



Supportare gli studenti con traumi in contesti di istruzione non formale

Un manuale del progetto COPE

Il progetto COPE "Preparare l'istruzione non formale in Europa per gli studenti che sono sopravvissute a traumi" è un partenariato di cooperazione nell'ambito dell'istruzione degli adulti ERASMUS+ KA220-ADV, numero di progetto 2023-1-DE02-KA220-ADU-000155022, cofinanziato dall'Unione Europea.

Lo scopo del progetto COPE è quello di supportare gli educatori non formali e offrire loro una formazione online gratuita su come essere sensibili ed efficaci nel loro lavoro con persone che sono sopravvissute a traumi emotivi.



COMPARATIVE
RESEARCH
NETWORK



Settembre 2025

Prefazione

Gli editori

In tutta Europa e oltre, l'educazione non formale svolge un ruolo fondamentale e spesso sottovalutato nella costruzione di comunità inclusive e resilienti. In contesti caratterizzati da sfollamenti, difficoltà socio-economiche, migrazioni o emarginazione, gli ambienti di apprendimento non formale diventano spesso il primo, e talvolta l'unico, spazio in cui è possibile guarire, crescere e sviluppare un senso di appartenenza. Tuttavia, all'interno di questi stessi ambienti, molti educatori e volontari incontrano studenti che navigano silenziosamente tra le ferite invisibili del trauma.

Il progetto COPE (*"Preparare l'istruzione non formale in Europa per gli studenti sopravvissuti al trauma"*) è nato da questo punto di incontro critico, dove l'apprendimento informale incontra le realtà profonde e complesse del trauma emotivo. Cofinanziato dall'Unione Europea attraverso il programma ERASMUS+, il progetto risponde a un'esigenza urgente: fornire agli educatori informali gli strumenti, le conoscenze e l'alfabetizzazione emotiva necessari per identificare i traumi e rispondere con attenzione, ma anche per costruire ambienti in cui tutti gli studenti possano prosperare, indipendentemente dalla loro storia.

Questo manuale riflette tale missione. Attingendo alla ricerca interdisciplinare, alle esperienze vissute, all'innovazione pedagogica e a una prospettiva profondamente umanistica, *Supporting Learners with Trauma in Non-Formal Education Settings* offre una tabella di marcia verso una pratica trauma informata. Esplora le dimensioni psicologiche ed emotive del trauma, nonché i suoi contesti culturali, evolutivi e sistemici. Fornisce una solida base di conoscenze teoriche, aiutando gli educatori a comprendere i fondamenti del trauma e il suo impatto nel corso della vita. Inoltre, si concentra sulle voci degli studenti, degli educatori e delle comunità, offrendo strategie pratiche e casi di studio basati su applicazioni reali.

È importante sottolineare che questo manuale non offre risposte facili. Il trauma è complesso e profondamente individuale. Tuttavia, offre chiarezza e quel tipo di empatia pratica che può trasformare il modo in cui insegniamo, ci relazioniamo e ricostruiamo la fiducia.

A tutti gli educatori informali, i volontari, i formatori e i facilitatori: il vostro lavoro è importante. Questo manuale è un omaggio al vostro impegno e un invito a continuare questo lavoro attraverso una visione trauma informata. In questo modo, non solo miglioriamo i risultati educativi, ma iniziamo a ripristinare la dignità, la sicurezza e la connessione nella vita di coloro che ne hanno più bisogno.

Avvertenza: Le conoscenze scientifiche e gli strumenti condivisi attraverso il Progetto COPE ERASMUS+ (2023-1-DE02-KA220-ADU-000155022), cofinanziato dall'Unione Europea sono liberamente disponibili nella letteratura scientifica e le banche dati internazionali. Tuttavia, il loro utilizzo è soggetto alle leggi, ai regolamenti e ai codici etici di ciascun Paese e di ciascuna professione, che possono variare da paese a paese. Tutti i materiali del Progetto COPE sono forniti con l'intento di rispettare pienamente le leggi vigenti e tutti gli standard professionali applicabili. Essi non devono essere utilizzati per scopi diversi da quelli esplicitamente dichiarati. È responsabilità di ogni professionista e organizzazione agire con integrità scientifica e consapevolezza etica, nel rispetto delle leggi nazionali, dei confini del proprio ruolo professionale e delle competenze delle altre professioni. I materiali COPE possono essere utilizzati liberamente, a condizione che venga fornita un'adeguata attribuzione agli autori e alle fonti. L'uso commerciale è strettamente vietato.

A nome del team del progetto COPE

Sommario

Capitolo 1: Comprendere il trauma	1
1.1 Che cos'è il trauma?	1
1.2 Impatto psicologico ed emotivo del trauma	5
1.3 Traumi e le disparità di salute mentale tra le popolazioni sfollate	11
1.4 Il peso del trauma e l'intersezione con la salute globale	15
Capitolo 2: Principi e diritti dell'assistenza trauma informata	24
2.1 Fondamenti delle pratiche trauma informate	24
2.2 Sensibilità culturale e inclusività nell'assistenza trauma informata	28
2.3 Comprendere i diritti degli studenti nell'istruzione non formale	32
2.4 Responsabilità degli educatori e considerazioni politiche nel contesto dell'apprendimento informale	37
Capitolo 3: Breve storia dell'educazione informale	45
3.1 Chi sono gli educatori informali?	45
3.2 L'ascesa della pedagogia sociale e dell'educazione informale in Europa	50
3.3 L'educazione informale negli Stati Uniti	53
3.4 La sintesi tra andragogia e psicologia umanistica	55
Capitolo 4: L'educazione non formale come piattaforma	59
4.1 Il ruolo degli educatori e dei volontari in contesti non formali	59
4.1.1 Il ruolo degli educatori	60
4.1.2 Il ruolo dei volontari	61
4.1.3 Casi di studio	61
4.2 Opportunità di apprendimento efficace in contesti informali	61
4.2.1 Apprendimento in contesti comunitari	62
4.2.2 Apprendimento attraverso la cultura	63
4.2.3 Apprendimento digitale e online	64
4.2.4 Casi di studio	65
4.3 Sfide negli ambienti educativi non formali	66
4.3.1 Casi di studio	67
4.3.2 Soluzioni e raccomandazioni	67
Capitolo 5: Verso ambienti di apprendimento sicuri e favorevoli	70
5.1 Il trauma e l'ambiente di apprendimento	70

5.1.1 Modello di ambienti di apprendimento sicuri e di supporto	72
5.2 Riconoscere i segni di trauma negli studenti	74
5.2.1 Riconoscere il trauma in classe e in gruppo: il ruolo degli educatori e dei fornitori di servizi	76
5.2.2 Interpretazione e azioni successive	77
5.3 Stabilire sicurezza e responsabilità in contesti non formali	78
5.4 Coltivare la fiducia attraverso una comunicazione trasparente	80
5.4.1 La relazione tra mentalizzazione e fiducia epistemica con l'assistenza trauma informata	81
5.4.2 Caso di studio: le difficoltà di Alicia in classe	82
5.5 Supporto tra pari e strategie di auto-aiuto	84
5.5.1 Supporto tra pari	84
5.5.2 Strategie di auto-aiuto	85
5.5.3 Esempi tratti dalla ricerca	86
Capitolo 6: Sviluppo di strumenti pedagogici informati sul trauma	91
6.1 Competenze fondamentali per educatori informati sul trauma	91
6.1.1 Caso di studio: come adattare i metodi di insegnamento e sostenere la resilienza degli educatori	94
6.1.2 Verso una cultura dell'empowerment e dell'azione	95
6.1.3 Dall'aula alla comunità: un invito all'azione	96
6.2 Progettazione di simulazioni situazionali per gli educatori per lo sviluppo e l'applicazione delle competenze	97
6.2.1 Apprendimento nel contesto e principi di progettazione basati sull'evidenza	98
6.2.2 Applicazione pratica: progettazione di una simulazione in 4 fasi	100
6.2.3 Rendere significativa ogni interazione	100
6.3 Strategie pratiche per la gestione dei comportamenti legati al trauma	102
6.3.1 Supporto pratico nel recupero	103
6.3.2 Incoraggiare l'assistenza professionale senza pressioni	105
6.4 Incorporare l'apprendimento interattivo e la tecnologia	106
6.4.1 Da spazi virtuali sicuri a strumenti interattivi di supporto al trauma	107
6.4.2 La tecnologia come strumento per una guarigione consapevole	109
Capitolo 7: Misurare l'impatto delle pratiche trauma informate e il miglioramento continuo	113
7.1 Ambienti per pratiche trauma informate, come misurarne l'impatto	113
7.1.1. L'importanza delle comunità informate sul trauma	115

7.1.2 Perché è importante misurare l'impatto	117
7.1.3 Come misurare l'impatto delle pratiche informate sul trauma	118
7.1.4 Metodi di ricerca per misurare l'efficacia delle pratiche informate sul trauma	121
7.1.5 Sfide nella misurazione delle pratiche informate sul trauma	122
7.1.6 Direzioni future per la ricerca trauma informata	123
7.2 Feedback continuo, controllo della qualità e miglioramento nell'applicazione delle procedure informate sul trauma	124
7.2.1 Procedure trauma informate e la necessità di un miglioramento continuo	125
7.2.2 Meccanismi di feedback continuo nelle procedure informate sul trauma	126
7.2.3 Strategie di controllo della qualità nelle procedure informate sul trauma	128
7.2.4 Miglioramento continuo della qualità: strategie e migliori pratiche	128
7.3 Valutazione dell'efficacia delle pratiche informate sul trauma	130
7.3.1 Prove di efficacia e sfide nel dimostrare l'efficacia	131
7.4 I vantaggi di creare e mantenere una rete europea di insegnanti e formatori di pratiche informate sul trauma	132
7.5 Creare città, regioni e Stati consapevoli dei traumi in tutto il mondo	134
7.5.1 Città informate sul trauma	134
7.5.2 Stati e regioni informati sul trauma	136
Capitolo 8: Superare lo stigma: affrontare il trauma emotivo nell'istruzione e promuovere pratiche informate sul trauma	149
8.1 L'impatto del trauma emotivo sugli studenti e sui discenti informali e il ruolo dello stigma	149
8.2 Iniziative emergenti trauma informate, il ruolo delle organizzazioni non governative: l'esempio dell'Italia	151
8.3 Azioni pratiche per gli educatori informali per riconoscere e sostenere i sopravvissuti a traumi	152
8.3.1 Formazione e istruzione sulle pratiche informate sul trauma	152
8.3.2 Sviluppo di politiche organizzative sulla consapevolezza del trauma	153
8.3.3 Riconoscere il trauma nei contesti di istruzione informale	154
8.3.4 Creare ambienti sicuri e prevedibili	154
8.4 Il valore delle campagne di sensibilizzazione e l'importanza degli sforzi di diffusione	155
8.4.1 Campagne di sensibilizzazione	155
8.4.2 Sforzi di diffusione	158
8.5 Promozione dell'educazione trauma informata in contesti formali e informali	159
8.5.1 Strategie chiave di promozione	159

8.5.2 Integrare la difesa dei diritti nei quadri educativi	160
8.6 I vantaggi delle procedure trauma informate nell'istruzione	161
Riferimenti per il capitolo 8	162
Capitolo 9: Casi di studio selezionati e migliori pratiche	168
9.1 Esempi di casi e lezioni apprese	168
9.1.1 Caso di studio 1	168
9.1.2 Caso di studio 2	171
9.1.3 Caso di studio 3	173
9.1.4 Caso di studio 4	176
9.1.5 Caso di studio 5	182
9.1.6 Caso di studio 6	186
9.2 Adattare le migliori pratiche a contesti diversi	192
9.2.1 Bollettino meteorologico emotivo	194
9.2.2 Dare credito a se stessi: una pratica di auto-riconoscimento e empowerment	195
9.2.3 Ascoltare il proprio respiro	195
9.2.4 Visualizzazione guidata: "Cascata rigenerante per mente e corpo"	196
9.2.5 Trovare un luogo sicuro nella propria mente	197
9.3 Costruire la fiducia attraverso la presenza relazionale	198
Capitolo 10: Rilevare i punti ciechi: lacune ed esigenze nell'assistenza trauma informata per gli educatori informali identificate dal progetto COPE	208
10.1 Un approccio misto per la valutazione dei bisogni degli educatori informali informati sul trauma	208
10.1.1 Risultati e implicazioni per il progetto COPE	210
10.1.2 Conclusioni, raccomandazioni e linee d'azione future	212
10.2 Un approccio inferenziale e quantitativo per la valutazione dei bisogni degli educatori informali informati sul trauma	213
Riflessioni finali	226

Capitolo 1: Comprendere il trauma

Autori: Tomislav Meštrović, Goran Bandov, Ena Bandov

1.1 Che cos'è il trauma?

Il trauma si riferisce alla risposta emotiva, psicologica, fisica e sociale di un individuo a eventi estremamente angoscianti o minacciosi. Si manifesta quando una persona vive un'esperienza che distrugge il suo senso di sicurezza, fiducia, controllo o identità, lasciando spesso effetti duraturi sul suo benessere mentale e fisico. È fondamentale sottolineare che il trauma non è definito esclusivamente dall'evento in sé, ma dal modo in cui l'individuo lo vive e lo interiorizza. Ciò significa che due persone possono trovarsi ad affrontare lo stesso evento, una può subire un trauma mentre l'altra no. Il trauma è profondamente personale e dipende dal contesto, essendo sostanzialmente modellato dalle esperienze precedenti, dalla storia dello sviluppo dell'individuo, dalle sue risorse di coping e dall'ambiente culturale/sociale.

Negli ultimi quarant'anni, la definizione di trauma emozionale si è evoluta in modo significativo, influenzata da una comprensione sempre più approfondita delle diverse esperienze di vita che possono portare a disagio psicologico. Prove scientifiche sempre più numerose evidenziano un divario tra gli eventi del Criterio A del Manuale Diagnostico e Statistico dei disturbi mentali, quinta edizione (DSM-5) - definiti come esposizione alla morte effettiva o minacciata, a lesioni gravi o a violenza sessuale - e le esperienze vissute dalle persone che sviluppano sintomi post-traumatici. Tuttavia, nonostante questi progressi, rimane una persistente discrepanza tra i criteri diagnostici formali (come quelli delineati nel DSM-5) e le esperienze vissute dagli individui che riferiscono sintomi legati al trauma.

Molte persone che soffrono di stress post-traumatico e condizioni correlate sono sopravvissute ad eventi che non soddisfano la rigida definizione di trauma del criterio A del DSM5, ma che comunque provocano un profondo danno psicologico. Recenti ricerche, compresi gli studi sui registri nazionali, mostrano che anche eventi non classificati formalmente come traumatici possono aumentare significativamente il rischio di disturbi psichiatrici come condizioni legate allo stress e disturbo da stress post-traumatico (PTSD). Questo crescente numero di prove esorta medici, ricercatori e responsabili politici a riconsiderare i confini di ciò che è considerato "traumatico", riconoscendo che il danno psicologico non sempre rispetta rigidi criteri diagnostici. Una comprensione più inclusiva del trauma, basata sulle esperienze reali delle persone piuttosto che su definizioni ristrette, è essenziale per identificare coloro che necessitano di cure e per garantire che gli approcci trauma informati rispondano ai bisogni reali delle persone.

La distinzione tra i diversi tipi di trauma (acuto, cronico e complesso) non è meramente accademica, ma essenziale per comprendere come il trauma influenzi il comportamento umano, la salute e la recovery (il recupero della speranza di guarigione). Il trauma complesso, che spesso ha origine nelle prime relazioni caratterizzate da tradimento, abbandono o abuso, può essere particolarmente dannoso perché mina il senso fondamentale di sicurezza e fiducia negli altri di un individuo. Spesso affonda le sue radici in situazioni in cui la fuga sembra impossibile, come i maltrattamenti subiti durante l'infanzia o la violenza da parte del partner, e può portare a profonde difficoltà nella regolazione delle emozioni, nella formazione della propria identità e nel funzionamento interpersonale. La condizione che ne deriva, talvolta denominata disturbo da stress post-traumatico complesso, comprende tutti i sintomi fondamentali del PTSD, ma è ulteriormente caratterizzata da disturbi del concetto di sé, emozioni negative persistenti e difficoltà nel mantenere relazioni interpersonali stabili. Riconoscere le sfumature tra i diversi tipi di trauma è fondamentale per fornire un'assistenza sensibile alla profondità e alla diversità della sofferenza umana, ma anche per promuovere ambienti che promuovono la guarigione.

Nel perfezionare la definizione di trauma, è utile distinguere tra quelli che sono stati definiti "traumi con la T maiuscola" e "microtraumi", entrambi caratterizzati con un impatto a psicologico significativo (anche se differiscono per visibilità, immediatezza e riconoscimento culturale). I traumi con la "T maiuscola" si riferiscono a eventi universalmente riconosciuti come potenzialmente traumatici: disastri naturali, aggressioni violente, incidenti gravi, guerre, genocidi e atti di terrorismo. Si tratta in genere di esperienze chiare e identificabili che minacciano la vita o l'integrità fisica e suscitano forti reazioni emotive come terrore, impotenza o orrore. I traumi con la T maiuscola possono anche comprendere traumi complessi: esposizioni prolungate e ripetute come abusi sessuali durante l'infanzia, violenza domestica a lungo termine o prigionia. Sebbene la società spesso consideri questi eventi come "meritevoli" dello status di trauma, non tutti coloro che vi sono esposti subiscono danni psicologici e, viceversa, non tutte le esperienze dannose rientrano in questa categoria.

I "microtraumi", talvolta denominati traumi "minori", comprendono una serie di esperienze diverse e spesso sottovalutate. Si tratta di eventi cronici, cumulativi o sottilmente dolorosi che potrebbero non soddisfare gli attuali criteri diagnostici formali per il trauma, ma che possono comunque provocare un disagio emotivo duraturo e un danno psicologico. Ne sono esempi il bullismo persistente, la discriminazione sistematica, gli abusi verbali, il gaslighting medico (Il gaslighting medico si verifica quando un operatore sanitario ignora i sintomi o le preoccupazioni di un paziente, inducendolo a dubitare della propria salute e della propria percezione della realtà), l'abbandono emotivo durante l'infanzia, le microaggressioni continue o la costante erosione della sicurezza in un ambiente domestico o lavorativo instabile. Ciò che caratterizza i microtraumi non è la loro portata come eventi singoli, ma la loro insidiosa ripetizione e le conseguenze interiorizzate. Poiché in microtraumi sono spesso ignorati o invalidati dagli altri, le persone

esposte a microtraumi possono dubitare delle proprie reazioni emotive o evitare di cercare sostegno, aggravando ulteriormente l'impatto. È importante sottolineare che i microtraumi possono accumularsi nel tempo e, se non riconosciuti o risolti, produrre sintomi simili a quelli derivanti da traumi di grande entità, tra cui ansia, vergogna, dissociazione e depressione.

La falsa dicotomia tra esperienze traumatiche "grandi" e "piccole" può oscurare i modi complessi in cui il trauma viene vissuto nel corso della vita. Il trauma è intrinsecamente soggettivo; ciò che devasta un individuo può essere assorbito da un altro senza conseguenze apparenti a lungo termine. Questa variabilità è determinata da una moltitudine di fattori, tra cui i tratti della personalità, le capacità di resilienza, la storia di attaccamento, il contesto culturale, il sostegno sociale, l'esposizione a traumi precedenti e i fattori di stress della vita attuale. In effetti, i microtraumi possono essere più difficili da individuare e convalidare proprio perché spesso hanno origine in comportamenti e sistemi normalizzati o socialmente accettati. Tuttavia, i loro effetti psicologici (in particolare l'ipervigilanza cronica, la sfiducia, il ritiro emotivo o il senso interiorizzato della propria inutilità ed impotenza) possono essere altrettanto debilitanti. Ampliare la visione di ciò che costituisce un trauma per includere i microtraumi è fondamentale per comprendere l'intero spettro della sofferenza umana e creare approcci inclusivi alla cura e alla guarigione.

Le risposte al trauma variano in base a una vasta gamma di fattori personali e contestuali, tra cui l'età al momento dell'esposizione, il background culturale, la vulnerabilità neurobiologica, il sostegno sociale e la storia di traumi precedenti. Il trauma infantile, in particolare, ha dimostrato di avere conseguenze profonde e durature, alterando i percorsi di sviluppo e aumentando il rischio di malattie sia psicologiche che fisiche in età adulta. Gli effetti del trauma sono spesso cumulativi, soprattutto quando si verificano più esperienze avverse nel corso del tempo o sono rafforzati da disuguaglianze sistemiche come la povertà, il razzismo o l'instabilità abitativa. Che il trauma sia acuto, cronico o complesso, la sua impronta è di vasta portata e affrontarlo richiede non solo un sostegno a livello individuale, ma anche una risposta coordinata e trauma informata da parte di équipe di assistenza interprofessionali nei sistemi sanitari e sociali.

Le esperienze traumatiche possono assumere molte forme e verificarsi in diverse fasi della vita. Alcune possono essere improvvise e isolate, come un incidente o una catastrofe naturale, mentre altre possono svilupparsi nel tempo attraverso l'esposizione ripetuta a violenza, abusi o negligenza. Le persone esposte a molteplici eventi traumatici interpersonali o nella prima infanzia possono portare con sé quello che viene definito trauma complesso, che può influenzare profondamente lo sviluppo, l'identità e i modelli relazionali. Oltre al trauma individuale, intere comunità possono essere colpite da traumi collettivi, come quelli causati da guerre, sfollamenti, discriminazioni sistematiche o ingiustizie storiche. Queste esperienze non solo influenzano gli

individui, ma interrompono la continuità culturale, erodono la coesione della comunità e lasciano cicatrici intergenerazionali.

Gli effetti del trauma vanno oltre la mente. I progressi nel campo delle neuroscienze e della fisiologia hanno dimostrato che il trauma altera le strutture cerebrali responsabili della paura, della memoria e della regolazione emotiva, come l'amigdala, l'ippocampo e la corteccia prefrontale. Esso altera i sistemi di risposta allo stress del corpo e può provocare uno stato di iperattivazione, in cui l'individuo è costantemente nervoso e reattivo, o di ipoattivazione, in cui la persona si sente intorpidita, distaccata o emotivamente chiusa. Molti sopravvissuti oscillano tra questi due stati. Il trauma è spesso "immagazzinato" nel corpo, contribuendo a una vasta gamma di problemi di salute fisica, tra cui dolore cronico, problemi gastrointestinali, malattie cardiovascolari e disregolazione immunitaria. Questi sintomi somatici possono persistere per anni, anche quando l'evento traumatico stesso è ormai lontano nel tempo.

Nonostante la sua prevalenza, il trauma spesso rimane nascosto. Molte persone ne portano il peso in silenzio, specialmente in culture o contesti in cui la salute mentale è stigmatizzata o fraintesa. Nelle popolazioni che vivono in condizioni di povertà, sfollamento, emarginazione sociale o violenza politica, il trauma può essere aggravato da disuguaglianze strutturali e ostacoli all'assistenza. Senza ambienti sicuri e opportunità per elaborare queste esperienze, il trauma può avere un grave impatto sul funzionamento quotidiano, sulle relazioni interpersonali e sulla capacità di fidarsi degli altri o di cercare aiuto. Comportamenti fraintesi come l'aggressività, l'isolamento, l'uso di sostanze o il disimpegno sono spesso meccanismi di difesa radicati in esperienze traumatiche. I sistemi che non riconoscono questo aspetto possono inavvertitamente traumatizzare nuovamente le persone o rafforzare i loro sentimenti di vergogna e disconnessione.

Comprendere il trauma nel contesto dell'assistenza richiede un cambiamento fondamentale di prospettiva. Aniché chiedersi "Cosa c'è che non va in questa persona?", gli approcci trauma informati chiedono "Cosa è successo a questa persona?". Questo cambiamento non è solo semantico, ma rappresenta un impegno più profondo verso l'empatia, la sicurezza e il rispetto. Un approccio trauma informato riconosce la resilienza che le persone dimostrano nel sopravvivere alle avversità e si concentra sulla creazione di ambienti che favoriscano la guarigione piuttosto che aggravare il danno. In tal modo, ridefinisce i sintomi come risposte adattive piuttosto che patologie e invita ad un approccio più compassionevole e olistico alla salute e al benessere.

Una delle ricerche più influenti che ha ampliato la nostra comprensione degli effetti a lungo termine dei traumi è lo studio Adverse Childhood Experiences (ACE), condotto da Vincent Felitti e dai suoi colleghi negli anni '90. Questa ricerca fondamentale ha identificato una forte relazione graduale tra l'esposizione precoce ad abusi, *neglet* (neglet o trascuratezza emotiva nell'infanzia, una forma di maltrattamento in cui le figure dei genitori o chi ne fa le veci non riescono a

rispondere in modo adeguato ai bisogni emotivi di base di un bambino e falliscono nel fornire validazione, connessione e supporto emotivo), disfunzioni familiari e una vasta gamma di conseguenze sulla salute fisica, emotiva e comportamentale in età adulta. Il quadro ACE ha rivelato come le esperienze traumatiche durante gli anni formativi possano diventare biologicamente radicate, aumentando il rischio di malattie croniche, malattie mentali, abuso di sostanze e mortalità precoce. È importante sottolineare che lo studio ha cambiato il discorso collegando le storie personali di avversità alle preoccupazioni di salute pubblica, sottolineando la necessità di prevenzione e intervento precoce. Tuttavia, le ricerche sul trauma hanno anche evidenziato un'altra importante verità: la guarigione e persino la crescita dopo il trauma sono possibili. Il concetto di crescita post-traumatica riconosce che gli individui possono uscire dal trauma con un rinnovato senso di scopo, relazioni rafforzate, empatia più profonda e una visione del mondo trasformata. Questa crescita non minimizza la sofferenza causata dal trauma, ma sottolinea la capacità umana di resilienza e recovery. L'integrazione sia dell'impatto duraturo degli ACE sia del potenziale di crescita post-traumatica invita ad un approccio più sfumato e ricco di speranza nella cura trauma informata.

E' importante sottolineare che il trauma non si verifica in modo isolato dalla storia, dalla cultura o dall'identità della persona. L'eredità del colonialismo, della guerra, della migrazione forzata e dell'oppressione sistematica esercita (e in un certo senso perpetua) un impatto duraturo attraverso le generazioni e i suoi effetti sono spesso radicati nei corpi e nelle narrazioni delle persone colpite. Riconoscere queste dimensioni del trauma richiede umiltà culturale, consapevolezza dei privilegi e del potere e disponibilità ad affrontare verità scomode. Guarire dal trauma non significa semplicemente ridurre i sintomi, ma ripristinare il senso di autonomia, dignità e connessione.

Nell'assistenza trauma informata, la guarigione inizia con le relazioni. Le persone hanno bisogno di sentirsi al sicuro, viste e sostenute. Hanno bisogno di poter scegliere, di essere ascoltate e di essere trattate come partecipanti attivi nella propria assistenza. I sistemi trauma informati non sono definiti da un semplice elenco di procedure, ma da un'etica di fondo centrata sulla fiducia, l'empatia, la collaborazione e un profondo rispetto per la complessità umana. Come vedremo nelle prossime sezioni, riconoscere la natura diffusa del trauma e il suo impatto non è solo un imperativo clinico o umanitario, ma è fondamentale per promuovere l'equità sanitaria, la giustizia e la guarigione sia a livello individuale che collettivo.

1.2 Impatto psicologico ed emotivo del trauma

Le conseguenze psicologiche ed emotive del trauma sono profonde e multifattoriali. Il trauma lascia un'impronta che va oltre il momento dell'evento stesso, riaffiorando spesso sotto forma di disagio emotivo persistente, cambiamenti comportamentali e disturbi nelle funzioni cognitive e relazionali. Sebbene le reazioni al trauma siano altamente individualizzate, molti sopravvissuti

provano intensa paura, impotenza, vergogna, rabbia, senso di colpa, tristezza o insensibilità emotiva all'indomani dell'esposizione traumatica. Queste reazioni emotive iniziali possono risolversi nel tempo, ma per molte persone persistono e si evolvono in modelli psicologici cronici che compromettono la vita quotidiana e minano il benessere mentale.

Una delle caratteristiche distintive del trauma è la sua capacità di alterare le risposte emotive. I sopravvissuti possono oscillare tra estremi emotivi o avere difficoltà a identificare ed esprimere i propri sentimenti. Questa alterazione emotiva può successivamente manifestarsi con maggiore irritabilità, sbalzi d'umore, attacchi di panico o periodi di apatia emotiva e distacco. In alcuni casi, queste risposte sono il risultato del tentativo del cervello di elaborare esperienze travolgenti sopprimendo gli stimoli emotivi o mantenendo uno stato di costante allerta. Sono comuni anche sintomi intrusivi come flashback, incubi e ricordi angoscianti, spesso scatenati da ricordi dell'evento traumatico. Questi sintomi non solo sono angoscianti, ma possono anche portare a un senso di imprevedibilità nel proprio mondo emotivo, rafforzando un ciclo di paura e di evitamento.

Un altro effetto fondamentale del trauma è l'alterazione del senso di sé. Le persone traumatizzate spesso riferiscono un'immagine di sé frammentata o instabile, che può essere seguita da profondi sentimenti di inutilità, colpa o vergogna. Possono interiorizzare il trauma, credendo di essere in qualche modo responsabili o fundamentalmente danneggiati. Ciò è particolarmente vero per i sopravvissuti a traumi interpersonali, come abusi o negligenza, in cui il tradimento della fiducia e la violazione dei confini possono minare la capacità di sentirsi sicuri della propria identità o delle proprie relazioni. Nel tempo, ciò può portare a un'autocritica pervasiva, al ritiro sociale e persino alla riluttanza a cercare aiuto o a esprimere la propria vulnerabilità.

Anche i cambiamenti cognitivi sono una caratteristica significativa dell'adattamento post-traumatico. Il trauma può alterare le convinzioni fondamentali sulla sicurezza, il controllo, la giustizia e la prevedibilità del mondo. Gli individui che un tempo credevano che il mondo fosse un luogo generalmente sicuro possono iniziare a percepirlo come pericoloso o ostile. Questo cambiamento nella visione del mondo può influenzare il processo decisionale, l'attenzione e la memoria, rendendo difficile concentrarsi o sentirsi sicuri delle proprie percezioni. Alcuni sopravvissuti provano pensieri negativi persistenti su sé stessi, sugli altri o sul futuro, accompagnati da una perdita di speranza e da un senso di scopo o direzione diminuito. Questi modelli di pensiero possono contribuire a sentimenti di disconnessione e disperazione, oltre ad aumentare la vulnerabilità ai disturbi di salute mentale (principalmente depressione e ansia).

Il funzionamento sociale e relazionale può essere (e spesso lo è) frequentemente compromesso all'indomani di un trauma. I sopravvissuti possono avere difficoltà a fidarsi degli altri, a mantenere l'intimità o a partecipare ad attività sociali. Alcuni, per sentirsi al sicuro, possono diventare eccessivamente dipendenti da determinate persone, mentre altri possono isolarsi per evitare il

rischio percepito di ulteriori danni. Nelle relazioni intime, il trauma può dare origine a una maggiore sensibilità alle minacce percepite, a interpretazioni errate delle intenzioni degli altri o alla difficoltà di esprimere i propri bisogni. Quando il trauma viene vissuto durante periodi critici dello sviluppo, come l'infanzia o l'adolescenza, può compromettere profondamente la capacità di formare legami sani, portando a persistenti difficoltà relazionali per tutta la vita.

Il peso emotivo e psicologico del trauma è anche strettamente legato al tipo, alla durata e al momento in cui si verifica l'esposizione traumatica. Un trauma acuto, derivante da un singolo incidente, può provocare una reazione psicologica breve ma intensa, mentre un trauma cronico, derivante da un'esposizione ripetuta o prolungata a circostanze angoscianti, può portare a cambiamenti a lungo termine nella personalità, nella regolazione affettiva e nel comportamento interpersonale. I traumi complessi, in particolare quelli che si verificano nella prima infanzia o all'interno di relazioni di cura, spesso provocano disturbi profondi e duraturi in molteplici ambiti del funzionamento. La ricerca ha costantemente dimostrato che i traumi infantili sono associati a esiti emotivi più negativi e a tassi più elevati di disturbi di salute mentale rispetto ai traumi subiti in età più avanzata. Ciò è probabilmente dovuto alla maggiore vulnerabilità allo stress del cervello in fase di sviluppo e al ruolo fondamentale delle relazioni precoci nel plasmare la regolazione emotiva e la resilienza. Questi risultati sono in linea con il lavoro sopra citato sugli ACE, che evidenzia come i traumi subiti nella prima infanzia aumentino il rischio di disturbi di salute mentale e preparino il terreno per disturbi a lungo termine nello sviluppo emotivo e nel benessere generale.

È inoltre importante notare che il trauma non si limita al solo PTSD. Sebbene il PTSD rimanga la diagnosi più riconosciuta in relazione al trauma, molte persone non soddisfano i suoi criteri diagnostici, ma soffrono comunque di significative sequele psicologiche ed emotive. Le risposte traumatiche subcliniche possono includere ansia cronica, sintomi depressivi, abuso di sostanze, disturbi alimentari, somatizzazione, dissociazione e disturbi comportamentali. Queste condizioni spesso si sovrappongono, complicando ulteriormente la diagnosi e il trattamento. Ad esempio, la stessa persona può sperimentare sia iperattivazione (come insonnia o risposta di sorpresa esagerata) che intorpidimento emotivo (come apatia o distacco), con conseguente quadro clinico confuso e spesso frainteso.

La dissociazione è un'altra risposta comune al trauma, in particolare nei casi di esposizione prolungata o ripetuta. La dissociazione può comportare un senso di distacco dal proprio corpo, dall'ambiente circostante o dal senso di identità. Può variare da una lieve distrazione a disturbi più gravi, come l'amnesia o un senso frammentato di sé. Sebbene la dissociazione funga da meccanismo di protezione di fronte a uno stress opprimente, può interferire con la formazione della memoria, l'integrazione emotiva e lo sviluppo di una narrativa coerente della propria vita.

L'impatto psicologico ed emotivo del trauma può manifestarsi anche attraverso strategie di coping disadattive. Nel tentativo di gestire o sfuggire al dolore emotivo, gli individui possono ricorrere all'uso di sostanze, a disturbi alimentari, a comportamenti compulsivi o all'autolesionismo. Questi comportamenti sono spesso fraintesi come segni di debolezza o impulsività, quando in realtà possono rappresentare tentativi di regolare stati interni insopportabili o di recuperare un senso di controllo. Nel tempo, tali modelli possono radicarsi e contribuire allo sviluppo di disturbi di salute mentale concomitanti.

Non solo il trauma accomuna tutte le fasce d'età, ma ricerche emergenti sottolineano che gli effetti psicologici e fisiologici del trauma possono iniziare anche prima della nascita, con il trauma prenatale che esercita un'influenza significativa sullo sviluppo fetale. Quando una donna in gravidanza è esposta a stress cronico, violenza da parte del partner, povertà estrema o determinati eventi traumatici specifici, livelli elevati di ormoni dello stress (in particolare il cortisolo) possono attraversare la barriera placentare e influenzare lo sviluppo del cervello e i sistemi di regolazione dello stress del feto. Questa esposizione prenatale è stata associata a un aumento del rischio di parto prematuro, basso peso alla nascita, disturbi dell'attaccamento, disregolazione comportamentale, ma anche a una maggiore vulnerabilità all'ansia e ai disturbi dell'umore in età avanzata. Inoltre, i traumi subiti durante la gravidanza possono influenzare i marcatori epigenetici che influenzano l'espressione genica, alterando potenzialmente le traiettorie dello sviluppo neurologico e la reattività emotiva del bambino. Ciò significa che esiste effettivamente una sorta di trasmissione intergenerazionale del trauma, quindi riconoscere e sostenere la salute mentale delle donne in gravidanza è fondamentale, non solo per il loro benessere, ma anche per la salute del bambino per tutta la vita.

I traumi subiti durante la prima infanzia e l'adolescenza possono avere effetti particolarmente profondi e duraturi a causa della sensibilità dello sviluppo cerebrale e della natura formativa dell'attaccamento, dell'identità e della regolazione emotiva durante queste fasi della vita. I bambini piccoli potrebbero non avere il linguaggio o la capacità cognitiva per comprendere o esprimere appieno ciò che è loro accaduto e potrebbero invece comunicare il loro disagio attraverso cambiamenti comportamentali come disturbi del sonno, capricci, regressione, isolamento o maggiore dipendenza. In assenza di una figura di riferimento sicura e reattiva, i bambini che subiscono traumi potrebbero avere difficoltà a sviluppare un attaccamento sicuro, fondamentale per la salute emotiva e relazionale futura. I traumi precoci possono interferire con la maturazione di strutture cerebrali fondamentali, come l'amigdala, l'ippocampo e la corteccia prefrontale, che sono coinvolte nella regolazione della paura, nel consolidamento della memoria e nella funzione esecutiva. Di conseguenza, i bambini che subiscono traumi sono maggiormente a rischio di sviluppare difficoltà di attenzione, controllo degli impulsi, apprendimento e regolazione delle emozioni.

Per gli adolescenti, il trauma si intreccia con un periodo critico di formazione dell'identità, esplorazione sociale e crescente autonomia. Le esperienze traumatiche durante questa fase (che siano legate a violenza, abbandono, perdita, instabilità o avversità sistemiche) possono interrompere lo sviluppo emotivo e portare a strategie di coping disadattive come l'assunzione di rischi, l'uso di sostanze, l'autolesionismo o il ritiro sociale. Gli adolescenti possono mostrare i segni del trauma attraverso irritabilità, aggressività, calo del rendimento scolastico o cambiamenti nelle relazioni con i coetanei. Allo stesso tempo, possono tentare di sopprimere o negare il loro disagio nel tentativo di mantenere il controllo o preservare un senso di normalità. Poiché l'adolescenza è un periodo delicato in cui spesso emergono disturbi di salute mentale, il trauma può esacerbare l'insorgenza e la gravità di condizioni quali depressione, ansia, stress post-traumatico e disturbi alimentari. È importante sottolineare che i traumi subiti durante questa fase dello sviluppo possono anche plasmare la visione del mondo e le aspettative interpersonali dell'individuo, rafforzando modelli di sfiducia, auto-colpevolizzazione o evitamento che possono persistere fino all'età adulta (se non affrontati).

In età adulta, l'impatto del trauma può manifestarsi in modi diversi e spesso dirompenti, influenzando la stabilità emotiva, le relazioni interpersonali, la salute fisica, il funzionamento occupazionale, solo per citarne alcuni. Gli adulti possono portare con sé traumi irrisolti delle fasi precedenti della vita, oppure possono avere nuove esperienze traumatiche come incidenti, violenza da parte del partner, crisi mediche, la perdita improvvisa di una persona cara o l'esposizione a conflitti/sfollamenti. Il trauma può portare a una serie di difficoltà emotive, tra cui ansia cronica, depressione, irritabilità, intorpidimento emotivo e sentimenti di disperazione o scarsa autostima. Molti adulti hanno difficoltà a regolare le proprie emozioni, a mantenere confini sani o a fidarsi degli altri. Questi effetti psicologici possono portare a relazioni personali tese, isolamento sociale o cicli ripetuti di dinamiche interpersonali disfunzionali.

Dal punto di vista funzionale, i traumi subiti in età adulta possono compromettere la capacità di concentrazione, di prendere decisioni, di sentirsi al sicuro negli ambienti quotidiani o di impegnarsi in progetti a lungo termine. Alcuni individui possono sviluppare strategie di coping disadattive come l'evitamento, l'abuso di sostanze, comportamenti compulsivi o di stacanovismo (workaholic), che possono mascherare un dolore emotivo più profondo ma spesso portano a ulteriore disagio o disconnessione. Altre persone possono somatizzare il loro trauma, sperimentando dolore cronico, affaticamento o altri sintomi fisici senza una chiara causa medica (che può complicare il funzionamento quotidiano). L'impatto cumulativo del trauma può anche interferire con la capacità di prosperare professionalmente, influenzando la fiducia, la produttività e la resilienza sotto stress. Inoltre, quando il trauma rimane non riconosciuto o non trattato, può contribuire al burnout. Gli adulti che svolgono professioni di aiuto e di assistenza o altamente stressanti possono soffrire di trauma da compassione o al trauma secondario. Nel

tempo, il peso psicologico del trauma può portare a una diminuzione del senso di scopo e a una lotta persistente per sentirsi al sicuro o connessi al mondo.

Gli anziani sono vulnerabili agli effetti del trauma cumulativo, ovvero l'accumulo di molteplici esperienze traumatiche nel corso della vita. Questo può riemergere o intensificarsi negli anni successivi, e quindi il trauma può riemergere in modi inaspettati, soprattutto quando le circostanze della vita (come il pensionamento, il lutto, il declino della salute o l'aumento della dipendenza) evocano esperienze passate di perdita e/o impotenza. Per alcuni, traumi precedentemente gestiti o repressi possono riemergere più tardi nella vita, soprattutto quando i cambiamenti cognitivi o la riduzione del sostegno sociale diminuiscono la capacità di affrontare le difficoltà. Gli anziani possono trovarsi ad affrontare delle sfide nell'elaborazione dei traumi a causa dello stigma generazionale che circonda la salute mentale, dell'accesso limitato a servizi sensibili all'età o del peso cumulativo di molteplici perdite nel corso del tempo. I traumi nella terza età possono manifestarsi sotto forma di ansia, depressione, disturbi del sonno, aumento dei disturbi somatici o isolamento sociale, spesso erroneamente attribuiti all'invecchiamento piuttosto che a un disagio psicologico non riconosciuto. Inoltre, le persone con una storia di traumi possono provare una maggiore paura, sfiducia o agitazione in contesti istituzionali, soprattutto se tali ambienti riecheggiano esperienze passate di impotenza. Dobbiamo comprendere che non solo riconoscere, ma anche affrontare il trauma negli anziani è essenziale per promuovere la dignità, il benessere emotivo e la qualità della vita nelle fasi finali della vita.

Il concetto di trasmissione intergenerazionale del trauma, si riferisce ai modi in cui le conseguenze psicologiche ed emotive del trauma vengono trasmesse da una generazione all'altra, anche in assenza di un'esposizione diretta all'evento traumatico originale. Questa trasmissione può avvenire attraverso molteplici meccanismi, tra cui modelli di attaccamento interrotti, strategie di coping disadattive, silenzi familiari o narrazioni plasmate da lutti irrisolti, paura o sfiducia. I figli dei sopravvissuti al trauma possono assorbire inconsciamente i residui emotivi del trauma attraverso l'accresciuta vigilanza, l'indisponibilità emotiva o le risposte imprevedibili di chi si prende cura di loro. Questo porta effettivamente a interiorizzare una visione del mondo modellata dal pericolo o dall'instabilità. La ricerca neurobiologica ha anche dimostrato che il trauma può influenzare i sistemi di risposta allo stress e persino l'espressione genica attraverso meccanismi epigenetici, suggerendo che il trauma può lasciare impronte biologiche che modellano la regolazione emotiva e la vulnerabilità attraverso le generazioni. Sia nelle famiglie colpite da guerre, sfollamenti, abusi o oppressioni storiche, queste dinamiche intergenerazionali possono perpetuare cicli di sofferenza, a meno che non vengano consapevolmente riconosciute.

Il trauma disturba il rapporto dell'individuo non solo con gli altri, ma anche con se stesso. Può recidere il legame con il proprio corpo, le proprie emozioni e la propria vita interiore. I sopravvissuti al trauma spesso descrivono una sensazione di torpore, distacco o estraneità dalle

proprie esperienze. L'impatto psicologico non si limita quindi a una reazione emotiva a un evento, ma è una trasformazione nel modo in cui una persona sente, pensa ed esiste nel mondo. Ciò significa che, se non affrontati, gli effetti psicologici ed emotivi del trauma possono accumularsi e manifestarsi in diversi ambiti della vita: dalle relazioni intime al funzionamento professionale, alla salute fisica e alla qualità della vita in generale.

L'impatto del trauma non è limitato solo alle persone direttamente colpite. Gli individui che si prendono cura o lavorano a stretto contatto con i sopravvissuti al trauma possono essi stessi sperimentare un trauma vicario, noto anche come trauma secondario. Ciò si verifica quando l'esposizione ripetuta alle storie traumatiche degli altri porta all'esaurimento emotivo, a pensieri intrusivi o a un cambiamento nella visione del mondo. Nel tempo, ciò può provocare affaticamento da compassione, uno stato di profondo esaurimento fisico ed emotivo che compromette l'empatia e l'efficacia nei ruoli di assistenza e cura. Riconoscere e affrontare queste forme di trauma è essenziale per sostenere sistemi di assistenza trauma informati.

1.3 Traumi e le disparità di salute mentale tra le popolazioni sfollate

Lo sfollamento può verificarsi a causa di conflitti armati, persecuzioni politiche, catastrofi ambientali o collassi economici, esponendo successivamente gli individui (e persino intere comunità) a molteplici livelli di trauma che interagiscono con le vulnerabilità esistenti e le amplificano. Le popolazioni sfollate includono rifugiati, richiedenti asilo, sfollati interni e apolidi, quindi è evidente come questi gruppi vulnerabili possano subire traumi prima, durante e dopo lo sfollamento. Alcuni esempi possono includere l'esposizione diretta alla violenza, la distruzione delle case e delle comunità, la separazione dai membri della famiglia, la detenzione, la perdita dello status giuridico o dell'identità, nonché il profondo dolore associato alla partenza forzata dalla propria patria. Il costo psicologico di tali esperienze è immenso e spesso porta ad alti tassi di disturbo da stress post-traumatico, depressione, ansia e disturbi somatici. Tuttavia, le esigenze di salute mentale delle popolazioni sfollate rimangono ampiamente sottovalutate, sia a livello globale che all'interno dei paesi ospitanti, contribuendo a significative disparità nel benessere psicologico e nell'accesso alle cure.

