domani, Caritas Italiana, Roma 2002
66. Ranzato L., Le tre sfide del Cuamm, in Salute e sviluppo, a.10, n.2, 1995, Cuamm, Padova 1996
67. Ranzato L., Rwanda addio, in Salute e sviluppo, a.10, n.3, 1995, Cuamm, Padova 1995
68. Sayad A., La doppia assenza, dalle illusioni dell’emigrato alle sofferenze dell’immigrato, Cortina, Milano, 2002
69. Sapolsky R, Perché le zebre non si ammalano di ulcera?, McGraw-Hill, Milano 1998
70. Sassone A.M. (a cura), Psiche e guerra: immagini dall’interno, Manifesto-libri, Roma 2002
71. Sgarro M, Post Traumatic Stress Disorder, Edizioni Kappa, Roma, 1997
72. Shapiro F., EMDR, Astrolabio, Roma, 1998

73. Spaltro E., Gabassi PG., L'ordine, il disordine, la guerra e la pace, XXIV Congresso della SIPS, Gorizia 18-19 ottobre 1996, Patron, Bologna 1997
74. Sironi F., Persecutori e vittime, Feltrinelli, Milano 2001
75. Stroebe W., Stroebe M, Psicologia Sociale e salute, McGraw-Hill, Milano, 1997
76. Terrin A.N., Il Rito, Morcelliana, Brescia 1999
77. Turner Barry A., Pidgeon Nick F., Disastri: la responsabilità dell'uomo nelle catastrofi, Edizioni di Comunità, 2001
78. Valerio P. ... (a cura), Psicologia delle Emergenze, Liguori Editore, 2002
79. Zajde N., I figli dei sopravvissuti, Moretti e Vitali, Bergamo 2002
80. Zamperini A., Psicologia Sociale della Responsabilità, Utet Università, Torino, 1998
81. Zamperini A., Testori I., Psicologia Sociale, Einaudi, Torino, 2002
82. Zani B., Cicognani E., Le vie del benessere. Eventi di vita e strategie di coping, Carocci, Roma 2002
83. Zuliani A, Niccolo G., Procedure e cronistoria del disimpegno dell'ordigno bellico rinvenuto nel Cimitero Maggiore di Vicenza, Protezione Civile del Comune di Vicenza, Vicenza 2002
84. Yule W., Disturbo post-traumatico da stress, McGraw-Hill, Milano, 2000