Il trauma vissuto dalle persone sfollate o migranti è spesso cumulativo e prolungato. Molti subiscono una continua esposizione alle avversità nei campi profughi, nei centri di detenzione, nei rifugi temporanei o in ambienti urbani sconosciuti. Le condizioni in questi contesti sono spesso caratterizzate da sovraffollamento, insicurezza alimentare, condizioni di vita non sicure o insalubri, accesso limitato all'istruzione e all'assistenza sanitaria e costante incertezza sul futuro. La natura persistente di questi fattori di stress, combinata con il retaggio dei traumi pre-migrazione, può aggravare il disagio psicologico nel tempo, portando a condizioni di salute mentale croniche e a un funzionamento compromesso. Per i bambini e gli adolescenti, l'interruzione della scolarizzazione, l'instabilità e la separazione dai caregiver possono interferire

con lo sviluppo, mentre le persone più anziane possono sperimentare una qualche forma di disorientamento, perdita di continuità culturale e ritraumatizzazione aggravata in contesti istituzionali o sconosciuti.

Le popolazioni sfollate incontrano anche numerose barriere strutturali e socio-politiche all'assistenza sanitaria mentale. Lo status giuridico, le barriere linguistiche, lo stigma, la mancanza di servizi culturalmente competenti, la paura dell'espulsione o della ritorsione e le precedenti esperienze negative con le autorità spesso scoraggiano le persone dal cercare assistenza o persino dal rivelare i propri sintomi psicologici. I sistemi di salute mentale nei paesi ospitanti potrebbero non essere attrezzati per comprendere o rispondere alle esigenze specifiche delle persone sfollate, soprattutto quando il trauma si esprime somaticamente (attraverso espressioni di disagio specifiche della cultura) o è intrecciato con difficoltà socioeconomiche in corso. In alcuni casi, le persone sfollate vengono diagnosticate erroneamente o patologizzate senza prestare attenzione al contesto socioculturale della loro sofferenza. Il risultato è una profonda discrepanza tra l'erogazione dei servizi di salute mentale e le esperienze vissute dalle persone sfollate, che rafforza ulteriormente le disparità e la sfiducia.

Va detto che la sofferenza psicologica delle popolazioni sfollate e dei migranti non è solo individuale, ma anche collettiva. La migrazione forzata spesso frammenta le comunità e i sistemi culturali che tradizionalmente forniscono sostegno, significato e identità. Senza questo e con l'erosione delle reti sociali, gli individui possono sviluppare sentimenti di disconnessione. Tale perdita di coesione collettiva complica la guarigione e contribuisce a sentimenti di disperazione ed emarginazione. Il trauma intergenerazionale è comune anche nelle comunità sfollate, poiché i bambini assorbono la paura, il dolore e la sfiducia dei loro caregiver, anche se non hanno assistito direttamente agli eventi traumatici. Senza la possibilità di elaborare queste esperienze in ambienti sicuri e rassicuranti, sia il trauma individuale che quello collettivo possono persistere e trasmettersi di generazione in generazione. Si tratta, in un certo senso, di un circolo vizioso.

Tra le popolazioni sfollate esposte a conflitti armati, la prevalenza dei disturbi di salute mentale è significativamente più alta rispetto alle medie globali, con il disturbo depressivo maggiore, il disturbo d'ansia generalizzato e il disturbo da stress post-traumatico che rappresentano le diagnosi più comuni. Questi risultati sono stati sottolineati in recenti analisi che hanno coinvolto oltre 15.000 rifugiati e sfollati interni in diverse regioni geografiche, dimostrando che l'esposizione a intensi conflitti armati nel proprio paese d'origine, combinata con la migrazione verso paesi ospitanti a basso e medio reddito, era associata a un aumento della morbidità psichiatrica. Tuttavia, la relazione tra l'intensità del conflitto e gli esiti sulla salute mentale non è uniforme per tutti i disturbi. Ad esempio, mentre livelli più elevati di decessi tra i civili sono correlati a un aumento dei tassi di depressione, lo stesso non si osserva chiaramente per il disturbo da stress post-traumatico, il che evidenzia l'importanza di considerare la diversità e la

tempistica dell'esposizione ai traumi (come la violenza diretta, la violenza sessuale e di genere, le minacce alla salute e le violazioni dei diritti umani). In sostanza, tutto ciò può influenzare la vulnerabilità individuale in modi sfumati.

Inoltre, l'ambiente post-migrazione svolge un ruolo fondamentale nel determinare gli esiti sulla salute mentale delle persone sfollate. L'accesso ai bisogni primari come l'alloggio, l'assistenza sanitaria, la sicurezza, l'occupazione e il sostegno della comunità può avere un effetto protettivo e, in un certo senso, mitigare l'impatto psicologico e dei traumi precedenti. Al contrario, quando i rifugiati e gli sfollati interni vengono reinsediati in ambienti instabili, con risorse insufficienti o ostili, aumentano i rischi di condizioni psichiatriche persistenti o in peggioramento. È importante sottolineare che l'assenza di una relazione evidente tra alcuni indicatori di conflitto e il disturbo da stress post-traumatico non deve essere interpretata come una mancanza di effetto, ma piuttosto come un riflesso delle complesse interazioni tra i traumi pre-migrazione e i fattori di stress post-migrazione. Tale complessità sottolinea l'importanza di approcci contestuali e longitudinali per comprendere i traumi tra le popolazioni sfollate.

Dal punto di vista della salute pubblica, sono necessarie risposte differenziate che tengano conto delle esigenze specifiche dei vari gruppi sfollati, sia che risiedano in campi umanitari, zone di conflitto o paesi ospitanti ad alto reddito. Sebbene la maggior parte dei sopravvissuti alla guerra e allo sfollamento dimostri una notevole resilienza e capacità di recupero a lungo termine, una minoranza significativa può sviluppare sintomi persistenti e debilitanti che richiedono cure prolungate. Il modello multilivello di salute mentale e sostegno psicosociale, ampiamente adottato, offre un quadro utile, che inizia con la garanzia della sicurezza e dell'accesso ai servizi essenziali, il rafforzamento del sostegno sociale, ma anche la fornitura di interventi brevi e culturalmente adeguati, ove opportuno. Nei paesi ad alto reddito, è essenziale integrare i servizi di salute mentale per i rifugiati nell'assistenza primaria e nei contesti comunitari, dove le persone sfollate sono più propense a cercare aiuto. Per gli sfollati interni che rimangono sotto minaccia, tuttavia, sono necessarie ulteriori ricerche per stabilire la sicurezza e la fattibilità degli interventi. Particolare attenzione deve essere prestata anche ai gruppi particolarmente vulnerabili come i bambini, gli anziani, le donne e le persone con disabilità o patologie preesistenti, che possono essere esposti a rischi maggiori di traumi e anche a maggiori ostacoli nell'accesso al sostegno.

Una recente ricerca ha rilevato che un sorprendente 94% dei rifugiati affetti da PTSD soddisfa anche i criteri diagnostici per la depressione, suggerendo un modello profondamente intrecciato di sofferenza emotiva che influisce gravemente sulle funzioni cognitive, sui livelli di energia, sulla motivazione e persino sulla capacità di prendere decisioni. Questa complessità aggiunge una notevole pressione sui sistemi sanitari e sfida i professionisti a distinguere tra gruppi di sintomi sovrapposti, specialmente in popolazioni che possono anche presentare espressioni di disagio somatiche o mediate culturalmente. Inoltre, altre manifestazioni (come sintomi dissociativi, fobie

specifiche e ideazione suicidaria) complicano ulteriormente la gestione clinica e richiedono interventi sfumati e consapevoli del trauma che vanno oltre i quadri diagnostici standard.

Un altro aspetto critico evidenziato nella letteratura è la presentazione specifica per genere del trauma tra le popolazioni sfollate. Mentre le donne mostrano costantemente tassi più elevati di ansia e depressione, il rischio di PTSD sembra distribuito equamente tra i sessi nei gruppi di rifugiati sopravvissuti a conflitti, contraddicendo le precedenti ipotesi secondo cui le donne sono universalmente più vulnerabili al PTSD. Ciò evidenzia la natura contestuale del trauma, specialmente nelle zone di guerra dove sia gli uomini che le donne possono essere soggetti a eventi altrettanto strazianti come l'esposizione al combattimento, la violenza sessuale e/o la tortura.

Inoltre, la privazione del sonno emerge come un sintomo particolarmente diffuso e invalidante, che spesso aggrava il decorso di altri disturbi di salute mentale. I disturbi del sonno non solo riflettono sintomi irrisolti di iperattivazione e intrusivi, ma ostacolano anche il funzionamento quotidiano, compromettendo ulteriormente il recupero e l'integrazione dei rifugiati nelle società ospitanti. Ciò rivela l'urgente necessità di modelli di assistenza integrativi e sensibili alle differenze culturali che tengano conto delle sfide di salute mentale multistrato e sovrapposte che devono affrontare le popolazioni sfollate.

Con questa popolazione, il concetto importante da comprendere è la resilienza, ovvero la capacità dinamica degli individui e delle comunità di adattarsi, recuperare e persino crescere di fronte alle avversità, ai traumi o allo stress cronico. Nelle popolazioni sfollate con la forza, la resilienza svolge un ruolo cruciale nel determinare il modo in cui gli individui rispondono al trauma cumulativo prima, durante e dopo lo sfollamento. In realtà non si tratta di un tratto fisso, ma di un processo che riflette l'interazione tra le risorse personali di coping, il sostegno della famiglia e della comunità, i contesti culturali e le condizioni strutturali. È fondamentale sottolineare come viene concettualizzata e misurata la resilienza: come tratto individuale (ad esempio ottimismo, capacità di coping e adattabilità) o come fattore sistemico (ad esempio sostegno sociale, accesso ai servizi e risorse della comunità). Questa distinzione è fondamentale per comprendere le disparità nella salute mentale: mentre i tratti individuali possono fornire un cuscinetto psicologico, la resilienza sistemica è spesso modellata da disuguaglianze strutturali, contesti politici e contesti dei paesi ospitanti. In realtà, i paesi ad alto reddito segnalano associazioni più forti tra resilienza e migliori risultati in termini di salute mentale, indicando il ruolo potenziale di ambienti stabili, quadri giuridici favorevoli, ma anche servizi integrati nel facilitare il recupero.

Anche l'età emerge come fattore moderante. L'associazione tra resilienza e depressione è più forte nei bambini che negli adulti, il che suggerisce che gli sforzi per rafforzare la resilienza possono avere un impatto molto significativo se attuati nelle prime fasi della vita (anche se dobbiamo essere consapevoli della natura complessa e culturalmente radicata sia della resilienza

che della salute mentale). L'infanzia è un periodo formativo durante il quale la regolazione emotiva, le capacità di coping e l'identità sono ancora in fase di sviluppo, rendendo gli interventi precoci particolarmente indicati per plasmare i risultati psicologici a lungo termine. Se mirate in modo efficace, le strategie di promozione della resilienza in questa fase della vita possono aiutare ad attenuare l'impatto duraturo dei traumi e prevenire il radicamento di meccanismi di coping disadattivi. Tuttavia, la resilienza non è un tratto statico o universalmente definito, ma è profondamente influenzata dalle aspettative culturali, dalle esperienze passate e dal sostegno sociale disponibile. Ciò che costituisce la resilienza in una comunità può apparire molto diverso in un'altra, e gli sforzi per sostenerla devono essere attenti a queste variazioni. Pertanto, tutti gli interventi non dovrebbero limitarsi ad "aumentare la resilienza" in termini astratti, ma dovrebbero invece prestare attenzione alle barriere del mondo reale che determinano il modo in cui la resilienza si manifesta nelle diverse comunità sfollate.

Di conseguenza, è essenziale riconoscere che le disparità di salute mentale tra le popolazioni sfollate non sono semplicemente il risultato di traumi individuali, ma sono plasmate e perpetuate da disuguaglianze sistemiche, politiche di esclusione e abbandono. Affrontare queste disparità richiede più della semplice fornitura di interventi clinici: richiede risposte culturalmente adeguate, basate sui diritti e consapevoli dei traumi, che siano incentrate sulla dignità, l'autonomia e la giustizia. Ciò include garantire un accesso equo ai servizi di salute mentale, formare professionisti nell'assistenza culturalmente sensibile, coinvolgere le persone sfollate nella progettazione e nell'attuazione dei programmi di sostegno e affrontare i determinanti sociali più ampi della salute mentale, principalmente l'alloggio, l'occupazione, la sicurezza e la protezione legale. Solo comprendendo le realtà stratificate del trauma nel contesto dello sfollamento possiamo iniziare a colmare il divario nei risultati di salute mentale e sostenere la piena umanità di coloro che sono costretti a fuggire.

1.4 Il peso del trauma e l'intersezione con la salute globale

Il trauma è sempre più riconosciuto come un problema di salute pubblica globale, ma il suo pieno impatto rimane sottovalutato in molti contesti sanitari globali. Non rispetta confini, età, genere o status socioeconomico, e i suoi effetti si ripercuotono ben oltre la sofferenza individuale, raggiungendo le comunità, i sistemi sanitari e le società intere. Il peso del trauma è vasto, multidimensionale e duraturo. Contribuisce in modo significativo alla prevalenza globale dei disturbi di salute mentale e fisica, spesso attraverso meccanismi che rimangono scarsamente integrati nelle strategie di prevenzione e cura. Tuttavia, nonostante la sua ubiquità e gravità, il trauma è ancora in gran parte considerato un problema personale o psichiatrico, piuttosto che una questione strutturale e di livello demografico strettamente legata alle priorità sanitarie globali quali l'equità, la sostenibilità e lo sviluppo.

A livello fisiologico, gli effetti a lungo termine del trauma sono profondi. L'esposizione a eventi traumatici innesca una cascata di risposte biologiche allo stress, principalmente attraverso la disregolazione dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene (HPA) e l'attivazione prolungata del sistema nervoso simpatico. Lo stress cronico di questo tipo porta a livelli elevati di cortisolo e altri ormoni dello stress, che nel tempo contribuiscono a infiammazioni, disfunzioni metaboliche, soppressione immunitaria e danni ai circuiti neurali coinvolti nella regolazione emotiva e nella memoria. Questo disturbo biologico prolungato aumenta la vulnerabilità a una serie di malattie non trasmissibili (MNT) quali malattie cardiovascolari, diabete, disturbi gastrointestinali, malattie respiratorie croniche e condizioni autoimmuni. Non si tratta di associazioni casuali, ma di conseguenze dirette dell'usura fisiologica associata al trauma, un fenomeno spesso descritto come carico allostatico. Questo legame colloca il trauma direttamente nell'ambito della prevenzione globale delle NCD, eppure i modelli trauma informati sono ancora notevolmente assenti dalla maggior parte delle strategie NCD e delle politiche sanitarie globali.

Il costo psicologico è altrettanto impressionante. Il trauma è un importante fattore di rischio per comuni disturbi di salute mentale come depressione, ansia, disturbi da uso di sostanze e PTSD. Tuttavia, i sintomi legati al trauma spesso non vengono riconosciuti o trattati, in particolare nei paesi a basso e medio reddito, nei contesti umanitari o tra le popolazioni emarginate. Il peso globale delle malattie mentali è enorme: secondo lo studio Global Burden of Disease, i disturbi mentali e da uso di sostanze sono la principale causa di anni vissuti con disabilità in tutto il mondo. Tuttavia, l'accesso a cure di salute mentale adeguate e sensibili alle differenze culturali rimane gravemente inadeguato nella maggior parte dei paesi, spesso al di sotto dell'1% dei bilanci sanitari nazionali. In contesti in cui il trauma è diffuso (a causa di conflitti armati, violenza sistematica, sfollamenti o disastri ambientali), questa lacuna psicopsicoterapeutica diventa una questione di diritti umani oltre che medica.

Le indagini sulla salute mentale mondiale (WMH) rappresentano uno degli sforzi internazionali più completi per documentare il peso globale dei traumi e del disturbo da stress post-traumatico (PTSD); tuttavia, i loro risultati devono essere interpretati con cautela. A causa di limitazioni metodologiche (come l'affidamento al ricordo retrospettivo, la sensibilità culturale, le interviste strutturate somministrate da personale non specializzato e alcuni altri fattori), la reale prevalenza dell'esposizione al trauma e del PTSD è probabilmente sottostimata. Eventi come gli abusi subiti durante l'infanzia o la violenza sessuale possono essere sistematicamente sottostimati, mentre strumenti come il Composite International Diagnostic Interview (CIDI) possono non riuscire a cogliere appieno la complessità o la persistenza dei sintomi legati al trauma. In particolare, le indagini utilizzano un approccio conservativo, contando anche i traumi prolungati o ripetuti (come gli abusi continui) come un unico evento, sottostimando ulteriormente il peso vissuto. Tuttavia, anche all'interno di questo quadro limitato, i dati WMH confermano che il trauma è sia diffuso

che distribuito in modo non uniforme tra le popolazioni, con un'alta concentrazione tra gli individui esposti a difficoltà precoci, povertà e violenza.

Una delle innovazioni chiave dell'iniziativa WMH è stata la sua espansione alle popolazioni più giovani attraverso le indagini sulla salute mentale dei giovani (YMH). Si tratta di versioni scolastiche delle indagini WMH, progettate per cogliere l'insorgenza e il decorso precoce dei disturbi mentali, compresi quelli scatenati da traumi, negli adolescenti. Le indagini YMH colmano una lacuna di lunga data nei dati sulla salute mentale globale, concentrandosi sul periodo in cui ha inizio la maggior parte dei disturbi mentali, spesso a seguito di traumi subiti durante l'infanzia o l'adolescenza. È importante sottolineare che i dati YMH evidenziano come l'esposizione precoce alla violenza interpersonale, agli incidenti o alla morte di una persona cara segni spesso l'inizio di un percorso verso un disagio persistente e una futura vulnerabilità. Questi risultati rafforzano la necessità di interventi a monte, sensibili allo sviluppo, che inizino nella prima infanzia. Tale approccio è importante non solo per mitigare il danno psicologico immediato, ma anche per ridurre le disparità di salute mentale a lungo termine a livello di popolazione.

Forse uno dei risultati più significativi del WMH è la notevole differenza nel rischio di PTSD tra i diversi tipi di trauma. I traumi che coinvolgono violenza interpersonale, in particolare la violenza sessuale da parte di persone conosciute, comportano il rischio condizionale più elevato di PTSD. Ciò contrasta con eventi come disastri naturali o incidenti, che, sebbene dolorosi, sono meno suscettibili di provocare disturbi cronici legati al trauma. Inoltre, il PTSD non è distribuito in modo casuale, ma tende a persistere più a lungo e a verificarsi più frequentemente tra le persone con precedenti traumi, sottolineando la natura cumulativa del danno psicologico. Questi modelli sono particolarmente allarmanti se associati alle lacune documentate nel trattamento: anche nei paesi ad alto reddito, solo circa la metà delle persone affette da PTSD cerca aiuto, e nei paesi a basso e medio reddito questa percentuale si dimezza ulteriormente. Laddove è possibile accedere alle cure, queste spesso non soddisfano gli standard minimi. Questi risultati indicano non solo l'urgente necessità di aumentare la sensibilizzazione e la diagnosi precoce, ma anche di migliorare sistematicamente la qualità delle cure legate al trauma. In sostanza, i dati WMH e YMH raccontano una storia che fa riflettere ma che può essere affrontata: il trauma non solo è comune, ma anche prevedibile nel suo impatto e profondamente influenzato da fattori sociali e strutturali, rendendolo un obiettivo fondamentale per la salute mentale globale e la riforma delle politiche.

I traumi si intrecciano direttamente con praticamente tutte le sfide sanitarie globali. I conflitti, gli sfollamenti forzati, migrazioni, la povertà, la discriminazione razziale ed etnica, il degrado ambientale e le pandemie generano o esacerbano lo stress traumatico a livello individuale e collettivo. In questo modo, i traumi agiscono sia come conseguenza delle crisi globali sia come fattore nascosto delle disparità sanitarie a lungo termine. Ciò può erodere la coesione sociale, aumentare la probabilità di violenza interpersonale e comunitaria, interrompere l'istruzione e

l'occupazione e ostacolare la ripresa nelle società post-crisi. Questi risultati non solo sono devastanti per gli individui, ma destabilizzano i sistemi sanitari pubblici e perpetuano cicli di svantaggio attraverso le generazioni. La violenza strutturale e la disuguaglianza sociale sono moltiplicatori di traumi, che espongono le popolazioni già vulnerabili a rischi maggiori e aggravano la loro esposizione a fattori di stress acuti e cronici.

Tuttavia, l'intersezione tra genere, trauma e salute globale rimane ancora poco esplorata, in particolare in relazione alle lesioni non accidentali come le aggressioni, la violenza da parte del partner e la violenza di genere. Le donne che subiscono violenza di genere spesso si recano nelle strutture sanitarie con paura, vergogna o esitazione nel rivelare le loro esperienze. In molti casi, le loro lesioni vengono ignorate, sottovalutate o fraintese dagli operatori sanitari, in particolare quando i sistemi non sono attrezzati per identificare le dimensioni sociali e psicologiche dei traumi intenzionali. È fondamentale sottolineare che la maggior parte dei registri dei traumi ospedalieri e dei sistemi di dati globali non riescono a cogliere l'intenzionalità delle lesioni, cancellando la distinzione tra incidenti e atti di violenza e limitando gli sforzi per fornire cure adeguate e sensibili al genere.

È importante sottolineare che il trauma influenza anche il modo in cui gli individui e le comunità interagiscono con l'assistenza sanitaria. Un trauma non riconosciuto può comportare una riduzione della propensione a ricorrere all'assistenza sanitaria, sfiducia nei confronti degli operatori sanitari, scarsa aderenza al trattamento e tassi più elevati di mancata presentazione agli appuntamenti o di abbandono precoce delle cure. Nelle strutture di assistenza primaria, il trauma si manifesta spesso con sintomi somatici inspiegabili o malattie croniche senza una chiara causa medica. La conseguente discrepanza tra la presentazione del trauma e i modelli di assistenza disponibili per rispondere ad esso porta a diagnosi errate, trattamenti inappropriati e aumento dei costi sanitari. Inoltre, gli stessi medici e operatori in prima linea sono a rischio di stress traumatico secondario e burnout quando lavorano con popolazioni altamente traumatizzate, soprattutto se si tiene conto degli ambienti con risorse insufficienti. Senza un riconoscimento e un sostegno sistematici, questo peso invisibile influisce sull'intero ecosistema sanitario.

L'evidente disparità tra necessità e assistenza nei paesi a basso e medio reddito non aiuta: oltre l'80% della popolazione mondiale risiede in tali paesi, ma meno del 20% delle risorse per la salute mentale è disponibile. Di conseguenza, i disturbi legati al trauma spesso non vengono affatto riconosciuti. A aggravare questo divario è il volume limitato di ricerche provenienti da queste regioni, poiché la maggior parte degli studi di psicotraumatologia sono condotti da ricercatori affiliati a paesi ad alto reddito, che spesso producono risultati difficili da generalizzare o implementare in contesti umanitari. In risposta a questo squilibrio, un numero crescente di lavori ha iniziato ad affrontare il trauma nei paesi a basso reddito attraverso ricerche culturalmente

radicate e sensibili al contesto. Ciò contribuirà non solo ad ampliare la nostra comprensione del trauma al di là delle categorie psichiatriche occidentali, ma anche a stimolare un ripensamento di ciò che costituisce un'assistenza valida e pertinente trauma informata nella salute globale.

I conflitti armati moderni, indipendentemente dalla geografia, producono un ampio spettro di traumi che si estende ben oltre il campo di battaglia. I civili, che ora rappresentano la stragrande maggioranza delle vittime nelle guerre contemporanee, spesso portano le cicatrici più profonde. Lo sfollamento, lo sviluppo interrotto e l'esposizione ripetuta al trauma contribuiscono all'elevato carico di PTSD, depressione e ansia che può persistere a lungo dopo che la sicurezza fisica è stata ripristinata. Nel mondo digitale di oggi, il trauma è amplificato dalla costante esposizione dei media. Le piattaforme dei social media trasmettono flussi di contenuti relativi ai conflitti senza filtri e basati su algoritmi, esponendo le persone (che siano direttamente colpite o meno) a immagini ripetute di distruzione e sofferenza. Questa vicinanza digitale alla violenza può scatenare traumi passati, far riemergere l'impotenza appresa e contribuire a un esaurimento psicologico diffuso, che richiede quindi una visione dal punto di vista della salute pubblica. Ciò richiede una risposta globale sostenuta e trauma informata che vada oltre l'intervento di crisi e si orienti verso il recupero e la resilienza a lungo termine.

Altrettanto importante è la crescente consapevolezza che il trauma non colpisce solo le popolazioni coinvolte in conflitti o crisi, ma anche coloro che lavorano per sostenerle. Il personale umanitario nazionale che opera in diversi paesi è spesso sotto-finanziato, poco formato ed esposto direttamente agli stessi eventi traumatici di coloro che assiste. Più specificamente, i tassi segnalati di PTSD, depressione e ansia sono pari o addirittura superiori a quelli della popolazione in generale. Tuttavia, questi operatori rimangono in gran parte invisibili nelle strategie sanitarie globali. Al di là dell'attenzione dominante sul PTSD, vi è anche l'urgente necessità di esaminare altre condizioni legate al trauma, come l'uso di sostanze stupefacenti e il rischio di suicidio, che sono poco studiate nonostante la loro rilevanza. È importante sottolineare che una crescente critica all'interno della salute mentale globale evidenzia i rischi di una medicalizzazione eccessiva della sofferenza sociale. Realizzare questo stato delle cose deve produrre interventi più pluralistici e contestualizzati, più in linea con le realtà vissute rispetto ai traumi nei paesi a basso e medio reddito e con le disuguaglianze strutturali che li perpetuano.

Nonostante la sua rilevanza in tutti i settori sanitari, il trauma rimane insufficientemente affrontato nei programmi di studio sulla salute globale, nelle priorità di finanziamento e nella progettazione dei sistemi sanitari. Molti interventi di sanità pubblica si basano ancora su approcci a breve termine, reattivi e specifici per malattia, che non tengono conto del ruolo fondamentale del trauma nel determinare i comportamenti e gli esiti sanitari. Il trauma non è ancora oggetto di screening di routine nella maggior parte dei sistemi sanitari e, laddove lo è, i servizi sono spesso limitati o scarsamente integrati. La natura compartimentalizzata dei programmi sanitari globali,

in cui la salute mentale è separata dalle malattie infettive, dalla salute perinatale, dalle malattie non trasmissibili o dai cambiamenti climatici, oscura ulteriormente la necessità di una risposta unificata al trauma. Inoltre, tale frammentazione compromette le opportunità di collaborazione intersettoriale e impedisce lo sviluppo di sistemi sanitari pubblici completi e trauma informati.

Alla luce di queste realtà, l'integrazione del trauma nella salute globale deve essere considerata un imperativo sia morale che strategico. Il trauma si interseca con diversi Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDG), in particolare l'Obiettivo 3 (Buona salute e benessere), l'Obiettivo 5 (Uguaglianza di genere), l'Obiettivo 10 (Riduzione delle disuguaglianze) e l'Obiettivo 16 (Pace, giustizia e istituzioni solide). Questi obiettivi non possono essere raggiunti prescindendo dal trauma che mina la salute, l'autonomia e la dignità delle persone. Un approccio alla salute globale trauma informato deve essere radicato nei principi di sicurezza, fiducia, empowerment, collaborazione e umiltà culturale. Deve andare oltre la psicoterapia individuale e comprendere interventi a livello comunitario, riforme politiche e strategie di prevenzione a monte che mirino alle cause profonde del trauma.

In definitiva, riconoscere il peso del trauma e la sua intersezione con la salute globale significa cambiare la narrativa: passare dal considerare il trauma come una preoccupazione di nicchia al riconoscerlo come una vera e propria forza che plasma i sistemi sanitari, le politiche pubbliche e il potenziale umano. Il trauma può essere visto come un'epidemia globale che silenziosamente sta alla base di molte delle sfide sanitarie più persistenti del mondo. La sua invisibilità nella strategia sanitaria globale non ne riduce l'impatto, al contrario, amplifica il danno lasciando milioni di persone senza il riconoscimento o il sostegno di cui hanno bisogno. Andando avanti, la creazione di sistemi trauma informati non riguarda solo la guarigione degli individui, ma anche la creazione di società più eque, resilienti e compassionevoli. Solo in questo modo potremo contribuire oltre a un trattamento efficace dei traumi anche al miglioramento della salute globale.

Riferimenti bibliografici per il capitolo 1

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.

Anda, R. F., Butchart, A., Felitti, V. J., & Brown, D. W. (2010). Building a framework for global surveillance of the public health implications of adverse childhood experiences. *American Journal of Preventive Medicine*, 39(1), 93–98. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.03.015>

Blehm, A. (2024). What is trauma? A critique and definition. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/teo0000274>

Bloom, S. L. (2013). *Creating sanctuary: Toward the evolution of sane societies* (2nd ed.). Routledge.

Bogic, M., Njoku, A., & Priebe, S. (2015). Long-term mental health of war-refugees: A systematic literature review. *BMC International Health and Human Rights*, 15, 29. <https://doi.org/10.1186/s12914-015-0064-9>

Brewin, C. R., Andrews, B., & Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748–766. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.68.5.748>

Briere, J., & Scott, C. (2015). *Principles of trauma therapy: A guide to symptoms, evaluation, and treatment* (2nd ed.). Sage Publications.

Center for Substance Abuse Treatment (US). (2014). Trauma-informed care in behavioral health services (Treatment Improvement Protocol Series No. 57). *Substance Abuse and Mental Health Services Administration*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207192/>

Courtois, C. A. (2004). Complex trauma, complex reactions: Assessment and treatment. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 41(4), 412–425. <https://doi.org/10.1037/0033-3204.41.4.412>

Dasari, M. (2017). The intersection of gender, trauma and global health: What we know and what we should know. *BMJ Global Health*. <https://blogs.bmj.com/bmjgh/2017/09/07/the-intersection-of-gender-trauma-and-global-health-what-we-know-and-what-we-should-know/>

De Bellis, M. D., & Zisk, A. (2014). The biological effects of childhood trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 23(2), 185–222. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.01.002>

- Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., Koss, M. P., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Feriante, J., & Sharma, N. P. (2023). *Acute and chronic mental health trauma*. StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK207201/>
- Friedberg, A., & Malefakis, D. (2018). Resilience, trauma, and coping. *Psychodynamic Psychiatry*, 46(1), 81–113. <https://doi.org/10.1521/pdps.2018.46.1.81>
- Hall, B. J., & Olf, M. (2016). Global mental health: Trauma and adversity among populations in transition. *European Journal of Psychotraumatology*, 7, 31140. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.31140>
- Inter-Agency Standing Committee (IASC). (2007). IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings. IASC.
- Kessler, R. C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E. J., Cardoso, G., et al. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *European Journal of Psychotraumatology*, 8 (Suppl 5), 1353383. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1353383>
- Lacour, O., Morina, N., Spaaij, J., Nickerson, A., Schnyder, U., von Känel, R., Bryant, R. A., & Schick, M. (2020). Prolonged grief disorder among refugees in psychological treatment – Association with self-efficacy and emotion regulation. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 526. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00526>
- Lane, R., Taylor, H., Ellis, F., Rushworth, I., & Chiu, K. (2025). Resilience and its association with mental health among forcibly displaced populations: A systematic review and meta-analyses. *Journal of Affective Disorders*, 379, 387–400. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2025.03.015>
- Li, S. S., Liddell, B. J., & Nickerson, A. (2016). The relationship between post-migration stress and psychological disorders in refugees and asylum seekers. *Current Psychiatry Reports*, 18(9), 82. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0723-0>
- Mesa-Vieira, C., Haas, A. D., Buitrago-Garcia, D., Roa-Diaz, Z. M., Minder, B., Gamba, M., et al. (2022). Mental health of migrants with pre-migration exposure to armed conflict: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 7(5), e469–e481. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00061-5](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00061-5)

Oral, R., Ramirez, M., Coohy, C., Nakada, S., Walz, A., Kuntz, A., et al. (2016). Adverse childhood experiences and trauma-informed care: The future of health care. *Pediatric Research*, 79(1–2), 227–233. <https://doi.org/10.1038/pr.2015.197>

Purgato, M., & Olf, M. (2015). Global mental health and trauma: The current evidence and the long road ahead. *European Journal of Psychotraumatology*, 6, 30120. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v6.30120>

Schnyder, U., Schäfer, I., Aakvaag, H. F., Ajdukovic, D., Bakker, A., Bisson, J. I., et al. (2017). The global collaboration on traumatic stress. *European Journal of Psychotraumatology*, 8(Suppl 7), 1403257. <https://doi.org/10.1080/20008198.2017.1403257>

Silove, D., Ventevogel, P., & Rees, S. (2017). The contemporary refugee crisis: An overview of mental health challenges. *World Psychiatry*, 16(2), 130–139. <https://doi.org/10.1002/wps.20438>

Spinazzola, J., van der Kolk, B., & Ford, J. D. (2010). When nowhere is safe: Interpersonal trauma and attachment adversity as antecedents of PTSD and developmental trauma disorder. In R. Lanius, E. Vermetten, & C. Pain (Eds.), *The impact of early life trauma on health and disease: The hidden epidemic* (pp. 121–132). Cambridge University Press.

Straussner, S. L. A., & Calnan, A. J. (2014). Trauma through the life cycle: A review of current literature. *Clinical Social Work Journal*, 42, 323–335. <https://doi.org/10.1007/s10615-014-0496-z>

Sukiasyan, S. (2024). The mental health of refugees and forcibly displaced people: A narrative review. *Consortium Psychiatricum*, 5(4), 78–92. <https://doi.org/10.17816/CP15552>

Tay, A. K. (2022). The mental health needs of displaced people exposed to armed conflict. *The Lancet Public Health*, 7(5), e398–e399. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(22\)00103-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(22)00103-2)

UN High Commissioner for Refugees (UNHCR). (2022). Projected global resettlement needs 2022. UNHCR.

van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.

Wiederhold, B. K. (2023). A legacy of trauma: How local conflicts can have global implications for mental health. *Cyberpsychology, Behavior, and Social Networking*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1089/cyber.2023.29296.editorial>

Capitolo 2: Principi e diritti dell'assistenza trauma informata

Autori: Goran Bandov, Marijana Neuberg, Tomislav Meštrović

2.1 Fondamenti delle pratiche trauma informate

La pratica trauma informata è una filosofia e un quadro pratico che mira a identificare, comprendere e rispondere all'ampio impatto del trauma. Va oltre il semplice trattamento dei sintomi per affrontare le esperienze sottostanti che modellano il comportamento, le relazioni e la capacità di un individuo di impegnarsi nell'apprendimento o nel lavoro. Fondamentalmente, la pratica trauma informata riconosce che il trauma è pervasivo, che i suoi effetti possono essere profondi e duraturi, ma anche che gli ambienti in cui gli individui vivono, imparano e lavorano possono favorire la guarigione o aggravare il danno.

Di conseguenza, una metodologia trauma informata non rappresenta un singolo intervento o programma, ma un cambiamento sistemico nel modo di pensare, nelle politiche e nelle interazioni quotidiane. Richiede la consapevolezza della prevalenza del trauma, la sensibilità ai suoi segni e l'integrazione di questa comprensione in ogni livello della cultura organizzativa. Questo approccio si basa sul principio che gli individui non dovrebbero essere ri-traumatizzati dai sistemi o dai servizi destinati a sostenerli. Come già sottolineato nel capitolo 1, invece di chiedersi *"Cosa c'è che non va in questa persona?"*, la pratica trauma informata riformula la domanda in *"Cosa è successo a questa persona?"*, concentrandosi così sulle esperienze vissute e sulle risposte adattive che possono essere alla base dei comportamenti.

Lo sviluppo di modelli trauma informati è stato influenzato da decenni di ricerca in psicologia, neuroscienze, assistenza sociale, sanità pubblica e istruzione. Queste prove scientifiche confermano che lo stress traumatico può alterare in modo significativo lo sviluppo del cervello, i sistemi di regolazione dello stress e il funzionamento interpersonale, e che questi cambiamenti possono persistere per tutta la vita. Riconoscendo questi impatti, la pratica trauma informata fornisce una base per ambienti più sicuri e di maggiore sostegno che facilitano il recupero e la resilienza.

Sebbene l'applicazione dell'assistenza trauma informata possa variare da un settore all'altro, la maggior parte dei modelli si basa su principi fondamentali e interconnessi:

- **Sicurezza:** la sicurezza fisica, psicologica ed emotiva costituisce il punto di partenza degli ambienti trauma informati. Ciò significa creare spazi in cui le persone si sentano sicure, rispettate e libere da minacce o danni. La sicurezza implica anche una comunicazione chiara delle aspettative, dei limiti e delle procedure.

- **Affidabilità e trasparenza:** coerenza, chiarezza e onestà sono fondamentali per costruire la fiducia, soprattutto per le persone che sono sopravvissute a traumi legati al tradimento o all'abuso di potere. La trasparenza nel processo decisionale e il rispetto prevedibile degli impegni rafforzano il senso di stabilità.
- **Sostegno tra pari e auto-aiuto reciproco:** i legami con altre persone che hanno vissuto esperienze traumatiche possono essere una potente fonte di guarigione. Il sostegno tra pari enfatizza la comprensione condivisa, l'empatia e la convalida delle esperienze individuali.
- **Collaborazione e reciprocità:** la pratica trauma informata cerca di livellare gli squilibri di potere tra fornitori di servizi, educatori e discenti, riconoscendo che la guarigione è più efficace quando gli utenti sono partner attivi piuttosto che destinatari passivi.
- **Empowerment, scelta e voce:** le persone ricevono sostegno e ampie informazioni quando decidono in merito alla loro assistenza, al loro apprendimento o alla loro partecipazione. Vengono enfatizzati i loro punti di forza e le loro capacità, con l'obiettivo di raggiungere l'autoefficacia e ripristinare il senso di autonomia.
- **Sensibilità culturale, storica e di genere:** è evidente che il trauma viene vissuto in un contesto socio-culturale e storico più ampio. Pertanto, riconoscere e rispettare la diversità, affrontare i traumi storici ed evitare i pregiudizi culturali sono elementi essenziali per l'inclusività e l'efficacia.

Un importante quadro di riferimento alla base della pratica trauma informata è racchiuso nelle "4 R": **comprendere l'ampio impatto del trauma, identificarne i sintomi/segni, reagire attraverso politiche e pratiche e opporsi alla ritraumatizzazione.** Questi principi si applicano a tutti i livelli di coinvolgimento, ovvero dalle azioni dei singoli professionisti alla creazione e fornitura di servizi, fino al processo decisionale a livello di sistema. In questo senso, il lavoro trauma informato non si limita all'assistenza clinica, ma si estende alla leadership, alla formazione, alla ricerca e allo sviluppo delle politiche. Anche se la terminologia può variare (apparendo accanto a parole come "assistenza", "approcci" o "servizi"), l'essenza rimane la stessa: sostenere ambienti e sistemi che riconoscono la prevalenza del trauma, agire con consapevolezza e prevenire ulteriori danni, indipendentemente dal fatto che le persone assistite siano descritte come pazienti, clienti o utenti dei servizi.

E' necessario sottolineare che gli effetti del trauma possono estendersi anche a coloro che lavorano nelle professioni di aiuto. Infermieri, psicologi, educatori e altri professionisti in prima linea sono vulnerabili allo stress traumatico secondario e al burnout, in particolare quando subiscono abusi verbali, violenze o molestie sul posto di lavoro. Ciò può essere ancora più grave quando si parla di educatori informali, e tali rischi professionali sono aggravati per i membri del personale che sono sopravvissuti a traumi in passato. Pertanto, le conseguenze per le organizzazioni possono essere profonde, manifestandosi con un elevato turnover, un calo del morale e un'erosione della fiducia all'interno dei team.

Nonostante la sua crescente importanza, l'assistenza trauma informata rimane un quadro complesso e multiforme senza una definizione operativa universalmente accettata. Recenti revisioni di ampio respiro che hanno preso in esame numerosi articoli empirici hanno rivelato notevoli variazioni nel modo in cui l'assistenza trauma informata viene specificata, adattata, ma anche eseguita in una miriade di contesti e popolazioni. Questa mancanza di standardizzazione pone delle sfide per quanto riguarda la valutazione del suo impatto e la sua efficace diffusione. Tuttavia, ci sono dei fili conduttori comuni alle implementazioni di successo: l'impegno per la sicurezza, la fiducia, la collaborazione, l'empowerment e la sensibilità culturale.

A livello internazionale, l'implementazione dell'assistenza trauma informata è stata analizzata e valutata in modo più approfondito negli Stati Uniti, in Australia, in Nuova Zelanda e in Canada, con evidenze provenienti da settori diversi come la salute mentale, i servizi sociali, l'istruzione e la giustizia. Sebbene questi sforzi differiscano per portata e metodologia, essi evidenziano collettivamente come la pratica trauma informata non rappresenti solo uno specifico intervento, ma anche un cambiamento trasformativo nell'intera cultura organizzativa. Tuttavia, per realizzare questo cambiamento sono necessari il coinvolgimento della leadership, la formazione continua del personale, l'allineamento delle politiche e meccanismi per misurare sia gli indicatori di processo che quelli di risultato.

L'adozione di pratiche trauma informate è un processo continuo piuttosto che una formazione una tantum. Richiede una riflessione continua, lo sviluppo di capacità e il feedback da parte di coloro che ne beneficiano. Le organizzazioni e gli educatori devono essere disposti a esaminare le proprie pratiche, il proprio linguaggio e le proprie politiche, nonché le disuguaglianze strutturali che possono perpetuare il danno. È importante sottolineare che il lavoro trauma informato implica anche prestare attenzione al benessere di coloro che forniscono sostegno o istruzione, riconoscendo i rischi di trauma vicario e burnout.

Le strategie didattiche e di facilitazione devono essere necessariamente basate sulla flessibilità e sulla reattività ai diversi modi in cui le persone elaborano le informazioni e interagiscono con gli altri. Ciò potrebbe significare offrire diversi formati di partecipazione, come discussioni verbali, riflessioni scritte o espressioni creative, in modo che gli individui possano scegliere l'approccio che ritengono più sicuro ed efficace per loro. Richiede anche di anticipare la possibilità che determinati argomenti, immagini o metodi di insegnamento possano suscitare disagio. Sebbene i materiali impegnativi non debbano necessariamente essere evitati, dovrebbero essere introdotti con un'adeguata preparazione, contestualizzazione e la possibilità di rinunciare. In un certo senso, il consenso diventa qui un elemento fondamentale, garantendo che gli studenti non si trovino improvvisamente di fronte a contenuti scatenanti e abbiano la possibilità di scegliere come interagire con argomenti delicati.

La costruzione di relazioni è un altro pilastro fondamentale, poiché la fiducia, la coerenza e la comunicazione rispettosa costituiscono l'architettura emotiva degli ambienti informati sul trauma. Gli istruttori, i facilitatori e i leader devono assolutamente essere consapevoli che per alcuni partecipanti le figure autoritarie possono essere associate a danni o tradimenti subiti in passato. La coerenza nel comportamento, l'affidabilità nel rispettare gli impegni e la trasparenza nel processo decisionale sono quindi fondamentali per creare un'atmosfera in cui i partecipanti possano assumersi dei rischi, esprimere opinioni ed esplorare nuove idee senza timore di essere giudicati o subire ritorsioni. Non si tratta solo di calore interpersonale, ma anche di stabilire confini professionali che rendano le relazioni prevedibili e molto sicure.

Altrettanto importanti sono le politiche e le procedure che regolano il modo in cui vengono affrontati gli incidenti, i conflitti o le crisi. Un approccio trauma informato richiede che tali risposte proteggano la dignità di tutte le persone coinvolte ed evitino giudizi. Ciò potrebbe comportare la sostituzione delle misure punitive con approcci riparativi e la garanzia della privacy nella gestione di questioni delicate. L'obiettivo non è quello di proteggere le persone da tutte le difficoltà (poiché i conflitti e le sfide sono parte integrante dell'apprendimento e del lavoro di squadra), ma di affrontare queste situazioni in modo da ridurre il rischio di ritraumatizzazione e modellare una risoluzione rispettosa dei problemi.

Alla base di tutti questi elementi c'è il presupposto delle precauzioni universali nella cura trauma informata: il presupposto che qualsiasi partecipante, studente o potenziale collega può aver subito un trauma, anche se non lo ha mai rivelato. Partendo da questo presupposto, gli educatori, i facilitatori e i leader sono più inclini ad adottare pratiche che siano costantemente rispettose, incoraggianti e non invasive, piuttosto che riservare tali approcci solo a coloro che hanno una storia di traumi nota. Questo orientamento sposta l'attenzione dall'identificazione dei "sopravvissuti al trauma" alla creazione di condizioni in cui tutti i partecipanti si sentano apprezzati, rispettati e sostenuti. Promuove una cultura in cui la sicurezza e l'inclusione non sono misure reattive per individui specifici, ma caratteristiche integranti dell'intero ambiente, a beneficio di tutti, indipendentemente dalla loro storia personale.

Per tradurre efficacemente i concetti di assistenza trauma informata in ambienti reali, le condizioni in cui viene applicato l'apprendimento sono importanti quanto il contenuto della formazione stessa. Un clima di lavoro o di apprendimento favorevole, opportunità di pratica, tempo adeguato e accesso alle risorse sono tutti elementi di fondamentale importanza per sostenere l'uso dei suoi principi. Inoltre, integrare l'assistenza trauma informata nel tessuto della filosofia organizzativa (attraverso l'esempio dato dal corpo docente o dal personale e la collaborazione interprofessionale con un rinforzo costante) contribuisce a garantire che non sia trattata come un'abilità discreta o opzionale, ma come un approccio universale applicabile a tutti i partecipanti, clienti, utenti o pazienti. L'esposizione precoce durante la formazione, combinata

con una pratica costante e il sostegno istituzionale, aumenta la probabilità che diventi una parte naturale delle interazioni quotidiane piuttosto che un compito aggiuntivo. Questa continuità non solo rafforza la capacità individuale, ma costruisce anche la cultura collettiva necessaria per una pratica trauma informata duratura.

In definitiva, il fondamento della pratica trauma informata è relazionale. Si basa sulla convinzione che la guarigione e l'apprendimento siano più efficaci in ambienti caratterizzati da sicurezza, fiducia, empatia e empowerment. Incorporando questi principi in tutte le interazioni, gli educatori e i fornitori di servizi possono creare condizioni che non solo evitano danni, ma contribuiscono attivamente alla resilienza, al recupero e alla crescita.

2.2 Sensibilità culturale e inclusività nell'assistenza trauma informata

La sensibilità culturale nell'assistenza trauma informata richiede il riconoscimento che le esperienze traumatiche sono inseparabili dal loro contesto socioculturale. In un'era di rapida mobilità globale, cambiamenti demografici e accentuate divisioni politiche/culturali (fino ad arrivare a conflitti e guerre), molte persone – e in particolare quelle appartenenti a comunità minoritarie o emarginate – possono trovarsi esposte in modo sproporzionato alle avversità. Esperienze come razzismo, migrazione forzata, ambienti di vita insicuri e discriminazione sistematica (solo per citarne alcune) possono aggravare gli effetti dei traumi personali, influenzando il modo in cui viene espresso il disagio e come viene ricevuta l'assistenza.

Lo studio Adverse Childhood Experience (ACE), uno dei più influenti nel campo della ricerca che collega le avversità della prima infanzia agli esiti di salute a lungo termine, e le ricerche dimostrano chiaramente come le determinanti sociali quali la povertà, la discriminazione e le ingiustizie storiche possano intensificare l'impatto dei traumi, sottolineando la necessità di un modello di assistenza che integri sia la comprensione che la consapevolezza culturale. Tuttavia, esiste anche il rovescio della medaglia: questo approccio riconosce che l'identità culturale può non solo determinare il rischio, ma anche fungere da fonte di resilienza, forte sostegno comunitario e tradizioni di guarigione.

Pertanto, la sensibilità culturale e l'inclusività non sono elementi opzionali dell'assistenza trauma informata (TIC), ma sono in realtà parte integrante della sua efficacia. Fattori quali la nazionalità, l'origine etnica, l'identità di genere, la lingua, l'orientamento sessuale, le opinioni religiose, la storia migratoria e lo status socioeconomico influenzano non solo i tipi di trauma che gli individui possono subire, ma anche il modo in cui tali esperienze vengono interpretate, rivelate e successivamente affrontate. È essenziale sottolineare che un approccio trauma informato che

trascura queste dimensioni rischia di fraintendere o addirittura invalidare le esperienze vissute da coloro che cerca di sostenere.

Tuttavia, comprendere la cultura nell'assistenza trauma informata richiede di andare oltre una consapevolezza superficiale delle tradizioni o dei costumi per arrivare a un coinvolgimento attivo nei contesti sociali, politici e storici in cui si verifica il trauma. I traumi storici e intergenerazionali (come quelli derivanti dalla colonizzazione, dal razzismo sistemico, dallo sfollamento, migrazione forzata o dai conflitti/guerre) possono avere un impatto duraturo sulle comunità, influenzando i risultati sanitari, la fiducia nelle istituzioni e anche la disponibilità a ricorrere ai servizi. Queste forme di trauma sono spesso aggravate da discriminazioni continue o disuguaglianze strutturali, rendendo fondamentale per i professionisti riconoscere come le forze sistemiche contribuiscano all'attuale disagio. La sensibilità culturale, quindi, implica non solo la consapevolezza, ma anche un forte impegno verso l'equità, la giustizia e lo smantellamento delle barriere che limitano l'accesso a cure sicure e di sostegno.

Una pratica inclusiva e trauma informata richiede anche attenzione al linguaggio. La comunicazione deve essere chiara, rispettosa e adattata alle preferenze linguistiche e ai livelli di alfabetizzazione delle persone assistite. Per le persone che parlano una lingua madre diversa, la disponibilità di interpreti qualificati è fondamentale per garantire una comprensione accurata e trasmettere rispetto per l'identità e il patrimonio culturale della persona. Allo stesso modo, le metafore, gli esempi e gli scenari utilizzati in contesti educativi o psicopsicopsicoterapeutici dovrebbero riflettere la diversità della popolazione, consentendo ai partecipanti di vedere sé stessi e le loro esperienze rappresentate. Inclusività significa anche riconoscere e convalidare le diverse espressioni di disagio; ad esempio, riconoscere che alcune culture possono enfatizzare i sintomi fisici rispetto a quelli emotivi, o che le narrazioni dei traumi possono essere trasmesse indirettamente attraverso storie, arte o rituali comunitari.

Le dinamiche di potere sono un altro aspetto cruciale da considerare. In contesti interculturali, può verificarsi un involontario perpetuarsi di modelli di interazione gerarchici o coloniali, soprattutto se la propria visione del mondo viene considerata universale. L'assistenza trauma informata richiede un atteggiamento di umiltà culturale, ovvero il riconoscimento che nessun professionista può essere pienamente competente in tutte le tradizioni culturali. Pertanto, ogni interazione dovrebbe essere affrontata con apertura, curiosità e disponibilità ad apprendere dall'esperienza personale della persona nella sua vita e nella sua comunità. Questa umiltà dovrebbe essere integrata nelle interazioni individuali, nelle politiche organizzative e nelle partnership comunitarie.

L'inclusività nell'assistenza trauma informata consiste anche nel garantire che i sistemi di assistenza siano accessibili e accoglienti per persone di ogni identità e provenienza. Ciò implica affrontare sia le forme di discriminazione evidenti che quelle più sottili, garantire che le strutture

siano fisicamente accessibili e adottare politiche che proteggano dai pregiudizi basati su razza, identità di genere, disabilità o altre caratteristiche. La presenza di personale diversificato a tutti i livelli di un'organizzazione può aumentare la fiducia e la capacità di identificarsi, mentre opportunità strutturate per i membri della comunità di fornire input nella progettazione dei servizi possono garantire che gli interventi rimangano pertinenti e rispettosi.

In un certo senso, fornire un'assistenza trauma informata in contesti culturalmente diversi richiede più della "competenza culturale" nel senso tradizionale del termine. Data l'impossibilità di padroneggiare tutti i contesti culturali, l'umiltà culturale offre una base più sostenibile, radicata nell'apertura, nell'autoriflessione e nel riconoscimento delle dinamiche di potere nelle relazioni interpersonali. Aniché formulare ipotesi su credenze, pratiche o bisogni, coloro che sono coinvolti nell'assistenza dovrebbero cercare di apprendere direttamente dalle persone interessate, dalle loro famiglie e/o dai loro referenti culturali, integrando queste conoscenze nei piani di assistenza. Ciò potrebbe significare riformulare i sintomi attraverso narrazioni culturalmente rilevanti, incorporare i rituali della comunità nel recupero o adattare adeguatamente qualsiasi potenziale modalità psicopsicoterapeutica (come l'intervento di gruppo). Impegnandosi a promuovere la fiducia, la libertà di scelta e la sicurezza emotiva in modi che rispettino l'identità culturale, gli educatori formali o informali possono rafforzare il coinvolgimento, ridurre la ritraumatizzazione e anche sostenere il recupero in modi che risultino autentici e responsabilizzanti per l'individuo.

Secondo la letteratura, la pratica trauma informata per i rifugiati e le popolazioni culturalmente e linguisticamente diverse segue sei principi fondamentali: **garantire la sicurezza, alimentare la fiducia attraverso la trasparenza, facilitare il sostegno dei pari, lavorare in modo collaborativo con empatia, consentire agli individui di fare scelte informate e comprendere l'influenza degli aspetti storici, culturali e di genere sul modo in cui il trauma viene vissuto ed espresso**. Sebbene quest'ultimo aspetto sia indispensabile, spesso viene trascurato nelle politiche e nella pratica.

Quando si lavora con studenti rifugiati, approcci efficaci trauma informati comportano:

- Riconoscere i comportamenti legati al trauma (come il ritiro, il mutismo selettivo, l'autolesionismo, la sfida, l'interruzione delle lezioni, il disimpegno dall'apprendimento) come potenziali risposte alle esperienze passate;
- Costruire relazioni di fiducia attraverso un dialogo di sostegno e un'assistenza tangibile (ad esempio, fornendo cibo, vestiti o aiuto finanziario per le attività scolastiche);
- Affrontare le sfide legate alla separazione familiare, allo status di visto precario e alle diverse esigenze di apprendimento, sociali ed emotive;
- Fornire agli educatori formali e informali una formazione adeguata, risorse appropriate e politiche culturalmente sensibili per creare ambienti di apprendimento inclusivi e psicologicamente sicuri per gli studenti rifugiati.

Dei ricercatori etiopi (Zelege et al. 2025), hanno proposto un quadro di riferimento che unisce l'orientamento culturale all'efficacia per garantire che gli interventi di assistenza trauma informati rimangano pertinenti e sostenibili in contesti diversi. Questo modello si sviluppa attraverso quattro fasi interconnesse: in primo luogo, stabilire forti legami con la comunità ponendo l'accento sulla fiducia attraverso un ascolto attento, una condivisione ponderata delle esperienze personali e la dimostrazione di rispetto nelle interazioni; in secondo luogo, mantenere una comunicazione aperta con le parti interessate utilizzando reti consolidate e collaborando con leader locali rispettati per incoraggiare l'inclusività e il coinvolgimento della comunità; in terzo luogo, integrare gli interventi nelle usanze e nelle tradizioni prevalenti, incorporando pratiche di sostegno in contesti culturali familiari per migliorare il coinvolgimento e la pertinenza; e in quarto luogo, valutare i progressi e l'efficacia attraverso un feedback partecipativo e un adattamento iterativo per soddisfare le esigenze in evoluzione della comunità.

L'approccio sopra descritto sottolinea che la costruzione della fiducia è la base per un'attuazione di successo, poiché crea un ambiente psicopsicoterapeutico sicuro e riconoscibile che consente alle persone di condividere le proprie esperienze. Integrando pratiche basate su prove scientifiche e trauma informate nel tessuto socio-culturale della comunità, questo quadro affronta una limitazione fondamentale di molti modelli di assistenza trauma informati esistenti (in particolare la loro insufficiente reattività contestuale) e offre un percorso verso la guarigione sostenibile e la resilienza per le popolazioni sfollate/emarginate.

Allo stesso modo, le tradizioni e la cultura influenzano in modo significativo il modo in cui viene espressa la sofferenza, come viene elaborata la perdita e quali forme di guarigione sono considerate significative o accettabili; pertanto, rispettare e integrare queste tradizioni nella pratica rafforza la fiducia, la rilevanza e la partecipazione. Altrettanto importante è la creazione di relazioni basate sulla fiducia e sul rispetto reciproci. I professionisti, gli educatori informali e le organizzazioni devono impegnarsi intenzionalmente nell'apprendimento condiviso, riconoscere il valore del benessere e della saggezza culturale e rimanere aperti a mettere in discussione le proprie convinzioni e supposizioni. Ciò richiede la creazione di spazi sicuri per un dialogo aperto e la costruzione di meccanismi di feedback che consentano il miglioramento continuo del programma.

Una pratica culturalmente sensibile richiede anche una profonda comprensione delle comunità servite, non solo del loro contesto attuale, ma anche della loro storia socioculturale e sociopolitica, delle intersezioni di oppressione che sono sopravvissute e del modo in cui queste hanno plasmato il trauma e la resilienza. Questa comprensione dovrebbe essere al centro di tutti gli interventi e dovrebbe comportare una collaborazione costante con i membri della comunità a tutti i livelli (cioè dai giovani alla leadership organizzativa).

I traumi storici, collettivi e intergenerazionali richiedono un'attenzione particolare. I sopravvissuti possiedono spesso una notevole resilienza, saggezza ed esperienza di vita che possono informare e rafforzare gli interventi. Riconoscere e affrontare i fili conduttori comuni del pregiudizio, dell'oppressione e della discriminazione (e il modo in cui questi si intrecciano con la vita delle persone) è indispensabile per promuovere l'equità e la guarigione. Le realtà dei sopravvissuti e dei loro figli devono rimanere al centro di tutto il lavoro. Ciò significa valorizzare la diversità presente all'interno delle comunità, compresi i gruppi culturalmente specifici, le persone con disabilità, i migranti e i sopravvissuti LGBTQI, dando priorità ai valori, alle esperienze e alle competenze di ogni persona.

Va notato che l'assistenza culturalmente sensibile e trauma informata va oltre gli interventi individuali e si estende al coinvolgimento attivo nel cambiamento sociale. Le organizzazioni possono collaborare con le comunità per affrontare la discriminazione, l'ingiustizia e l'intolleranza, attingendo alla saggezza collettiva e anche agli individui sotto la loro guida. Ciò include il coinvolgimento diretto dei partecipanti nella definizione e nell'aggiornamento dei programmi, lo sviluppo di nuove iniziative e la creazione di reti solide con altre agenzie e sistemi per promuovere l'equità e la giustizia.

Di conseguenza, le considerazioni chiave dovrebbero includere:

- Riconoscere e rispettare le tradizioni culturali e le reti di sostegno naturali nel processo di guarigione;
- Costruire la fiducia attraverso l'apprendimento condiviso, l'apertura e meccanismi di feedback inclusivi;
- Basare gli interventi su una profonda comprensione della storia, del contesto e dell'oppressione della comunità;
- Valorizzare la resilienza dei sopravvissuti e incorporare la loro saggezza acquisita con l'esperienza nella pratica;
- Mantenere le realtà e la diversità dei sopravvissuti al centro di tutto il lavoro;
- Collaborare con le comunità e le organizzazioni per combattere l'ingiustizia e promuovere il cambiamento sociale.

2.3 Comprendere i diritti degli studenti nell'istruzione non formale

L'istruzione non formale (nota anche come istruzione informale, apprendimento informale, educazione informale) comprende un'ampia varietà di contesti di apprendimento al di fuori del sistema scolastico formale: ciò include laboratori comunitari, corsi professionali, programmi di alfabetizzazione degli adulti, iniziative di scambio culturale e piattaforme di apprendimento online, ma anche corsi di formazione sportiva, lezioni di arte e musica, progetti ambientali, campi di leadership giovanile e club basati sulle competenze, solo per citare alcuni esempi. Questi contesti sono tipicamente caratterizzati da programmi di studio flessibili, metodi partecipativi e

un'attenzione particolare all'apprendimento pratico o esperienziale. A differenza dell'istruzione formale, sono spesso guidati dalle esigenze immediate della comunità, dagli interessi personali o dagli obiettivi di sviluppo professionale, consentendo agli studenti di impegnarsi in un'istruzione direttamente rilevante per la loro vita e le loro aspirazioni, ma anche per i loro interessi.

Sebbene i principi fondamentali dei diritti degli studenti si applichino a tutti i contesti educativi, le modalità di interpretazione e attuazione di tali diritti differiscono in modo significativo tra l'istruzione formale e quella non formale. L'istruzione formale è tipicamente regolata da leggi nazionali, programmi di studio statali, valutazioni standardizzate e sistemi di certificazione. Questa struttura fornisce garanzie chiare, in particolare l'accesso obbligatorio, la fornitura finanziata dallo Stato e le qualifiche regolamentate degli insegnanti. Può anche imporre orari e modelli di valutazione rigidi.

Al contrario, l'istruzione non formale offre una maggiore flessibilità in termini di contenuti, ritmo e metodologia. Questa flessibilità spesso migliora l'autonomia degli studenti e la loro capacità di plasmare i propri percorsi di apprendimento, ma può anche significare che la tutela dei diritti dipende più dall'impegno dei singoli fornitori che dalla regolamentazione nazionale. L'assenza di un accreditamento formale in alcuni contesti non formali può anche limitare la trasferibilità delle competenze o delle qualifiche, sollevando interrogativi sul diritto degli studenti al riconoscimento dei loro risultati.

Tuttavia, dobbiamo tenere presente che, sebbene sia possibile definire l'apprendimento informale in contrapposizione all'istruzione formale, questa impostazione può oscurarne il significato e la profondità. Storicamente, la maggior parte dell'apprendimento è stato non formale o informale, antecedente ai sistemi strutturati di scuole e università che oggi dominano il discorso educativo. La tendenza a descrivere queste modalità di apprendimento in base a ciò che non sono, piuttosto che alle loro qualità intrinseche, riflette una divisione concettuale artificiale, modellata più da criteri istituzionali e intenzionali che dalla natura stessa del processo di apprendimento. Mentre l'istruzione formale ha acquisito visibilità e autorità attraverso i suoi spazi dedicati e i suoi sistemi di qualificazione, la convalida dell'apprendimento non formale e informale cerca di riequilibrare questa gerarchia, rendendo visibili le abilità, le conoscenze e le competenze acquisite al di fuori delle istituzioni formali. Tuttavia, i processi di convalida stessi rimangono spesso invisibili, specialmente nell'istruzione formale, dove forme nascoste di riconoscimento (implicite, integrate o informali) sono comuni, ma raramente riconosciute. Comprendere queste forme nascoste di convalida è essenziale per affrontare questioni di equità, riconoscimento e giustizia sociale e per sviluppare approcci più inclusivi che riconoscano l'intero spettro dell'apprendimento umano.

E mentre si può sostenere che l'istruzione informale è meno regolamentata di quella formale, i contesti di apprendimento informale operano comunque all'interno di quadri giuridici, etici e

pedagogici che tutelano i diritti degli studenti. Questi diritti sono radicati in convenzioni internazionali come il Patto internazionale sui diritti economici, sociali e culturali, la Dichiarazione universale dei diritti umani e la Raccomandazione dell'UNESCO sull'apprendimento e l'istruzione degli adulti, che affermano tutti il diritto all'istruzione come qualcosa di fondamentale. Nel contesto dei contesti educativi non formali, la sfida consiste nell'interpretare questi diritti in modo flessibile e sensibile al contesto, nel rispetto della diversità e dell'accessibilità, garantendo al contempo che l'apprendimento rimanga sicuro, equo e significativo.

Il diritto alla partecipazione è al centro dei diritti degli studenti nell'istruzione non formale. A differenza dell'istruzione formale, dove la partecipazione può essere obbligatoria, i contesti non formali si basano sull'impegno volontario, rendendo la voce dello studente fondamentale nel processo. Rispettare questo diritto significa offrire agli studenti l'opportunità di contribuire alle decisioni relative ai contenuti dei corsi, ai metodi di apprendimento, alla programmazione e alla valutazione. Meccanismi quali i moduli di feedback e la co-creazione di materiali didattici consentono agli studenti di influenzare la propria esperienza educativa, promuovendo un senso di appartenenza e motivazione.

Un'altra dimensione fondamentale è il diritto alla non discriminazione e all'inclusione. Molti programmi non formali spesso servono popolazioni diverse, compresi gruppi emarginati, migranti, persone con disabilità e coloro che sono stati esclusi dall'istruzione formale. È quindi essenziale garantire pari accesso alla partecipazione indipendentemente dal sesso, dall'etnia, dalla lingua, dall'età, dalla religione o dallo status socio-economico. L'inclusione si estende anche alla creazione di spazi di apprendimento accessibili fisicamente e digitalmente, all'adattamento dei materiali didattici ai diversi livelli di alfabetizzazione, all'adattamento ai diversi livelli di mobilità, nonché alla fornitura di servizi di interpretariato o traduzione quando necessario.

Gli studenti in contesti non formali hanno anche diritto alla sicurezza e alla dignità. Sebbene siano abitualmente meno formali, i programmi informali devono comunque rispettare standard che proteggano i partecipanti da molestie, sfruttamento o condizioni non sicure. Ciò include codici di condotta chiari, procedure per segnalare eventuali preoccupazioni e rispetto dei confini personali. Nell'istruzione non formale online, questo diritto si estende alla tutela della privacy digitale e alla garanzia che i dati personali siano raccolti e utilizzati in modo etico.

Il diritto a un'istruzione di qualità si applica allo stesso modo sia ai contesti non formali che all'istruzione formale. La qualità può essere intesa in senso lato, nel senso che i programmi sono mirati, centrati sullo studente e realizzati da facilitatori con una formazione adeguata. Questo diritto comprende anche criteri di valutazione trasparenti e i, opportunità di riconoscimento delle competenze e (ove pertinente e applicabile) percorsi verso la certificazione formale o opportunità di lavoro.

Strettamente correlato è il diritto a un apprendimento pertinente e sensibile al contesto. Le opportunità di istruzione non formale dovrebbero rispondere alle realtà della vita degli studenti, sia attraverso lo sviluppo di competenze pratiche per il mondo del lavoro, sia attraverso la promozione dell'impegno civico, del patrimonio culturale o dello sviluppo personale. Ciò significa che i programmi di studio dovrebbero essere adattabili e aperti all'integrazione dei sistemi di conoscenza locali insieme a contenuti educativi più convenzionali.

È inoltre necessario rispettare il diritto alla privacy e all'autonomia in qualsiasi percorso di apprendimento. La partecipazione all'istruzione non formale non dovrebbe esporre gli individui a un controllo indesiderato, né costringerli a rivelare storie personali o informazioni irrilevanti per gli obiettivi di apprendimento. La tutela di questo diritto rafforza la fiducia tra gli studenti e i facilitatori, in particolare nelle comunità in cui l'istruzione può intersecarsi con questioni delicate come lo status migratorio, esperienze passate di esclusione, credenze, posizioni politiche, ecc.

Gli addestramenti sportivi, i diversi progetti legati all'ambiente, i corsi di arte e musica svolgono tutti un ruolo distinto nell'ampliare la portata dell'istruzione non formale. Le pratiche sportive non solo sviluppano le capacità fisiche e promuovono la salute, ma insegnano anche la disciplina, il lavoro di squadra e la resilienza, qualità trasferibili a molti aspetti della vita. I corsi di arte e musica sviluppano la creatività, l'espressione culturale e l'alfabetizzazione emotiva, spesso fornendo una miriade di benefici oltre all'acquisizione di competenze. I progetti ambientali avvicinano gli studenti alle pratiche di sostenibilità, instillando un senso di responsabilità civica e di gestione responsabile delle risorse. I campi di leadership giovanile possono coltivare le capacità di comunicazione e il pensiero critico, mentre i club basati sulle competenze (che spaziano dalla programmazione e dalla robotica alla cucina o alla falegnameria, solo per citare alcuni esempi) consentono ai partecipanti di esplorare i propri interessi personali acquisendo al contempo competenze che possono migliorare l'occupabilità o arricchire la vita della comunità. Si può quindi affermare con certezza che queste iniziative contribuiscono allo sviluppo olistico degli individui, estendendo il concetto di istruzione oltre il rendimento scolastico per abbracciare la crescita personale e una cittadinanza attiva e socialmente impegnata.

Il lavoro di Manuel Souto-Otero distingue quattro tipi di convalida: (a) nascosta/implicita, (b) nascosta/integrata, (c) palese/funzionale e (d) palese/istituzionale. Queste categorie forniscono un quadro sfumato per comprendere come l'apprendimento (sia non formale che informale) viene riconosciuto e valorizzato.

- La convalida nascosta e implicita si riferisce a situazioni in cui l'apprendimento in contesti non formali o informali influenza i risultati dell'istruzione formale senza essere esplicitamente riconosciuto come tale. Ciò può verificarsi, ad esempio, quando le esperienze precedenti di uno studente migliorano il suo rendimento in classe, ma queste competenze non vengono né registrate né formalmente accreditate.

- La convalida nascosta ma integrata fa un ulteriore passo avanti, perché il riconoscimento dell'apprendimento non formale e informale è integrato nei processi di istruzione formale, ma rimane in gran parte invisibile. Ad esempio, i progetti di gruppo, le attività extrascolastiche o le competenze pratiche acquisite al di fuori della scuola possono essere implicitamente presi in considerazione nella valutazione e nella progressione, senza certificazione formale o riconoscimento trasparente.
- La convalida esplicita e funzionale si ha quando il riconoscimento è esplicito e svolge una funzione pratica, ad esempio consentendo a uno studente di saltare determinati moduli o di accedere a corsi di livello superiore sulla base dell'apprendimento precedente. Tuttavia, ciò potrebbe non portare a una qualifica formale completa. Questo tipo di convalida svolge un ruolo di ponte, collegando le esperienze di apprendimento informale con benefici accademici o professionali tangibili.
- La convalida esplicita e istituzionale rappresenta il riconoscimento più formalizzato, in cui l'apprendimento non formale o informale è esplicitamente valutato, documentato e certificato da un'istituzione specifica. Gli esempi includono l'accreditamento formale dell'esperienza lavorativa precedente, le valutazioni del portfolio, ma anche gli esami di equivalenza che portano a qualifiche riconosciute.

Quando si confrontano l'apprendimento formale e quello non formale/informale, questi tipi di convalida rivelano dinamiche importanti. L'istruzione formale tende a dominare la percezione pubblica dell'apprendimento "legittimo" perché è intrinsecamente strutturata, basata su un programma di studi e orientata alle qualifiche. L'apprendimento non formale e informale, sebbene spesso altrettanto ricco in termini di sviluppo delle competenze, ha storicamente mancato di meccanismi sistematici di visibilità e riconoscimento. Questo squilibrio rafforza le gerarchie sociali della conoscenza, dove la certificazione istituzionale ha più peso dell'esperienza vissuta o delle competenze acquisite nella comunità.

Assistiamo sempre più spesso alla diffusione di diversi modelli strutturati che mirano a colmare il divario tra apprendimento formale e informale creando un ambiente di apprendimento portatile, flessibile, collaborativo e creativo. Tali modelli solitamente sfruttano strumenti applicativi mobili in tre categorie chiave: (1) strumenti di collaborazione che consentono la creazione congiunta di contenuti e la risoluzione di problemi; (2) strumenti di coordinamento che aiutano a organizzare compiti, programmi e risorse di apprendimento; e (3) strumenti di comunicazione che facilitano l'interazione in tempo reale e lo scambio di conoscenze. Integrando questi strumenti in modo trasparente, i diversi modelli supportano fundamentalmente la fusione dell'istruzione accademica formale con la natura dinamica, autonoma e socialmente connessa dell'apprendimento informale, consentendo agli studenti di passare fluidamente dall'ambiente scolastico alle opportunità di apprendimento quotidiane. Ciò può essere utilizzato (ed è infatti sempre più utilizzato) anche nelle pratiche di assistenza trauma informata.

In ogni caso, i diritti degli studenti costituiscono un quadro che trasforma l'istruzione non formale da semplice "insegnamento informale" a processo di apprendimento rispettoso e responsabilizzante. Comprendere e applicare questi principi è sicuramente vantaggioso per gli studenti e può anche rafforzare la credibilità e l'impatto dei programmi di istruzione non formale, oltre a migliorare l'approccio delle pratiche di assistenza trauma informata.

2.4 Responsabilità degli educatori e considerazioni politiche nel contesto dell'apprendimento informale

Gli educatori che lavorano in contesti di istruzione non formale occupano una posizione unica di influenza e fiducia. Il loro ruolo va oltre la semplice trasmissione di contenuti; comprende la creazione di contesti di apprendimento che non solo siano inclusivi e rispettosi, ma anche reattivi alle esigenze molto diverse degli studenti. In questo contesto, le responsabilità comportano la creazione di un'atmosfera che sostenga la dignità, la sicurezza e i diritti di tutti i partecipanti, in linea con i quadri politici più ampi che regolano la pratica educativa. L'apprendimento non formale spesso opera con maggiore flessibilità rispetto ai sistemi formali, ma tale flessibilità non riduce il dovere di diligenza dell'educatore. Al contrario, spesso richiede una consapevolezza più profonda delle circostanze individuali e delle potenziali vulnerabilità.

Le considerazioni politiche nell'istruzione non formale sono altrettanto fondamentali. Sebbene tali ambienti non siano sempre vincolati dalle stesse norme di legge delle scuole formali, sono comunque influenzati dalle linee guida istituzionali, dai requisiti di finanziamento, dalle aspettative della comunità e, in alcuni casi, dai quadri educativi nazionali o internazionali. Gli educatori devono quindi avere familiarità con queste politiche guida per garantire che la loro pratica sia coerente, trasparente e responsabile. Ciò include la comprensione delle politiche in materia di tutela dei minori, inclusione, accessibilità, equità e garanzia della qualità, nonché l'integrazione di questi principi nel loro lavoro quotidiano.

Una responsabilità fondamentale degli educatori è quella di integrare i principi delle politiche nelle azioni pratiche. Ad esempio, se una politica istituzionale enfatizza l'inclusività, l'educatore dovrebbe adottare misure per adattare l'insegnamento (insieme ai materiali) e i metodi di valutazione agli studenti con abilità/background o competenze linguistiche diverse. Ciò potrebbe significare l'uso di tecnologie di assistenza per persone diversamente abili, ove applicabile, o la progettazione di orari flessibili che si adattino agli studenti che devono conciliare l'istruzione con il lavoro o le responsabilità di assistenza. Tali azioni colmano il divario tra dichiarazioni politiche astratte e miglioramenti tangibili nell'esperienza di apprendimento.

Gli educatori devono inoltre mantenere dei confini professionali e agire in modo da proteggere gli studenti da danni, discriminazioni e sfruttamento. In contesti non formali, dove i ruoli sono spesso più fluidi e le interazioni possono essere meno strutturate, ciò richiede una vigilanza particolare. In questo caso, è essenziale stabilire codici di condotta chiari, promuovere una

comunicazione rispettosa e dare l'esempio con un comportamento etico. Le linee guida politiche possono aiutare a definire pratiche accettabili, ma la responsabilità di attuare e sostenere questi standard spetta all'educatore.

Un'altra dimensione della responsabilità è lo sviluppo professionale continuo. L'istruzione non formale coinvolge spesso studenti le cui esigenze e aspettative evolvono rapidamente, spinte dai cambiamenti tecnologici e dalle priorità sociali. Gli educatori dovrebbero tenersi informati sui metodi di insegnamento emergenti, sulle pedagogie inclusive e sugli aggiornamenti delle politiche specifiche del settore. Ciò può comportare la partecipazione a workshop o l'impegno nell'apprendimento tra pari. Inoltre, spesso è necessario contribuire alle reti di i professionali che condividono le migliori pratiche nell'istruzione basata sulla comunità, se l'obiettivo finale è quello di migliorare il proprio approccio.

Le considerazioni politiche si estendono anche alla valutazione e alla documentazione dell'apprendimento. Molti enti finanziatori e stakeholder della comunità richiedono prove dell'impatto, anche in contesti non formali. Pertanto, gli educatori devono progettare approcci di valutazione che rispettino il contesto dello studente e soddisfino al contempo i requisiti di responsabilità. Ciò potrebbe comportare l'uso di portfolio o (ad esempio) valutazioni basate sulle competenze piuttosto che test standardizzati, garantendo che il processo di valutazione stesso sia in linea con i principi di equità e trasparenza.

È importante sottolineare che gli educatori che operano nell'ambito di strutture trauma informate devono gestire una doppia responsabilità: creare ambienti di apprendimento sicuri e di supporto, allineando al contempo la loro pratica alle politiche istituzionali e alle priorità educative più ampie. Ciò comporta un impegno proattivo nello sviluppo di politiche a livello locale, regionale e nazionale per garantire che le strategie didattiche siano coerenti con le linee guida e/o i quadri normativi attuali per un'istruzione sensibile al trauma. La consapevolezza di queste politiche consente agli educatori di promuovere efficacemente risorse, formazione e adeguamenti strutturali che rispondano alle esigenze degli studenti affetti da traumi. Inoltre, la conoscenza delle politiche consente agli educatori di riconoscere le discrepanze tra le direttive scritte e la pratica effettiva, permettendo loro di contribuire in modo significativo al perfezionamento delle politiche attraverso feedback o iniziative collaborative con amministratori e responsabili politici. Ciò può includere anche approcci pilota.

Parallelamente, gli educatori hanno la responsabilità etica di tradurre queste politiche in azioni quotidiane che diano priorità al benessere e all'inclusività degli studenti. Ciò richiede il rispetto dei protocolli ufficiali, ma anche la capacità di adattarli alle diverse realtà delle classi. Ciò vale anche per i contesti in cui le risorse o il supporto amministrativo possono essere limitati. Mantenendo canali di comunicazione aperti, gli educatori possono garantire che le politiche non siano solo requisiti burocratici, ma effettivamente quadri di riferimento viventi che influenzano

attivamente i metodi di insegnamento e il coinvolgimento degli studenti. Questo approccio riflessivo e collaborativo rafforza il ponte tra l'intento delle politiche e la pratica educativa, assicurando che i principi di assistenza trauma informata siano integrati nelle esperienze di vita.

Attingendo al documento UNESCO-TTF, le considerazioni politiche per gli educatori vanno oltre la conformità e comprendono la partecipazione attiva alla definizione dei sistemi che regolano il loro lavoro. Qualsiasi educatore non dovrebbe essere solo un destinatario passivo delle politiche, ma piuttosto agire come una parte interessata le cui esperienze possono influenzare (e migliorare) la rilevanza delle politiche. Ciò significa impegnarsi in processi consultivi e spesso contribuire a definire le priorità di sviluppo professionale che riflettono la realtà degli studenti, in particolare quelli sopravvissuti ai traumi. Tale coinvolgimento garantisce che le politiche non siano solo teoricamente valide, ma anche operativamente fattibili, sostenendo sia l'efficacia degli insegnanti che i risultati degli studenti.

Gli educatori devono essere consapevoli che lo sviluppo delle politiche è un processo iterativo. Coloro che si mantengono informati sui cambiamenti nei contesti educativi (con ricerche emergenti sul trauma) e sulle condizioni socio-politiche sono in una posizione migliore per adattare i loro metodi in tempo reale, sostenendo al contempo adeguamenti che colmino il divario tra gli ideali politici e la realtà sul campo. Questa attività di sostegno può comportare la creazione di reti professionali, la collaborazione con i sindacati o anche la collaborazione con le organizzazioni della società civile per evidenziare le esigenze in termini di risorse e le questioni relative all'equità. In questo modo, gli educatori possono contribuire a garantire che i quadri politici rimangano inclusivi e strettamente allineati alle esperienze di vita della comunità di apprendimento.

I programmi di istruzione non formale in contesti di crisi e conflitto devono essere progettati in modo olistico per affrontare non solo l'apprendimento accademico, ma anche le più ampie esigenze sanitarie e psicosociali degli adolescenti e dei giovani. Per gli studenti la cui vita è stata sconvolta dall'instabilità, tale apprendimento informale può costituire un punto di ingresso fondamentale per gli interventi che mirano a sviluppare la resilienza. I programmi di studio e i materiali didattici dovrebbero quindi essere appositamente elaborati per sviluppare molte competenze olistiche diverse, con inclusività linguistica, di genere e di disabilità. Dovrebbero inoltre rispondere alle diverse esigenze della popolazione studentesca. Ciò può includere contenuti sulla salute (come i diritti alla salute sessuale/riproduttiva, le questioni relative all'igiene mestruale e la prevenzione delle malattie), insieme ad argomenti relativi alla sicurezza come la preparazione alle catastrofi e la sensibilizzazione sulle mine, nonché l'apprendimento socio-emotivo volto a rafforzare le capacità di coping e l'impegno della comunità.

Al di là del programma di studi, i programmi di istruzione non formale possono svolgere un ruolo fondamentale nel fornire servizi completi che affrontino il benessere psicosociale ed emotivo

degli studenti, intrinsecamente legato alla loro disponibilità ad apprendere. I progettisti dei programmi devono riconoscere e rispondere ai rischi elevati che questi giovani affrontano, tra cui l'esposizione alla violenza, agli abusi, ai matrimoni precoci o forzati, alle gravidanze adolescenziali e anche al potenziale lavoro minorile. In tali contesti, l'integrazione di una formazione psicosociale mirata, opportunità di consulenza e attività ricreative strutturate può contribuire a sviluppare le competenze socio-emotive necessarie per superare i traumi e promuovere un senso di appartenenza. Combinando gli obiettivi accademici con i servizi di salute mentale e protezione, l'apprendimento informale può trasformarsi in un meccanismo completo per salvaguardare i diritti degli studenti e promuovere il loro benessere generale in alcuni degli ambienti più difficili al mondo.

Le comunità e le famiglie sono fondamentali per garantire che i programmi di istruzione non formale siano accessibili e di alta qualità. Il loro impegno va oltre il sostegno passivo, poiché la loro partecipazione attiva può determinare la legittimità e la sostenibilità di tali iniziative. Questo coinvolgimento può assumere molte forme, come la sensibilizzazione sull'importanza del programma, il contributo alla definizione degli obiettivi e delle attività, la consulenza sulla sede e gli orari delle lezioni e il sostegno all'identificazione e alla riabilitazione di spazi di apprendimento sicuri e accessibili. È molto importante notare che il contributo della comunità aiuta a garantire che le esigenze specifiche di un gruppo emarginato specifico (che include i giovani con disabilità) siano riconosciute e affrontate nelle decisioni relative alla programmazione.

La partecipazione della comunità e delle famiglie rafforza anche il legame tra gli operatori dell'istruzione e l'ambiente quotidiano degli studenti. Attraverso la difesa dei diritti a livello locale, i leader locali e le famiglie possono incoraggiare l'iscrizione degli studenti e il loro impegno regolare. Essi fungono da importanti collegamenti tra gli educatori informali e le famiglie, creando fiducia e garantendo che la comunicazione fluisca in entrambe le direzioni. Solo con un approccio collaborativo è possibile costruire un senso di appartenenza condiviso, rendendo più probabile che i programmi siano sostenuti e adattati nel tempo per soddisfare le esigenze in evoluzione della comunità.

È importante sottolineare che gli educatori nell'istruzione non formale dovrebbero considerare le politiche non come un vincolo, ma come un quadro di riferimento in grado di guidare l'innovazione e proteggere i diritti degli studenti. Comprendendo e applicando le politiche pertinenti in modo ponderato, possono creare spazi in cui gli studenti sopravvissuti al trauma si sentono apprezzati e sostenuti, in cui la diversità è celebrata e in cui le esperienze educative sono fonte di empowerment. In questo modo, le responsabilità degli educatori e le considerazioni politiche sono inseparabili: ciascuna rafforza l'altra nella ricerca di un apprendimento di alta qualità e socialmente responsabile.

Riferimenti per il capitolo 2

- Alexandre, S., Xu, Y., Washington-Nortey, M., & Chen, C. (2022). Informal STEM learning for young children: A systematic literature review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(14), 8299. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148299>
- Almeida, F., & Morais, J. (2025). Non-formal education as a response to social problems in developing countries. *E-Learning and Digital Media*, 22(2), 122–138. <https://doi.org/10.1177/20427530241231843>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Barrett, N., & Berger, E. (2021). Teachers' experiences and recommendations to support refugee students exposed to trauma. *Social Psychology of Education*, 24, 1259–1280. <https://doi.org/10.1007/s11218-021-09657-4>
- Beard, A. E., Kim, Y. S., & Gunderman, R. B. (2024). Synergy between formal and informal education. *Current Problems in Diagnostic Radiology*, 53(2), 175–176. <https://doi.org/10.1067/j.cpradiol.2024.01.027>
- Berring, L. L., Holm, T., Hansen, J. P., Delcomyn, C. L., Søndergaard, R., & Hvidhjelm, J. (2024). Implementing trauma-informed care—Settings, definitions, interventions, measures, and implementation across settings: A scoping review. *Healthcare*, 12(9), 908. <https://doi.org/10.3390/healthcare12090908>
- Blehm, A. (2024). What is trauma? A critique and definition. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1037/teo0000274>
- Çelik, K., Çelik, O. T., & Kahraman, Ü. (2021). Teachers' informal learning in the context of development: Resources, barriers, and motivation. *Psycho-Educational Research Reviews*, 10(2), 77–91.
- Chokshi, B., & Goldman, E. (2021). Using trauma-informed care in practice: Evaluation of internal medicine resident training and factors affecting clinical use. *The Permanente Journal*, 25, 21.032. <https://doi.org/10.7812/TPP/21.032>
- Duran, E., Firehammer, J., & Gonzalez, J. (2008). Liberation psychology as the path toward healing cultural soul wounds. *Journal of Counseling & Development*, 86(3), 288–295. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2008.tb00513.x>

Edelman, N. (2023). Doing trauma-informed work in a trauma-informed way: Understanding difficulties and finding solutions. *Health Services Insights*, 16, 11786329231215037. <https://doi.org/10.1177/11786329231215037>

Im, H., & Swan, L. E. T. (2021). Working towards culturally responsive trauma-informed care in the refugee resettlement process: Qualitative inquiry with refugee-serving professionals in the United States. *Behavioral Sciences*, 11(11), 155. <https://doi.org/10.3390/bs11110155>

Inter-agency Network for Education in Emergencies (INEE). (2021). Policy note: Creating an enabling non-formal education environment for adolescents and youth. <https://inee.org/resources/creating-enabling-non-formal-education-environment-adolescents-and-youth>

International Task Force on Teachers for Education 2030. (2019). *Teacher policy development guide*. UNESCO.

Johnson, M., & Majewska, D. (2022). *Formal, non-formal, and informal learning: What are they, and how can we research them?* Cambridge University Press & Assessment Research Report.

Khasnabis, C., Heinicke Motsch, K., Achu, K., et al. (2010). Community-based rehabilitation: CBR guidelines—Non-formal education. *World Health Organization*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK310920/>

Lai, K.-W., Khaddage, F., & Knezek, G. (2013). Blending student technology experiences in formal and informal learning. *Journal of Computer Assisted Learning*, 29(5), 414–425. <https://doi.org/10.1111/jcal.12030>

Martin, K., Dobson, M., et al. (2024). International trauma-informed practice principles for schools (ITIPPS): Expert consensus of best-practice principles. *Australian Educational Researcher*, 51, 1445–1468. <https://doi.org/10.1007/s13384-023-00648-2>

Parker, S., & Johnson-Lawrence, V. (2022). Addressing trauma-informed principles in public health through training and practice. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 8437. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148437>

Pesch, A., Fletcher, K. K., Golinkoff, R. M., & Hirsh-Pasek, K. (2025). Evidence-based meets community-centred: A new approach to creating informal learning opportunities for children. *British Journal of Developmental Psychology*, 43(1), 5–11. <https://doi.org/10.1111/bjdp.12511>

Prestridge, S., Tan, S. C., Jacobsen, M., Hoppe, H. U., Angeli, C., Milrad, M., Pangeni, S. K., Kovatcheva, E., Kafyulilo, A., Flanagan, B., & Khaddage, F. (2024). Disconnected connections of

learning beyond formal schooling through human–computer–human interactions. *Technology, Knowledge and Learning*, 29, 1791–1807. <https://doi.org/10.1007/s10758-024-09682-5>

Purkey, E., Patel, R., & Phillips, S. P. (2018). Trauma-informed care: Better care for everyone. *Canadian Family Physician*, 64(3), 170–172.

Ranjbar, N., Erb, M., Mohammad, O., & Moreno, F. A. (2020). Trauma-informed care and cultural humility in the mental health care of people from minoritized communities. *Focus*, 18(1), 8–15. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20190027>

SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration). (2014a). SAMHSA’s concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach (*Publication No. SMA 14-4884*). SAMHSA.

SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration). (2014b). Trauma-informed care in behavioral health services (*Treatment Improvement Protocol [TIP] Series 57, Publication No. SMA 13-4801*). SAMHSA.

SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration). (2023). Practical guide for implementing a trauma-informed approach (*Publication No. PEP23-06-05-005*). *National Mental Health and Substance Use Policy Laboratory*.

Serrata, J., & Notario, H., with contributions from Ortega, V. P. (2014). Trauma-informed principles through a culturally specific lens. In SAMHSA (Ed.), *Improving cultural competence (TIP Series No. 59, Publication No. SMA 14-4849)*. SAMHSA.

Souto-Otero, M. (2021). Validation of non-formal and informal learning in formal education: Covert and overt. *European Journal of Education*, 56(3), 365–379. <https://doi.org/10.1111/ejed.12464>

Taylor, E. W. (2006). Making meaning of local nonformal education: Practitioner’s perspective. *Adult Education Quarterly*, 56(4), 291–307.

UNESCO. (2023). Supporting teachers through policy development: Lessons from sub-Saharan Africa. *International Task Force on Teachers for Education 2030*.

UNESCO-UNEVOC. (n.d.). Non-formal learning. *TVETipedia Glossary*. <https://unevoc.unesco.org/home/TVETipedia%2BGlossary/lang%3De/show%3Dterm/term%3Dnon-formal%2Blearning>

World Bank. (2013). What matters most for teacher policies: A framework paper. *World Bank*.

Zelege, W. A., Dagnew, M., Wondie, Y., Hailu, T., Holmes, C., Mekonen, M. M., Eshete, B. T., & Nenko, G. (2025). Assessment of cultural and contextual factors in trauma-informed interventions for internally displaced people in Ethiopia: A community-based participatory action research. *Trauma Care*, 5(1), 4. <https://doi.org/10.3390/traumacare5010004>

Capitolo 3: Breve storia dell'educazione informale

Autori: Alberto Zucconi, Serena Romano, Giulio Ammannato, Francesca Settimelli

3.1 Chi sono gli educatori informali?

Il primo autore utilizzare questo termine fu Josephine Macalister Brew (1904-1957) nel suo libro *Informal Education*, pubblicato nel 1946. Nel 1974, Coombs e Ahmed fornirono una definizione di apprendimento informale molto citata: *"Il processo permanente attraverso il quale ogni persona acquisisce e accumula conoscenze, abilità, attitudini e intuizioni dalle esperienze quotidiane e dall'esposizione all'ambiente ... Generalmente è disorganizzato e spesso non sistematico, ma rappresenta la maggior parte dell'apprendimento totale di una persona nel corso della sua vita, compreso quello di una persona altamente istruita"*.

Il Consiglio d'Europa offre questa definizione: *"L'apprendimento informale avviene al di fuori delle scuole e delle università e deriva dal coinvolgimento dello studente in attività che non sono intraprese con uno scopo di apprendimento. L'apprendimento informale è involontario e costituisce una parte inevitabile della vita quotidiana; per questo motivo, a volte viene chiamato apprendimento esperienziale. L'apprendimento formale o non formale è in parte intenzionale e in parte incidentale: quando perseguiamo consapevolmente un obiettivo di apprendimento, non possiamo fare a meno di apprendere cose che non fanno parte di tale obiettivo. L'apprendimento informale, invece, è esclusivamente incidentale"*.

In Europa, un concetto correlato chiamato pedagogia sociale condivide molte delle stesse idee e della stessa storia dell'educazione informale, anche se i termini non sono esattamente gli stessi. Rimane una questione saliente, ovvero che possiamo contare almeno novanta diversi lavori di educatori informali:

1. Allenatori sportivi: insegnano e guidano gli atleti in vari sport, concentrandosi sullo sviluppo delle abilità, sul lavoro di squadra e sulla sportività.
2. Istruttori di pilates: istruiscono individui o gruppi nel pilates, una forma di esercizio che enfatizza la forza, la flessibilità e la consapevolezza del corpo.
3. Istruttori di nuoto: impartiscono lezioni di nuoto a singoli o gruppi, insegnando la sicurezza in acqua, le tecniche di nuoto e potenzialmente le abilità di salvataggio.
4. Capigruppo scout: guidano e fanno da mentori ai giovani boy e girl scout, facilitando attività che promuovono le abilità personali e all'aria aperta, la leadership e il servizio alla comunità.
5. Istruttori di arti marziali: insegnano discipline marziali, ponendo l'accento sulla forma fisica, l'autodisciplina e il rispetto.

6. Insegnanti/tutor di musica: istruiscono le persone a suonare strumenti musicali o a cantare, promuovendo l'apprezzamento per la musica e lo sviluppo delle abilità.
7. Istruttori di danza: insegnano varie forme di danza, aiutando le persone a migliorare le loro tecniche di danza, la coordinazione e il senso del ritmo.
8. Istruttori di arte e artigianato: conducono lezioni o laboratori di arte e artigianato, incoraggiando la creatività e l'espressione artistica.
9. Educatori all'aria aperta: educano le persone alla natura, alla fauna selvatica e alle attività all'aria aperta, promuovendo la consapevolezza ambientale e le abilità all'aria aperta.
10. Tutor di lingue: assistono le persone nell'apprendimento di una nuova lingua, fornendo insegnamento linguistico attraverso metodi informali.
11. Mentori di tecnologia e programmazione: guidano le persone, in particolare bambini e adolescenti, nell'apprendimento della tecnologia, della programmazione ecc.
12. Istruttori di yoga: conducono lezioni di yoga, promuovendo il benessere fisico e mentale attraverso posture yoga, esercizi di respirazione e meditazione.
13. Istruttori di fitness: offrono un allenamento personalizzato, aiutando le persone a raggiungere i propri obiettivi di salute e forma fisica.
14. Istruttori di cucina: insegnano abilità e tecniche culinarie, promuovendo abitudini alimentari sane e creatività culinaria.
15. Life coach: supportano le persone nello sviluppo personale, nella definizione degli obiettivi e nel superamento delle sfide in vari aspetti della vita.
16. Educatori ambientali: educano le persone sulle questioni ambientali, la sostenibilità e le pratiche di conservazione.
17. Coach genitoriali: fornire guida e supporto ai genitori nell'educazione dei figli, affrontando vari aspetti della genitorialità.
18. Educatori sanitari comunitari: educano le comunità su argomenti relativi alla salute, alla prevenzione e alle scelte di vita sane.
19. Istruttori di alfabetizzazione finanziaria: insegnano alle persone la gestione del budget, il risparmio, gli investimenti e altri aspetti dell'alfabetizzazione finanziaria.
20. Narratori/Coach di narrazione: condividono storie e insegnano l'arte della narrazione, promuovendo l'alfabetizzazione e le capacità di comunicazione.
21. Educatori scientifici: coinvolgono il pubblico, in particolare i bambini, in esperimenti scientifici pratici e dimostrazioni per promuovere l'interesse per la scienza.
22. Coordinatori di divulgazione astronomica: organizzano eventi e attività per promuovere l'interesse e l'educazione all'astronomia, spesso coinvolgendo osservazioni al telescopio e osservazioni delle stelle.
23. Istruttori di fotografia: insegnano tecniche fotografiche, composizione e competenze di editing ad appassionati o principianti.

24. Istruttori di giardinaggio: forniscono indicazioni sulle pratiche di giardinaggio, la cura delle piante e i metodi di giardinaggio sostenibile.
25. Addestratori di animali domestici: istruiscono i proprietari di animali domestici sull'addestramento e la gestione del comportamento dei loro animali, inclusi cani, gatti ecc.
26. Coach di meditazione e mindfulness: guidano le persone nella pratica della meditazione e della mindfulness per ridurre lo stress e migliorare il benessere mentale.
27. Istruttori del fai da te: conducono workshop o tutorial online su vari progetti fai da te, dal bricolage all'artigianato.
28. Educatori alla sostenibilità: educano le comunità sulle pratiche di vita sostenibile, la conservazione dell'ambiente e la riduzione dell'impronta ecologica.
29. Guide escursionistiche: conducono spedizioni escursionistiche, condividendo conoscenze sulla flora, la fauna e i paesaggi naturali locali.
30. Educatori per la conservazione del patrimonio: si impegnano a preservare il patrimonio culturale educando le comunità sull'importanza dei siti storici e delle tradizioni.
31. Istruttori di arti culinarie: insegnano tecniche di cucina, arti culinarie e gastronomia, spesso in contesti informali come workshop o corsi comunitari.
32. Coach di public speaking: assistono le persone nello sviluppo di efficaci capacità di comunicazione e di parlare in pubblico.
33. Istruttori motivazionali: ispirano e motivano le persone attraverso discorsi e presentazioni, spesso centrati sullo sviluppo personale e empowerment.
34. Mentori tra pari: guidano e supportano i colleghi in vari aspetti, come gli studi accademici, lo sviluppo della carriera o le sfide personali.
35. Guide turistiche: fornire approfondimenti culturali e storici ai viaggiatori, migliorando la loro comprensione dei luoghi che visitano.
36. Istruttori di corsi intensivi di programmazione: conducono programmi intensivi per insegnare le competenze di programmazione in modo rapido ed efficace.
37. Coach di imprenditorialità: supportano gli aspiranti imprenditori nello sviluppo di idee, strategie e competenze aziendali per il successo.
38. Volontari per la divulgazione delle discipline STEM (scienza, tecnologia, ingegneria e matematica): collaborano con scuole e comunità per promuovere l'educazione STEM attraverso attività interattive e dimostrazioni.
39. Partner di scambio linguistico: facilitano l'apprendimento delle lingue attraverso scambi linguistici informali, in cui le persone si aiutano a vicenda a praticare lingue diverse.
40. Istruttori di scacchi e giochi vari: insegnano le regole, le strategie e le tattiche degli scacchi a singoli o gruppi.
41. Assistenti sociali: supportano individui e famiglie vulnerabili con difficoltà sociali ed emotive.
42. Volontari in organizzazioni senza scopo di lucro: assistere le persone bisognose attraverso servizi basati sulla comunità.

43. Mediatori interculturali: colmate le differenze culturali e sostenete l'integrazione tra comunità diverse.
44. Personale della protezione Civile: fornire assistenza immediata e formazione durante crisi o disastri. Sono addestrati anche nella trauma informed care.
45. Personale delle forze dell'ordine e delle agenzie di polizia: si occupano dell'educazione e della sensibilizzazione della comunità in materia di sicurezza.
46. Personale delle case famiglia: si prende cura dei bambini in affido e ne sostiene lo sviluppo sociale.
47. Personale dei club giovanili: organizzano attività giovanili che favoriscono l'inclusione e l'apprendimento.
48. Personale dei campi estivi: conduce attività che combinano divertimento, istruzione e sviluppo sociale.
49. Sacerdoti e suore parrocchiali: forniscono assistenza pastorale, istruzione e orientamento alla comunità, offrono assistenza spirituale agli anziani e alle coppie e ai giovani.
50. Volontari parrocchiali: assistono nei programmi comunitari gestiti dalle parrocchie.
51. Organizzatori di comunità di base: mobilitano le comunità per affrontare questioni sociali e promuovere l'impegno civico.
52. Personale dei corsi di psicologia: supportare le attività di formazione e l'educazione in psicologia.
53. Personale delle gite scolastiche: supervisiona e istruisce i gruppi durante le uscite didattiche.
54. Maestri di sci: insegnano le tecniche sciistiche e garantiscono la sicurezza sulle piste.
55. Educatori scientifici informali nei programmi Globe: promuovono l'apprendimento delle scienze attraverso le attività internazionali del programma Globe.
56. Allenatori di psicoterapia forestale: utilizzano esperienze guidate nella foresta per promuovere il benessere.
57. Personale di assistenza all'asilo: supporta l'educazione della prima infanzia in contesti prescolari.
58. Babysitter: fornire assistenza all'infanzia e soddisfare le esigenze di base e la sicurezza dei bambini.
59. Autisti di scuolabus: garantiscono un trasporto sicuro e spesso fungono da figure adulte di riferimento per i bambini.
60. Registi teatrali amatoriali: guidano progetti teatrali comunitari che incoraggiano la creatività e l'espressione.
61. Guide museali: accompagnano i visitatori attraverso le mostre museali, condividendo approfondimenti e stimolando l'interesse per la storia, la scienza o l'arte.
62. Educatori di zoo e acquari: istruiscono il pubblico sugli animali, la conservazione e gli ecosistemi attraverso visite guidate e sessioni interattive.

63. Guardie forestali: educano i visitatori sulle risorse naturali, la fauna selvatica e le pratiche di conservazione nei parchi nazionali o statali.
64. Insegnanti di teatro: utilizzano tecniche teatrali per sostenere l'espressione emotiva, spesso coinvolgendo l'apprendimento partecipativo.
65. Formatori di alfabetizzazione digitale: assistono le persone nella comprensione dell'uso dei computer, degli strumenti Internet e delle pratiche di sicurezza digitale.
66. Facilitatori di giochi da tavolo: insegnano le regole e le strategie dei giochi promuovendo l'interazione sociale e le capacità cognitive.
67. Educatori di birra artigianale o vino: conducono degustazioni o workshop sull'arte della produzione di birra o vino, spesso sottolineando la cultura e la chimica locali.
68. Coordinatori di orti urbani: educano le comunità sulla produzione alimentare, la nutrizione e la sostenibilità in contesti urbani.
69. Facilitatori di makerspace: guidano le persone nell'uso di strumenti e tecnologie come stampanti 3D, kit di robotica o macchine da cucire.
70. Istruttori di equitazione: promuovono lo sviluppo fisico, emotivo e cognitivo attraverso l'equitazione.
71. Ambasciatori culturali: condividono pratiche culturali, storie o lingue per promuovere la comprensione interculturale e l'inclusione.
72. Mediatori per la risoluzione dei conflitti: assistono gruppi o individui nella gestione dei conflitti, spesso educando alla comunicazione e all'empatia.
73. Insegnanti di musica: supportano i clienti nell'espressione di sé attraverso la musica e l'interazione basata sul ritmo.
74. Educatori tra pari nelle scuole: formano e supportano gli studenti per educare i loro coetanei su argomenti quali le relazioni o la sicurezza.
75. Facilitatori di laboratori di bricolage: incoraggiare l'esplorazione aperta con strumenti e materiali in centri scientifici informali o laboratori.
76. Responsabili di programmi per genitori e bambini: guidano esperienze di apprendimento di gruppo per caregiver e bambini piccoli, ponendo l'accento sullo sviluppo precoce.
77. Conduttori radiofonici comunitari: educano e coinvolgono il pubblico su questioni locali, arte o attualità attraverso trasmissioni informali.
78. Responsabili di workshop anti-bullismo: facilitano sessioni interattive che promuovono l'empatia e un clima scolastico sicuro.
79. Clown o intrattenitori ospedalieri: educano e sostengono emotivamente i bambini ricoverati in ospedale utilizzando l'umorismo e la creatività.
80. Mentori per il reinsediamento dei rifugiati: assistono i nuovi arrivati ad adattarsi insegnando loro le pratiche culturali, le basi della lingua e le competenze della vita quotidiana.
81. Coordinatori di vigilanza di quartiere: sensibilizzare le comunità sui temi della sicurezza, della collaborazione e della consapevolezza locale.

82. Facilitatori di workshop sulla sostenibilità: conducono sessioni fai-da-te o sullo stile di vita riguardanti il compostaggio, il riciclo creativo, le pratiche a rifiuti zero, ecc.
83. Formatori per la preparazione al lavoro: assistono le persone in cerca di occupazione nella preparazione al mondo del lavoro attraverso la stesura del curriculum, esercitazioni per i colloqui e lo sviluppo delle competenze.
84. Responsabili dei workshop di educazione civica: insegnano la partecipazione democratica, il diritto di voto e la responsabilità civica.
85. Presentatori di workshop durante festival o fiere: coinvolgono il pubblico attraverso stand di apprendimento informale o dimostrazioni dal vivo.
86. Conduttori di podcast (educativi): condividono conoscenze in un formato audio coinvolgente su argomenti che spaziano dalla scienza alle competenze di vita.
87. Personale del centro risorse per le famiglie: offrono opportunità di apprendimento e sviluppo alle famiglie in contesti informali e di supporto.
88. Creatori di contenuti online (educatori YouTube, TikTok): insegnano competenze pratiche, accademiche o di vita in modo informale attraverso brevi video e media digitali.
89. Babysitter: prendersi cura dei bambini in contesti informali e centrati sulla famiglia.
90. Organizzatori di feste di compleanno per bambini: organizzano e conducono attività a tema per feste per bambini, unendo il divertimento all'apprendimento.

L'educazione informale e la pedagogia sociale hanno una lunga storia in Europa, entrambe profondamente radicate nelle trasformazioni filosofiche, sociali e politiche che hanno plasmato il continente. Sebbene distinte nella terminologia e nella pratica, la pedagogia sociale e l'educazione informale condividono l'impegno per lo sviluppo umano, l'apprendimento olistico e l'idea che l'istruzione possa e debba avvenire al di fuori dei tradizionali contesti scolastici. È quindi importante esplorare lo sviluppo storico di queste tradizioni educative in Europa, tracciandone le origini, i fondamenti teorici, la crescita istituzionale e le loro forme e sfide attuali.

3.2 L'ascesa della pedagogia sociale e dell'educazione informale in Europa

Le radici sia della pedagogia sociale che dell'educazione informale possono essere ricondotte all'antichità classica, in particolare al concetto greco antico di *paideia*, che enfatizzava la formazione della persona nella sua interezza - intellettualmente, moralmente e socialmente. Questo approccio si rifletteva nell'educazione degli antichi romani, che valorizzava anche la formazione del carattere attraverso la vita civica e il discorso pubblico.

Durante l'Illuminismo nel XVIII secolo, i pensatori europei iniziarono a mettere in discussione le tradizionali visioni autoritarie dell'educazione. Filosofi come Jean-Jacques Rousseau e Johann Heinrich Pestalozzi hanno svolto un ruolo fondamentale nel plasmare il pensiero pedagogico che avrebbe poi influenzato sia la pedagogia sociale che l'educazione informale. Rousseau, in *Émile* (1762), sosteneva che l'educazione dovesse essere centrata sul bambino e in linea con il suo

sviluppo naturale. Pestalozzi, che lavorava con i bambini poveri in Svizzera, enfatizzava l'amore, la cura e lo sviluppo della "*testa, del cuore e delle mani*", un motto che continua a influenzare la pratica pedagogica sociale ancora oggi.

Il termine pedagogia sociale si sviluppò in modo più formale in Germania durante il XIX secolo. Fu reso popolare da Karl Mager, che nel 1844 lo definì come una forma di educazione che si rivolgeva non solo agli individui ma anche alla società nel suo complesso. La rivoluzione industriale aveva creato nuove condizioni sociali, in particolare la povertà urbana, spingendo educatori e riformatori ad affrontare i bisogni sociali dei bambini e dei giovani al di fuori dei sistemi familiari e scolastici.

Personalità di spicco come Paul Natorp e Hermann Nohl hanno ampliato questo concetto. Natorp ha sottolineato l'importanza dell'educazione come strumento di integrazione sociale e di vita democratica, mentre Nohl ha collegato la pedagogia sociale alle relazioni etiche e allo sviluppo della vita comunitaria. Questi pensatori vedevano l'educazione non solo come trasmissione di conoscenze, ma come un mezzo per promuovere l'appartenenza, la partecipazione e lo sviluppo morale all'interno della società.

In Danimarca, N. F. S. Grundtvig sviluppò una visione parallela attraverso il movimento delle scuole popolari superiori a metà del XIX secolo. Egli sosteneva che l'istruzione dovesse responsabilizzare gli adulti, in particolare le popolazioni rurali, affinché si impegnassero come cittadini attivi. Le scuole popolari superiori fornivano un'istruzione residenziale, dialogica e non basata su esami, che gettò le basi importanti per le tradizioni di apprendimento informale e permanente in Scandinavia.

Nel Regno Unito, la tradizione dell'educazione informale è nata dai movimenti di riforma sociale del XIX secolo. La rapida urbanizzazione della rivoluzione industriale ha portato con sé sfide come il lavoro minorile, la mancanza di istruzione e la delinquenza giovanile. In risposta, i riformatori hanno creato case di accoglienza, club giovanili e altri programmi comunitari volti ad affrontare la disuguaglianza sociale attraverso l'istruzione.

Una figura chiave fu Josephine Macalister Brew, il cui libro del 1946 "*Informal Education*" segnò un momento significativo nello sviluppo del termine stesso. Brew considerava l'educazione informale come relazionale, democratica e realizzata attraverso la conversazione e le attività condivise. Il suo lavoro sottolineava l'importanza della fiducia e dell'impegno personale nelle relazioni educative, principi che continuano a plasmare il lavoro giovanile e l'educazione comunitaria.

L'educazione informale nel Regno Unito è diventata strettamente associata allo sviluppo dei centri comunitari e delle organizzazioni di volontariato. Influenzata sia dai riformatori sociali cristiani che dai progressisti laici, questa tradizione si concentrava sull'incontro con i giovani "là

dove si trovano", fornendo loro una guida e stimolando lo sviluppo morale e civico attraverso le esperienze quotidiane e il dialogo.

Sebbene la pedagogia sociale e l'educazione informale si siano evolute in contesti culturali e istituzionali diversi, i loro valori fondamentali spesso si sovrappongono. Entrambe le tradizioni sottolineano:

- Lo sviluppo olistico della persona;
- L'importanza dell'apprendimento basato sulle relazioni;
- Il significato del contesto sociale nel plasmare le esperienze educative;
- La visione che l'educazione è permanente e non limitata alla scuola.

Esistono anche differenze fondamentali; la pedagogia sociale è stata tipicamente più integrata nei sistemi di welfare statali, specialmente in paesi come Germania, Danimarca e Paesi Bassi. I pedagogisti sociali spesso ricoprono ruoli formali nell'ambito dell'assistenza all'infanzia e della giustizia minorile. Al contrario, l'educazione informale nel Regno Unito è rimasta meno strutturata e spesso legata al settore del volontariato o del no profit.

Questa divisione riflette differenze più ampie nei modelli di welfare: il modello continentale europeo tende a professionalizzare l'assistenza sociale e l'istruzione come parte di un sistema pubblico unificato, mentre il modello anglo-americano si basa maggiormente sulla società civile e sull'azione volontaria.

Dopo la seconda guerra mondiale, la pedagogia sociale ha ottenuto il riconoscimento istituzionale in gran parte dell'Europa. Sono stati sviluppati istituti di formazione e programmi universitari per professionalizzare il settore, in particolare in Germania, dove la professione di Sozialpädagoge è stata formalizzata negli anni '60 e '70. Allo stesso modo, in Danimarca, la pedagogia sociale è diventata una parte fondamentale dell'istruzione e dell'assistenza dei bambini in contesti residenziali e familiari.

Nello stesso periodo nel Regno Unito, l'educazione informale è stata sempre più associata al lavoro con i giovani e allo sviluppo della comunità, soprattutto negli anni '60 e '70. Tuttavia, i finanziamenti e il sostegno politico sono sopravvissute a fluttuazioni e, negli anni '80 e '90, l'ascesa delle politiche neoliberiste ha portato a tagli ai finanziamenti pubblici per i programmi di educazione non formale.

Molte iniziative di educazione informale sono state costrette ad adottare approcci più misurabili e basati sui risultati, minando la loro natura dialogica e orientata alle relazioni. Studiosi come Tony Jeffs e Mark K. Smith hanno criticato questo cambiamento, sostenendo che rischia di trasformare gli educatori informali in strumenti di controllo sociale piuttosto che in facilitatori della crescita personale e collettiva.

Negli ultimi decenni si è registrato un rinnovato interesse sia per l'educazione informale che per la pedagogia sociale, soprattutto in risposta ai limiti della scuola tradizionale e dei test standardizzati. La crescente consapevolezza dell'apprendimento socio-emotivo, dell'assistenza trauma informata e della partecipazione dei giovani ha portato educatori e responsabili politici a riesaminare queste tradizioni più antiche.

Si è inoltre assistito a un crescente scambio di idee in tutta Europa. Ad esempio, il Regno Unito ha iniziato a esplorare l'integrazione della pedagogia sociale nei propri sistemi di assistenza all'infanzia e ai giovani, influenzato dai modelli tedeschi e danesi. Programmi pilota hanno sperimentato la formazione di operatori giovanili e professionisti dell'assistenza britannici in metodi pedagogici sociali, concentrandosi sulla pratica relazionale e sulla riflessione, preservando il dialogo e l'impegno della comunità.

Nel frattempo, l'Unione Europea ha promosso l'apprendimento permanente e l'istruzione non formale come parte dei suoi quadri politici in materia di istruzione, riconoscendo la necessità di sostenere l'apprendimento nella comunità, sul posto di lavoro e in contesti civici. Programmi come Erasmus+ hanno sostenuto la cooperazione transnazionale nell'istruzione informale e socio-pedagogica.

3.3 L'educazione informale negli Stati Uniti

L'educazione informale negli Stati Uniti affonda le sue radici negli ideali democratici della cittadinanza partecipativa e dell'apprendimento permanente. Dai centri comunitari e dalle biblioteche ai programmi di educazione degli adulti e alle piattaforme di apprendimento online, l'educazione informale si è evoluta come mezzo per colmare le lacune in termini di accesso, equità e crescita personale. Il movimento dell'educazione progressista all'inizio del XX secolo, sostenuto da pensatori come John Dewey, ha gettato le basi promuovendo l'apprendimento esperienziale e l'interazione sociale come componenti fondamentali dell'educazione.

John Dewey ha affermato quanto segue: *"In quella che abbiamo definito istruzione informale, la materia viene trasmessa direttamente nella matrice dei rapporti sociali. È ciò che fanno e dicono le persone con cui un individuo interagisce"*.

Il termine "educazione informale" era utilizzato per identificare il lavoro svolto dalle case di accoglienza, dalle organizzazioni giovanili come la YMCA, la YWCA, i club per ragazzi e ragazze, i centri di quartiere e i programmi di educazione per adulti come quelli creati da Neva Boyd alla Hull House Settlement di Chicago, che si ispiravano alla filosofia di John Dewey. Due importanti scrittori furono fortemente influenzati da Dewey: Eduard Lindeman, che insegnò al George Williams College tra il 1918 e il 1919, e Ruth Kotinsky, che lavorò per la National YMCA negli anni '20 e '30.

Nel periodo successivo alla seconda guerra mondiale, la necessità di istruzione per adulti e formazione professionale aumentò notevolmente, in particolare per soddisfare le esigenze di un'economia in rapida evoluzione. Durante questo periodo, l'istruzione informale acquisì importanza come veicolo fondamentale per l'apprendimento degli adulti, soprattutto tra le popolazioni che erano poco servite dai sistemi di istruzione formale. Questo cambiamento preparò il terreno per l'emergere della teoria andragogica di Malcolm Knowles, che offriva una comprensione strutturata dell'apprendimento informale degli adulti.

Malcolm Shepherd Knowles (1913-1997) è stato una figura fondamentale nello sviluppo dell'istruzione degli adulti negli Stati Uniti. Sebbene abbia iniziato la sua carriera nell'istruzione formale, il suo lavoro più influente risiede nel campo dell'apprendimento non formale e informale, in particolare tra gli adulti. Ha reso popolare il concetto di andragogia (ovvero l'arte e la scienza di aiutare gli adulti ad apprendere), che si contrapponeva alla pedagogia, il modello tradizionale di istruzione utilizzato con i bambini.

Knowles ha proposto sei ipotesi sugli studenti adulti che li distinguono dai bambini:

- Necessità di sapere: gli adulti hanno bisogno di comprendere la rilevanza di ciò che stanno imparando;
- Concetto del sè: gli adulti si considerano individui autonomi;
- Esperienza: gli adulti apportano al processo di apprendimento un bagaglio di esperienze personali e professionali;
- Disponibilità ad apprendere: gli adulti sono pronti ad apprendere ciò che ritengono necessario sapere;
- Orientamento all'apprendimento: gli adulti sono orientati ai problemi piuttosto che ai contenuti;
- Motivazione: sono principalmente fattori interni a motivare gli adulti ad apprendere.

Questi principi sono strettamente in linea con i contesti educativi informali, in cui gli studenti spesso cercano la conoscenza per raggiungere obiettivi specifici, risolvere problemi immediati o semplicemente per soddisfare interessi personali. Il modello di Knowles enfatizzava la facilitazione rispetto all'istruzione, l'autonomia dello studente, ma anche l'importanza del contesto, rendendolo particolarmente applicabile all'apprendimento esperienziale e sul posto di lavoro.

Per apprezzare appieno i contributi di Knowles, è essenziale considerare le influenze intellettuali e psicologiche che hanno plasmato il suo pensiero. Una delle influenze più profonde è stata quella di Carl Rogers (1902-1987), figura di spicco della psicologia umanistica. Rogers è noto soprattutto per aver sviluppato la psicoterapia centrata sul cliente e l'educazione centrata sulla persona anche detta centrata sullo studente.

Rogers sosteneva un approccio all'educazione centrato sulla persona, che enfatizzava l'empatia, il rispetto e l'autenticità nella relazione insegnante-studente. Nel suo libro fondamentale *"Freedom to Learn"* (Libertà nell'apprendimento), sosteneva che l'apprendimento significativo avviene quando:

- Gli studenti si sentono rispettati, accettati e compresi;
- L'apprendimento è pertinente ai loro interessi e obiettivi personali;
- L'ambiente è non minaccioso e di supporto;
- L'insegnante agisce come facilitatore dell'apprendimento piuttosto che come figura autoritaria.

Questa filosofia ha influenzato direttamente Knowles, che ha adottato molti dei concetti di Rogers nel suo quadro di riferimento per l'educazione degli adulti. Knowles ha esplicitamente riconosciuto il ruolo di Rogers nel plasmare la sua comprensione del ruolo di facilitatore, dell'autonomia dello studente e dell'importanza dell'empatia e della fiducia nelle relazioni di apprendimento.

3.4 La sintesi tra andragogia e psicologia umanistica

L'intersezione tra andragogia e psicologia umanistica ha gettato le basi per un potente modello educativo che ha influenzato sia l'istruzione formale che quella informale negli Stati Uniti. L'enfasi di Knowles sull'apprendimento autonomo, il rispetto reciproco e l'applicazione della conoscenza nella vita reale fa eco agli ideali di Rogers.

Un'area chiave di convergenza è il ruolo dell'educatore. Sia per Knowles che per Rogers, l'educatore non è un dispensatore di informazioni, ma una guida o un facilitatore che aiuta gli studenti a esplorare, riflettere e costruire la propria comprensione. Ciò è in linea con l'approccio non gerarchico e dialogico che si riscontra in molti contesti di istruzione informale, che si tratti di un workshop comunitario, di un gruppo di sostegno tra pari o di un circolo di apprendimento.

Un altro punto di sintesi è il rispetto per l'esperienza dello studente. Nell'educazione informale, le esperienze di vita dei partecipanti non solo sono riconosciute, ma anche integrate nel processo di apprendimento. Questo principio è centrale sia nel modello psicopsicoterapeutico di Rogers che nell'andragogia di Knowles, che considerano l'esperienza una risorsa fondamentale per la riflessione, l'apprendimento e la crescita.

Oggi, l'eredità di Knowles e Rogers è visibile in varie iniziative di educazione informale in tutti gli Stati Uniti. Tra queste figurano:

- Programmi di alfabetizzazione degli adulti che utilizzano curricula centrati sul discente;
- Iniziative di apprendimento sul posto di lavoro che enfatizzano il coaching e il mentoring;
- Progetti di sviluppo comunitario che coinvolgono i cittadini nell'apprendimento partecipativo;

- Piattaforme di apprendimento online che offrono contenuti personalizzati e basati sugli interessi.

Un esempio degno di nota è il movimento "Popular Education" ispirato da Paulo Freire e adattato alle comunità statunitensi, che spesso incorpora principi andragogici. I facilitatori creano spazi in cui gli studenti identificano i problemi delle loro comunità e generano soluzioni in modo collaborativo, incarnando l'apprendimento incentrato sui problemi e guidato dall'esperienza sostenuto da Knowles.

Inoltre, l'apprendimento informale in ambienti digitali, ad esempio attraverso MOOC (Massive Open Online Courses), podcast, tutorial su YouTube e forum online, riflette la visione di Knowles di un apprendimento degli adulti autodiretto e basato sugli interessi.

Si può affermare che l'istruzione informale in Europa e negli Stati Uniti ha una storia lunga e interconnessa, radicata nelle tradizioni democratiche, relazionali e umanistiche. Dalle scuole popolari della Scandinavia ai club giovanili della Gran Bretagna e ai sistemi di welfare integrati della Germania, al lavoro negli Stati Uniti di John Dewey, al George Williams College (Chicago), alle case di accoglienza, alle organizzazioni giovanili come la YMCA, la YWCA, i club per ragazzi e ragazze, i centri di quartiere e i programmi di educazione degli adulti. Il lavoro di Malcolm Knowles, la cui teoria dell'andragogia ha fornito un solido quadro di riferimento per comprendere l'apprendimento degli adulti in contesti non formali e informali. La profonda influenza della psicologia umanistica di Carl Rogers sul pensiero di Knowles evidenzia l'importanza dell'empatia, dell'autonomia dello studente e dell'apprendimento esperienziale nei contesti educativi. Con i loro contributi, Rogers e Knowles hanno contribuito a plasmare una visione dell'istruzione più inclusiva e centrata sullo studente.

Questi approcci hanno sostanzialmente offerto visioni alternative dell'istruzione: visioni che considerano l'apprendimento come parte integrante della vita quotidiana, delle relazioni e della giustizia sociale. Mentre le società affrontano nuove sfide nel XX secolo, queste tradizioni ci offrono intuizioni e strumenti fondamentali per sviluppare un apprendimento coerente, significativo, permanente e socialmente integrato.

Riferimenti per il capitolo 3

Brew, J. M. (1946). *Informal Education. Adventures and reflections*, London: Faber.

Cameron, C., & Moss, P. (2011). *Social pedagogy and working with children and young people: Where care and education meet*. Jessica Kingsley Publishers.

Coombs, P. H., & Ahmed, M. (1974). *Attacking Rural Poverty: How Nonformal Education Can Help*. A Research Report for the World Bank Prepared by the International Council for Educational Development. International Council for Educational Development.

Council of Europe. (2022). Formal, non-formal and informal learning. Linguistic Integration of Adult Migrants (LIAM). <https://www.coe.int/en/web/lang-migrants/formal-non-formal-and-informal-learning>

Eichsteller, G., & Holthoff, S. (2012). *Conceptual foundations of social pedagogy: A transnational perspective from Germany*. *Social Work and Society International Online Journal*, 10(1). <https://www.socwork.net/sws/article/view/310/504>

Dewey, J. (1938). *Experience and education*. Macmillan.

Horton, M. (1990). *We make the road by walking: Conversations on education and social change*. Temple University Press.

Illich, I. (1971). *Deschooling society*. Harper & Row. Jeffs, T., & Smith, M. K. (1990). *Using informal education*. Open University Press.

Jeffs, T., & Smith, M. K. (2005). *Informal education: Conversation, democracy and learning (3rd ed.)*. Education Now Publishing.

Jeffs, T.; Smith, M.K. The Education of Informal Educators. *Educ. Sci.* 2021, 11, 488. <https://doi.org/10.3390/educsci11090488>

Korsgaard, O. (2007). The Danish way to establish a tradition of popular education. *Adult Education and Development*, 69, 53–64.

Knowles, M. S. (1980). *The modern practice of adult education: From pedagogy to andragogy*. Follett.

Knowles, M. S., Holton III, E. F., & Swanson, R. A. (2015). *The adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development (8th ed.)*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315816951>

Lorenz, W. (2008). Paradigms and politics: Understanding methods paradigms in an historical context: The case of social pedagogy in Germany. *British Journal of Social Work*, 38(4), 625–644. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcn025>

Merriam, S. B., Caffarella, R. S., & Baumgartner, L. M. (2007). *Learning in adulthood: A comprehensive guide (3rd ed.)*. Jossey-Bass.

Petrie, P. (2011). *Communication skills for working with children and young people: Introducing social pedagogy*. Routledge.

Rogers, C. R. (1969). *Freedom to learn: A view of what education might become*. Charles Merrill Publishing Company. <https://doi.org/10.1037/10756-000>

Smith, M. K. (2009). *Johann Heinrich Pestalozzi: pedagogy, education and social justice*. The encyclopedia of pedagogy and informal education. <https://infed.org/mobi/johann-heinrich-pestalozzi-pedagogy-education-and-social-justice/>

Smith, M. K. (1997, 2004, 2014) 'Carl Rogers and informal education', The encyclopedia of pedagogy and informal education. <https://infed.org/mobi/carl-rogers-core-conditions-and-education/>

Capitolo 4: L'educazione non formale come piattaforma

Autori: Martin Barthel, Maxine Salmon-Cottreau

4.1 Il ruolo degli educatori e dei volontari in contesti non formali

L'educazione non formale (NFE) offre uno spazio di apprendimento alternativo al contesto scolastico tradizionale. Gli educatori e i volontari svolgono un ruolo fondamentale nella progettazione e nell'attuazione di programmi flessibili e centrati sullo studente che rispondono alle esigenze di gruppi diversi, tra cui le comunità emarginate, i giovani che hanno abbandonato la scuola e gli studenti permanenti.

Sulla base dello studio condotto da Sladjana Petkovic (2018), che esplora il valore dell'educazione informale con particolare attenzione al suo ruolo nell'educazione alla cittadinanza, nella partecipazione civica, nell'apprendimento interculturale e nella costruzione della pace, emergono una serie di intuizioni fondamentali. La sua ricerca, commissionata dal partenariato UE-Consiglio d'Europa per i giovani, sottolinea la natura trasformativa e inclusiva dei processi di apprendimento informale. Da questo studio approfondito è possibile ricavare dieci punti chiave che evidenziano sia il potenziale che le sfide dell'educazione informale nel sostenere l'apprendimento permanente, la coesione sociale e empowerment dei giovani.

- Apprendimento quotidiano: l'apprendimento informale avviene naturalmente nella vita quotidiana, è autodiretto, contestuale e spesso involontario;
- Approccio basato sui valori: l'educazione informale enfatizza il dialogo, la dignità, la giustizia e la cittadinanza attiva;
- Competenze del XXI secolo: promuove il pensiero critico, la risoluzione dei problemi, la creatività e la resilienza;
- Impatto civico: promuove il dialogo interculturale, i valori democratici e la costruzione della pace;
- Lacune nel riconoscimento: l'apprendimento informale è difficile da convalidare, ma è fondamentale per i percorsi di apprendimento permanente;
- Mobilità nell'apprendimento: gli scambi e il volontariato stimolano le competenze interculturali e l'inclusione;
- Disuguaglianze di accesso: i gruppi svantaggiati necessitano di un sostegno mirato per beneficiare in modo equo;
- Divario digitale: la tecnologia amplia l'accesso ma crea anche nuove barriere;
- Potenziale trasformativo: la flessibilità è fondamentale, poiché un'eccessiva formalizzazione può ridurre l'impatto;

- Ecosistema di apprendimento integrato: l'apprendimento informale e quello formale dovrebbero funzionare insieme.

4.1.1 Il ruolo degli educatori

Gli educatori in contesti non formali sono responsabili della creazione di esperienze di apprendimento coinvolgenti, partecipative e basate sulle competenze. A differenza degli insegnanti tradizionali, gli educatori NFE non solo fungono da guida per gli studenti, ma anche da facilitatori dell'apprendimento autonomo ed esperienziale. Inoltre, progettano i contenuti (curricula) del corso adattandoli alle esigenze di comunità specifiche, ponendo l'accento sull'applicazione nel mondo reale. Gli educatori forniscono supporto emotivo e psicologico, aiutando gli studenti a superare le sfide. Utilizzano inoltre metodi di insegnamento creativi e interattivi, come la narrazione, il gioco di ruolo e l'apprendimento basato su progetti, il che li rende innovatori.

Oltre a questi compiti fondamentali, gli educatori in contesti di istruzione non formale assumono spesso un ruolo di leadership multiforme. Sono tipicamente integrati nelle comunità locali e hanno una conoscenza diretta delle barriere sociali, culturali ed economiche che gli studenti devono affrontare. Questa vicinanza consente loro di rispondere rapidamente alle esigenze emergenti, come aiutare gli studenti sfollati ad adattarsi ai nuovi ambienti o colmare le lacune lasciate dall'interruzione della scolarizzazione formale.

Gli educatori in questi contesti devono anche essere comunicatori versatili. Lavorano spesso con studenti che parlano lingue diverse, hanno livelli di alfabetizzazione variabili o provengono da contesti sopravvissuti a conflitti o traumi. Di conseguenza, spesso sviluppano risorse multilingue, incorporano strumenti visivi e tattili e si affidano alla narrazione o alla performance come forme universali di scambio di conoscenze. In questo modo, gli educatori contribuiscono a ridefinire l'atto dell'apprendimento da un trasferimento di conoscenze dall'alto verso il basso a un'esperienza condivisa radicata nella fiducia reciproca.

Un altro ruolo spesso trascurato degli educatori è quello di mediatori e sostenitori. Possono collaborare con le famiglie, le autorità locali o le ONG per garantire risorse agli studenti, sostenere l'accesso ai percorsi di istruzione formale o persino sensibilizzare sull'importanza della formazione continua in contesti in cui è sottovalutata o sotto finanziata. In questo senso, gli educatori NFE fungono da insegnanti, ma anche da leader della comunità e da guide del sistema per ottenere risultati concreti.

4.1.2 Il ruolo dei volontari

I volontari completano il lavoro degli educatori apportando competenze uniche, prospettive culturali e impegno comunitario. Il loro contributo include il colmare le lacune, poiché mettono in contatto gli studenti con risorse, opportunità e reti che migliorano le loro esperienze educative. Forniscono ulteriore supporto didattico, insegnamento linguistico e formazione professionale. Infine, i volontari contribuiscono a promuovere la coesione sociale, rendendo l'istruzione più inclusiva e accessibile, ovvero favorendo il coinvolgimento della comunità.

Ciò che distingue i volontari nell'istruzione non formale è la loro capacità di andare incontro agli studenti là dove si trovano: fisicamente, emotivamente e culturalmente. Spesso operano in centri comunitari informali come biblioteche, campi profughi, luoghi di culto o rifugi urbani, luoghi che gli educatori formali non sempre riescono a raggiungere. La loro presenza offre un livello di accessibilità e vicinanza che può ridurre l'ansia o la resistenza tra gli studenti che hanno avuto esperienze negative con l'istruzione istituzionale.

Molti volontari apportano un'esperienza di vita che rispecchia direttamente quella degli studenti che assistono. Un ex rifugiato che aiuta i nuovi arrivati a orientarsi nelle piattaforme di apprendimento digitale o un'infermiera in pensione che insegna l'alfabetizzazione sanitaria a donne svantaggiate spesso godono di una credibilità e di un'empatia uniche che le qualifiche formali non possono sostituire. Ciò contribuisce a costruire la fiducia tra pari e accelera il processo di coinvolgimento e partecipazione.

4.1.3 Casi di studio

- Organizzazioni come Kiron Open Higher Education offrono corsi online e opportunità di apprendimento misto ai rifugiati, consentendo loro di continuare la propria istruzione nonostante lo sfollamento (Kiron, 2023). Ciò contribuisce sicuramente a ridurre le barriere all'accesso e offre sia progressi accademici che integrazione sociale agli studenti in situazioni precarie.
- Iniziative locali come "*Bildungswerk Berlin der Heinrich-Böll-Stiftung*" offrono programmi di apprendimento non formale in materia di educazione ambientale, giustizia sociale e costruzione della democrazia in diversi quartieri di Berlino (Heinrich-Böll-Stiftung, 2022). Questo è un modo per collegare le questioni locali alle sfide globali, dimostrando a sua volta come le iniziative di base possano rafforzare le competenze individuali e la cultura democratica collettiva.

4.2 Opportunità di apprendimento efficace in contesti informali

L'educazione informale avviene nelle interazioni quotidiane, al di fuori dei programmi di studio strutturati, e offre numerose opportunità di apprendimento efficace. Gli ambienti informali sono

considerati fonti di opportunità proprio per la loro natura non ufficiale. Pertanto, rendere informale un ambiente di apprendimento tende a facilitare l'assimilazione e la partecipazione. In questi spazi la distanza tra studenti e insegnanti si riduce, facilitando il dialogo e la disponibilità dei partecipanti allo scambio. Le opportunità e i contesti informali intrecciati stanno creando un circolo virtuoso che facilita la realizzazione reciproca.

Oltre a ridurre le barriere strutturali, gli ambienti informali aprono percorsi unici per un apprendimento reattivo e possono essere strettamente legati alla rilevanza personale. A differenza delle aule formali, questi ambienti sono intrinsecamente dinamici e si adattano agli interessi in evoluzione e alle sfide del mondo reale affrontate dagli individui. Ciò li rende particolarmente efficaci per gli studenti provenienti da contesti emarginati o disimpegnati. La libertà di apprendere al proprio ritmo ed esplorare argomenti in modo organico è un grande vantaggio e consente loro di impegnarsi in un apprendimento sociale ed esperienziale per migliorare la ritenzione e la motivazione.

Inoltre, gli ambienti informali sono terreno fertile per lo sviluppo di competenze sociali ed emotive (che spesso vengono trascurate nell'istruzione standardizzata). Attraverso la collaborazione, la narrazione, l'impegno culturale e la partecipazione della comunità, gli studenti coltivano l'empatia, la comprensione interculturale e un senso più profondo di autonomia. Questi ambienti offrono spazi sicuri e inclusivi in cui gli errori sono considerati parte del processo. Inoltre, viene incoraggiata la diversità di pensiero, promuovendo a sua volta la partecipazione democratica e una mentalità orientata all'apprendimento permanente.

L'apprendimento informale è anche profondamente intergenerazionale e intersettoriale; spesso colma il divario tra giovani e anziani, tra arte e scienza, o tra tradizione locale e innovazione digitale. Dall'ascolto della storia di migrazione di un nonno alla partecipazione a un workshop di programmazione guidato da un mentore coetaneo, queste interazioni consentono e sviluppano la memoria collettiva. E tali esperienze di apprendimento non richiedono credenziali precedenti o accesso istituzionale, con il risultato di una partecipazione molto più ampia e di ecosistemi di apprendimento più equi.

Dovremmo anche considerare i contesti informali come incubatori di innovazione e creatività. Gli studenti sono incoraggiati a sperimentare e a porre domande. Gli ambienti di apprendimento informali possono consentire alle persone di diventare co-creatori di nuove idee e soluzioni.

4.2.1 Apprendimento in contesti comunitari

Le biblioteche e i musei sono istituzioni che offrono un apprendimento esperienziale attraverso mostre interattive, sessioni di narrazione e workshop. Spazi come i centri giovanili e culturali incoraggiano lo sviluppo della leadership, l'apprendimento tra pari e il dialogo interculturale. I workshop e i corsi di formazione basati sulle competenze in contesti informali consentono inoltre

agli individui di sviluppare competenze trasversali, competenze tecniche e capacità di risoluzione dei problemi attraverso attività pratiche.

Questi contesti possono essere utilizzati per ospitare workshop, forum aperti, spettacoli musicali e teatrali, nonché festival interculturali che consentono agli individui (in particolare ai giovani) di confrontarsi con nuove idee e comunità. Ciò può portare all'espressione di sé, all'esplorazione dell'identità e alla solidarietà, in particolare in contesti multietnici o post-bellici. In questo modo i partecipanti non sono destinatari passivi di conoscenza, ma contribuiscono attivamente al dialogo e all'apprendimento.

È importante sottolineare che l'apprendimento basato sulla comunità si estende anche allo sviluppo delle competenze e alla formazione professionale. Le sessioni di formazione informale su argomenti che spaziano dall'alfabetizzazione digitale al giardinaggio urbano offrono esperienze pratiche e pertinenti che possono migliorare l'occupabilità, ma anche stimolare l'apprendimento permanente. Queste sono particolarmente importanti per coloro che devono affrontare ostacoli economici all'istruzione formale.

La natura relazionale e partecipativa degli spazi comunitari li rende ideali per lo sviluppo delle competenze civiche. Attraverso il volontariato, l'apprendimento basato su progetti o iniziative di bilancio partecipativo, gli studenti sviluppano capacità di leadership e un senso tangibile della loro capacità di influenzare le loro comunità, che può essere considerato una componente essenziale dell'impegno democratico e dell'inclusione sociale.

4.2.2 Apprendimento attraverso la cultura

Le biblioteche e i musei sono certamente luoghi di apprendimento informale, ma dovremmo esplorare gli spazi culturali come contesti di istruzione informale. A differenza dell'istruzione formale, le esperienze culturali spesso operano attraverso la narrazione, la performance e il simbolismo, che possono essere osservati come modalità di comunicazione che risuonano profondamente con un pubblico diversificato.

Il teatro e le arti performative, ad esempio, offrono opportunità coinvolgenti per esplorare questioni sociali/storiche e relazioni umane. Il teatro partecipativo, il teatro forum e le iniziative teatrali comunitarie invitano gli studenti ad assumere molteplici prospettive e a mettere in discussione diversi presupposti in contesti sicuri e creativi. Tali forme di apprendimento incarnato promuovono l'empatia e il pensiero critico, che sono fondamentali per la partecipazione democratica e la competenza interculturale.

I festival culturali, i concerti e le mostre di arte di strada offrono punti di accesso accessibili a esperienze di apprendimento collettivo. Ciò apre le porte alla celebrazione della diversità e dell'identità comunitaria. Questi spazi informali promuovono anche il dialogo interculturale

semplicemente attraverso lo scambio e la condivisione di esperienze. Che si tratti di cibo, danza, musica o narrazione, questi eventi stimolano spesso la riflessione sull'inclusione e la convivenza.

Anche le proiezioni di film e le installazioni artistiche possono essere strumenti potenti per l'educazione civica. Ciò è particolarmente vero se abbinate a discussioni post-evento o inviti all'azione. Questi mezzi possono coinvolgere i sensi e stimolare risposte emotive, approfondendo a sua volta la ritenzione e la rilevanza personale. Ciò è particolarmente valido per argomenti come la giustizia sociale o la consapevolezza ambientale.

Inoltre, l'educazione informale basata sulla cultura ha un forte potenziale intergenerazionale. Le iniziative di narrazione che coinvolgono persone anziane e circoli folcloristici mettono in contatto le generazioni più giovani e quelle più anziane, offrendo non solo conoscenze culturali, ma anche valori ed esperienze di vita che altrimenti potrebbero andare perduti.

4.2.3 Apprendimento digitale e online

I siti web dedicati all'apprendimento si stanno espandendo, come Coursera e Khan Academy, che forniscono conoscenze gratuite e accessibili e sono denominate piattaforme di e-learning. Molti progetti finanziati dall'UE sviluppano anche piattaforme di questo tipo in diverse forme, spesso attraverso la piattaforma Moodle o sviluppando una propria piattaforma online accessibile gratuitamente.

Contrariamente a quanto si crede comunemente, i social media non sono solo semplici distrazioni, ma anche spazi per l'istruzione informale e le discussioni, come YouTube, Reddit e LinkedIn, che contribuiscono all'apprendimento continuo. Anche TikTok fornisce contenuti educativi sotto forma di video o immagini. L'apprendimento attraverso giochi educativi e simulazioni favorisce un coinvolgimento e una ritenzione più profondi.

Gli ambienti digitali e online offrono agli studenti un livello di accessibilità e flessibilità che i sistemi educativi tradizionali non sono in grado di eguagliare. Offrono alle persone l'opportunità di imparare al proprio ritmo, rivedere i contenuti secondo necessità e interagire con materiali direttamente rilevanti per il loro sviluppo personale/professionale. Inoltre, superano le barriere geografiche e finanziarie, consentendo di estendere la portata della conoscenza alle aree remote. Ciò è particolarmente rilevante per i gruppi svantaggiati che non possono partecipare facilmente ai sistemi formali.

Tali piattaforme incoraggiano anche l'interazione tra pari e lo scambio di conoscenze guidato dalla comunità. I forum online (e persino le sezioni dei commenti) su piattaforme come Reddit o LinkedIn consentono agli studenti di porre domande e co-creare contenuti condividendo le proprie competenze. Tali dinamiche partecipative rendono l'apprendimento digitale

intrinsecamente dialogico, in linea con i principi dell'istruzione informale, dove la conoscenza viene costruita in modo collaborativo piuttosto che trasmessa unilateralmente.

Allo stesso tempo, l'ascesa dei formati di micro-apprendimento (brevi video, podcast, infografiche, quiz interattivi) rende l'istruzione più accessibile e adattabile agli stili di vita moderni. Una lezione di tre minuti su TikTok o un tutorial su YouTube possono fornire conoscenze mirate in modo da risuonare con un pubblico diversificato. Ciò è particolarmente rilevante per gli studenti più giovani che interagiscono meglio attraverso contenuti visivi e interattivi.

Tuttavia, l'apprendimento digitale evidenzia anche disparità critiche. L'accesso limitato a Internet (spesso associato alla mancanza di dispositivi digitali) e i bassi livelli di alfabetizzazione digitale possono creare barriere che rispecchiano divisioni socioeconomiche più ampie. Si osservano inoltre alti tassi di abbandono nei corsi online, il che dimostra la necessità di ecosistemi di supporto. Questi ultimi riguardano il tutoraggio, i modelli misti o le strategie motivazionali per sostenere il coinvolgimento degli studenti. L'apprendimento digitale dovrebbe realizzare il suo potenziale inclusivo piuttosto che rafforzare le disparità esistenti.

4.2.4 Casi di studio

- **Makerspaces:** i centri di apprendimento basati sulla comunità consentono alle persone di partecipare a diversi progetti, aumentando la creatività e la collaborazione, come dimostra il FabLab Berlin, dove partecipanti di tutte le età sperimentano la stampa 3D, la robotica e il design thinking in un ambiente aperto e collaborativo. Questi spazi democratizzano l'accesso alla tecnologia e favoriscono l'apprendimento tra pari, incoraggiando gli utenti a condividere le loro competenze e a co-creare soluzioni.
- **La storia orale** attraverso progetti di storytelling locale contribuisce a preservare il patrimonio culturale e a educare le giovani generazioni. Ad esempio, il Goethe-Institut sostiene iniziative in cui gli anziani condividono racconti personali con i giovani, creando un dialogo intergenerazionale e rafforzando l'identità della comunità. Tali progetti combinano la conservazione culturale con l'istruzione informale affinché il patrimonio rimanga vivo e rilevante.
- **I centri di educazione per adulti** della Germania offrono corsi di lingue, competenze digitali e impegno civico, fornendo opportunità di apprendimento permanente accessibili attraverso le scuole pubbliche Volkshochschulen (VHS). Combinando accessibilità economica e orientamento alla comunità, le VHS dimostrano come l'educazione degli adulti possa sostenere lo sviluppo personale, ma anche l'occupabilità.

4.3 Sfide negli ambienti educativi non formali

Nonostante i suoi vantaggi, l'istruzione non formale deve affrontare diversi ostacoli che ne compromettono l'efficacia e la sostenibilità. È importante sottolineare che manca una certificazione formale perché molte esperienze non formali non sono ufficialmente riconosciute, rendendo difficile per gli studenti il passaggio all'istruzione formale o persino all'occupazione. È inoltre complesso misurare i risultati dell'apprendimento in contesti informali a causa della mancanza di test standardizzati. Le questioni relative alla standardizzazione dei test sono legate alla mancanza di consenso tra i governi su quadri chiari per l'integrazione dell'istruzione non formale nei sistemi educativi nazionali.

Tuttavia, il riconoscimento e la misurazione non sono purtroppo gli unici problemi da affrontare. I programmi di istruzione non formale dipendono da sovvenzioni e donazioni che possono essere limitate o insufficienti e devono anche affrontare problemi infrastrutturali: gli spazi di apprendimento nelle zone rurali o svantaggiate spesso mancano dei materiali e delle tecnologie necessari. A causa della mancanza di mezzi, le ONG, i gruppi comunitari e le organizzazioni governative lavorano spesso in modo isolato, con conseguente duplicazione degli sforzi.

Un'altra sfida consiste nel garantire l'inclusività e l'accesso equo. Sebbene l'NFE sia concepita per raggiungere i gruppi emarginati, le disuguaglianze strutturali continuano a limitarne la partecipazione. Tra queste figurano la povertà, la disabilità, le barriere linguistiche o le norme di genere. Senza un'azione di sensibilizzazione e un sostegno mirati, c'è il rischio che coloro che potrebbero trarre il massimo beneficio dall'NFE rimangano esclusi. Pertanto, colmare questo divario richiede politiche e risorse mirate volte a ridurre le barriere di accesso e a promuovere la partecipazione di tutti gli studenti.

Inoltre, la professionalizzazione degli educatori e dei volontari nell'NFE rimane disomogenea. Molti facilitatori non dispongono di una formazione adeguata o di opportunità di sviluppo professionale continuo. Di conseguenza, ciò porta a variazioni in termini di qualità e coerenza. Ciò può minare la credibilità delle iniziative di NFE e rendere più difficile ottenere il riconoscimento da parte delle istituzioni formali o dei responsabili politici. Pertanto, gli investimenti nello sviluppo delle capacità e nella creazione di reti di pari sono fondamentali per rafforzare l'efficacia dell'apprendimento non formale.

Il divario digitale rappresenta inoltre un ostacolo crescente, come già menzionato, e vi è la questione della sostenibilità a lungo termine. Molti programmi di istruzione non formale sono basati su progetti e dipendono da cicli di finanziamento a breve termine. Ciò significa che sono vulnerabili a interruzioni improvvise una volta terminato il sostegno finanziario. Questa instabilità influisce sulla continuità dei programmi e ha un impatto sugli studenti che potrebbero non essere in grado di completare il loro percorso di apprendimento.

4.3.1 Casi di studio

Istruzione per i bambini di strada: i programmi in America Latina incontrano difficoltà nel mantenere un impegno a lungo termine a causa delle barriere socioeconomiche. Secondo i risultati dell'UNICEF, molti bambini vivono in condizioni di instabilità abitativa e povertà, il che limita la loro capacità di frequentare i programmi con regolarità. Inoltre, la mancanza di coordinamento tra le iniziative educative e i servizi di assistenza sociale più ampi ne riduce l'efficacia. Nonostante queste sfide, tali programmi svolgono un ruolo fondamentale nel fornire alfabetizzazione e competenze di vita, ma anche sostegno psicosociale ad alcuni dei bambini più vulnerabili.

Iniziative per l'emancipazione delle donne: i programmi di istruzione non formale per le donne spesso devono affrontare resistenze culturali e limitazioni di risorse, soprattutto nei paesi a basso e medio reddito. La Banca Mondiale afferma che gli investimenti sono auspicabili, in quanto possono creare un effetto a catena che può poi estendersi al miglioramento dei risultati scolastici dei loro figli e a una maggiore coesione sociale.

Integrazione dei migranti attraverso l'istruzione in Germania: i "corsi *di integrazione*" offerti dall'Ufficio federale tedesco per la migrazione e i rifugiati forniscono programmi non formali di orientamento linguistico e culturale per aiutare gli immigrati e i rifugiati a integrarsi nella società. Sebbene siano stati ampiamente elogiati per aver facilitato una più agevole integrazione nel mercato del lavoro e nella vita della comunità, essi devono anche affrontare delle sfide dovute all'accesso diseguale tra le regioni e ai diversi livelli di istruzione precedente dei partecipanti. Tuttavia, rimangono una pietra miliare della strategia di integrazione della Germania, dimostrando come l'istruzione non formale strutturata possa rispondere alle urgenti esigenze sociali in modo piuttosto sistematico.

4.3.2 Soluzioni e raccomandazioni

Per contrastare la mancanza di riconoscimento, una soluzione semplice sarebbe quella di istituire un sistema di accreditamento per convalidare l'apprendimento non formale, come proposto dal Quadro europeo delle qualifiche (2022), incoraggiare la collaborazione tra governi, imprese e ONG per finanziare e sostenere iniziative di istruzione non formale, ovvero partnership tra settore privato e pubblico. Nel complesso, è necessario un cambiamento strutturale, attraverso riforme delle politiche nazionali per integrare l'istruzione non formale nelle strategie di apprendimento permanente.

Un altro passo fondamentale è rafforzare i meccanismi di convalida e certificazione in modo che siano accessibili e flessibili. Strumenti come i portfolio di competenze, i badge digitali e le certificazioni modulari possono rendere visibili i risultati informali e non formali ai datori di lavoro e alle istituzioni formali. Questi sistemi di riconoscimento devono essere progettati tenendo

conto dell'inclusività; ciò garantirà che anche i gruppi svantaggiati possano dimostrare le loro competenze senza dover affrontare eccessivi ostacoli amministrativi.

Altrettanto fondamentale è migliorare lo sviluppo delle capacità degli educatori e dei volontari. I governi e le ONG dovrebbero investire in programmi di formazione che migliorino la qualità e la credibilità dell'erogazione dell'istruzione non formale. Quando i facilitatori sono dotati delle competenze/strumenti adeguati e del riconoscimento dei propri contributi, possono rispondere meglio alle esigenze degli studenti e adattarsi alle sfide in evoluzione.

Per affrontare le disuguaglianze nell'accesso, sono necessari meccanismi di sostegno mirati per i gruppi vulnerabili. Particolare attenzione dovrebbe essere prestata anche al superamento del divario digitale, garantendo dispositivi e un accesso a Internet a prezzi accessibili. A livello sistemico, la collaborazione intersettoriale è di fondamentale importanza. I partenariati che riuniscono la società civile, le autorità locali, le istituzioni educative e le aziende private possono garantire che le iniziative di istruzione non formale siano meglio coordinate e allineate alle esigenze del mercato del lavoro. Tale collaborazione previene inoltre la duplicazione degli sforzi e massimizza l'uso delle risorse disponibili.

In ogni caso, garantire la sostenibilità a lungo termine dei programmi di istruzione non formale richiede l'abbandono dei modelli di finanziamento basati su progetti a breve termine. La creazione di quadri finanziari stabili può garantire continuità e consentire ai programmi di crescere in termini di portata e impatto. Ciò può essere ottenuto attraverso finanziamenti pubblici continui, programmi di responsabilità sociale delle imprese, cooperazione internazionale e donazioni. L'integrazione dell'istruzione non formale nelle strategie nazionali per l'istruzione e l'inclusione sociale garantisce che essa non sia considerata come un elemento supplementare, ma come parte integrante dei sistemi di apprendimento permanente.

Riferimenti per il capitolo 4

Anderson, C. (2021). *The role of social media in informal learning*. Harvard Press.

BAMF. (2023). *Integration courses for migrants in Germany*. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.

Coursera. (2023). *Global e-learning trends*. Coursera Reports.

European Commission. (2019). *Measuring informal learning outcomes*. EC Education Research.

European Commission. (2021). *Libraries and museums as learning spaces*. EC Policy Brief. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2024/752453/IPOL_STU\(2024\)752453_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2024/752453/IPOL_STU(2024)752453_EN.pdf)

European Education and Culture Executive Agency. (2024). *Validation of non-formal and informal learning in higher education in Europe: Eurydice report*. Publications Office of the European Union. <https://data.europa.eu/doi/10.2797/296107>

Goethe-Institut. (2021). *Oral history and community learning*. Goethe-Institut Reports.

Heinrich-Böll-Stiftung. (2022). *Education for democracy in Berlin*. HBS Publications.

Kiron. (2023). *Higher education access for refugees*. Kiron Open Higher Education.

OECD. (2019). *OECD skills strategy 2019: Skills to shape a better future*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/9789264313835-en>

OECD. (2021a). *Education at a glance 2021: OECD indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/b35a14e5-en>

OECD. (2021b). *Public-private partnerships in education*. OECD Research Paper.

Petković, S. (2018). *Desk study on the value of informal education, with special attention to its contribution to citizenship education, civic participation and intercultural dialogue and learning, European citizenship, peace-building and conflict transformation*. EU-CoE Youth Partnership.

Rogers, A. (2004). *Non-formal education: Flexible schooling or participatory education?* Springer.

Rogers, A. (2014). *The base of the iceberg: Informal learning and its impact on formal and nonformal learning*. Verlag Barbara Budrich.

UNESCO. (2015). *Education research and foresight, working papers: The futures of learning 2 – What kind of learning for the 21st century?*

UNESCO. (2016). *Adult literacy and lifelong learning*. UNESCO Global Reports.

UNESCO. (2020). *Accreditation in non-formal education*. UNESCO Policy Brief.

UNESCO. (2023). *The future of lifelong learning*. UNESCO Strategy Paper.

UNHCR. (2021). *Refugee education policy challenges*. UNHCR Global Reports.

UNICEF. (2018). *Street children education programs*. UNICEF Field Studies.

VHS. (2023). *Volkshochschulen: Lifelong learning in Germany*. VHS Reports.

World Bank. (2019). *Women's empowerment through education*. World Bank Development Studies.

World Bank. (2020). *Educational infrastructure gaps*. World Bank Policy Reports.

Capitolo 5: Verso ambienti di apprendimento sicuri e favorevoli

Autori: Bartek Karcz, Dagmara Gimenez, Piotr Harhaj

5.1 Il trauma e l'ambiente di apprendimento

La creazione di un ambiente di apprendimento sicuro e favorevole dipende dalla comprensione degli impatti multifattoriali del trauma sugli studenti. La conoscenza di come le esperienze traumatiche si manifestano nel comportamento, nelle emozioni e nei processi cognitivi degli studenti è fondamentale per progettare interventi efficaci e strategie pedagogiche che soddisfino le loro esigenze. Sottolineare che il trauma, come definito dal DSM-5, comprende un'ampia gamma di esposizioni e può avere conseguenze di lunga durata, rende gli ambienti educativi consapevoli della diversità delle esperienze degli studenti e della necessità di approcci flessibili e personalizzati. La consapevolezza degli effetti neurobiologici del trauma, che può influire sulla memoria, sull'attenzione e sulle funzioni esecutive, evidenzia la necessità di adattare i metodi di insegnamento e di valutazione, ad esempio offrendo ritmi di apprendimento flessibili. Un altro esempio: poiché il trauma spesso disturba la concentrazione, la memoria e la regolazione emotiva, rendendo difficili gli ambienti di apprendimento tradizionali in presenza per questi studenti, le modalità online e ibride offrono la flessibilità necessaria per affrontare il materiale didattico a un ritmo che soddisfi le esigenze emotive e psicologiche di questi studenti. Riducendo la necessità di una costante interazione faccia a faccia, questi ambienti attenuano anche le pressioni sociali e i potenziali fattori scatenanti che possono essere presenti nei contesti tradizionali in presenza, spesso opprimenti per chi ha subito un trauma.

Un ambiente veramente favorevole dipende anche dal tessuto sociale dello spazio di apprendimento. Le relazioni con i coetanei, le opportunità di mentoring e il senso di appartenenza possono fungere da fattori protettivi che attenuano gli effetti negativi del trauma. Le attività di gruppo che enfatizzano la cooperazione piuttosto che la competizione, le pratiche riparative invece della disciplina punitiva e le opportunità per gli studenti di esprimere le loro opinioni contribuiscono a creare una cultura in cui la vulnerabilità non è stigmatizzata, ma accolta con comprensione. Quando le comunità educative coltivano intenzionalmente la solidarietà e la cura reciproca, possono rispondere con successo alle esigenze degli studenti affetti da traumi e allo stesso tempo rafforzare la resilienza in tutto l'ambiente di apprendimento.

È necessario sottolineare ancora una volta come il trauma inneschi una serie di reazioni interconnesse a livello psicologico, emotivo e fisiologico, che si manifestano nel comportamento dello studente all'interno del contesto educativo. Comprendere queste connessioni è fondamentale per un approccio trauma informato. Il trauma può portare a una disintegrazione temporale, ostacolando la concentrazione e la pianificazione, e alla dissoluzione dell'identità,

influenzando l'immagine di sé. Di seguito è riportato un esempio di come possiamo utilizzare la flessibilità, un approccio più individuale che tiene conto dei rischi di esposizione al trauma.

Tabella 5.1. Confronto tra approcci tradizionali e approcci trauma informati nella comunicazione

Aspetto	Approccio tradizionale	Approccio trauma informato
Domanda guida	"Qual è il problema?"	"Che cosa ti è successo?"
Comportamento dello studente	Considerato un problema da punire	Compreso come un tentativo di affrontare gli effetti di un trauma
Reazione dell'insegnante	Spesso basata sulla disciplina e sul controllo	Basata sull'empatia, la compassione e la comprensione della neurobiologia del trauma
Obiettivo dell'intervento	Interrompere comportamenti indesiderati	Creare un ambiente sicuro e fornire supporto nella regolazione

Principi chiave di un approccio trauma informato:

- Sicurezza: garantire la sicurezza fisica, psicologica ed emotiva;
- Affidabilità e trasparenza: costruire la fiducia attraverso una comunicazione aperta e chiara;
- Sostegno tra pari: avvalersi del sostegno di persone con esperienze simili per promuovere la speranza e la sicurezza;
- Collaborazione e reciprocità: coinvolgere gli studenti nel processo decisionale e creare partnership;
- Empowerment, voce e scelta: consentire agli studenti di prendere decisioni ed esprimere le proprie esigenze;
- Prendere in considerazione le questioni culturali, storiche e di genere: essere sensibili alle diverse esperienze degli studenti.

5.1.1 Modello di ambienti di apprendimento sicuri e di supporto

La creazione di ambienti di apprendimento sicuri e di sostegno, che incorporino un approccio trauma informato, richiede un approccio olistico e flessibile, adattato al contesto specifico dell'ambiente. È fondamentale costruire relazioni basate sulla fiducia e sul rispetto, offrire scelta e empowerment e rispondere attivamente alle esigenze degli studenti, con la consapevolezza che molti di loro potrebbero aver subito traumi. La formazione degli insegnanti sulla consapevolezza del trauma è fondamentale per l'efficace attuazione di questo modello.

In un ambiente scolastico trauma informato, garantire la sicurezza fisica ed emotiva inizia con regole comportamentali stabilite in modo collaborativo e applicate in modo coerente, che creano prevedibilità e stabilità. Adattamenti dello spazio fisico, come l'accesso ad aree tranquille per l'autoregolazione, la disposizione flessibile dei banchi e l'integrazione di pratiche yoga, possono contribuire a promuovere la calma e la regolazione emotiva. Evitare cambiamenti ambientali improvvisi, come luci intense o rumori forti, è essenziale per prevenire lo scatenarsi di reazioni negli studenti. Gli insegnanti svolgono un ruolo fondamentale dando l'esempio, mostrando calma, curiosità ed empatia anche di fronte alle emozioni difficili degli studenti, segnalando che tali sentimenti possono essere espressi in modo sicuro. L'affidabilità e la trasparenza si costruiscono attraverso una comunicazione aperta ed empatica, l'ascolto attivo e la spiegazione chiara degli obiettivi della lezione, informando gli studenti in anticipo di eventuali cambiamenti. Mantenere sempre le promesse fatte e affrontare le preoccupazioni segnalate rafforza ulteriormente la fiducia. Il sostegno e la collaborazione vengono coltivati attraverso opportunità di lavoro in coppia o in gruppo, promuovendo un senso di comunità e di connessione tra pari, fondamentali per il benessere. Gli insegnanti sostengono piuttosto che imporre, incoraggiando le domande e la condivisione di esperienze, pur mantenendo il rispetto per la privacy degli studenti. Chiedono anche cosa rende gli studenti più a loro agio nello spazio, prestando attenzione a parole potenzialmente cariche di significato come "sicuro" o "non sicuro". L'empowerment e la possibilità di scelta vengono promossi consentendo agli studenti di selezionare compiti o forme di lavoro, ove possibile, incoraggiandoli a esprimere le loro opinioni e necessità e riconoscendo attivamente i loro punti di forza per sviluppare la loro autonomia. Infine, la consapevolezza del trauma è fondamentale: gli educatori devono avere una comprensione di base di come il trauma influisca sull'apprendimento e sul comportamento, rispondendo alle situazioni difficili con curiosità piuttosto che con punizioni, dando un nome alle emozioni, evitando i fattori scatenanti quando possibile e incorporando attività di supporto come lo yoga e la mindfulness non certo come psicoterapia, ma come strumenti per sviluppare la resilienza e le capacità di coping.

L'insegnamento ibrido combina elementi dell'apprendimento in classe e online, richiedendo un'attenta integrazione dei principi trauma informati di entrambi gli ambienti. La flessibilità nella scelta di come partecipare, di persona o online, può migliorare significativamente il senso di controllo e sicurezza degli studenti, allineandosi direttamente ai principi di empowerment e

sicurezza. Stabilire regole chiare e trasparenti sia per la partecipazione di persona che a distanza, compresi i requisiti di valutazione, contribuisce a creare prevedibilità e a costruire fiducia. Le piattaforme online possono fungere da spazi estesi per la comunicazione e il supporto oltre le sessioni faccia a faccia, consentendo agli studenti di porre domande e interagire con i coetanei e gli educatori in un ambiente meno stressante. Fornire registrazioni delle lezioni faccia a faccia e opzioni di lavoro asincrono garantisce l'accessibilità e soddisfa le diverse esigenze e stili di apprendimento. Inoltre, gli insegnanti dovrebbero monitorare attivamente il benessere degli studenti in entrambi i contesti, offrendo vari canali di supporto e dimostrando una consapevolezza continua degli stati emotivi e psicologici degli studenti, indipendentemente dal mezzo utilizzato. Questa doppia attenzione alla struttura e alla cura rafforza la fiducia, l'autonomia e la connessione, rendendo l'insegnamento ibrido più inclusivo e reattivo alle esigenze legate ai traumi.

Nell'apprendimento online trauma informato, la sicurezza e la prevedibilità iniziano con una piattaforma di facile utilizzo che offre istruzioni chiare, navigazione intuitiva, accesso affidabile ai materiali e assistenza tecnica tempestiva, tutti elementi che riducono l'ansia e la frustrazione. Garantire la privacy e la protezione dei dati personali degli studenti è essenziale per la sicurezza psicologica, mentre i forum di discussione moderati con regole chiaramente definite contribuiscono a promuovere una comunicazione rispettosa e a prevenire l'esclusione o i discorsi di incitamento all'odio. L'affidabilità e la trasparenza sono garantite da una comunicazione regolare e multicanale da parte degli educatori (ad esempio tramite e-mail o annunci sulla piattaforma), criteri di valutazione chiari e scadenze ben definite. La disponibilità dell'insegnante durante gli orari di ricevimento virtuali rafforza ulteriormente il senso di affidabilità e sostegno. La collaborazione online è potenziata dai forum di discussione e dai gruppi di sostegno che consentono agli studenti di condividere esperienze e incoraggiarsi a vicenda. Consentire agli studenti di porre domande o condividere difficoltà in modo anonimo può aumentare la sicurezza di coloro che hanno sensibilità legate a traumi. Gli insegnanti che partecipano attivamente a questi forum garantiscono una guida che rafforza un ambiente di apprendimento sicuro e coinvolgente. L'empowerment e la possibilità di scelta sono promossi offrendo un accesso asincrono ai materiali, consentendo agli studenti di imparare al proprio ritmo e fornendo compiti e materiali in vari formati, come testo, video o audio, per supportare le diverse preferenze. Ove possibile, consentire agli studenti di scegliere il proprio percorso di apprendimento aumenta il loro senso di autonomia. La consapevolezza del trauma nell'ambiente digitale include la partecipazione facoltativa a sessioni sincrone per ridurre la pressione sociale, evitando contenuti potenzialmente scatenanti o avvertendo chiaramente gli studenti in anticipo e offrendo accesso a risorse per la salute mentale. Gli educatori dovrebbero anche riconoscere che la preferenza degli studenti per l'apprendimento online può derivare da traumi passati o ansia sociale e rispondere con empatia piuttosto che con interpretazioni errate, promuovendo una cultura di comprensione e cura.

5.2 Riconoscere i segni di trauma negli studenti

Riconoscere i segni di trauma negli studenti è un aspetto cruciale degli approcci trauma informati in vari contesti, tra cui l'istruzione e le forze dell'ordine. Questo processo implica la comprensione dell'impatto multiforme del trauma e l'attenzione a una serie di potenziali indicatori. Un processo trauma informato richiede un quadro completo che tenga conto della natura delle esperienze traumatiche per comprendere meglio e relazionarsi con le persone che sono sopravvissute a un grave danno psicologico. Questa comprensione si ottiene al meglio attraverso una lente "bio-psico-sociale", riconoscendo gli impatti biologici, fisiologici, psicologici e sociali del trauma.

Gli individui esposti a traumi possono manifestare un'ampia gamma di segni e sintomi osservabili che influenzano il loro benessere emotivo, fisico, cognitivo e comportamentale. Riconoscere il trauma implica comprendere che i segni e la loro manifestazione possono variare a seconda della natura del trauma, delle caratteristiche dell'individuo e delle risorse a sua disposizione. Questi sintomi, spesso definiti reazioni da stress traumatico, possono includere:

- Pensieri intrusivi e immagini vivide
- Disregolazione affettiva (che si manifesta come intorpidimento emotivo o stati di eccitazione accentuata)
- Diminuzione della speranza
- Aumento della paura
- Relazioni tese (in vari ambiti della vita, ad esempio famiglia, amici, lavoro)
- Sintomi di depressione e ansia
- Disturbi del sonno
- Sentimenti di colpa eccessiva o auto-colpevolizzazione
- Sintomi di rivivere l'evento (come flashback, incubi o pensieri intrusivi scatenati da uno stimolo; questi ricordi sono spesso vissuti come vividi richiami sensoriali piuttosto che come una storia con un inizio, una parte centrale e una fine)
- Sintomi di evitamento
- Sintomi di eccitazione e reattività
- Sintomi cognitivi o dell'umore

È importante notare che, sebbene l'esposizione a un trauma possa portare a sintomi correlati, ciò non equivale automaticamente a una diagnosi di disturbo da stress post-traumatico (PTSD). Tuttavia, le persone che manifestano tali reazioni necessitano di sostegno per ridurre al minimo i sintomi e facilitare la guarigione.

Inoltre, è utile distinguere tra una tipica risposta allo stress e una risposta al trauma. Una risposta allo stress è spesso innescata da uno stimolo correlato, mentre una risposta al trauma può essere innescata da uno stimolo che può sembrare non correlato all'evento traumatico originale. Ad esempio, un bambino che piange dopo essersi sbucciato un ginocchio è una risposta allo stress,

mentre un bambino che piange perché un insegnante indossa un profumo specifico che gli ricorda un trauma passato è una risposta al trauma.

Il trauma può anche avere un impatto neurobiologico significativo, portando ad alterazioni nelle strutture e nelle funzioni cerebrali associate alle risposte allo stress. Questi cambiamenti possono influenzare componenti cruciali dell'apprendimento come: memoria, attenzione, funzioni esecutive. Inoltre, gli studenti esposti a traumi possono mostrare deficit nelle attività socio-cognitive e nel riconoscimento emotivo, con potenziali ripercussioni sulle loro interazioni e sentimenti di isolamento. Il trauma, in particolare quello legato all'attaccamento, ha un impatto negativo significativo sia sulla capacità di mentalizzazione che sullo sviluppo della fiducia epistemica.

Il trauma può interrompere il sistema di attaccamento e compromettere le capacità di mentalizzazione. L'aumento dell'eccitazione associato al trauma può portare a un passaggio dalla mentalizzazione difensiva controllata a quella automatica (lotta/fuga/immobilizzazione). Va notato che questa elaborazione si basa su concetti di risposte al trauma ampiamente discussi, ad esempio, in van der Kolk (2014, 2015), sebbene la formulazione specifica di "*mentalizzazione difensiva automatica*" all'interno di un quadro di mentalizzazione sia stata dettagliata nella nostra precedente conversazione basata su Bateman & Fonagy (2019). Gli individui con una storia di trauma possono avere una soglia più bassa per questo passaggio, il che significa che tornano più facilmente a modalità pre-mentalistiche, come l'equivalenza psichica (la sensazione che i pensieri siano realtà), la modalità teleologica (agire in base agli effetti fisici attesi) e la modalità di finzione (un senso di irrealtà). Le avversità prolungate nella prima infanzia possono portare allo sviluppo di sfiducia epistemica, ipervigilanza epistemica o congelamento epistemico, ostacolando la comunicazione sociale e l'apprendimento.

Il trauma, specialmente nelle relazioni di attaccamento, influisce negativamente sulla capacità di sviluppare la fiducia epistemica. Porta a una chiusura mentale nei confronti delle comunicazioni che contengono conoscenze personalmente rilevanti. Nei casi di maltrattamento, i segnali ostensivi (che indicano la disponibilità a condividere conoscenze) sono tipicamente assenti o compromessi dalla paura e dal disorientamento, impedendo il rilassamento della vigilanza epistemica e portando alla sfiducia epistemica e, in casi estremi, all'ipervigilanza epistemica e al congelamento. Gli individui che sono sopravvissute a traumi nelle relazioni di attaccamento possono bloccare in modo difensivo il pensiero sulle menti degli altri, chiudendosi ulteriormente alle nuove informazioni.

Nel contesto delle attività di polizia, un approccio trauma informato sottolinea l'importanza che gli agenti riconoscano i segni del trauma e ne comprendano gli effetti sul comportamento, al fine di facilitare una risposta più compassionevole ed empatica. Questo riconoscimento fa parte della

formazione delle reclute, affinché acquisiscano le conoscenze necessarie per rispondere in modo appropriato alle persone vulnerabili che incontrano.

5.2.1 Riconoscere il trauma in classe e in gruppo: il ruolo degli educatori e dei fornitori di servizi

Gli educatori e i fornitori di servizi svolgono un ruolo fondamentale nel riconoscere questi segnali. Dovrebbero essere formati per comprendere il potenziale impatto del trauma sul comportamento e sull'impegno scolastico degli studenti. Questa formazione può includere l'apprendimento di:

- Gli effetti del trauma sul cervello;
- Il comportamento previsto all'indomani di un evento traumatico;
- Modi per riconoscere i segni del trauma e rispondere in modo consapevole.

Essendo in sintonia con questi potenziali indicatori e comprendendo l'impatto sottostante del trauma, gli educatori e altri professionisti possono creare ambienti più favorevoli ed efficaci per gli studenti che hanno vissuto avversità.

Il processo di riconoscimento dei segni di trauma in un gruppo di studenti all'interno di una classe richiede un'attenta osservazione da parte dell'educatore, la creazione di un ambiente sicuro e di sostegno e la comprensione del potenziale impatto delle esperienze traumatiche sul comportamento degli studenti. Di seguito viene illustrato un esempio di come un educatore può identificare questi segnali durante le attività di gruppo:

L'educatore avvia un'attività di gruppo, come un progetto che richiede collaborazione e interazione. Per promuovere uno spazio sicuro e prevedibile, l'educatore implementa regole chiare e coerenti e comunica le aspettative in modo trasparente. Questo approccio è in linea con i principi di sicurezza e affidabilità inerenti alla pratica trauma informata.

Durante il lavoro di gruppo, l'educatore osserva attentamente i comportamenti degli studenti, prestando attenzione ai potenziali indicatori di trauma:

→ **Ritiro sociale o isolamento:** alcuni studenti possono evitare l'interazione con i coetanei, lavorare in modo indipendente anche quando il compito richiede collaborazione, o apparire distaccati dal gruppo; questo può essere indicativo di strategie di evitamento legate a esperienze traumatiche passate.

→ **Iperattivazione o iperreattività:** gli studenti possono mostrare reazioni sproporzionate a stimoli minori, come rumori improvvisi o cambiamenti nelle istruzioni; possono agitarsi facilmente, avere difficoltà a rimanere seduti o mostrare ipervigilanza; questi comportamenti possono riflettere un elevato livello di eccitazione fisiologica associato al trauma.

→ **Difficoltà di concentrazione e attenzione:** alcuni studenti potrebbero avere difficoltà a concentrarsi sul compito, essere facilmente distratti o mostrare difficoltà a seguire le istruzioni; il trauma può influire sulle funzioni esecutive del cervello, tra cui l'attenzione e la memoria di lavoro.

→ **Improvvisi cambiamenti di umore o esplosioni emotive:** gli studenti potrebbero sperimentare cambiamenti improvvisi di umore, che vanno dal ritiro a improvvise esplosioni di rabbia, pianto o ansia che sembrano sproporzionate rispetto alla situazione; la disregolazione emotiva è una conseguenza comune del trauma.

→ **Eccessivo bisogno di controllo o rigidità:** alcuni studenti potrebbero mostrare un forte bisogno di controllare lo svolgimento del lavoro di gruppo, opporsi ai cambiamenti o mostrare una rigida adesione a piani specifici; tali comportamenti possono derivare da esperienze passate di impotenza e mancanza di controllo.

→ **Reazioni a potenziali fattori scatenanti:** l'educatore può osservare che determinati stimoli (ad esempio, un tono di voce specifico, un tipo di compito, la presenza di una persona in particolare) provocano in alcuni studenti un improvviso cambiamento di comportamento, come isolamento, ansia o agitazione; queste reazioni possono essere collegate a ricordi traumatici non elaborati.

5.2.2 Interpretazione e azioni successive

L'educatore interpreta i comportamenti osservati nel contesto delle conoscenze relative all'impatto del trauma, tenendo presente che un singolo comportamento non indica necessariamente un trauma e che vari fattori possono influenzare la condotta di uno studente.

⇒ È fondamentale che l'educatore adotti una prospettiva del tipo "cosa è successo?" piuttosto che "cosa c'è che non va in te?".

⇒ L'educatore si astiene dall'interrogare direttamente gli studenti sulle loro esperienze traumatiche, poiché ciò potrebbe causare un nuovo trauma.

L'attenzione rimane invece concentrata sulla creazione di un'atmosfera sicura e di sostegno in cui gli studenti possano sentirsi al sicuro e possano eventualmente cercare aiuto nel corso del tempo.

Se si osservano segnali preoccupanti, l'educatore può adottare le seguenti misure:

- Colloquio individuale: l'educatore può parlare con lo studente in privato, esprimendo preoccupazione per il suo benessere e offrendo sostegno senza esercitare pressioni affinché riveli esperienze traumatiche; l'obiettivo è quello di stabilire un rapporto di fiducia e offrire aiuto per affrontare le attuali difficoltà.

- Consultazione con specialisti: l'educatore può consultare lo psicologo scolastico, l'insegnante di sostegno o altri specialisti per discutere i comportamenti osservati e ottenere indicazioni su ulteriori azioni da intraprendere.
- Informare i genitori/tutori: in caso di grave preoccupazione per il benessere dello studente, l'educatore, in conformità con le procedure stabilite, informa i genitori o i tutori dei segnali osservati e suggerisce loro di cercare un aiuto professionale.
- Adattamento dei metodi di insegnamento: l'educatore può adeguare le pratiche didattiche per soddisfare meglio le esigenze degli studenti, ad esempio offrendo più possibilità di scelta, garantendo la prevedibilità e la struttura delle attività e promuovendo strategie di autoregolazione.
- Comunicazione non giudicante: l'uso di un linguaggio rispettoso e non giudicante fa sentire gli studenti accettati.
- Convalida dell'esperienza: riconoscere che ogni persona ha una storia unica e che le reazioni emotive sono comprensibili contribuisce a normalizzare le esperienze difficili.
- Consapevolezza dei fattori scatenanti: evitare contenuti potenzialmente scatenanti senza preavviso e fornire sempre un contesto sicuro prima di discutere argomenti delicati.

Riconoscere i segni del trauma in classe è un processo continuo che richiede sensibilità, conoscenza e disponibilità ad agire in modo appropriato per sostenere gli studenti. Di conseguenza, l'educatore svolge un ruolo fondamentale nell'identificare potenziali difficoltà. Tuttavia, la diagnosi del trauma e gli interventi psicopsicopsicoterapeutici rientrano nelle competenze di specialisti qualificati.

5.3 Stabilire sicurezza e responsabilità in contesti non formali

Creare un senso di sicurezza, sia fisica che psicologica, è un elemento fondamentale per un coinvolgimento efficace e risultati positivi, stabilendo una base sicura, costruendo programmi coerenti, una comunicazione aperta, un processo decisionale collettivo e la creazione di spazi fisici sicuri. Ciò garantisce la sicurezza fisica ed emotiva di studenti, educatori e amministratori come prerequisito indispensabile; tuttavia, richiede che la sicurezza sia definita da coloro che hanno meno potere e promossa attivamente da coloro che detengono l'autorità.

La responsabilità, sebbene non sempre esplicitamente definita in contesti non formali come potrebbe essere in contesti giuridici formali, è spesso implicita nelle azioni e nei doveri dei professionisti e nelle linee guida che seguono. Ad esempio, le autorità di regolamentazione, nonostante i doveri legali di diligenza potenzialmente limitati ai sensi della legge sulla negligenza, hanno una responsabilità più ampia di proteggere la comunità e possono condurre indagini in modo da ridurre i danni ai partecipanti. Ciò include pratiche quali una migliore valutazione dei rischi, una comunicazione chiara e rispettosa e la considerazione del contesto in cui operano i professionisti.

Nelle scuole, gli psicologi scolastici e gli assistenti sociali, in qualità di operatori di prima linea nel campo della salute mentale, hanno una responsabilità significativa nell'identificare e affrontare le reazioni traumatiche degli studenti. Gli operatori sanitari che offrono programmi di gestione dello stress come Self-Help Plus (SH+) hanno la responsabilità di creare ambienti di gruppo coinvolgenti e sicuri, comprendere le procedure della loro organizzazione per rispondere alle questioni di sicurezza e garantire una facilitazione competente e sicura attraverso la supervisione.

La Trauma-Informed Care (TIC) offre un quadro di riferimento per stabilire la sicurezza e orientare la responsabilità in questi contesti. La TIC sottolinea l'importanza di comprendere l'impatto del trauma e mira a prevenire la ritraumatizzazione. Come già sottolineato, questo approccio richiede un cambiamento verso la domanda "*Cosa è successo?*" piuttosto che "*Cosa c'è che non va?*". L'implementazione della TIC spesso comporta cambiamenti organizzativi, formazione del personale e adeguamenti delle politiche. Ad esempio, in contesti residenziali per bambini e adolescenti, gli interventi trauma informati hanno dimostrato il potenziale di ridurre le pratiche coercitive.

La sicurezza psicologica, un concetto correlato, è fondamentale per promuovere la fiducia e l'impegno. Nei gruppi di lavoro, la sicurezza psicologica promuove il comportamento di apprendimento, implica una leadership che sostiene la comunicazione aperta e riduce l'incertezza e la pressione.

Naturalmente, linee guida e procedure chiare svolgono un ruolo cruciale nella definizione delle responsabilità e nella garanzia della sicurezza. Gli organismi di regolamentazione hanno spesso il compito di proteggere il pubblico. Le organizzazioni sanitarie dovrebbero disporre di protocolli consolidati per rispondere alle preoccupazioni in materia di sicurezza, come gli eventi in corso di violenza sessuale o di violenza da parte del partner, come raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. In ambito educativo, sono necessari cambiamenti a livello organizzativo nelle politiche e nelle procedure per sostenere un approccio trauma informato.

La collaborazione e la comunicazione sono essenziali sia per la sicurezza che per una pratica responsabile. Nell'educazione trauma informata, si raccomanda una forte collaborazione con i professionisti della salute mentale. Gli organismi di regolamentazione sono incoraggiati a mantenere una comunicazione chiara, rispettosa, non burocratica, regolare e tempestiva con i soggetti che regolamentano. È importante affermare che la creazione di sicurezza e responsabilità in contesti non formali si basa su un quadro trauma informato che dà priorità al benessere fisico e psicologico, a linee guida operative chiare, a una comunicazione efficace, ma anche al riconoscimento del potenziale impatto del trauma.

5.4 Coltivare la fiducia attraverso una comunicazione trasparente

Costruire la fiducia attraverso una comunicazione chiara e aperta è una parte fondamentale della creazione di relazioni positive e di un lavoro efficace in vari contesti, tra cui le forze dell'ordine, l'assistenza sanitaria, il sostegno ai rifugiati e il posto di lavoro. Una comunicazione trasparente implica la condivisione di informazioni, intenzioni e decisioni in modo aperto, onesto e chiaro, il che contribuisce a costruire la fiducia tra le persone e le organizzazioni.

Nel contesto della TIC e delle forze dell'ordine, la trasparenza crea fiducia dimostrando affidabilità e prevedibilità. Per le persone che sono sopravvissute a un trauma, messaggi chiari e coerenti sulle procedure, le decisioni e i limiti possono aumentare il loro senso di sicurezza e controllo, contribuendo a prevenire ulteriori traumi. Ad esempio, quando si interagisce con i rifugiati, evitare azioni che sembrano "rendere le cose difficili" e dare priorità alla chiarezza nelle azioni, nei processi e nei piani rafforza il senso di sicurezza e fiducia. Un altro esempio riguardante l'assistenza sanitaria, compresa l'assistenza odontoiatrica trauma informata, è che una comunicazione aperta ed efficace, che include l'ascolto attivo, risposte ponderate e l'attenzione al paziente/utente, è fondamentale per costruire la fiducia. Spiegare le opzioni di trattamento in modo facile da comprendere ed evitare giudizi crea sicurezza fisica ed emotiva per il paziente/utente. Allo stesso modo, nella psicoterapia, l'onestà e la trasparenza dello psicoterapeuta contribuiscono a costruire una forte relazione psicopsicopsicoterapeutica e fiducia, che è fondamentale per un sostegno efficace, soprattutto per coloro che sono sopravvissuti a traumi.

Sul posto di lavoro, una comunicazione chiara da parte dei manager influenza direttamente il grado di fiducia dei dipendenti nei confronti dei loro leader e dell'organizzazione. Ricerche basate sulla teoria del linguaggio motivazionale hanno dimostrato che i manager che utilizzano un linguaggio che fornisce significato, mostra empatia e dà una direzione chiara creano una maggiore fiducia tra i dipendenti, soprattutto in tempi difficili, come la pandemia COVID-19. La trasparenza dei leader costituisce un esempio di apertura e crea un ambiente di fiducia e comprensione, in cui anche i dipendenti si sentono sicuri di condividere le proprie opinioni. Tuttavia, è importante notare che non tutti i dipendenti potrebbero vedere la comunicazione diretta e aperta dei leader come un incoraggiamento a esprimere le proprie opinioni, e coloro che hanno una bassa autostima basata sulle opinioni degli altri potrebbero non sentirsi abbastanza sicuri da aprirsi.

Una leadership basata sulla fiducia e sulla trasparenza, in linea con i sei principi fondamentali dell'approccio trauma informato della SAMHSA (sicurezza, affidabilità e trasparenza, sostegno tra pari, collaborazione e reciprocità, empowerment, voce e scelta, questioni culturali, storiche e di genere), è fondamentale per il successo di un'organizzazione e la sua capacità di affrontare le sfide. Impegnarsi in una comunicazione rispettosa, trasparente e affidabile è la base per creare un ambiente sicuro e affidabile.

In ogni caso, una comunicazione chiara è un elemento fondamentale per costruire la fiducia in varie situazioni. È caratterizzata da apertura, onestà, chiarezza e affidabilità nelle informazioni condivise. I leader svolgono un ruolo cruciale nella promozione di una comunicazione trasparente, che porta a una maggiore fiducia, un maggiore senso di sicurezza e un lavoro di squadra più efficace. Tuttavia, è importante considerare le differenze individuali nel modo in cui la comunicazione viene ricevuta e impegnarsi costantemente per migliorare le pratiche di comunicazione al fine di costruire relazioni durature basate sulla fiducia.

L'apertura a ricevere una comunicazione sociale che sia personalmente rilevante e generalmente applicabile è chiamata fiducia epistemica, che costituisce la base dell'apprendimento sociale e consente a un individuo di trarre beneficio dal proprio ambiente sociale. Lo sviluppo della fiducia epistemica è strettamente correlato alle prime esperienze di attaccamento e all'adeguata mentalizzazione da parte dei caregiver. I caregiver che mentalizzano bene gli stati mentali del bambino gli consentono di apprendere in condizioni di fiducia epistemica.

5.4.1 La relazione tra mentalizzazione e fiducia epistemica con l'assistenza trauma informata

Un approccio di cura trauma informata (TIC) mira a ridurre al minimo il rischio di ritraumatizzazione e a costruire un senso di sicurezza e fiducia. La mentalizzazione e la fiducia epistemica sono meccanismi chiave alla base dell'efficace attuazione della TIC. Pertanto, vi sono diversi componenti importanti:

- **Costruire sicurezza e fiducia:** nella TIC, la comunicazione trasparente, come discusso in precedenza e accennato nell'enfasi sulla affidabilità e la trasparenza nei principi informati sul trauma, è fondamentale per costruire credibilità e prevedibilità, che a loro volta sostengono lo sviluppo della fiducia epistemica. Spiegare chiaramente le procedure, le decisioni e i limiti può aiutare le persone con una storia di trauma a sentirsi più sicure e più in controllo.
- **Supportare la mentalizzazione:** La TIC riconosce l'impatto del trauma sul funzionamento psicologico, compresa la capacità di mentalizzazione. Gli interventi nell'ambito della TIC possono mirare a sostenere la capacità di riflettere sugli stati mentali propri e altrui, il che aiuta a regolare le emozioni e a migliorare le relazioni interpersonali. La psicoeducazione sul trauma e la mentalizzazione può aiutare a comprendere le reazioni alle esperienze traumatiche e a ricostruire la capacità di mentalizzazione.
- **Contrastare la sfiducia epistemica:** La TIC riconosce che le persone con un passato traumatico possono manifestare sfiducia epistemica, che ostacola la loro capacità di trarre beneficio dall'aiuto e dall'apprendimento dagli altri. Pertanto, La TIC sottolinea l'importanza di costruire relazioni basate sulla fiducia e sul rispetto, in cui la comunicazione sia chiara e affidabile, in

modo da contrastare gradualmente la sfiducia epistemica e aprire la strada all'apprendimento sociale.

In sintesi, la mentalizzazione e la fiducia epistemica sono interconnesse e sono fondamentali per comprendere l'impatto del trauma e per l'efficace attuazione della TIC. Il trauma può compromettere la capacità di mentalizzazione e portare alla sfiducia epistemica, ostacolando l'adattamento e la guarigione. La TIC, dando priorità alla sicurezza, alla comunicazione trasparente e alla costruzione della fiducia, crea le condizioni che possono sostenere il recupero delle capacità di mentalizzazione e della fiducia epistemica, essenziali nel processo di guarigione dal trauma.

5.4.2 Caso di studio: le difficoltà di Alicia in classe

Alicia, una studentessa di 15 anni, si è recentemente iscritta a una nuova scuola secondaria. Il suo comportamento in classe è incoerente. A volte è introversa e riluttante a interagire, mentre altre volte reagisce in modo esplosivo a piccole provocazioni da parte dei suoi coetanei. La sua insegnante di storia, la signora Nowak, ha osservato che Alicia spesso sembra diffidare delle sue intenzioni e fatica ad accettare nuove informazioni, in particolare quelle riguardanti le relazioni sociali e i conflitti storici. Quando la signora Nowak ha cercato gentilmente di correggere la risposta errata data da Alicia, la ragazza ha reagito in modo difensivo, affermando che la signora Nowak la stava "prendendo di mira". La signora Nowak non conosce nei dettagli le esperienze precedenti di Alicia; tuttavia, dai documenti generali risulta che in passato la ragazza ha avuto difficoltà nei rapporti familiari e frequenti cambiamenti di ambiente.

Il comportamento di Alicia può essere in parte compreso attraverso la lente della ridotta capacità di mentalizzazione e di un basso livello di fiducia epistemica, che potrebbero essersi sviluppati a seguito delle sue precedenti esperienze traumatiche. Più specificamente, la reazione difensiva di Alicia alla correzione della signora Nowak potrebbe indicare difficoltà nel distinguere i propri pensieri e sentimenti dai pensieri e dalle intenzioni degli altri. Potrebbe aver interpretato il commento dell'insegnante come un attacco personale ("La signora Nowak mi sta prendendo di mira"), senza considerare che l'intenzione della signora Nowak era esclusivamente quella di supportarla nel suo processo di apprendimento. In situazioni di stress, le persone con un passato traumatico possono passare più facilmente a modalità automatiche e difensive di mentalizzazione, che ostacolano il pensiero riflessivo sulle relazioni interpersonali. In sostanza, Alicia fatica a comprendere cosa potrebbero pensare o provare gli altri e perché si comportano in un certo modo.

Inoltre, la diffidenza di Alicia nei confronti delle intenzioni della signora Nowak e la sua difficoltà ad accettare nuove informazioni potrebbero indicare una mancanza di fiducia epistemica. Le sue precedenti esperienze negative potrebbero averla portata ad avere una mentalità chiusa nei

confronti delle comunicazioni contenenti informazioni potenzialmente rilevanti provenienti da altri. Potrebbe aver appreso che le relazioni con gli adulti sono imprevedibili e insicure, rendendole difficile aprirsi a una nuova relazione con la sua insegnante e accettare il suo sostegno. In parole povere, trova difficile fidarsi di ciò che gli altri, in particolare le figure autoritarie come gli insegnanti, le dicono e potrebbe essere diffidente nei confronti delle loro motivazioni. Ciò può derivare da esperienze passate in cui gli adulti potrebbero non essere stati affidabili o di sostegno.

La signora Nowak, agendo in conformità con i principi della TIC, può adottare le seguenti misure per sostenere Alicia:

- **Costruire una relazione sicura e prevedibile:** la signora Nowak dovrebbe dimostrare costantemente interesse e accettazione nei confronti di Alicia, anche quando il suo comportamento è difficile. È importante che la comunicazione sia chiara e prevedibile, in modo da costruire gradualmente una fiducia epistemica. Ciò significa essere affidabili, coerenti e assicurarsi che Alicia sappia cosa aspettarsi da lei.
- **Modellare la mentalizzazione:** la signora Nowak può modellare un atteggiamento di curiosità verso gli stati mentali, sia i propri che quelli di Alicia. Ad esempio, invece di reagire alla dichiarazione difensiva di Alicia con un rimprovero, potrebbe dire: "Capisco che tu possa aver pensato che ti stessi criticando. Tuttavia, la mia intenzione era quella di aiutarti a comprendere meglio l'argomento". Questo modo di comunicare le proprie intenzioni e di notare le potenziali interpretazioni di Alicia favorisce lo sviluppo delle sue capacità di mentalizzazione. Spiegando i propri pensieri e sentimenti e considerando come Alicia potrebbe vedere le cose, la signora Nowak può aiutare Alicia a imparare a fare lo stesso.
- **Sostegno empatico e convalida:** la signora Nowak dovrebbe sforzarsi di comprendere il punto di vista di Alicia e convalidare le sue emozioni, anche se non è d'accordo con la sua interpretazione della situazione. Potrebbe dire: "Capisco che ti sei arrabbiata quando ho corretto la tua risposta". Una risposta così empatica può aiutare Alicia a sentirsi più sicura e a ridurre la sua difensività. Riconoscere i sentimenti di Alicia, anche quando la sua reazione sembra sproporzionata, può aiutarla a sentirsi compresa e meno minacciata.
- **Scaffolding mentalizing** (un processo di apprendimento interattivo attraverso il quale un individuo viene guidato o supportato nello svolgimento di un compito o nell'assimilazione di nuove conoscenze da parte di una persona più esperta o competente) : la signora Nowak può aiutare gradualmente Alicia a comprendere le complessità delle relazioni sociali e le intenzioni degli altri. Può farlo ponendo domande che incoraggiano la riflessione ("Cosa pensi che pensasse questo personaggio storico in questa situazione?") e aiutandola a considerare prospettive diverse. La signora Nowak può aiutare Alicia a riflettere sulle ragioni che stanno dietro alle azioni delle persone ponendo domande aperte e incoraggiandola a vedere le cose da diversi punti di vista.

- **Creare un ambiente di apprendimento sicuro:** la signora Nowak dovrebbe garantire che la classe sia un luogo in cui gli errori sono considerati parte del processo di apprendimento, piuttosto che motivo di vergogna o punizione. Ciò può ridurre i livelli di ansia di Alicia e renderle più facile aprirsi a nuove informazioni. Rendere la classe un luogo in cui è accettabile commettere errori e porre domande può aiutare Alicia a sentirsi meno ansiosa e più disposta ad apprendere.

Ci sono anche diverse implicazioni chiave per l'ambiente scolastico:

- I comportamenti degli studenti possono riflettere esperienze traumatiche precedenti che influenzano la loro capacità di comprendere le menti degli altri (mentalizzazione) e di fidarsi delle nuove informazioni (fiducia epistemica);
- Gli insegnanti, applicando i principi della TIC, possono creare un ambiente che favorisca lo sviluppo della mentalizzazione e la costruzione della fiducia epistemica negli studenti;
- Gli elementi chiave di una risposta trauma informata includono la costruzione di una relazione sicura, la modellizzazione della mentalizzazione, il sostegno empatico e la convalida;
- Comprendere il punto di vista dello studente e comunicare le proprie intenzioni può contribuire ad allentare le tensioni e a costruire la fiducia.

Questo caso di studio può essere utilizzato in classe per discutere l'impatto del trauma sul comportamento degli studenti, il ruolo della mentalizzazione e della fiducia epistemica nel processo di apprendimento, nonché l'importanza di un approccio trauma informato nell'istruzione. Agli studenti potrebbe essere chiesto di considerare quali altre strategie potrebbe utilizzare la signora Nowak e quali sfide potrebbero sorgere quando si lavora con studenti con un passato traumatico.

5.5 Supporto tra pari e strategie di auto-aiuto

5.5.1 Supporto tra pari

Il sostegno tra pari è una pratica fondamentale nell'ambito dell'assistenza trauma informata. Esso rafforza gli imprenditori rifugiati affrontando le sfide socioculturali e promuovendo la resilienza. Attraverso la condivisione di esperienze e la comprensione reciproca, gli individui sono meglio preparati ad affrontare le complessità emotive e pratiche della ricostruzione della propria vita in nuovi ambienti.

Le relazioni tra pari possono anche fornire risorse essenziali, tra cui mentoring, sostegno emotivo e strategie di coping. Quando i pari condividono background culturali simili, ciò può ulteriormente favorire il processo di acculturazione, aiutare a preservare l'identità culturale e promuovere il benessere generale e il successo imprenditoriale.

Il sostegno tra pari è particolarmente prezioso per le persone che sono sopravvissute a un lutto a causa di un suicidio. In questi casi, i gruppi di sostegno tra pari offrono uno spazio per le relazioni sociali, facilitano un modo più sano di affrontare il dolore e aiutano ad alleviare il disagio psicologico fornendo comprensione e compagnia in un momento di profonda vulnerabilità.

I valori fondamentali dei gruppi di sostegno tra pari includono relazioni non gerarchiche, scelta, reciprocità, sostegno, senso di comunità, auto-aiuto e autodeterminazione. Questi principi creano una base di fiducia e rispetto reciproco che differenzia il sostegno tra pari dagli approcci psicopsicoterapeutici o istituzionali più formali.

Il sostegno tra pari e l'auto-aiuto reciproco sono anche strumenti fondamentali per promuovere il recupero e la guarigione dai traumi. Creando opportunità formali e informali di connessione tra individui con esperienze condivise e offrendo accesso a gruppi di sostegno comunitari, questi approcci contribuiscono a costruire la resilienza e il senso di appartenenza.

In tempi di crisi, come lo sfollamento, la migrazione forzata, il conflitto, il sostegno tra pari diventa ancora più significativo. Ad esempio, è stato dimostrato che fattori come il sostegno ricercato dai pari e la partecipazione a gruppi di pari influenzano il benessere mentale degli studenti ucraini, sottolineando l'importanza della connessione sociale e della solidarietà nel mantenimento della salute psicologica durante i periodi di instabilità.

5.5.2 Strategie di auto-aiuto

L'uso di applicazioni mobili e programmi online per la formazione alla consapevolezza e all'autocompassione, noti come interventi digitali basati sulla consapevolezza (dMBI), sta diventando sempre più comune tra i dipendenti. Questi interventi offrono tipicamente psicoeducazione, esercizi di meditazione guidata e altre funzionalità pratiche che promuovono il benessere. Sono considerati strategie di auto-aiuto a basso costo, accessibili e convenienti che gli individui possono utilizzare in modo indipendente. Tuttavia, permangono alcune sfide, come la scarsa motivazione degli utenti e le preoccupazioni relative alla riservatezza, che possono limitarne l'efficacia complessiva.

Self-Help Plus (SH+) è un corso di gestione dello stress di gruppo sviluppato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. È progettato per adulti che soffrono di disagio psicologico ed è particolarmente indicato per rifugiati e migranti, compresi coloro che sono sopravvissuti a traumi. Il programma utilizza registrazioni audio e una guida illustrata per insegnare tecniche di gestione dello stress e si basa sui principi della psicoterapia dell'accettazione e dell'impegno. La ricerca ha dimostrato che SH+ è efficace nel ridurre lo stress, migliorare il funzionamento quotidiano e aumentare il benessere mentale generale. I facilitatori svolgono un ruolo di supporto guidando i partecipanti attraverso il processo, ma non forniscono consulenza o psicoterapia individuale.

Sebbene non siano direttamente centrati sull'auto-aiuto, i concetti di mentalizzazione e trauma sottolineano l'importanza della fiducia e della comunicazione sociale nella costruzione della resilienza psicologica. Le persone percepite come affidabili possono contribuire a ridurre l'eccessiva vigilanza epistemica, rendendo gli individui più aperti a ricevere e interiorizzare informazioni utili.

Modellare la mentalizzazione, offrire sostegno empatico e creare un ambiente di apprendimento psicologicamente sicuro può migliorare indirettamente la capacità di un individuo di impegnarsi nell'auto-aiuto. Queste azioni favoriscono lo sviluppo di una comprensione più profonda di sé stessi e degli altri, promuovono la consapevolezza emotiva e aiutano a costruire la fiducia necessaria per adottare e trarre beneficio dalle pratiche psicologiche autoguidate.

5.5.3 Esempi tratti dalla ricerca

Bateman e Fonagy (2019) nel Mentalization-Based Treatment (MBT) affermano che questo costituisce un obiettivo psicopsicoterapeutico centrale, volto a consentire all'individuo di gestire progressivamente i propri stati emotivi e di navigare nelle relazioni interpersonali in modi più adattivi.

Lo studio di Bégin et al. (2022) mirava a determinare l'entità del disagio psichiatrico in due settori della comunità e a comprendere come gli strumenti digitali per la salute mentale (DMHT) fossero utilizzati per far fronte alle conseguenze della pandemia sulla salute mentale.

Kelly et al. (2023) hanno condotto una revisione sistematica delle prove relative all'uso di interventi trauma informati nella riduzione delle pratiche coercitive in contesti residenziali per bambini e adolescenti.

Miller e Turliuc (2024) hanno condotto uno studio sulle valutazioni dei genitori relative al miglioramento dei sintomi nei bambini dopo una psicoterapia trauma informata. I genitori hanno riferito che la psicoterapia è stata efficace.

Montgomery (2025) ha avviato un dialogo con ChatGPT sulla distinzione tra un terapeuta automatizzato e un terapeuta umano: ChatGPT ha concluso che il fattore chiave di differenziazione risiede nell'autenticità.

Nafari e Ruebottom (2025) hanno scritto un articolo su un approccio trauma informato per sostenere l'imprenditorialità dei rifugiati: importanza del riorientamento temporale, della ricostruzione dell'identità e della prevenzione della ritraumatizzazione; implica l'applicazione della consapevolezza, pratiche di collegamento, narrazioni identitarie e attenzione alla sicurezza; la costruzione della fiducia e il coinvolgimento dei rifugiati nel processo decisionale sono aspetti cruciali.

Tucker et al. (2024) hanno valutato un gruppo di pratica riflessiva trauma informata per il personale che lavora nel NHS CAMHS (Servizi di salute mentale per bambini e adolescenti).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, 2021b) - un corso di gestione dello stress di gruppo per adulti; insegna tecniche di gestione dello stress basate sulla psicoterapia dell'accettazione e dell'impegno; fornisce istruzioni per i facilitatori e materiali per i partecipanti, tra cui un opuscolo illustrato; sottolinea l'importanza della riservatezza e dei limiti del sostegno; offre una guida su come discutere le idee suicide e affrontare le barriere linguistiche; raccomanda di mantenere un comportamento calmo e gentile durante le sessioni.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS, 2024) ha pubblicato il manuale di formazione per facilitatori SH+ - per la formazione dei facilitatori che erogano il corso SH+. Questo manuale offre informazioni sulla traduzione e l'adattamento del corso, nonché sulla formazione dei facilitatori; chiarisce che i facilitatori non sono psicopsicoterapeuti e non forniscono psicoterapia; esplora le competenze di base di assistenza, come l'empatia e l'ascolto attivo; include un elenco di azioni che i facilitatori dovrebbero evitare e informazioni sul mantenimento della riservatezza.

Choi et al. (2024) hanno studiato l'influenza della comunicazione aperta dei leader sui sentimenti di sicurezza psicologica dei dipendenti e sulla loro disponibilità a esprimere le proprie opinioni. I risultati hanno indicato che l'apertura dei leader era correlata positivamente alla sicurezza psicologica e al comportamento vocale, anche se questo effetto era meno pronunciato negli individui la cui autostima dipendeva dall'approvazione degli altri.

Elisseou (2024) ha scritto un commento intitolato "*Trauma and the Health Care System*" (*Il trauma e il sistema sanitario*), affrontando il tema del trauma nel contesto dell'assistenza sanitaria. L'autore sottolinea l'importanza del sostegno tra pari e dell'aiuto reciproco nel processo di recupero dal trauma.

Men et al. (2022) hanno esaminato come la comunicazione dei supervisori (in particolare l'uso di un linguaggio motivante) abbia influito sulla fiducia dei dipendenti durante la pandemia di COVID-19. Lo studio ha rivelato che il linguaggio empatico dei supervisori ha avuto un forte effetto positivo sulla fiducia dei dipendenti.

Serra et al. (2024) hanno cercato di valutare se l'effetto cumulativo dell'esposizione a più eventi potenzialmente traumatici (PTE) fosse in grado di prevedere il livello di miglioramento dopo la partecipazione al programma SH+ in termini di disagio psicologico, benessere e qualità della vita tra i richiedenti asilo e i rifugiati.

Stachakarou et al. (2024) hanno studiato come i medici militari percepivano le simulazioni virtuali dei pazienti e come gli elementi di gamification potessero influenzare la loro progettazione per la formazione sulla cura dei traumi.

van der Kolk (2015), in *"The Body Keeps the Score"*, discute come il linguaggio possa essere sia un miracolo che una tirannia nell'articolare esperienze traumatiche. L'autore sottolinea la difficoltà di verbalizzare i sentimenti interiori e suggerisce che le esperienze a volte sono più facilmente espresse attraverso il corpo e le emozioni.

Riferimenti per il capitolo 5

Bartkowiak-Théron, I., & Atkinson, C. (2024). Foundations of empathy and resilience: Integrating trauma-informed policing from recruit training onward. *Journal of Community Safety and Well-Being*, 9(3), 135–140. <https://doi.org/10.35502/jcswb.408>

Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2019). *Handbook of mentalizing in mental health practice*. American Psychiatric Association Publishing.

Berthod, B. (2022). [Tytuł artykułu nie jest dostępny w ekscerpcie]. *Journal of Technology in Behavioral Science*, 7(4), 477–515.

Choi, E., ten Brummelhuis, L. L., & Leroy, H. (2024). Honesty Is Not Always the Best Policy: The Role of Self-Esteem Based on Others' Approval in Qualifying the Relationship Between Leader Transparency and Follower Voice. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 31(2), 192–210. <https://doi.org/10.1177/15480518241231045>

Church, D., Stapleton, P., Mollon, P., Feinstein, D., Boath, E., Mackay, D., & Sims, R. (2018). Guidelines for the treatment of PTSD using clinical EFT (Emotional Freedom Techniques). *Healthcare*, 6(4), 146. <https://doi.org/10.3390/healthcare6040146>

Elisseou, S., Shamaskin-Garroway, A., Kopstick, A. J., Potter, J., Weil, A., Gundacker, C., & Moreland-Capuia, A. (2024). Trauma and the health care system. *The Permanente Journal*.

Freiberg, A. (2024). An inspector calls: Trauma-informed regulation. *Psychiatry, Psychology & Law*, 31(1), 15–30. <https://doi.org/10.1080/13218719.2022.2148306>

Harper, G. W., & Neubauer, L. C. (2021). Teaching During a Pandemic: A Model for Trauma-Informed Education and Administration. *Pedagogy in Health Promotion*, 7(1), 14–24. <https://doi.org/10.1177/2373379920965596>

Kelly, P., Saab, M. M., Hurley, E. J., Heffernan, S., Goodwin, J., Mulud, Z. A., O'Malley, M., O'Mahony, J., Curtin, M., Groen, G., Ivanova, S., Jörns-Presentati, A., Korhonen, J., Kostadinov, K., Lahti, M., Lalova, V., Petrova, G., & O'Donovan, A. (2023). [Tytuł artykułu nie jest dostępny w ekscerpcie]. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 16, 629–647.

Kendall, S. (2024). The Trauma-Informed Trial: A Conceptual Framework to Guide Practice. *University of Queensland Law Journal*, 43(3), 319–352. <https://doi.org/10.38127/uqlj.v43i3.9167>

Mahood, E., Shahid, M., Gavin, N., Rahmann, A., Tadakamadla, S. K., & Kroon, J. (2024). Theories, models, frameworks, guidelines, and recommendations for trauma-informed oral healthcare services: A scoping review. *Trauma, Violence, & Abuse*. <https://doi.org/10.1177/15248380231165699>

Marans, S. (2013). [Tytuł artykułu nie jest dostępny w ekscerpcie]. *International Journal of Applied Psychoanalytic Studies*, 10(3), 247–266.

McLachlan, K. J. (2024). The ABCs of trauma-informed policing. *Journal of Community Safety & Well-Being*, 9(3), 154–158. <https://doi.org/10.35502/jcswb.395>

Men, L. R., Qin, Y. S., & Jin, J. (2022). Fostering Employee Trust via Effective Supervisory Communication during the COVID-19 Pandemic: Through the Lens of Motivating Language Theory. *International Journal of Business Communication*, 59(2), 193–218. <https://doi.org/10.1177/23294884211020491>

Miller Itay, M. R., & Turliuc, M. N. (2024). “I learned to put the broken pieces together by myself ...”: Parents’ perceptions of child’s symptoms improvement and of trauma informed care interventions’ efficacy. *Annals of the Al. I. Cuza University, Psychology Series*.

Nafari, J., & Ruebottom, T. (2025). A trauma-informed approach: Temporal reorientation, identity reconstruction and preventing retraumatisation in refugee entrepreneurship support. *International Small Business Journal: Researching Entrepreneurship*, 00(0), 1–31. <https://doi.org/10.1177/02662426251320321>

Pinchuk, I., Solonskyi, A., Yachnik, Y., Kopchak, O., Klasa, K., Sobański, J. A., & Odintsova, T. (2024). Dobrostan psychiczny ukraińskich studentów trzy miesiące po wybuchu wojny na pełną skalę. *Psychiatria Polska*, 58(1).

Price-Hamilton, E. E. (2024). Idea Bank: In Tune: Leveraging Attunement to Support Music Learners with Trauma Histories. *Music Educators Journal*, 110(4), 15–19. <https://doi.org/10.1177/00274321241258196>

Serra, R., Purgato, M., Tedeschi, F., Acartürk, C., Karyotaki, E., Uygun, E., ... Barbui, C. (2024). Effect of trauma on asylum seekers and refugees receiving a WHO psychological intervention: a mediation model. *European Journal of Psychotraumatology*, 15(1). <https://doi.org/10.1080/20008066.2024.2355828>

Stathakarou, N., Kononowicz, A. A., Mattsson, E., & Karlgren, K. (2024). Gamification in the design of virtual patients for Swedish military medics to support trauma training: Interaction analysis and semistructured interview study. *JMIR Serious Games*, 12, e63390. <https://doi.org/10.2196/63390>

Schoonover, T.J. ., Jha, P., Romito, M., Arogundade, B., & DePinto, A. (2024). Sandtray Therapy's Impact on Trauma Symptoms in Adults. *Journal of Creativity in Mental Health*, 1–17. <https://doi.org/10.1080/15401383.2024.2377410>

Taylor, C. (2012). *Empathic care for children with disorganized attachments: A model for mentalizing, attachment and trauma-informed care*. Jessica Kingsley Publishers.

Tibbitts, F. (2002). Understanding what we do: Emerging models for human rights education. *International Review of Education / Internationale Zeitschrift Für Erziehungswissenschaft / Revue Internationale de l'Éducation*, 48(3-4), 159–171.

van der Kolk, B. A. (2015). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Penguin Books.

Watson, K. R., Astor, R. A., Capp, G. P., & Benbenishty, R. (2024). School social workers' reports of differences in policies and practices in trauma-informed and non-trauma-informed schools. *Behavioral Sciences*, 14(11), 991. <https://doi.org/10.3390/bs14110991>

Werkmeister, S. A. (2024). Investigating learning environment preferences in students with trauma history. *Journal of Educational Sciences & Psychology*, 14(2), 251–266. <https://doi.org/10.51865/JESP.2024.2.21>

World Health Organization. (2021). *Self-help plus (SH+)- A group-based stress management course for adults. Field-trial version 1.0, 2021 ed. Series on low-intensity psychological interventions*.

World Health Organization. (2024). *The Self-Help Plus (SH+) training manual: For training facilitators to deliver the SH+ course*.

Capitolo 6: Sviluppo di strumenti pedagogici informati sul trauma

Autori: Dagmara Gimenez, Piotr Harhaj, Bartek Karcz

6.1 Competenze fondamentali per educatori informati sul trauma

La Trauma-Informed Care (TIC) non è solo un insieme di linee guida, ma è fondamentale un approccio trasformativo che ridefinisce il modo in cui comprendiamo e rispondiamo a coloro che hanno vissuto avversità. Fondamentalmente, la TIC riconosce che il trauma influisce profondamente sullo sviluppo del cervello, sulla regolazione emotiva e sulle interazioni sociali, aspetti che abbiamo discusso in modo approfondito nei capitoli precedenti. Pertanto, piuttosto che considerare i comportamenti come problemi da disciplinare, la TIC incoraggia gli educatori e i professionisti a vederli come segnali di bisogni insoddisfatti, promuovendo ambienti in cui possano avvenire la guarigione e la crescita.

L'obiettivo principale dei professionisti che lavorano con i sopravvissuti a traumi è quello di creare un ambiente di sostegno che consenta la crescita personale, l'integrazione sociale e la mitigazione degli impatti del trauma, nonché di fornire interventi rispettosi e personalizzati per facilitare il processo di guarigione e riadattamento di coloro che hanno vissuto esperienze traumatiche. I professionisti devono comprendere come lavorare in modo integrato per essere in grado di affrontare le molteplici sfide che i sopravvissuti al trauma possono incontrare durante il loro processo di adattamento e ricostruzione e, soprattutto, essere trauma informati per evitare di traumatizzare nuovamente gli utenti dei loro servizi.

È quindi necessario fornire risorse psicologiche e pedagogiche per essere sensibili alle esperienze traumatiche delle persone, promuovendo la loro capacità di affrontare e superare le conseguenze psicologiche del trauma che hanno subito, operare con scienza e coscienza e fare in modo che tutte le persone che entrano in contatto con gli utenti dei servizi siano informate sul trauma.

La ricerca ci mostra chiaramente che è possibile ottenere risultati migliori non solo formando tutti i professionisti nell'assistenza e alla cura dei traumi, ma rendendo l'intera organizzazione consapevole dei traumi, in modo che i processi di ammissione, erogazione dei servizi e invio non creino dei traumi e massimizzino le opportunità di recupero, azzerando i pericoli di ritraumatizzazione.

Ciò crea un contesto che sostiene la ricostruzione delle loro vite con dignità e resilienza, prestando particolare attenzione all'aspetto del trauma nel contesto psicosociale. La letteratura scientifica mostra quanto sia importante per gli educatori non formali e i volontari che lavorano con i sopravvissuti al trauma essere in grado di creare un ambiente di apprendimento accogliente che soddisfi le esigenze specifiche di questo gruppo vulnerabile.

Pertanto, riteniamo che gli elementi fondamentali della formazione dei professionisti debbano considerare le tre dimensioni dello sviluppo personale e professionale come tre pilastri indispensabili: area di conoscenza (conoscenza del trauma), area di know-how (sostegno emotivo e competenze pratiche) e sapere come essere (crescita personale e consapevolezza di sé).

I) AREA DI CONOSCENZA: Conoscere il trauma

1. Ricevere una formazione continua sul trauma e sui suoi effetti, compresa la pratica attraverso casi di studio per tradurre la teoria in applicazioni sul campo.
2. Comprendere le manifestazioni del trauma, quali il disturbo da stress post-traumatico e la dissociazione, e le strategie efficaci di coping e recupero ecc.
3. Acquisire familiarità con le teorie psicologiche che guidano l'intervento sul trauma, come la teoria dell'attaccamento, la teoria polivagale e i modelli cognitivo-comportamentali ecc..
4. Approfondire la competenza culturale per comprendere come il genere, la razza, l'etnia e l'identità influenzano l'esperienza e l'espressione del trauma.
5. Mappare le reti locali di servizi trauma informati per costruire percorsi di riferimento efficaci e basati sui diritti e collaborazioni tra agenzie.

II) AREA DI COMPETENZA: Supporto emotivo e competenze pratiche

6. Creare un ambiente sicuro e accogliente che favorisca la stabilità emotiva e la fiducia attraverso un ascolto attivo e non giudicante.
7. Condurre valutazioni complete per valutare l'impatto del trauma e identificare i fattori di resilienza, i bisogni e i punti di forza personali.
8. Costruire reti di collaborazione con servizi specializzati nel trauma per riferimenti appropriati e centrati sulla persona.
9. Offrire supporto psicosociale per ridurre l'isolamento, costruire connessioni e ristabilire la fiducia relazionale.
10. Facilitare gruppi di sostegno tra pari che creino uno spazio per la condivisione di esperienze e la guarigione reciproca.
11. Praticare un'educazione inclusiva, utilizzando approcci culturalmente sensibili che rispettino la diversità e le esperienze vissute.
12. Responsabilizzare gli utenti dei servizi coinvolgendoli nella pianificazione e nella realizzazione del loro percorso educativo o psicopsicoterapeutico.
13. Condividere storie di successo di sopravvissuti a traumi per ispirare speranza e indicare percorsi verso la guarigione.
14. Rispettare i tempi di ciascuno, evitando fattori scatenanti o interventi affrettati che potrebbero destabilizzare il processo di guarigione.

15. Offrire programmi di alfabetizzazione emotiva per sviluppare la consapevolezza socio-emotiva e le capacità interpersonali dei sopravvissuti.
16. Incoraggiare l'espressione emotiva, utilizzando metodi verbali e creativi come strumenti di elaborazione e resilienza.
17. Implementare programmi di mentoring che abbinino i sopravvissuti a mentori formati e culturalmente competenti per un supporto personalizzato.
18. Creare team interdisciplinari che riuniscano educatori, psicologi e assistenti sociali per sviluppare sistemi di supporto integrati e intersettoriali.
19. Organizzare riunioni regolari del team per esaminare i casi, pianificare interventi coordinati e fornire supervisione e assistenza reciproca.
20. Utilizzare un linguaggio rispettoso, chiaro ed empatico in tutte le comunicazioni con i sopravvissuti.
21. Costruire relazioni solide e basate sulla fiducia come fondamento per un legame autentico e un sostegno duraturo.

III) SAPER ESSERE: Crescita personale e consapevolezza di sé

22. Adottare un atteggiamento profondamente empatico e non giudicante, rispettando l'umanità delle persone che vengono assistite.
23. Partecipare a gruppi di sostegno o circoli di pari per elaborare il trauma vicario e proteggere la propria salute mentale.
24. Dare priorità alle pratiche di cura di sé, riconoscendo il peso emotivo del lavoro sul trauma e prevenendo il burnout.
25. Mantenere la consapevolezza di sé stessi e sapere quando è necessario cercare aiuto o supervisione per rimanere con i piedi per terra ed essere efficaci.
26. Essere flessibili, adattando i propri metodi, ritmi e aspettative per soddisfare le esigenze in continua evoluzione di ogni persona.

Abbracciando queste 26 competenze fondamentali, i professionisti non solo diventano più preparati a sostenere i sopravvissuti a traumi, ma diventano anche agenti di cambiamento sistemico. Quando ogni membro di un'organizzazione incarna valori informati sul trauma, l'intero sistema diventa una ambiente che promuove la recovery e la guarigione.

Sia la letteratura che l'esperienza diretta confermano che la pratica trauma informata non riguarda solo ciò che facciamo, ma anche il modo in cui ci presentiamo. Si tratta di camminare al fianco di qualcuno senza bisogno di risolvere i suoi problemi. Si tratta di creare uno spazio in cui le persone si sentano abbastanza sicure da crescere e abbastanza forti da sperare.

6.1.1 Caso di studio: come adattare i metodi di insegnamento e sostenere la resilienza degli educatori

Immaginiamo uno studente di nome Jordan, che spesso reagisce con rabbia durante le lezioni. Un approccio disciplinare tradizionale potrebbe etichettare Jordan come disturbatore o irrispettoso, portando a punizioni che non fanno altro che aumentare il suo senso di alienazione. Tuttavia, un educatore trauma informato prende una strada diversa. Invece di reagire con punizioni, riconosce il comportamento di Jordan come una risposta allo stress o a un trauma passato. Creando un ambiente sicuro e prevedibile e utilizzando una comunicazione calma e compassionevole, l'educatore aiuta Jordan a sentirsi sicuro e compreso, aprendo la strada a un cambiamento positivo.

Per sostenere studenti come Jordan, gli educatori devono prima sviluppare una competenza in materia di traumi, ovvero la capacità di riconoscere come i traumi influenzano l'apprendimento e il comportamento. La ricerca dimostra che esperienze come l'abbandono, l'abuso e l'instabilità possono modificare il funzionamento del cervello, rendendo più difficile per i bambini concentrarsi, regolare le emozioni o costruire la fiducia. Comprendere questi impatti aiuta gli insegnanti a passare dalla frustrazione all'empatia.

Ad esempio, uno studente che sembra "pigro" potrebbe in realtà soffrire di privazione del sonno a causa di un ambiente familiare stressante. Aniché etichettare lo studente come demotivato, un educatore trauma informato potrebbe esplorare modi per fornire ulteriore sostegno, come uno spazio tranquillo per riposare o flessibilità nelle scadenze dei compiti. Uno strumento semplice come il questionario ACEs (Adverse Childhood Experiences), adattato per gli educatori, può fornire informazioni sulle sfide sottostanti.

Una volta che gli educatori comprendono gli effetti del trauma, il passo successivo è promuovere una comunicazione che crei fiducia e sicurezza. Un bambino che ha subito un trauma può avere difficoltà a esprimere le proprie emozioni in modo costruttivo. Quando la frustrazione raggiunge il culmine, la risposta di un adulto può fare la differenza.

Consideriamo questo scenario: uno studente sbatte il libro e esclama: *"Odio questa lezione! È stupida!"*. Una reazione tipica potrebbe essere: *"Questo è inappropriato, smettila di urlare!"*. Tuttavia, un approccio trauma informato sarebbe diverso: *"Sembri davvero frustrato. Vuoi fare una passeggiata e raccontarmi cosa ti turba?"*. Questo semplice cambiamento, utilizzando l'ascolto attivo e un linguaggio non minaccioso, aiuta a calmare la situazione e fa sentire lo studente ascoltato.

Per gli studenti affetti da traumi, la classe dovrebbe fungere da rifugio, un luogo in cui si sentono emotivamente e fisicamente al sicuro. Per raggiungere questo obiettivo non bastano solo parole gentili, ma occorrono anche coerenza, struttura e progettazione intenzionale.

Una classe sensibile al trauma include programmi visivi, routine prevedibili e spazi tranquilli per l'autoregolazione. La creazione collaborativa di regole, in cui gli studenti partecipano alla definizione delle aspettative, rafforza il senso di appartenenza e sicurezza. La ricerca suggerisce che ambienti ben strutturati contrastano gli effetti negativi del trauma fornendo la stabilità che i bambini potrebbero non trovare altrove.

Tutti i casi di studio hanno una cosa in comune, ovvero il fatto che il trauma non esiste nel vuoto, ma si intreccia con fattori quali la razza, lo status socioeconomico e l'identità. Un approccio trauma informato riconosce queste complessità, garantendo che gli interventi siano culturalmente sensibili e inclusivi.

Ad esempio, il rifiuto di uno studente di stabilire un contatto visivo potrebbe essere interpretato erroneamente come sfida, quando in realtà è in linea con le sue norme culturali. Gli educatori che si impegnano in verifiche dei pregiudizi e collaborano con le famiglie possono prevenire errori di valutazione e creare ambienti di apprendimento più favorevoli.

I metodi di insegnamento tradizionali spesso presuppongono che tutti gli studenti siano ugualmente preparati a concentrarsi, memorizzare le informazioni e impegnarsi nell'apprendimento. Tuttavia, per gli studenti affetti da traumi, le difficoltà di concentrazione e di memoria sono comuni. Gli educatori efficaci adattano le loro strategie per soddisfare le esigenze di questi studenti.

L'apprendimento multimodale (che integra movimento, arte, discussione) può aumentare il coinvolgimento e la comprensione. Inoltre, le valutazioni sensibili al trauma, come consentire agli studenti di scegliere tra risposte orali o scritte, consentono agli studenti di dimostrare le loro conoscenze in modi che li fanno sentire sicuri e accessibili. Prendersi cura degli studenti affetti da traumi può essere emotivamente impegnativo. Pertanto, gli educatori devono dare priorità al proprio benessere per mantenere la loro capacità di fornire sostegno. La cura di sé non è un lusso, ma una necessità.

Pratiche come esercizi di consapevolezza, gruppi di sostegno tra pari e diario riflessivo possono aiutare gli educatori a elaborare le loro esperienze e prevenire il burnout. Una domanda semplice ma potente da porsi ogni giorno è: *"Ho dedicato un momento a regolare le mie emozioni prima di rispondere a uno studente oggi?"*. Dare l'esempio dell'autoregolazione è vantaggioso per l'insegnante, ma insegna anche agli studenti preziose capacità di coping.

6.1.2 Verso una cultura dell'empowerment e dell'azione

Dare agli studenti la possibilità di esprimersi e di scegliere nel loro ambiente di apprendimento favorisce l'autonomia e il senso di controllo, componenti fondamentali nel recupero dal trauma. Incoraggiare l'espressione di sé attraverso l'arte, la scrittura di un diario o la discussione può

aiutare gli studenti a elaborare le loro esperienze. Inoltre, riconoscere i contesti culturali e storici del trauma è essenziale per l'inclusività. Gli educatori dovrebbero essere consapevoli di come i diversi background influenzano le risposte al trauma e adattare gli interventi di conseguenza.

Integrando queste competenze fondamentali nelle loro pratiche didattiche, gli educatori possono creare un ambiente di apprendimento che favorisca il benessere e il successo scolastico di tutti gli studenti, in particolare di quelli che sono sopravvissute a un trauma. Tuttavia, l'impatto dell'assistenza trauma informata va oltre l'aula. Gli assistenti sociali, gli operatori sanitari, i leader della comunità e le forze dell'ordine svolgono tutti un ruolo fondamentale nel promuovere ambienti sicuri, solidali e responsabilizzanti. Nei servizi di salute mentale e sociali, i professionisti devono essere dotati delle competenze necessarie per riconoscere le reazioni al trauma, fornire interventi appropriati e sostenere politiche che promuovano la guarigione. In ambito sanitario, gli approcci trauma informati garantiscono che i pazienti/utenti si sentano al sicuro, rispettati e ascoltati, riducendo il rischio di ritraumatizzazione durante le cure mediche.

Anche le forze dell'ordine e i primi soccorritori possono trarre vantaggio da una formazione trauma informata, che consente loro di interagire con le persone in crisi con maggiore empatia e comprensione. I leader della comunità e i responsabili politici, integrando i principi trauma informati nei servizi pubblici e nelle iniziative locali, possono contribuire a cambiamenti sistemici che sostengono la resilienza e il benessere a lungo termine.

Promuovendo spazi sicuri, costruendo fiducia e praticando la cura di sé in varie professioni, creiamo non solo aule sensibili al trauma, ma anche comunità sensibili al trauma. Attraverso sforzi collaborativi, le persone colpite da traumi possono trovare il sostegno di cui hanno bisogno per guarire e prosperare, indipendentemente dal loro background o dalle loro esperienze passate.

6.1.3 Dall'aula alla comunità: un invito all'azione

L'impatto dell'assistenza trauma informata va oltre l'aula. Gli assistenti sociali, gli operatori sanitari, le forze dell'ordine e i leader della comunità svolgono tutti un ruolo fondamentale nel creare ambienti sicuri e di sostegno. Quando interi sistemi adottano principi informati sul trauma, le persone che hanno vissuto avversità trovano il sostegno di cui hanno bisogno per guarire e prosperare.

Gli educatori sono il primo anello di questa catena di guarigione. Integrando la conoscenza dei traumi, la comunicazione reattiva, gli ambienti sicuri, la consapevolezza culturale, l'istruzione adattiva e la cura di sé, diventano agenti di resilienza e trasformazione.

Come passo avanti, le scuole possono avviare una "Settimana *trauma informata*", in cui gli educatori riflettono sulle loro pratiche utilizzando una checklist strutturata. Inoltre, promuovere la formazione a livello scolastico attraverso il Trauma-Informed Schools Toolkit della SAMHSA

garantisce che gli approcci sensibili al trauma diventino parte integrante della cultura dell'istruzione.

In definitiva, quando gli educatori cambiano la loro prospettiva (cioè passano dal reagire al comportamento al comprenderne le radici), creano non solo classi sensibili al trauma, ma comunità sensibili al trauma. In questo modo, offrono agli studenti qualcosa di inestimabile: l'opportunità di sentirsi visti, sostenuti e incoraggiati ad avere successo, indipendentemente dalle loro esperienze passate.

Anche gli educatori devono essere consapevoli del proprio benessere emotivo. Sostenere gli studenti che sono sopravvissuti a traumi può essere emotivamente impegnativo, rendendo la cura di sé una pratica essenziale. Che sia attraverso la consapevolezza, il sostegno dei colleghi o lo sviluppo professionale, gli insegnanti devono dare priorità alla propria resilienza per guidare e sostenere efficacemente i propri studenti. Gli educatori trauma informati dovrebbero impegnarsi in pratiche di riflessione, cercare supervisione o consulenza tra pari e mantenere una forte rete di sostegno per prevenire il burnout. Creando un ambiente sicuro, costruendo fiducia e praticando la cura di sé in varie professioni, creiamo non solo classi sensibili al trauma, ma comunità sensibili al trauma. Attraverso sforzi collaborativi, le persone colpite da traumi possono trovare il sostegno di cui hanno bisogno per guarire e prosperare, indipendentemente dal loro background o dalle loro esperienze passate.

Naturalmente, sostenere i sopravvissuti a traumi richiede più della semplice conoscenza; richiede presenza, umiltà e un impegno a livello di sistema per la sicurezza, la fiducia e empowerment. L'obiettivo finale dei professionisti trauma informati è quello di coltivare ambienti in cui i sopravvissuti si sentano visti, ascoltati e sostenuti nella ricostruzione delle loro vite con dignità. Per farlo bene, dobbiamo preparare i professionisti non solo ad agire, ma ad essere, a incarnare effettivamente i valori e la profondità relazionale che l'assistenza trauma informata richiede.

Il trauma influisce su ogni dimensione dell'esperienza di una persona: cognitiva, emotiva, fisiologica, relazionale e sociale. Allo stesso modo, la risposta deve essere multidimensionale. I professionisti devono imparare a lavorare in modo collaborativo e con profonda intenzionalità, guidati dall'evidenza e dall'etica. Soprattutto, devono essere formati in modo da mettere al centro il sopravvissuto al trauma, non il sistema.

6.2 Progettazione di simulazioni situazionali per gli educatori per lo sviluppo e l'applicazione delle competenze

Le simulazioni situazionali hanno acquisito importanza come strumento efficace per lo sviluppo e l'applicazione delle competenze degli educatori. Definite come scenari immersivi e interattivi che imitano le dinamiche reali della classe, queste simulazioni consentono agli educatori di mettere in pratica le loro risposte a varie sfide in un ambiente controllato. In particolare nel contesto

dell'assistenza trauma informata, le simulazioni offrono agli educatori uno spazio sicuro per esplorare le loro reazioni ai comportamenti difficili degli studenti, favorendo un'atmosfera di apprendimento compassionevole e strutturata. Ad esempio, alcuni studi indicano che l'utilizzo delle simulazioni può aumentare la fiducia e l'efficacia degli educatori nella gestione delle classi colpite da traumi.

Immaginiamo di entrare in una classe dove uno studente improvvisamente si blocca, con gli occhi sgranati e le spalle tese. Un altro stringe i pugni e respira superficialmente. Il modo in cui un educatore reagisce in questi momenti può rafforzare la sicurezza o aumentare il disagio. Tuttavia, rispondere in modo efficace alle reazioni traumatiche non è intuitivo, ma deve essere praticato.

Le simulazioni situazionali offrono un ponte tra teoria e azione, consentendo agli educatori di affinare le loro competenze TIC in un ambiente controllato e di supporto. Gli studi ne evidenziano l'efficacia: la gestione della classe migliora del 27%, la ritenzione delle competenze è 2,5 volte più veloce rispetto alla formazione basata su lezioni frontali e , mentre le pratiche disciplinari punitive diminuiscono del 40%. La sfida? Progettare simulazioni che rispecchino la complessità del mondo reale senza causare danni.

6.2.1 Apprendimento nel contesto e principi di progettazione basati sull'evidenza

Fondamentalmente, l'apprendimento basato sulla simulazione è in linea con la teoria dell'apprendimento esperienziale, in cui gli educatori alternano esperienza diretta, riflessione, apprendimento astratto e sperimentazione attiva. In un contesto trauma informato, ciò significa mettere in atto strategie di de-escalation, analizzare le risposte e applicare nuove intuizioni nelle interazioni future. La teoria della cognizione situata sottolinea che l'apprendimento dipende profondamente dal contesto e che simulazioni efficaci trauma informate devono riflettere le variabili del mondo reale:

- Diversità culturale: la risposta al trauma di un bambino può essere influenzata dallo sfollamento, dal trauma razziale o dallo stigma culturale che circonda la salute mentale;
- Complessità comportamentale: la dissociazione e l'aggressività da ipervigilanza sono fattori che richiedono risposte distinte da parte degli educatori per ciascuno di essi.

La ricerca sottolinea che, quando gli educatori sperimentano la sicurezza relazionale nelle simulazioni, dimostrano una maggiore competenza nel rispondere al trauma in contesti reali.

Tabella 6.1. Adattare i principi educativi all'apprendimento trauma informato

Principio	Applicazione generale	Aggiornamento trauma informato	Supporto allo studio
Autenticità	Scenari realistici in classe	Incorporare fattori scatenanti correlati alle ACE (ad esempio, rumori forti, transizioni improvvise)	Kaufman & Ireland (2016)
Interattività	Processo decisionale con risposta personalizzata	Praticare la co-regolazione (ad esempio, "Respiriamo insieme")	Porges (2011) – Teoria polivagale
Feedback	Debriefing tra colleghi/istruttori	Utilizzo di un linguaggio non umiliante (" <i>Sembravi ansioso</i> " invece di " <i>Hai fallito</i> ")	Hattie & Timperley (2007)
Scaffolding	Scenari per principianti → avanzati	Dare priorità alla sicurezza fisiologica (illuminazione, posti a sedere) prima di introdurre fattori scatenanti traumi	Perry (2009) – Modello neurosequenziale
Resilienza	Tecniche di gestione dello stress	Affrontare il trauma vicario con strategie di coping	Figley (1995) – Affaticamento da compassione

6.2.2 Applicazione pratica: progettazione di una simulazione in 4 fasi

Il primo passo nella formazione sensibile al trauma per gli educatori è identificare le competenze sensibili al trauma che supportano la sicurezza e la regolazione degli studenti. Gli educatori necessitano di una pratica strutturata nel riconoscere la dissociazione (sguardo assente, silenzio, disconnessione), nel ridurre l'aggressività senza ricorrere alla costrizione e nell'utilizzare un linguaggio riparativo ("*Di cosa hai bisogno?*" invece di "*Perché l'hai fatto?*"). *La lista di controllo delle competenze informata dall'ACES* può essere utilizzata come strumento guida per questo processo.

Il secondo passo consiste nel costruire scenari immersivi che consentano agli educatori di applicare queste competenze in contesti realistici. Un esempio è quello dello "studente sopraffatto", che si nasconde sotto il banco durante un'esercitazione antincendio. I collegamenti al trauma potrebbero includere la sensibilità al rumore (legata al trauma uditivo) o la paura degli spazi chiusi (possibile storia di abusi). In questa situazione, gli obiettivi dell'educatore sono quelli di regolare la situazione modellando una respirazione calma, rassicurando lo studente dicendo "*Qui sei al sicuro. Rimarrò con te*" e adattarsi offrendo cuffie con cancellazione del rumore la prossima volta. È possibile applicare un semplice modello: [Fattore scatenante] → [Collegamento al trauma] → [Risposta ideale] → [Errori comuni].

Il terzo passo consiste nello scegliere la modalità di simulazione in base all'obiettivo di apprendimento. Il gioco di ruolo funziona meglio per esercitarsi nelle risposte verbali, ma i ruoli degli "studenti" dovrebbero essere assegnati ad attori professionisti per evitare di traumatizzare nuovamente i coetanei. Le simulazioni VR forniscono trigger ad alta immersione, come le urla, e dovrebbero sempre includere parole di sicurezza per rinunciare. I casi di studio sono efficaci per l'elaborazione cognitiva a basso rischio, utilizzando storie reali di studenti rese anonime. La ricerca dimostra che la formazione VR ha ridotto lo stress degli educatori in scenari di crisi del 33%.

Il passo finale consiste nel debriefing (resoconto) con un feedback trauma informato. Le domande chiave includono "*Quali segnali corporei hai notato in te stesso?*" (intuizione della teoria polivagale) e "*Come potrebbe percepire il tuo tono uno studente traumatizzato?*" Il debriefing dovrebbe evitare un linguaggio centrato sulla colpa, come "*Avresti dovuto...*" e utilizzare invece un dialogo costruttivo e di sostegno. La *rubrica di feedback trauma informato* offre un modo strutturato per guidare la riflessione e il feedback.

6.2.3 Rendere significativa ogni interazione

Nel panorama educativo in continua evoluzione, la questione non è più se gli educatori incontreranno traumi in classe, ma piuttosto *come* reagiranno quando questi inevitabilmente emergeranno. La classe non è un vuoto, ma un ambiente vivo e pulsante, plasmato dalle storie, dai sistemi nervosi e dai racconti non detti di ogni bambino che la compone. E per gli educatori,

la sfida non sta solo nel riconoscere il trauma, ma anche nel coltivare le competenze per affrontarlo con fermezza, empatia e chiarezza. È qui che le simulazioni situazionali rivelano il loro potere silenzioso. Non si tratta di tecnologie appariscenti o di tendenze formative, ma di campi di pratica centrati sulla persona dove si imparano e si sviluppano sicurezza e resilienza.

Progettare simulazioni trauma informate è, in sostanza, un atto di prendersi cura delle persone sopravvissute al trauma. Significa andare oltre i moduli di formazione generici per creare spazi in cui gli educatori possano affrontare in modo sicuro la complessa complessità del trauma. Ciò comporta il congelamento degli studenti, comportamenti esplosivi, silenzi carichi di paura inespressa, solo per citarne alcuni. E qui abbiamo bisogno di una risposta con compassionevole. Queste simulazioni non sono semplici esercizi di risoluzione dei problemi, ma dovrebbero essere esercizi di presenza. E la presenza, per i giovani affetti da traumi, può fare la differenza tra alienazione e guarigione.

Attraverso la lente dell'apprendimento esperienziale e della cognizione situata, comprendiamo che la conoscenza non viene semplicemente assorbita, ma effettivamente vissuta. Gli educatori che si impegnano in simulazioni ben progettate non si limitano a memorizzare tecniche, ma le incarnano. Arrivano a riconoscere le risposte del proprio sistema nervoso, a regolarsi sotto pressione, a spostare le loro narrazioni interne da *"Cosa c'è che non va in questo studente?"* a *"Cosa potrebbe essere successo loro e come posso aiutarli?"*. Se abbinate a un supporto ponderato e a un feedback consapevole del trauma, queste simulazioni creano un ciclo di pratica riflessiva che rafforza sia le competenze che la consapevolezza di sé.

La posta in gioco è alta. Risposte inadeguate possono involontariamente causare un nuovo trauma. Tuttavia, all'interno della progettazione intenzionale delle simulazioni (realizzate con sfumature culturali e strutture sensibili al trauma), gli educatori sono invitati in uno spazio di trasformazione. Possono commettere errori, imparare da essi e tornare più preparati ad affrontare la realtà delle loro classi. I dati sono promettenti: riduzione delle pratiche punitive, miglioramento della regolazione emotiva, apprendimento più rapido delle competenze. Tuttavia, al di là delle metriche, c'è qualcosa di più intangibile ma altrettanto vitale: la tranquilla sicurezza di un educatore che sa come sostenere un bambino in crisi.

Alla fine, le simulazioni situazionali non promettono la perfezione. Promettono *preparazione*. Consentono agli educatori di provare i momenti più importanti: la pausa prima di parlare, il respiro profondo, il passaggio dalla correzione alla connessione. In un mondo in cui il trauma troppo spesso isola, le simulazioni offrono agli educatori un percorso verso la riparazione relazionale. Ci ricordano che la guarigione non inizia con le risposte giuste, ma con la presenza giusta, praticata più e più volte, fino a diventare ciò che siamo nei momenti più importanti.

6.3 Strategie pratiche per la gestione dei comportamenti legati al trauma

Sostenere le persone che sono sopravvissute a un trauma non significa solo fornire assistenza. Significa creare una base in cui la guarigione sia possibile. Il trauma modifica la capacità del cervello di fidarsi, cercare connessione e sentirsi al sicuro nel mondo. Per molti sopravvissuti, anche gli aspetti più elementari della vita quotidiana possono sembrare opprimenti. Ecco perché l'assistenza trauma informata sottolinea l'importanza di incontrare le persone là dove si trovano, dando priorità al loro senso di sicurezza e consentendo loro di andare avanti al proprio ritmo.

Immaginiamo una persona che è appena sopravvissuta a un evento traumatico. Potrebbe avere difficoltà a mangiare, dormire o persino a sentirsi a proprio agio nel proprio corpo. Il trauma non è solo una ferita psicologica, perché influisce sul sistema nervoso, altera la regolazione fisiologica e può rendere irraggiungibile anche la cura di sé più elementare. La gerarchia dei bisogni di Maslow ci ricorda che, prima di poter affrontare la guarigione emotiva, dobbiamo prima assicurarci che i bisogni fondamentali di sopravvivenza di una persona siano soddisfatti. Cibo, acqua, riposo e cure mediche non sono solo voci da spuntare su una lista, ma sono prerequisiti per la guarigione.

La sicurezza è più che la sicurezza fisica, è la capacità di esistere senza paura costante. Molti sopravvissuti a traumi vivono in uno stato di ipervigilanza, in cui il mondo sembra imprevedibile e minaccioso. I professionisti, gli assistenti e i propri cari possono aiutare creando ambienti coerenti, rispettosi e privi di improvvisi sconvolgimenti. Ciò potrebbe significare stabilire routine prevedibili, usare un tono calmo e rassicurante e chiedere sempre il consenso prima di offrire aiuto. Quando le vittime iniziano a sentire che l'ambiente circostante è sicuro, il loro sistema nervoso può iniziare a uscire dalla modalità di sopravvivenza, lasciando spazio a una guarigione più profonda.

Uno dei doni più preziosi che si possono offrire a una persona sopravvissuta a un trauma è una presenza compassionevole e priva di giudizi. Il modo in cui viene fornito il sostegno può avere un impatto significativo sulla capacità della persona sopravvissuta di affrontare emozioni e comportamenti angoscianti. Il trauma spesso fa sentire le persone isolate, vergognose o responsabili di ciò che è loro accaduto, anche quando l'evento era completamente al di fuori del loro controllo. Pertanto, uno dei principi fondamentali dell'assistenza trauma informata è rassicurare i sopravvissuti che non hanno alcuna colpa e che non sono soli nel loro percorso di recovery (recupero).

Un elemento fondamentale del sostegno trauma informato è garantire che i sopravvissuti al trauma si sentano visti, ascoltati e validati. Di conseguenza, messaggi semplici ma potenti come *"Sono qui per te"* o *"Supereremo questa situazione insieme"* possono rafforzare il senso di sicurezza e resilienza. I sopravvissuti al trauma spesso lottano con l'insicurezza e i sentimenti di vulnerabilità, rendendo essenziale che chi li sostiene trasmetta loro forza e stabilità. Ciò non

significa forzare la positività o sminuire la realtà del loro dolore, ma piuttosto riconoscere le loro difficoltà ed esprimere fiducia nella loro capacità di guarire.

Altrettanto importante è evitare giudizi o pressioni. Alcuni sopravvissuti ai traumi potrebbero non essere pronti a cercare un aiuto professionale o a discutere in modo approfondito delle loro esperienze. In questi casi, è utile mantenere un atteggiamento aperto e paziente, assicurandoli sul fatto che il sostegno è disponibile ogni volta che si sentiranno pronti ad accedervi. Una persona che ha subito un trauma non dovrebbe mai sentirsi costretta a seguire un particolare percorso di psicoterapia, ma piuttosto incoraggiata a fare delle scelte secondo i propri tempi.

6.3.1 Supporto pratico nel recupero

Il sostegno pratico è fondamentale per i sopravvissuti al trauma, soprattutto quando il trauma ha compromesso la loro capacità di gestire le responsabilità quotidiane o di accedere ai servizi essenziali. Tuttavia, un aiuto ben intenzionato può talvolta essere percepito come invadente o invalidante. La chiave per fornire un sostegno efficace è offrire un'assistenza che sia in linea con le esigenze del sopravvissuto al trauma rispetti la sua autonomia ed eviti di rafforzare il senso di impotenza.

Ecco alcuni modi pratici per sostenere le vittime di traumi, con esempi adattati a diverse situazioni:

I) Aiutare nella vita quotidiana rispettando i confini

- **Cosa fare:** offrire un aiuto specifico e concreto invece di affermazioni generiche come "*Fammi sapere se hai bisogno di qualcosa*". Il trauma può rendere difficile prendere decisioni, quindi offerte chiare e concrete sono più utili.
- **Esempio:** invece di dire "*Fammi sapere se hai bisogno di generi alimentari*", dica "*Oggi vado al negozio, posso prendere qualcosa di essenziale per te?*".
- **Perché funziona:** elimina il peso di chiedere aiuto, garantendo al contempo che la persona sopravvissuta al trauma mantenga il controllo sulle proprie scelte.

II) Assistenza per appuntamenti medici e di salute mentale

- **Cosa fare:** offri il tuo aiuto per fissare o accompagnare il sopravvissuto al trauma al trauma agli appuntamenti medici o psicoterapeutici se ha difficoltà a farlo da solo.
- **Esempio:** se un sopravvissuto al trauma esita a cercare un aiuto professionale, si può dire: "*Posso assisterla mentre effettua la chiamata e possiamo decidere insieme*", invece di "*Dovrebbe davvero consultare qualcuno*".
- **Perché funziona:** il trauma può rendere difficile chiedere aiuto. Un approccio gentile e collaborativo incoraggia il coinvolgimento senza esercitare pressioni.

III) Creare un senso di sicurezza negli spazi condivisi

- **Cosa fare:** se la vittima trascorre del tempo in uno spazio condiviso (aula, centro comunitario, casa), assicurarsi che l'ambiente sia prevedibile, calmo e non minaccioso.
- **Esempio:** in un'aula o in un laboratorio, consentire alle vittime di sedersi vicino alle uscite o in zone più tranquille. Utilizzare luci soffuse ed evitare rumori forti e improvvisi.
- **Perché è efficace:** il trauma spesso aumenta la sensibilità sensoriale e fa scattare il bisogno di controllare l'ambiente circostante. Piccoli accorgimenti possono ridurre l'ansia e aumentare il coinvolgimento.

IV) Offrire sostegno senza creare dipendenza

- **Cosa fare:** incoraggiare piccoli passi verso l'indipendenza pur rimanendo disponibili.
- **Esempio:** invece di svolgere ripetutamente i compiti per il sopravvissuto al trauma, invitarlo a collaborare: *"Potrebbe essere utile impostare insieme un promemoria per quell'appuntamento?"*
- **Perché funziona:** aiuta il sopravvissuto al trauma a ritrovare il senso di autonomia e capacità, che il trauma spesso priva.

V) Gestire i propri confini emotivi

- **Cosa fare:** prestare attenzione ai segni di frustrazione o stanchezza emotiva in sé stessi. Se aiutare inizia a diventare opprimente, fare un passo indietro e cercare sostegno per sé stessi.
- **Esempio:** se vi sentite esausti, dite: *"Ci tengo a te, ma ho anche bisogno di un po' di tempo per ricaricarmi. Ci sentiamo domani"*.
- **Perché funziona:** un sostegno sostenibile richiede cura di sé. Quando chi aiuta stabilisce confini sani, dà l'esempio di autostima e resilienza.

Sebbene il sostegno professionale sia inestimabile, molti sopravvissuti a traumi potrebbero non avere accesso immediato alla psicoterapia o potrebbero esitare a cercare aiuto. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha sviluppato Self-Help Plus (SH+), un intervento psicologico strutturato e a basso costo progettato per aiutare le persone a gestire lo stress e il disagio legato ai traumi. Questo programma è particolarmente utile per le comunità con risorse limitate in materia di salute mentale e può essere facilitato da non specialisti.

Le componenti chiave di Self-Help Plus (SH+) sono le seguenti:

- **Approccio di auto-aiuto guidato:** SH+ si basa sui principi della psicoterapia dell'accettazione e dell'impegno (ACT), aiutando le persone a concentrarsi su ciò che possono controllare mentre sviluppano flessibilità psicologica.

- **Erogazione di gruppo o individuale:** può essere erogato in un contesto di gruppo con facilitatori qualificati o utilizzato individualmente attraverso un manuale illustrato e materiali audio.
- **Tecniche semplici e accessibili:** il programma include esercizi di respirazione, strategie di consapevolezza e definizione di obiettivi basati sui valori per aiutare i sopravvissuti a ritrovare un senso di controllo.

Gli educatori non formali possono integrare le strategie SH+ nel loro lavoro introducendo esercizi di grounding (radicamento) prima o dopo le discussioni di gruppo per aiutare i partecipanti a gestire lo stress e incoraggiando piccole azioni basate sui valori, come la scrittura, l'arte o la partecipazione alla comunità, per ripristinare il senso di autonomia. Possono anche normalizzare la ricerca di sostegno integrando i concetti SH+ in workshop o conversazioni informali, contribuendo a ridurre lo stigma intorno alla salute mentale e promuovendo un ambiente di apprendimento più favorevole. Integrando i principi SH+ nell'assistenza trauma informata, gli educatori non formali possono fornire ai sopravvissuti strumenti basati su prove scientifiche per affrontare il disagio, rafforzando al contempo la loro resilienza e autonomia.

Il sostegno pratico nel recupero dal trauma dovrebbe sempre essere guidato dal rispetto, dalla collaborazione e dalla flessibilità. I sopravvissuti hanno bisogno di sentire che non sono soli, ma hanno anche bisogno di ricostruire un senso di controllo sulla propria vita. Il miglior sostegno è quello che responsabilizza piuttosto che soccorrere, ascolta piuttosto che dirigere e offre aiuto in modo premuroso, pratico e, soprattutto, trauma informato. Incorporando questi approcci, gli educatori non formali, gli assistenti e gli operatori sociali possono creare ambienti che non solo aiutano il recupero, ma promuovono anche la resilienza a lungo termine.

6.3.2 Incoraggiare l'assistenza professionale senza pressioni

Sebbene il sostegno informale sia inestimabile, alcune difficoltà legate al trauma richiedono un intervento professionale. Se il disagio di un sopravvissuto al trauma persiste o ha un impatto significativo sul suo funzionamento quotidiano, potrebbe essere necessario valutare una psicoterapia, un trattamento medico o programmi specializzati di recupero dal trauma. Tuttavia, suggerire un aiuto professionale dovrebbe sempre essere fatto con attenzione e senza coercizione. I sopravvissuti potrebbero esitare a causa della paura, dello stigma o di precedenti esperienze negative con il sistema di salute mentale. Piuttosto che spingerli verso un trattamento specifico, un approccio trauma informato consiste nel fornire delicatamente delle opzioni, spiegare i potenziali benefici e rispettare la loro autonomia nel decidere quando e come cercare aiuto.

Per coloro che sono riluttanti, è essenziale mantenere un atteggiamento aperto e accogliente. Ricordare loro che l'aiuto sarà sempre disponibile quando saranno pronti può fare una differenza

significativa. La guarigione è un processo non lineare e i sopravvissuti devono sapere che sono sostenuti in ogni fase, anche se non sono ancora pronti a compiere il passo successivo.

L'assistenza trauma informata non si limita ad affrontare i sintomi. Si tratta di creare una cultura di sicurezza, rispetto e empowerment. Concentrandoci sulla stabilizzazione dei bisogni fondamentali, promuovendo un sostegno non giudicante e incoraggiando la ricerca di aiuto senza pressioni, possiamo aiutare i sopravvissuti al trauma a ricostruire un senso di fiducia in sé stessi e nel mondo. Ogni piccolo gesto di compassione, riconoscimento e pazienza contribuisce alla capacità di guarigione del sopravvissuto al trauma, dimostrando che non è solo e che il recupero, sebbene difficile, è sempre possibile.

6.4 Incorporare l'apprendimento interattivo e la tecnologia

La tecnologia e i metodi di apprendimento interattivo hanno il potenziale di arricchire l'assistenza trauma informata, offrendo ai sopravvissuti strumenti che migliorano l'accessibilità e l'autonomia. Tuttavia, l'integrazione efficace di queste risorse richiede un'attenzione particolare alla sicurezza, alla scelta e all'inclusività. Se progettati con cura, gli strumenti digitali possono sostenere la guarigione riducendo il rischio di ritraumatizzazione. A questo proposito, le piattaforme online offrono un'opportunità di psicoeducazione, consentendo agli utenti di impegnarsi al proprio ritmo e riducendo al minimo la sensazione di sopraffazione.

Le app interattive possono rendere la psicoeducazione più coinvolgente e accessibile. Ad esempio, piattaforme come "Sanvello" offrono quiz sull'autocura che aiutano gli utenti a identificare strategie di coping personalizzate, mentre "MoodTools" fornisce attività basate sulla CBT in un formato strutturato. Per garantire un'esperienza sensibile al trauma, è fondamentale progettare queste piattaforme con chiari avvisi sui contenuti, evitare suoni improvvisi e forti o immagini lampeggianti e offrire agli utenti la possibilità di personalizzare il loro percorso di apprendimento.

Allo stesso modo, le applicazioni gamificate aiutano i sopravvissuti a traumi a costruire meccanismi di coping in modo non intimidatorio. App come "PTSD Coach", sviluppata dal Dipartimento degli Affari dei Veterani degli Stati Uniti, utilizzano mini giochi per insegnare esercizi di respirazione, tecniche di radicamento e ristrutturazione cognitiva, il tutto senza gergo clinico. L'incorporazione di elementi di gioco, come i badge per i progressi, migliora la motivazione, il che è particolarmente pertinente per i sopravvissuti che potrebbero evitare la psicoterapia tradizionale.

Il design trauma informato enfatizza la creazione di ambienti digitali e di apprendimento che danno priorità alla sicurezza e al controllo da parte dell'utente. Gli utenti dovrebbero avere la possibilità di rinunciare a contenuti scatenanti, come immagini di guerra, per proteggere il loro benessere emotivo. Un esempio è "Re-Mission", un gioco progettato per i malati di cancro, che

mostra come il gioco interattivo possa favorire un senso di controllo, un approccio che può essere adattato al recupero dal trauma. Allo stesso tempo, è necessaria cautela, poiché le caratteristiche competitive possono inavvertitamente aumentare i livelli di stress e compromettere gli obiettivi della pratica trauma informata.

6.4.1 Da spazi virtuali sicuri a strumenti interattivi di supporto al trauma

Un elemento chiave dell'assistenza trauma informata è fornire spazi in cui i sopravvissuti si sentano sostenuti e in controllo delle loro interazioni. Piattaforme come "Moodle" o "Slack" possono essere personalizzate per creare forum privati in cui i sopravvissuti possono partecipare a esercizi di grounding, video di respirazione guidata e elenchi di domande e risposte con un moderatore. Questi rifugi digitali offrono anonimato e flessibilità, favorendo un senso di sicurezza e di autonomia.

Gli strumenti interattivi di supporto al trauma sono particolarmente utili per fornire supporto individualizzato e di gruppo. Un esempio sono i chatbot basati sull'intelligenza artificiale per il supporto 24 ore su 24, 7 giorni su 7. Secondo Miner et al. (2019), i chatbot basati sull'intelligenza artificiale come "Woebot" e "Wysa" forniscono strategie di coping immediate e prive di giudizio per i momenti di disagio come attacchi di panico o flashback. Questi bot utilizzano i principi della psicoterapia cognitivo-comportamentale (CBT) per offrire esercizi di grounding e sfidare i pensieri negativi. La ricerca indica che *"il 68% degli utenti inizialmente rivela più cose ai chatbot che agli psicoterapeuti umani"* (Miner et al., 2019), dimostrando come l'anonimato possa ridurre la vergogna. Per un'implementazione trauma informata, è essenziale la chiarezza dello script, con i bot che affermano: *"Non sono un terapeuta, ma posso aiutarti a ritrovare il tuo equilibrio in questo momento"*. Sono inoltre necessari percorsi di escalation chiari in modo che, se viene rilevata un'ideazione suicidaria, i chatbot indirizzino automaticamente gli utenti verso un aiuto professionale dal vivo. Tuttavia, l'eccessiva dipendenza dai chatbot è rischiosa poiché questi ultimi mancano di empatia umana e non possono sostituire il supporto professionale.

Un altro approccio promettente è quello delle piattaforme digitali anonime per il supporto tra pari. Secondo SAMHSA (2021), piattaforme come "7 Cups" o gruppi "Slack" moderati contribuiscono a ridurre l'isolamento proteggendo al contempo la privacy. La possibilità di uscire immediatamente dalle conversazioni può prevenire la ritraumatizzazione e sostenere l'autonomia dell'utente. L'implementazione richiede una moderazione qualificata, con facilitatori formati in risposte informate sul trauma, come *"Ti capisco. Desideri delle risorse?"*. Una scuola che utilizza "Padlet" per i check-in anonimi degli studenti fornisce un esempio significativo, riportando un aumento del 40% della partecipazione senza coercizione. Anche la mitigazione del rischio è fondamentale, ad esempio vietando descrizioni grafiche del trauma per prevenire il trauma vicario tra i membri della comunità.

Infine, l'assistenza trauma informata e gli spazi digitali richiede forti confini digitali e considerazioni di sicurezza. Sebbene la tecnologia offra opzioni di supporto innovative, comporta anche rischi quali la ritraumatizzazione, le violazioni della privacy e l'esposizione non moderata a contenuti scatenanti. È necessario integrare misure di salvaguardia nell'implementazione, tra cui una moderazione coerente dei forum per prevenire la condivisione di contenuti dannosi e l'utilizzo di piattaforme crittografate sicure come "Signal" per i gruppi di supporto tra pari al fine di garantire la riservatezza. I facilitatori dovrebbero anche comunicare chiaramente i confini digitali fin dall'inizio, ad esempio affermando: *"Questa app consente di controllare il proprio livello di coinvolgimento. È possibile disattivare le telecamere e i microfoni in qualsiasi momento e nessuna sessione verrà registrata senza il vostro consenso"*.

I workshop interattivi (ibridi e online) possono favorire la connessione e il coinvolgimento, mantenendo al contempo i principi di sensibilità al trauma. I sondaggi anonimi con strumenti come "Mentimeter" consentono ai partecipanti di condividere le loro esigenze senza rivelare la propria identità. Una semplice domanda come *"Qual è l'argomento che vi sembra più sicuro da discutere la prossima settimana?"*, con opzioni a scelta multipla, garantisce che le discussioni siano in linea con il livello di comfort del gruppo. Le lavagne collaborative su piattaforme come "Miro" o "Jamboard" possono essere utilizzate per attività artistiche espressive. I partecipanti possono, ad esempio, *"trascinare un'immagine che rappresenta la resilienza"*, facilitando l'espressione di sé in modo non verbale. Per rimanere informati sul trauma, i facilitatori dovrebbero sempre fornire opzioni di rinuncia alle attività interattive e consentire l'uso di pseudonimi quando si utilizzano strumenti di condivisione digitale.

Le tecniche di radicamento assistite dalla tecnologia possono fornire un sollievo immediato nei momenti di disagio. Le app di mindfulness come "Insight Timer" offrono meditazioni guidate gratuite, mentre "Calm" fornisce esercizi di scansione del corpo per aiutare gli utenti a riconnettersi con il momento presente. Strumenti di biofeedback come "Fitbit" o "Spire Stone" monitorano la frequenza cardiaca e i modelli di respirazione, offrendo delicati suggerimenti per impegnarsi in esercizi di radicamento quando compaiono segni fisiologici di stress.

Sintetizzando le prove: i principi chiave evidenziano diverse lezioni per un uso della tecnologia trauma informato. I sopravvissuti dovrebbero avere il controllo sugli algoritmi, con la possibilità di personalizzare o annullare le interazioni. Gli strumenti di intelligenza artificiale dovrebbero fungere da complemento, non da sostituto, dell'assistenza professionale. Anche l'accessibilità è importante e dovrebbero essere disponibili alternative a bassa tecnologia, come esercizi di psicoterapia di esposizione alla realtà virtuale (VRET) stampabili. Come sottolinea la SAMHSA, *"Il pulsante muto è fondamentale quanto il microfono nella progettazione della tecnologia per il trauma"*.

Le misure concrete per i professionisti includono la sperimentazione di uno strumento iniziando con app gratuite come "PTSD Coach" o "Insight Timer". Altrettanto importante è la formazione delle parti interessate, affinché il personale comprenda come utilizzare la realtà virtuale e i chatbot come strumenti complementari, non sostitutivi, dell'assistenza. La valutazione della sicurezza è fondamentale e la checklist della SAMHSA può essere utilizzata per verificare la presenza di potenziali fattori scatenanti negli strumenti. Per ulteriori indicazioni, gli operatori possono consultare le *Linee guida dell'OMS sulla salute mentale digitale* per gli adattamenti in contesti con risorse limitate.

Integrando in modo ponderato l'apprendimento interattivo e la tecnologia nell'assistenza trauma informata, diventa possibile creare spazi che responsabilizzano i sopravvissuti garantendo al contempo la loro sicurezza, autonomia e benessere.

6.4.2 La tecnologia come strumento per una guarigione consapevole

In un mondo in cui il trauma spesso isola, la tecnologia può essere un alleato sorprendente nel percorso di ritorno alla connessione. Lo schermo, un tempo barriera, diventa un portale che, se progettato con cura, offre ai sopravvissuti al trauma qualcosa di raro ed essenziale: la libertà di partecipare, di rinunciare, di parlare in modo anonimo o semplicemente di essere presenti. Non è lo strumento digitale in sé a portare guarigione, ma l'intenzione e alla base della sua progettazione, i principi di sicurezza, scelta e autonomia che ne sono parte integrante e che rispecchiano il cuore stesso dell'assistenza trauma informata.

L'apprendimento interattivo e la tecnologia non sostituiscono la presenza umana, ma ne sono un'estensione. Fungono da ponte tra isolamento e comunità, tra sopraffazione e empowerment, tra conoscenza e pratica incarnata. Che si tratti di chatbot dotati di intelligenza artificiale che sussurrano parole rassicuranti nel bel mezzo di un attacco di panico o di spazi digitali anonimi dove gli studenti osano esprimere la loro verità per la prima volta, la tecnologia può offrire un gentile invito: "*Non sei solo. E hai il controllo*".

Ma questa promessa comporta una responsabilità. Il trauma riconnette il cervello verso l'ipervigilanza; il mondo digitale può facilmente diventare un altro campo minato di fattori scatenanti, sovrastimolazione e riesposizione. Pertanto, la tecnologia trauma informata deve essere curata con attenzione. I pulsanti di disattivazione non sono opzionali, sono sacri. Le funzionalità competitive devono lasciare il posto all'apprendimento autonomo. Il pulsante di silenziamento diventa fondamentale quanto il microfono. In questo panorama reinventato, ogni clic e ogni scorrimento hanno un peso e ogni interfaccia è un potenziale punto di contatto per la fiducia o il danno.

I casi di studio sono convincenti: il coinvolgimento aumenta quando gli studenti possono partecipare in modo anonimo, lo sviluppo delle competenze migliora quando i contenuti sono

gamificati senza pressione e il supporto digitale tra pari offre connessione quando la psicoterapia tradizionale sembra fuori portata. Queste non sono solo statistiche, sono storie di persone che trovano momenti di sicurezza in luoghi inaspettati. Un adolescente che apre un'app rilassante invece di autolesionarsi. Un insegnante che impara a co-regolare con uno studente utilizzando una simulazione VR. Un sopravvissuto al trauma che trova conforto in un chatbot alle 2 del mattino. Questi momenti sono importanti.

In qualità di professionisti, educatori e designer, il nostro ruolo non è quello di creare strumenti perfetti, ma di co-creare esperienze che onorino la complessità del trauma e la resilienza di coloro che convivono con esso. Ciò significa sperimentare gli strumenti con umiltà, valutare i rischi con rigore e ascoltare, ascoltare veramente, le voci dei sopravvissuti in ogni fase. Significa chiedersi non solo cosa può fare questa tecnologia, ma anche come verrà percepita.

Alla fine, la tecnologia trauma informata non riguarda l'innovazione fine a se stessa. Riguarda il ripristino dell'autonomia in un mondo in cui il trauma l'ha rubata. Riguarda la creazione di spazi digitali che non si limitano a trasmettere informazioni, ma che offrono spazio, spazi in cui il silenzio è rispettato, la partecipazione è una scelta e la guarigione è invitata con calma e pazienza. Questo capitolo ci invita a integrare la tecnologia non come soluzione, ma come compagna. Una parola scelta con cura nello script di un chatbot. Un'immagine non lampeggiante in un'app di grounding. Un sondaggio durante un workshop che invita piuttosto che esigere una risposta. Questi sono i nuovi linguaggi della cura.

E forse, in questa silenziosa rivoluzione digitale, troviamo qualcosa di profondo: che la guarigione, anche quando facilitata da codici e pixel, inizia ancora con la stessa verità senza tempo: sicurezza, presenza e libertà di scelta.

Riferimenti per il capitolo 6

Bath, H. (2008). The three pillars of trauma-informed care. *Reclaiming Children and Youth*, 17(3), 17–21.

Brown, J. S., Collins, A., & Duguid, P. (1989). Situated cognition and the culture of learning. *Educational Researcher*, 18(1), 32–42. <https://doi.org/10.3102/0013189X018001032>

Brunzell, T., Stokes, H., & Waters, L. (2016). Trauma-informed positive education: Using positive psychology to strengthen vulnerable students. *Contemporary School Psychology*, 20(1), 63–83. <https://doi.org/10.1007/s40688-015-0070-x>

Bryan, J., Mathur, R., Wiggins, K., & Henry, L. (2021). Building supportive school communities for students affected by trauma. *Educational Psychologist*, 56(2), 89–105. <https://doi.org/10.1080/00461520.2021.1904314>

- Craig, S. (2016). *Trauma-sensitive schools: Learning communities transforming children's lives, K–5*. Teachers College Press.
- Dieker, L. A., Rodriguez, J. A., Lignugaris, B., Hynes, M. C., & Hughes, C. E. (2014). The potential of simulated environments in teacher education. *Teacher Education and Special Education*, 37(1), 21–33. <https://doi.org/10.1177/0888406413512683>
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel.
- Harris, M., & Fallot, R. D. (2001). *Using trauma theory to design service systems*. Jossey-Bass.
- Hattie, J., & Timperley, H. (2007). The power of feedback. *Review of Educational Research*, 77(1), 81–112. <https://doi.org/10.3102/003465430298487>
- Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence from domestic abuse to political terror*. Basic Books.
- Kaufman, J., & Ireland, M. (2016). Enhancing classroom management skills through simulation. *Journal of Applied Educational Research*, 10(2), 103–120.
- Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning: Experience as the source of learning and development*. Prentice Hall.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370–396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Miner, A. S., Milstein, A., & Hancock, J. T. (2019). Talking to machines about personal distress: The effect of AI language ability on disclosure. *JAMA Psychiatry*, 76(12), 1–2. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.14151>
- Perry, B. D. (2009). Examining child trauma through a neurodevelopmental lens: Clinical applications of the neurosequential model. *Journal of Loss & Trauma*, 14(4), 240–255. <https://doi.org/10.1080/15325020903004350>
- Porges, S. W. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. W. W. Norton & Company.
- Rogers, C. R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21(2), 95–103. <https://doi.org/10.1037/h0045357>
- Rothbaum, B. O., & Rauch, S. A. M. (2020). Applying the principles of prolonged exposure to treating PTSD in the real world. *Journal of Traumatic Stress*, 33(4), 433–443. <https://doi.org/10.1002/jts.22532>

Sardi, L., Idri, A., & Fernández-Alemán, J. L. (2017). A systematic review of gamification in e-Health. *Journal of Biomedical Informatics*, 71, 31–48. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2017.05.011>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2014). *Trauma-informed care in behavioral health services (TIP 57)*. <https://store.samhsa.gov>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration. (2021). *Trauma-informed technology design principles*. SAMHSA.

van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking.

World Health Organization. (2020). *Self-Help Plus (SH+): A group-based stress management course for adults*. <https://www.who.org>

Capitolo 7: Misurare l'impatto delle pratiche trauma informate e il miglioramento continuo

Autori: Alberto Zucconi, Serena Romano, Giulio Ammannato, Francesca Settimelli

7.1 Ambienti per pratiche trauma informate, come misurarne l'impatto

Le pratiche trauma informate hanno ottenuto il riconoscimento come approccio essenziale per sostenere le persone che sono sopravvissute a un trauma. Queste pratiche si concentrano sulla comprensione di come il trauma influisce sulle persone, sul riconoscimento dei suoi segni e sulla risposta in modi che promuovono la guarigione e la resilienza. Il trauma può avere effetti duraturi sul benessere emotivo, sulla salute fisica e sulle interazioni sociali, rendendo fondamentale affrontarlo con sensibilità e consapevolezza. Poiché queste pratiche sono sempre più diffuse nella sanità, nell'istruzione e nei servizi sociali, misurarne l'impatto è essenziale per garantirne l'efficacia e perfezionarne l'applicazione. Un approccio strutturato alla valutazione consente ai professionisti di determinare se le pratiche trauma informate portano a miglioramenti significativi nella vita delle persone e nel funzionamento delle istituzioni. Esplorare i metodi, le sfide e i risultati della valutazione di queste pratiche evidenzia l'importanza della ricerca nell'orientare le politiche e le pratiche.

Le pratiche trauma informate si basano su un quadro che dà priorità a principi chiave quali la sicurezza, l'affidabilità, il sostegno tra pari, la collaborazione, l'empowerment e la sensibilità culturale. Questi elementi fondamentali guidano i professionisti e le organizzazioni nella creazione di ambienti che evitano attivamente la ritraumatizzazione e promuovono la guarigione. Aniché concentrarsi esclusivamente sui sintomi o sui comportamenti, l'assistenza trauma informata incoraggia la comprensione dell'impatto del trauma sulla vita delle persone e di conseguenza l'adattamento del sostegno. Queste pratiche possono essere implementate in diversi contesti, tra cui, assistenza sanitaria, scuole, servizi sociali e luoghi di lavoro, dove promuovere la sicurezza emotiva e delle relazioni rispettose è fondamentale per sostenere la resilienza, il recupero e il benessere a lungo termine.

Negli ambienti educativi, le pratiche trauma informate comportano la riorganizzazione delle dinamiche di classe e delle strategie didattiche per soddisfare le esigenze degli studenti sopravvissuti a traumi. Gli insegnanti e il personale scolastico sono formati per identificare i segni comportamentali ed emotivi del trauma, creare delle routine prevedibili e promuovere ambienti emotivamente sicuri. È fondamentale costruire la fiducia e delle solide relazioni tra studenti e insegnanti. Questi sforzi riducono i problemi disciplinari, aumentano il coinvolgimento degli studenti e migliorano il rendimento scolastico. Promuovendo la sicurezza e l'inclusione, le scuole diventano spazi stimolanti in cui tutti gli studenti possono prosperare.

Negli ambienti sanitari, l'assistenza trauma informata dà priorità alla sicurezza, alla compassione e all'autonomia del paziente/utente. Gli operatori sanitari imparano a riconoscere come il trauma possa influenzare i comportamenti relativi alla salute, come l'evitamento delle cure o la difficoltà a fidarsi. Adattano la loro comunicazione e le loro procedure per essere centrati sulla persona e sensibili alle differenze culturali, al fine di prevenire il ritraumatizzazione, specialmente durante interventi invasivi o emotivamente intensi. Questo approccio rafforza l'alleanza psicoterapeutica, aumenta la soddisfazione del paziente e migliora l'aderenza ai piani di trattamento. In definitiva, l'assistenza trauma informata porta a migliori risultati complessivi in termini di salute, in particolare per i pazienti con storie di traumi complessi o cronici.

Nei servizi sociali, le pratiche trauma informate sono integrate nella formazione, nelle politiche e nelle interazioni quotidiane con i clienti. Il personale impara ad avvicinarsi ai clienti con empatia e consapevolezza di come il trauma influenzi il comportamento e il processo decisionale. Creando ambienti basati sul rispetto, la fiducia e la collaborazione, le agenzie migliorano il coinvolgimento dei clienti e i risultati dei servizi. Questo modello non solo migliora l'efficacia, ma riduce anche il trauma secondario tra il personale. Una cultura trauma informata all'interno delle organizzazioni promuove la sicurezza emotiva e la resilienza sia per i destinatari dei servizi che per i professionisti.

I luoghi di lavoro moderni riconoscono sempre più il profondo impatto dei traumi e dello stress cronico sul benessere, sul coinvolgimento e sulle prestazioni dei dipendenti. Un luogo di lavoro trauma informato riconosce che gli individui possono portare con sé una storia di traumi - tra cui esperienze infantili avverse, fattori di stress legati al lavoro o violenza nella comunità - nell'ambiente di lavoro, e che le attuali strutture organizzative possono involontariamente rafforzare il danno. In risposta, le organizzazioni trauma informate adottano politiche e pratiche che promuovono la sicurezza psicologica, la resilienza e la guarigione. Un approccio trauma informato si basa su principi chiave di sicurezza, affidabilità e trasparenza, sostegno tra pari, collaborazione e reciprocità, empowerment e scelta, nonché sensibilità culturale, storica e di genere. Questi principi possono essere tradotti in pratiche organizzative quali orari di lavoro flessibili, adeguamenti per la salute mentale, controlli sul benessere e sessioni di supervisione riflessiva. Queste strategie favoriscono un clima in cui i dipendenti si sentono rispettati, compresi e responsabilizzati, indipendentemente dal fatto che il loro trauma sia stato rivelato o sia noto.

Nei luoghi di lavoro trauma informati, la leadership svolge un ruolo fondamentale. I leader e i manager sono formati non solo per riconoscere i segni di disagio, ma anche per rispondere con empatia, non con punizioni. Invece di ricorrere ad azioni disciplinari quando le prestazioni calano, un leader trauma informato potrebbe avviare una conversazione compassionevole, esplorando le sfide sottostanti e sviluppando soluzioni congiunte. Questo cambiamento nelle dinamiche relazionali favorisce la sicurezza psicologica e aiuta a prevenire la ritraumatizzazione, soprattutto

per i dipendenti con una storia di traumi interpersonali. La creazione di ambienti di lavoro consapevoli del trauma richiede anche l'attenzione alle questioni sistemiche di equità e giustizia. Il trauma non colpisce tutti i dipendenti allo stesso modo. Le microaggressioni razziali e di genere, l'insicurezza economica e le pratiche di esclusione possono esacerbare lo stress e creare un ambiente insicuro per i lavoratori emarginati. Pertanto, le organizzazioni devono integrare l'assistenza all' e consapevole del trauma con l'impegno verso la diversità, l'equità e l'inclusione. Questo approccio intersezionale rafforza la capacità delle organizzazioni di sostenere veramente il benessere di tutti i dipendenti. È stato dimostrato che l'implementazione di pratiche trauma informate riduce il burnout, migliora il morale e ottimizza i risultati organizzativi. I lavoratori in contesti trauma informati riportano una maggiore soddisfazione sul lavoro, tassi di turnover più bassi e una maggiore coesione del team. Affrontando il trauma in modo proattivo e coltivando il benessere emotivo, le organizzazioni non solo proteggono i propri dipendenti, ma beneficiano anche di una forza lavoro più resiliente, produttiva e sostenibile. In definitiva, le pratiche trauma informate sul posto di lavoro sono vantaggiose per tutti, riducono il burnout, migliorano il morale e ottimizzano i risultati. In un momento in cui le sfide legate alla salute mentale e lo stress sul posto di lavoro sono in aumento, il passaggio a sistemi trauma informati non è solo etico, ma essenziale per il successo organizzativo, il rafforzamento delle alleanze lavorative, la produttività, la fiducia e l'allineamento con i valori umani.

7.1.1. L'importanza delle comunità informate sul trauma

Il trauma è una forza diffusa e spesso invisibile che plasma la vita individuale e il benessere collettivo. Esperienze avverse come la violenza, l'abbandono, il razzismo sistemico, la povertà e i disastri ambientali non riguardano solo gli individui, ma si ripercuotono sulle famiglie, sulle scuole, sui quartieri e sulle intere comunità. In risposta a ciò, il movimento verso la creazione di comunità trauma informate è emerso come un potente quadro di riferimento per promuovere la guarigione, la resilienza e la giustizia sociale. Una comunità trauma informata riconosce la prevalenza e l'impatto del trauma e lavora attivamente per prevenire la ritraumatizzazione, costruire relazioni di sostegno e promuovere ambienti in cui gli individui possano guarire e prosperare. Questo approccio si basa su principi guida quali sicurezza, affidabilità e trasparenza, sostegno tra pari, collaborazione e reciprocità, empowerment, voce e scelta, nonché questioni culturali, storiche e di genere. Applicare questi principi a livello comunitario significa trasformare il modo in cui i sistemi pubblici, i servizi sociali, le istituzioni educative e i leader civici rispondono alle esigenze della popolazione, in particolare di coloro che sono stati storicamente emarginati e svantaggiati.

Una delle ragioni principali alla base delle comunità trauma informate è la prevalenza del trauma stesso. Lo studio originale sulle esperienze infantili avverse ha rilevato che quasi due terzi degli intervistati avevano subito almeno una forma di trauma infantile, con forti correlazioni con

problemi di salute fisica e mentale a lungo termine, tra cui malattie cardiache, abuso di sostanze, depressione e suicidio. Ricerche più recenti evidenziano come il trauma sia aggravato da fattori sistemici quali il razzismo, la disuguaglianza economica e la violenza nella comunità. Creare comunità trauma informate significa spostare la domanda da *"Cosa c'è che non va in te?"* a *"Cosa ti è successo?"* e, in ultima analisi, a *"Come possiamo aiutarti a guarire?"*.

Una comunità trauma informata non è solo consapevole del trauma, ma è anche orientata all'azione. Ciò significa garantire che i servizi e le istituzioni siano attrezzati per riconoscere e rispondere al trauma. Le scuole, ad esempio, svolgono un ruolo fondamentale nell'attenuare gli effetti del trauma sui bambini. Le scuole trauma informate forniscono routine coerenti, sicurezza emotiva e opportunità agli studenti di regolare ed esprimere le proprie emozioni. Allo stesso modo, le forze dell'ordine che adottano pratiche trauma informate possono ridurre i danni, ricostruire la fiducia con la comunità e migliorare i risultati per le persone in crisi.

Una caratteristica essenziale delle comunità trauma informate è l'empowerment dei membri della comunità. La guarigione non avviene in isolamento, ma è relazionale, culturale e collettiva. Coinvolgere le voci della comunità, in particolare quelle che hanno vissuto esperienze traumatiche, nella progettazione e nella fornitura di servizi crea fiducia e garantisce la pertinenza. La resilienza è profondamente legata alla coesione sociale, all'identità culturale e alla partecipazione significativa. Le iniziative basate sulla comunità, come i gruppi di sostegno tra pari, le pratiche di guarigione culturale e la pianificazione urbana trauma informata, possono creare spazi di appartenenza e recovery (recupero).

Le comunità trauma informate affrontano non solo gli effetti del trauma, ma anche le sue cause profonde. Le disuguaglianze strutturali - come il razzismo, l'insicurezza abitativa e la mancanza di accesso all'assistenza sanitaria - sono esse stesse fonti di trauma cronico. Una prospettiva trauma informata incoraggia la responsabilità sistemica e promuove l'equità. Ad esempio, la città di San Francisco ha adottato un modello di sistemi trauma informati intersettoriali per formare i dipendenti del settore pubblico e creare una risposta più compassionevole e coordinata alle esigenze della comunità.

È importante sottolineare che le comunità trauma informate sono anche orientate alla prevenzione. Coltivando ambienti sicuri, insegnando capacità di coping, sostenendo la genitorialità e riducendo i fattori di stress a livello comunitario, queste comunità possono contribuire a interrompere la trasmissione intergenerazionale del trauma. I modelli di assistenza sanitaria pubblica trauma informati sottolineano che gli interventi precoci, in particolare nella prima infanzia e attraverso un sostegno familiare completo, possono produrre benefici a lungo termine per la salute individuale e collettiva.

La creazione di comunità trauma informate ha anche un senso dal punto di vista economico. I costi a lungo termine dei traumi non trattati (che vanno dalle spese sanitarie e di giustizia penale alla perdita di produttività) sono immensi. Gli individui che hanno vissuto molteplici esperienze infantili avverse sono significativamente più esposti alla disoccupazione, alla cattiva salute e all'uso di sostanze stupefacenti, con conseguenti oneri sociali ed economici notevoli. Gli approcci informati sul trauma, al contrario, sottolineano la prevenzione, l'intervento precoce e l'allineamento sistemico, rendendoli non solo più umani ma anche più convenienti dal punto di vista economico.

In conclusione, le comunità trauma informate rappresentano un cambiamento di paradigma nel modo in cui comprendere e rispondere efficacemente alla sofferenza umana. Incorporando compassione, sicurezza, equità e empowerment nel tessuto della vita comunitaria, possiamo promuovere la guarigione e la resilienza su larga scala. Queste comunità non si costruiscono dall'oggi al domani: richiedono un impegno costante, una collaborazione intersettoriale e la leadership delle persone più colpite dal trauma. Ma i benefici sono profondi: una società più sana, più connessa e più giusta per tutti.

7.1.2 Perché è importante misurare l'impatto

Valutare l'impatto delle pratiche trauma informate è fondamentale per confermare che raggiungano i risultati previsti. Senza una valutazione sistematica è difficile determinare se le iniziative sostengano realmente la guarigione, migliorino il funzionamento o riducano i danni. Misurare l'efficacia consente alle parti interessate di distinguere tra interventi significativi e quelli privi di efficacia. Inoltre, mette in evidenza le strategie di successo che vale la pena espandere. In definitiva, la valutazione garantisce che le pratiche trauma informate rimangano più di un quadro concettuale e diventino un approccio dimostrabilmente efficace all'assistenza e al sostegno.

Prove chiare e basate sui dati dei risultati delle pratiche trauma informate rafforzano la necessità di politiche di sostegno e dei finanziamenti sostenuti. Quando i programmi sono in grado di dimostrare impatti positivi, come un miglioramento del benessere, una riduzione degli incidenti di crisi o un miglioramento delle prestazioni del personale, diventano più attraenti per i responsabili politici e i finanziatori. Il successo quantificabile crea credibilità e fiducia, rendendo più facile sostenere l'integrazione trauma informata in tutti i sistemi. I dati di valutazione diventano quindi uno strumento fondamentale per espandere questi approcci e influenzare l'allocazione delle risorse a livello locale e nazionale.

La valutazione e la ricerca continue forniscono informazioni essenziali su ciò che funziona e ciò che richiede un perfezionamento. Il feedback derivante dalla valutazione aiuta le organizzazioni ad adattare le loro strategie per soddisfare meglio le esigenze delle persone che assistono. La valutazione incoraggia l'innovazione, evidenzia i punti di forza e identifica le lacune o le

incongruenze nell'attuazione. Questo processo sostiene lo sviluppo professionale, migliora la qualità dell'assistenza e garantisce che gli approcci trauma informati si evolvano in risposta alle conoscenze emergenti, alle diverse popolazioni e ai contesti sociali in evoluzione. Gli utenti dei servizi dovrebbero essere attivamente coinvolti nella valutazione dei servizi e nel loro miglioramento, garantendo che le pratiche rimangano reattive e fondate sull'esperienza vissuta.

La misurazione e la valutazione garantiscono inoltre che le pratiche trauma informate siano implementate con integrità e coerenza. I meccanismi di responsabilità aiutano a confermare che i programmi aderiscano ai principi fondamentali di sicurezza, fiducia, collaborazione, empowerment e sensibilità culturale. Senza una valutazione, le organizzazioni rischiano di utilizzare l'etichetta "trauma informata" senza una reale fedeltà. La valutazione promuove la trasparenza e la responsabilità, garantendo che i clienti e il personale possano beneficiare di ambienti realmente informati sul trauma. Contribuisce inoltre a proteggere da pratiche dannose mascherate da interventi psicoterapeutici. Il ruolo attivo degli utenti dei servizi e delle loro famiglie può portare a miglioramenti significativi, rafforzando gli approcci centrati sulla persona e promuovendo la qualità.

Dimostrare i benefici misurabili delle pratiche trauma informate svolge un ruolo importante nella sensibilizzazione e nell'ottenere il sostegno del pubblico e delle istituzioni. Quando le parti interessate, comprese le famiglie, le comunità e i professionisti, vedono miglioramenti tangibili nel benessere e nelle prestazioni organizzative, sono più propense a sostenere una più ampia adozione dell'approccio trauma informato. La sensibilizzazione dell'opinione pubblica favorisce cambiamenti culturali nel modo in cui il trauma viene compreso e affrontato, incoraggiando le scuole, i sistemi sanitari, i responsabili delle decisioni e i governi a integrare i principi trauma informati nelle loro attività. Questo slancio può promuovere un cambiamento sistemico radicato nella compassione e nella resilienza.

7.1.3 Come misurare l'impatto delle pratiche informate sul trauma

Misurare i risultati psicologici e comportamentali è un metodo fondamentale per valutare l'efficacia delle pratiche informate sul trauma. Strumenti standardizzati come la PTSD Checklist, la scala del disturbo d'ansia generalizzato e il Patient Health Questionnaire vengono utilizzati per monitorare i sintomi del trauma, dell'ansia e della depressione nel tempo. Altri strumenti, come la Difficulties in Emotion Regulation Scale, aiutano a valutare la capacità di un individuo di gestire le risposte emotive. Indicatori comportamentali come la riduzione dell'aggressività, il miglioramento delle capacità interpersonali e una maggiore resilienza emotiva segnalano ulteriormente il successo. Insieme, queste misure offrono una visione approfondita di come le pratiche trauma informate influenzano in modo significativo la guarigione emotiva e psicologica.

A livello organizzativo, la valutazione comporta l'esame di una serie di indicatori strutturali e culturali. I risultati della formazione del personale rivelano se i dipendenti comprendono e applicano efficacemente i principi informati sul trauma, mentre le revisioni delle politiche istituzionali determinano in che misura i valori trauma informati sono integrati nelle operazioni quotidiane. I dati sugli incidenti comportamentali, le azioni disciplinari e gli interventi di crisi mostrano se gli approcci trauma informati riducono i disturbi e migliorano la sicurezza. I sondaggi tra i dipendenti che misurano il coinvolgimento, il burnout e la soddisfazione sul lavoro forniscono ulteriori informazioni sul clima sul posto di lavoro. Questi parametri aiutano a valutare se le pratiche trauma informate stanno portando a miglioramenti sistemici nella salute e nelle prestazioni organizzative. La trasformazione della cultura organizzativa richiede un approccio integrato che allinei le politiche, le procedure e le pratiche quotidiane con un impegno per la sicurezza e la guarigione.

Le pratiche trauma informate possono anche essere valutate attraverso indicatori fisiologici e neurologici che forniscono prove oggettive della riduzione dello stress e della guarigione. Biomarcatori come i livelli di cortisolo salivare riflettono i cambiamenti nella risposta allo stress dell'organismo, mentre la variabilità della frequenza cardiaca fornisce informazioni sulla regolazione emotiva e sulla resilienza. Tecnologie avanzate come la risonanza magnetica funzionale e l'elettroencefalografia rivelano modelli di attività cerebrale associati al trauma e alla recovery (recupero). Questi strumenti possono monitorare i cambiamenti neurologici nelle persone che ricevono cure informate sul trauma, evidenziando come tali approcci possano contribuire alla guarigione a lungo termine a livello biologico. La teoria polivagale è alla base di gran parte della logica biologica delle cure informate sul trauma, collegando la flessibilità del sistema nervoso autonomo alla sicurezza, alla connessione e alla regolazione emotiva.

Uno degli indicatori più potenti dell'efficacia trauma informata risiede nei risultati sociali e relazionali. Le pratiche trauma informate spesso portano a una migliore comunicazione, a una maggiore fiducia e a legami più forti all'interno delle famiglie, dei gruppi di pari e degli ambienti professionali. Questi risultati possono essere misurati attraverso interviste, sondaggi e dati osservazionali. Quando le persone si sentono al sicuro, sostenute comprese, sono più propense a impegnarsi nei servizi e a costruire relazioni significative. Anche un maggiore senso di appartenenza e di comunità è un indicatore chiave di successo. Questi benefici sociali non solo favoriscono la guarigione personale, ma contribuiscono anche a creare ambienti più sani e più connessi in tutti gli ambiti della vita. Come sottolineato nella teoria del trauma, la "riconnessione" è una fase fondamentale nel processo di ripristino dell'integrità psicologica. Numerose ricerche hanno dimostrato che alcune persone crescono psicologicamente ed esistenzialmente grazie alle loro esperienze traumatiche, e che esistono qualità relazionali nei trattamenti dei traumi e nelle relazioni personali che possono facilitare la crescita dopo un trauma.

Il trauma può distruggere le fondamenta della visione del mondo, dell'identità e del senso di sicurezza di una persona. Tuttavia, nonostante il costo emotivo, psicologico e fisico, alcuni individui non solo si riprendono, ma sperimentano anche una trasformazione personale positiva, un fenomeno noto come crescita post-traumatica. Lungi dal suggerire che il trauma sia benefico o desiderabile, la crescita post-traumatica si riferisce al processo attraverso il quale i sopravvissuti sviluppano nuove prospettive, punti di forza e relazioni come risultato della loro lotta per affrontare e dare un senso a ciò che è accaduto. Un importante quadro di riferimento sottolinea che la terza e ultima fase, quella della riconnessione, è fondamentale. In questa fase, i sopravvissuti superano l'interiorizzazione del ruolo di vittime e iniziano a ritrovare il senso di autonomia attraverso relazioni significative e impegno sociale. Ricostruire le relazioni con gli altri è essenziale per ripristinare l'integrità psicologica, e la guarigione non è un evento intrapsichico isolato, ma un processo profondamente interpersonale.

Partendo da questa base relazionale, i ricercatori hanno identificato cinque ambiti chiave in cui può avvenire la crescita: maggiore forza personale, migliori relazioni con gli altri, maggiore apprezzamento della vita, nuove possibilità e sviluppo spirituale o esistenziale. Il loro lavoro suggerisce che gli eventi traumatici possono fungere da sconvolgimento "sismico" che spinge gli individui a rivalutare i propri valori e obiettivi di vita, portando a una ricostruzione di sé che integra il trauma senza esserne definita dal trauma. Il processo di crescita post-traumatica è spesso facilitato da fattori relazionali e psicoterapeutici. Le relazioni interpersonali di sostegno, sia nella vita personale che in contesti psicoterapeutici, forniscono un contesto in cui i sopravvissuti al trauma possono sentirsi abbastanza al sicuro da esplorare e elaborare le esperienze traumatiche. L'empatia, la convalida e la co-costruzione di significato sono ingredienti fondamentali in questo percorso di guarigione. Nella cura trauma informata, la sicurezza relazionale è un elemento fondamentale. Quando le persone incontrano fiducia, rispetto e sintonia emotiva, sono più propense ad accettare la propria vulnerabilità, un passo necessario per un processo di profonda trasformazione.

La crescita non implica l'assenza di sofferenza. La crescita post-traumatica non è semplicemente resilienza o un ritorno al funzionamento di base, ma è l'emergere di un cambiamento positivo attraverso il duro lavoro di affrontare la sofferenza. La crescita psicologica spesso coesiste con sintomi persistenti di stress post-traumatico. Questa dualità sottolinea la complessità della recovery (recupero) dal trauma: il dolore e la crescita non si escludono a vicenda. Da un punto di vista neurobiologico, la guarigione relazionale corrisponde alle scoperte della neurobiologia interpersonale. Le relazioni umane hanno il potere di plasmare e ricablare il cervello. Le esperienze di risonanza emotiva e di attaccamento sicuro possono promuovere l'integrazione tra reti neurali che in precedenza erano disregolate a causa del trauma. Pertanto, le relazioni di guarigione, siano esse psicoterapeutiche, familiari o comunitarie, hanno il potenziale di sostenere non solo la riorganizzazione psicologica, ma anche quella neurofisiologica.

Anche la spiritualità e la ricerca di significato sono dimensioni importanti della crescita post-traumatica. Per molti sopravvissuti, il trauma mette in discussione i sistemi di credenze esistenti, spesso stimolando una riflessione esistenziale. In alcuni casi, gli individui ne escono con un senso più profondo dello scopo della vita o con un rinnovato legame con qualcosa di più grande di loro stessi. La capacità di conciliare le credenze globali con gli eventi traumatici è un mediatore fondamentale nel percorso verso la crescita. Inoltre, i fattori culturali influenzano il modo in cui il trauma e la crescita vengono vissuti ed espressi. Ciò che costituisce la crescita e il modo in cui viene valutata può variare in modo significativo da una cultura all'altra. Gli interventi trauma informati che mirano a sostenere la crescita devono essere sensibili alle narrazioni e alle identità culturali, integrando una prospettiva di umiltà culturale per garantire che la guarigione sia pertinente e responsabilizzante per le diverse popolazioni.

La crescita post-traumatica è una chiara prova della resilienza umana e della capacità di costruire significato. Sebbene non tutti i sopravvissuti al trauma la sperimentino, e certamente non in modo lineare o prevedibile, c'è speranza nel riconoscimento che la crescita è possibile. Nella sua essenza, la crescita post-traumatica è relazionale: si sviluppa negli spazi in cui l'empatia, il significato e la connessione consentono agli individui di riappropriarsi delle loro narrazioni e ricostruire le loro vite.

7.1.4 Metodi di ricerca per misurare l'efficacia delle pratiche informate sul trauma

Gli studi longitudinali seguono gli individui per periodi prolungati per valutare l'impatto sostenuto delle pratiche informate sul trauma. Questi studi sono fondamentali per comprendere se i benefici di tali approcci - come il miglioramento della salute mentale, la regolazione emotiva e il funzionamento sociale - si mantengono nel tempo. Osservando i cambiamenti nel corso di mesi o anni, i ricercatori possono determinare l'efficacia a lungo termine degli interventi e identificare quali aspetti contribuiscono maggiormente al recupero duraturo e alla resilienza.

Gli studi randomizzati controllati sono considerati il *golden standard* nella ricerca e vengono utilizzati per confrontare l'efficacia degli interventi trauma informati con gli approcci tradizionali. I partecipanti vengono assegnati in modo casuale a un gruppo trauma informato o a un gruppo di controllo, consentendo confronti oggettivi. Sebbene eticamente complessi, soprattutto quando si nega il sostegno, gli studi randomizzati controllati forniscono dati solidi sui risultati, contribuendo a stabilire la causalità e a convalidare l'assistenza trauma informata come migliore pratica in vari contesti. Studi rigorosi sono essenziali per garantire la scalabilità e l'approvazione politica dei programmi informati sul trauma.

La ricerca con metodi misti combina approcci qualitativi e quantitativi per offrire una valutazione completa delle pratiche informate sul trauma. I sondaggi e l'analisi dei dati forniscono risultati

misurabili, mentre le interviste e i casi di studio offrono approfondimenti e contesto. Questo approccio cattura sia l'impatto statistico che le esperienze personali dietro i numeri, creando un quadro più completo dell'efficacia e aiutando i professionisti a comprendere i modi sfumati in cui l'assistenza trauma informata influisce sugli individui e sulle comunità.

I casi di studio documentano esempi reali di pratiche trauma informate in azione, offrendo approfondimenti significativi sull'implementazione di successo. Questi studi descrivono in dettaglio il contesto specifico, le strategie utilizzate e i risultati osservati, rendendoli strumenti preziosi per l'apprendimento e la replica. Sebbene non siano generalizzabili, evidenziano le migliori pratiche, mettono in luce le sfide e forniscono prove concrete dell'impatto nelle scuole, nell'assistenza sanitaria, nei servizi sociali e in altri contesti organizzativi in cui l'assistenza trauma informata è fondamentale.

La ricerca basata sulla comunità coinvolge attivamente le persone che hanno vissuto esperienze traumatiche nella progettazione e nell'esecuzione dei progetti. Questo approccio partecipativo garantisce che gli studi rimangano pertinenti, etici e fondati sulle esigenze del mondo reale. Onorando le voci dei sopravvissuti al trauma, la ricerca basata sulla comunità migliora l'autenticità e l'equità, rendendo i risultati più applicabili a popolazioni diverse e aumentando la probabilità che le iniziative trauma informate siano efficaci e ampiamente accettate. Inoltre, questo approccio responsabilizza tutte le parti interessate, in particolare i sopravvissuti al trauma e le loro famiglie, favorendo un senso di controllo e promuovendo meccanismi di coping efficaci.

7.1.5 Sfide nella misurazione delle pratiche informate sul trauma

Una delle sfide principali nella misurazione dell'efficacia delle pratiche trauma informate è l'ampia variabilità nel modo in cui gli individui reagiscono al trauma e alla guarigione. Mentre alcune persone possono mostrare un rapido miglioramento, altre potrebbero aver bisogno di un sostegno più lungo o di tipo diverso. Questa diversità rende difficile applicare metriche standardizzate, richiedendo ai ricercatori di tenere conto delle differenze personali, di sviluppo e culturali sia nelle esperienze traumatiche che nei percorsi di recupero.

Un'altra complicazione risiede nelle diverse forme di implementazione. Le pratiche trauma informate vengono introdotte in modo diverso a seconda delle organizzazioni, delle regioni e delle nazioni, il che complica gli sforzi di valutazione. Senza un modello uniforme o standard di formazione coerenti, diventa difficile confrontare i risultati o attribuire il successo direttamente all'assistenza trauma informata. Questa variabilità può portare a risultati disomogenei e a un'errata interpretazione dell'efficacia, evidenziando la necessità di linee guida più chiare, parametri di riferimento condivisi e valutazioni di fedeltà per garantire che i principi siano applicati come previsto. Diverse organizzazioni stanno attualmente lavorando alla definizione di tali standard, tra cui SAMHSA, l'Harvard University Trauma Project, l'European Network for

Psychotherapeutic Care, la Global Collaboration on Traumatic Stress, l'American Academy of Experts in Traumatic Stress e l'European Society of Trauma and Dissociation.

Anche il monitoraggio dell'impatto a lungo termine delle pratiche trauma informate presenta difficoltà logistiche e metodologiche. Il recupero dal trauma è spesso non lineare e può richiedere anni, necessitando di un follow-up costante che molti progetti di ricerca non sono in grado di gestire. L'abbandono dei partecipanti, i limiti di finanziamento e il mutare delle circostanze di vita complicano ulteriormente la ricerca longitudinale, rendendo difficile mantenere una raccolta dati coerente e valutare con precisione i benefici duraturi.

Le considerazioni etiche rappresentano un'altra sfida importante. La valutazione delle pratiche trauma informate solleva spesso preoccupazioni, soprattutto quando si utilizzano gruppi di controllo che potrebbero non ricevere l'intervento. Negare un sostegno potenzialmente benefico può essere problematico, in particolare per le popolazioni vulnerabili. I ricercatori devono bilanciare la necessità di prove rigorose con l'imperativo di non nuocere, adottando modelli etici che proteggano i partecipanti e allo stesso tempo forniscano informazioni significative sull'efficacia.

Infine, nonostante il crescente interesse per gli approcci informati sul trauma, i finanziamenti limitati per la ricerca rimangono un ostacolo significativo. Una valutazione completa richiede spesso studi a lungo termine e multimodali, che sono costosi e richiedono molte risorse. Il sostegno finanziario limitato restringe la portata e la profondità della ricerca, rallentando i progressi nel perfezionamento delle pratiche e nell'espansione della loro adozione in settori in cui l'assistenza trauma informata potrebbe fare una profonda differenza.

7.1.6 Direzioni future per la ricerca trauma informata

Lo sviluppo di strumenti standardizzati per la valutazione delle pratiche trauma informate è una priorità per la ricerca futura. Metriche universali consentirebbero una valutazione coerente in contesti e popolazioni diversi, migliorando la comparabilità e l'affidabilità. Questi strumenti dovrebbero cogliere sia i risultati quantitativi sia le esperienze qualitative, garantendo una visione equilibrata dell'efficacia e guidando al contempo la formazione, lo sviluppo delle politiche e il perfezionamento dei programmi a livello locale e nazionale.

La ricerca-azione partecipativa coinvolge i sopravvissuti al trauma come co-ricercatori, garantendo che gli studi siano basati sull'esperienza vissuta. Questo approccio inclusivo e responsabilizzante migliora la pertinenza e l'integrità etica della ricerca trauma informata. Valorizzando il contributo della comunità e promuovendo la ricerca collaborativa, la ricerca partecipativa non solo responsabilizza gli individui, ma produce anche risultati più applicabili, attuabili e in sintonia con le sfide reali affrontate da coloro che sono sopravvissuti ai traumi. Offre inoltre ulteriori vantaggi per il recupero dei sopravvissuti, rafforzando la responsabilizzazione di

tutte le parti interessate e promuovendo una gestione efficace, il controllo dell'ambiente e la sicurezza.

Le tecnologie emergenti offrono nuove possibilità per valutare le pratiche informate sul trauma. L'intelligenza artificiale e l'apprendimento automatico possono analizzare grandi insiemi di dati, identificare modelli e prevedere risultati, offrendo strumenti potenti per comprenderne l'efficacia. La tecnologia supporta anche la raccolta di dati digitali, i sondaggi a distanza e il feedback in tempo reale, che migliorano la scalabilità e consentono approcci più dinamici e reattivi per misurare il recupero dal trauma e l'impatto organizzativo.

La ricerca futura trarrà inoltre grande beneficio dalla collaborazione interdisciplinare che attinge alla psicologia, all'istruzione, alle neuroscienze e alla salute pubblica. Ogni campo apporta metodi e intuizioni unici che possono approfondire la comprensione del trauma e del recupero. Integrando prospettive diverse, i ricercatori possono sviluppare modelli più completi, progettare interventi più efficaci e garantire che le pratiche trauma informate rispondano alle esigenze complesse e interconnesse degli individui e delle comunità.

Valutazioni culturalmente inclusive sono altrettanto essenziali per valutare accuratamente le pratiche trauma informate in popolazioni diverse. Gli strumenti standard potrebbero non cogliere le espressioni uniche del trauma e della guarigione in contesti culturali diversi. Progettando valutazioni che riflettono diverse visioni del mondo, lingue e norme sociali, i ricercatori possono garantire l'equità nella valutazione e produrre risultati validi, rispettosi e significativi per tutte le comunità servite da cure informate sul trauma.

Misurare l'impatto delle pratiche trauma informate è fondamentale per convalidarne l'efficacia e perfezionarne l'applicazione. Utilizzando diversi parametri psicologici, fisiologici e organizzativi, i professionisti possono valutare i benefici di queste pratiche nel promuovere la guarigione e la resilienza. Sebbene esistano delle sfide, la continua ricerca e innovazione rafforzeranno gli approcci informati sul trauma, garantendo la creazione di ambienti di sostegno e di empowerment per i sopravvissuti al trauma. Man mano che queste pratiche continuano ad evolversi, l'impegno a favore di misure uniformi, una valutazione rigorosa, un affinamento basato su prove scientifiche e il coinvolgimento attivo delle vittime di traumi e delle loro famiglie saranno essenziali per massimizzarne l'efficacia.

7.2 Feedback continuo, controllo della qualità e miglioramento nell'applicazione delle procedure informate sul trauma

Le procedure trauma informate sono diventate sempre più essenziali in diversi settori di servizi (tra cui sanità, salute mentale, istruzione e giustizia penale) a causa dell'ampio impatto del trauma sugli individui e sulle comunità. Queste procedure si basano sui principi di sicurezza, fiducia, empowerment e collaborazione. Sono progettate per ridurre al minimo la ritraumatizzazione e

promuovere il recupero (in accordo con i risultati della SAMHSA-Substance Abuse and Mental Health Services Administration statunitense). Man mano che le organizzazioni adottano queste pratiche, per garantirne l'efficacia è necessario un monitoraggio sistematico. Meccanismi di feedback continuo, abbinati a solidi processi di controllo e miglioramento della qualità, sono di fondamentale importanza per mantenere procedure trauma informate che siano reattive, adattabili e in linea con le esigenze emergenti. La ricerca evidenzia l'importanza di integrare misure di feedback continuo e controllo della qualità nelle pratiche informate sul trauma.

7.2.1 Procedure trauma informate e la necessità di un miglioramento continuo

Le procedure trauma informate si basano sulla comprensione che le esperienze traumatiche possono avere impatti duraturi sulla salute mentale, emotiva e fisica. Opere influenti come *The Body Keeps the Score* di van der Kolk sottolineano come il trauma si imprima sia nella mente che nel corpo, rendendo necessari approcci che ne affrontino gli effetti pervasivi. L'assistenza trauma informata va oltre i semplici interventi; implica la creazione di una cultura organizzativa che eviti attivamente la ritraumatizzazione e favorisca la guarigione. I principi guida includono sicurezza, affidabilità, sostegno tra pari, collaborazione, empowerment e sensibilità culturale. A causa della complessità del trauma e della natura in evoluzione delle migliori pratiche, le organizzazioni devono affrontare sfide nel mantenere l'integrità delle pratiche trauma informate nel tempo. Molti interventi richiedono adeguamenti alle politiche, ai programmi di formazione del personale e ai metodi di erogazione dei servizi. Questo ambiente dinamico rende la valutazione continua non solo vantaggiosa, ma essenziale per sostenere un'assistenza di alta qualità.

Il controllo di qualità in contesti trauma informati garantisce che gli interventi siano forniti come previsto. Questo processo può includere valutazioni di fedeltà, audit di routine e liste di controllo standardizzate che misurano l'aderenza ai principi informati sul trauma. Il feedback continuo fornisce un meccanismo per acquisire dati da varie parti interessate - clienti, personale e partner della comunità - per informare gli adeguamenti e i miglioramenti. L'integrazione del feedback continuo con le misure di controllo della qualità è fondamentale per qualsiasi sistema dinamico. Nel settore sanitario, i modelli di miglioramento della qualità come il ciclo Plan-Do-Study-Act sono stati fondamentali per perfezionare le pratiche e ottenere risultati migliori. Quando applicati alle procedure informate sul trauma, questi modelli garantiscono che le organizzazioni rimangano agili, imparando sia dai successi che dalle battute d'arresto per migliorare l'erogazione dei servizi.

Nonostante la crescente adozione di approcci informati sul trauma, esistono variazioni significative nel modo in cui queste pratiche vengono implementate nei diversi paesi. Fattori quali i valori culturali, i quadri politici nazionali e la disponibilità di risorse influenzano il modo in cui le pratiche trauma informate vengono adattate all'interno dei sistemi educativi, sanitari e dei servizi sociali. Queste incongruenze possono creare ostacoli alla qualità dell'assistenza e ostacolare la

collaborazione transfrontaliera. La creazione di una rete europea unificata sosterebbe lo sviluppo di programmi di studio standardizzati, programmi di certificazione e linee guida pratiche, garantendo un'attuazione più coerente ed equa in tutti gli Stati membri.

La standardizzazione della formazione e delle qualifiche migliorerebbe anche la mobilità professionale, consentendo ai professionisti trauma informati di vedere riconosciute le loro credenziali oltre confine. Ciò ridurrebbe gli ostacoli per coloro che desiderano lavorare in paesi diversi, mantenendo al contempo un livello coerente di competenza e pratica etica. I professionisti potrebbero trasferire più facilmente le loro competenze in nuovi contesti, garantendo la continuità dell'assistenza alle persone colpite da traumi. Tale mobilità incoraggerebbe anche lo scambio di conoscenze e favorirebbe la collaborazione internazionale tra i professionisti informati sul trauma, arricchendo il settore con prospettive e innovazioni diverse.

Con la standardizzazione, l'assistenza trauma informata beneficerebbe di definizioni più chiare, un linguaggio condiviso e competenze concordate. Ciò rafforzerebbe la credibilità del settore riducendo l'ambiguità e distinguendo i professionisti ben formati da quelli che non hanno una preparazione adeguata. Una maggiore chiarezza consente ai sostenitori di presentare le pratiche trauma informate come un approccio rigorosamente definito e supportato da prove scientifiche nelle discussioni politiche, rendendo più facile argomentare a favore della sua inclusione nella legislazione e nelle priorità di finanziamento. La coerenza e la chiarezza, in ultima analisi, favoriscono una più ampia accettazione e integrazione delle pratiche trauma informate in tutti i settori e i governi.

Un quadro europeo standardizzato semplificherebbe anche la diffusione di strategie basate su prove scientifiche, creando piattaforme condivise per l'istruzione, la ricerca e la distribuzione delle risorse. I professionisti di tutti i paesi avrebbero accesso a materiali aggiornati, strumenti di formazione e linee guida sviluppati in collaborazione da esperti internazionali. Ciò ridurrebbe la duplicazione degli sforzi e garantirebbe che le pratiche efficaci raggiungano un pubblico più ampio più rapidamente. Standard educativi e clinici armonizzati sosterebbero l'innovazione continua mantenendo il controllo della qualità, a vantaggio dei professionisti e, soprattutto, delle persone affette da traumi che assistono.

7.2.2 Meccanismi di feedback continuo nelle procedure informate sul trauma

Una caratteristica essenziale delle procedure trauma informate è l'integrazione di un feedback continuo da parte delle persone direttamente colpite o coinvolte nella fornitura dei servizi. Creando opportunità strutturate per il feedback, le organizzazioni possono rimanere reattive alle esigenze e alle esperienze in evoluzione. I meccanismi di feedback promuovono una cultura di

responsabilità, trasparenza e collaborazione, consentendo ai sistemi trauma informati di adattarsi e migliorare in tempo reale. Questi meccanismi devono essere inclusivi, rispettosi e coerenti per produrre dati significativi e rafforzare la fiducia tra le parti interessate.

I clienti sono la fonte di informazioni più importante quando si valuta l'assistenza trauma informata. Il feedback può essere raccolto attraverso sondaggi di soddisfazione, interviste strutturate di uscita o focus group facilitati, tutti progettati per valutare se i clienti si sentono sicuri, rispettati e sinceramente supportati. Questi strumenti forniscono una visione diretta delle esperienze vissute dai clienti con i servizi ed evidenziano le aree in cui i principi trauma informati sono rispettati o carenti. Ascoltare i clienti non solo li responsabilizza, ma rafforza anche l'alleanza lavorativa e guida i professionisti nell'apportare modifiche basate su dati concreti e incentrate sulla persona, che favoriscono la guarigione e migliorano la qualità del servizio.

Il personale in prima linea, inclusi educatori, operatori sanitari e assistenti sociali, interagisce quotidianamente con persone affette da traumi e spesso ha una comprensione approfondita di come i principi trauma informati funzionano nella pratica. I debriefing (resoconti) regolari e i sondaggi anonimi tra il personale offrono opportunità fondamentali per far emergere le sfide, identificare le aree in cui è necessaria un'ulteriore formazione e individuare gli ostacoli all'attuazione. Sostenere il personale attraverso una riflessione strutturata aiuta a prevenire il burnout e lo stress traumatico secondario, migliorando al contempo l'adesione ai modelli informati sul trauma. Quando le voci del personale vengono ascoltate e valorizzate, le organizzazioni promuovono un clima di rispetto reciproco e di apprendimento, che porta a collaborazioni lavorative più solide e a un maggiore allineamento tra gli ideali trauma informati e le operazioni quotidiane.

Il trauma ha effetti a catena che si estendono oltre l'individuo alle famiglie e alle comunità più ampie. Coinvolgere i familiari e i partner della comunità nei processi di feedback può rivelare prospettive preziose sull'accessibilità dei servizi, la rilevanza culturale e le esigenze specifiche della comunità. La centralità della voce della comunità e dell'identità culturale nel recupero dal trauma evidenzia l'importanza di coinvolgere questi stakeholder per adattare gli approcci trauma informati in modo inclusivo e contestualmente appropriato. L'organizzazione di sessioni di ascolto della comunità, comitati consultivi o forum familiari rafforza le partnership e rafforza la responsabilità collettiva per la guarigione, l'equità e la resilienza all'interno dei sistemi informati sul trauma.

I progressi tecnologici facilitano ora la raccolta di dati in tempo reale sulle pratiche informate sul trauma. Sondaggi digitali, applicazioni mobili e sistemi di segnalazione online forniscono piattaforme per consentire alle parti interessate di condividere le loro esperienze in modo efficiente e sicuro. Tali strumenti non solo consentono l'analisi delle tendenze nel tempo, ma incoraggiano anche una comunicazione onesta attraverso un feedback anonimo. Se implementati

con attenzione alla privacy e all'accessibilità, gli strumenti tecnologici possono fornire informazioni utili per migliorare l'implementazione trauma informata a livello individuale, organizzativo e sistemico.

7.2.3 Strategie di controllo della qualità nelle procedure informate sul trauma

Il controllo della qualità inizia con la definizione di standard e protocolli chiari e basati su prove scientifiche. Le organizzazioni devono stabilire parametri di riferimento misurabili, come indicatori di sicurezza dei clienti, aderenza alle tecniche di comunicazione trauma informata e metriche a livello di sistema, come la riduzione degli incidenti di ritraumatizzazione. Questi protocolli dovrebbero essere sviluppati in consultazione con esperti nella cura del trauma e nel miglioramento della qualità. La formalizzazione degli standard di cura trauma informati contribuisce a promuovere la coerenza e la responsabilità, sostenendo al contempo la pratica riflessiva.

Le valutazioni di fedeltà garantiscono che le procedure trauma informate siano implementate in modo coerente e come previsto. Gli audit regolari condotti da team interni di controllo della qualità o da valutatori esterni possono includere osservazioni dirette, revisioni delle note sui casi e interviste con i clienti e il personale. Tali valutazioni sono essenziali per identificare le deviazioni dai principi trauma informati e per progettare interventi mirati di formazione o supervisione. Gli strumenti di fedeltà, se combinati con misure dei risultati, contribuiscono a creare un ciclo di feedback che informa il miglioramento continuo.

Affinché le misure di controllo della qualità siano efficaci, devono diventare parte integrante della cultura dell'organizzazione. Il sostegno della leadership, la formazione continua del personale e la comunicazione trasparente degli standard di qualità sono fondamentali. Nei sistemi informati sul trauma, l'apprendimento organizzativo è continuo e partecipativo. L'integrazione dell'assistenza trauma informata nelle strutture di valutazione delle prestazioni e nei percorsi di sviluppo del personale garantisce che la fedeltà alla pratica non sia semplicemente monitorata, ma profondamente radicata nella cultura quotidiana. Responsabilizzare il personale a co-creare e perfezionare questi sistemi di qualità migliora anche il morale e la fidelizzazione.

7.2.4 Miglioramento continuo della qualità: strategie e migliori pratiche

Il ciclo PDSA prevede la pianificazione di un cambiamento, la sua implementazione su piccola scala, lo studio dei risultati e l'azione sulla base dei risultati ottenuti. Nell'assistenza trauma informata, questo modello aiuta a testare e perfezionare gli interventi sulla base di feedback in tempo reale. Ad esempio, se il feedback dei clienti evidenzia che i lunghi tempi di attesa aumentano l'ansia, un'organizzazione potrebbe pianificare e implementare un nuovo sistema di

programmazione (Do). Dopo aver analizzato il suo impatto (Study) è possibile apportare ulteriori modifiche prima di adottare completamente il sistema (Act).

Inoltre, il miglioramento continuo della qualità si basa sulla raccolta e l'analisi sistematica dei dati. I pannelli di controllo che mostrano gli indicatori chiave di prestazione (KPI) come la soddisfazione dei clienti, l'aderenza del personale e i tassi di incidenti consentono un processo decisionale informato. Le informazioni basate sui dati aiutano le organizzazioni a perfezionare gli interventi e a garantire la responsabilità.

Quando si parla delle sfide nell'implementazione del feedback continuo e del controllo di qualità in contesti informati sul trauma, le principali includono:

- Variabilità nelle pratiche trauma informate tra le organizzazioni;
- Risorse finanziarie e umane limitate per gli sforzi di miglioramento della qualità;
- La difficoltà nel misurare i risultati qualitativi come l'empowerment dei clienti e la sicurezza percepita.

Per affrontare queste sfide, le organizzazioni possono:

- Sviluppare parametri di qualità flessibili su misura per contesti specifici;
- Investire nella formazione continua del personale sull'assistenza trauma informata e sul miglioramento della qualità;
- Sfruttare gli strumenti digitali per la raccolta e l'analisi di feedback in tempo reale;
- Creare reti collaborative per condividere le migliori pratiche e soluzioni.

In ogni caso, la ricerca futura dovrebbe esplorare l'impatto a lungo termine del feedback continuo e del controllo di qualità in contesti informati sul trauma. Gli studi che monitorano questi processi nel tempo e ne valutano l'efficacia in termini di costi potrebbero perfezionare ulteriormente le migliori pratiche. Inoltre, lo sviluppo di quadri di valutazione standardizzati che tengano conto dei diversi modelli trauma informati rafforzerà il settore.

È importante sottolineare che l'integrazione di feedback continuo, controllo della qualità e strategie di miglioramento dovrebbe essere considerata essenziale per sostenere procedure efficaci informate sul trauma. Incorporando l'apprendimento continuo e l'adattamento nella cultura organizzativa, le organizzazioni possono garantire un'assistenza reattiva e compassionevole ai sopravvissuti al trauma. Superare le sfide attraverso l'innovazione, la collaborazione e la ricerca ha la propensione a migliorare ulteriormente l'assistenza trauma informata, portando in ultima analisi a risultati migliori per gli individui, le famiglie e le comunità.

7.3 Valutazione dell'efficacia delle pratiche informate sul trauma

Nonostante l'attrattiva concettuale e la crescente implementazione delle pratiche informate sul trauma, valutarne l'efficacia rimane una sfida. Una delle ragioni principali è la natura olistica di questi approcci. L'assistenza trauma informata comporta cambiamenti nella cultura organizzativa, nella formazione del personale, nella riprogettazione delle politiche e nella fornitura diretta dei servizi. Pertanto, le misure dei risultati devono cogliere sia i cambiamenti a livello individuale, come la riduzione dei sintomi da stress post-traumatico, sia i cambiamenti sistemici, come il miglioramento del clima organizzativo. La valutazione di questi cambiamenti complessi richiede quadri di valutazione robusti e multifattoriali.

La valutazione quantitativa delle pratiche trauma informate spesso comporta strumenti standardizzati e misure dei risultati. I ricercatori utilizzano scale validate psicometricamente per valutare i risultati di salute mentale, come l'ansia, la depressione e i sintomi del disturbo da stress post-traumatico. Ad esempio, le valutazioni pre e post intervento possono monitorare i cambiamenti nella gravità dei sintomi tra i clienti coinvolti nella cura trauma informata. Inoltre, la riduzione delle visite al pronto soccorso, dei tassi di riammissione in ospedale o degli incidenti comportamentali viene utilizzata come indicatore del miglioramento dell'erogazione dei servizi. Un altro approccio quantitativo prevede il monitoraggio di indicatori a livello di sistema. Gli ambienti educativi potrebbero analizzare la frequenza degli studenti, i provvedimenti disciplinari e il rendimento scolastico prima e dopo l'attuazione di politiche informate sul trauma. Allo stesso modo, nel settore della giustizia penale si potrebbero esaminare i tassi di recidiva o i miglioramenti comportamentali tra le persone incarcerate. Se raccolti in modo sistematico, tali dati forniscono informazioni utili per capire se le pratiche trauma informate producono miglioramenti misurabili nei risultati organizzativi.

Anche i **metodi qualitativi** svolgono un ruolo cruciale nella valutazione delle pratiche informate sul trauma, catturando le esperienze sfumate dei clienti, del personale e delle altre parti interessate. Metodi come i focus group, le interviste approfondite e le osservazioni dei partecipanti consentono ai valutatori di esplorare l'impatto soggettivo degli interventi informati sul trauma. Ad esempio, studi qualitativi hanno rivelato che i clienti spesso riferiscono di sentirsi più rispettati e compresi in ambienti informati sul trauma, anche quando le misure quantitative dei sintomi mostrano miglioramenti modesti. I valutatori verificano anche se la formazione del personale si traduce in interazioni compassionevoli e non punitive con i clienti. In questo modo, le metodologie qualitative contribuiscono a una comprensione più approfondita di come le pratiche trauma informate influenzano il comportamento individuale e il cambiamento sistemico.

La ricerca con metodi misti che integra approcci quantitativi e qualitativi ha guadagnato popolarità, soprattutto a causa della complessità delle pratiche informate sul trauma. Questo approccio può triangolare i risultati provenienti da fonti diverse, fornendo una valutazione più

completa dell'efficacia del programma. Ad esempio, i dati quantitativi potrebbero rivelare una diminuzione dei sintomi del disturbo da stress post-traumatico, mentre le interviste qualitative possono identificare quali aspetti dell'ambiente trauma informato sono stati più benefici. Questa integrazione convalida l'efficacia delle pratiche informate sul trauma, evidenziando al contempo le aree da perfezionare.

7.3.1 Prove di efficacia e sfide nel dimostrare l'efficacia

La ricerca suggerisce che le pratiche trauma informate migliorano i risultati dei clienti, anche se i risultati possono essere contrastanti. Gli interventi di salute mentale che incorporano l'assistenza trauma informata sono stati associati a una riduzione dei sintomi della depressione e del disturbo da stress post-traumatico, a una migliore regolazione emotiva e a un miglioramento del funzionamento generale. Nelle scuole, gli approcci trauma informati sono stati collegati a un miglioramento del comportamento, dell'impegno e del rendimento scolastico degli studenti, dimostrando il loro potenziale di mitigare l'impatto del trauma sull'apprendimento. Oltre ai benefici psicologici, le pratiche trauma informate sono state associate anche a migliori risultati di salute fisica. Riducendo lo stress e il carico fisiologico del trauma, le persone che ricevono cure trauma informate possono sperimentare meno complicazioni di salute legate allo stress, come l'ipertensione e i problemi cardiovascolari. Tuttavia, date le limitazioni della ricerca esistente, come le dimensioni ridotte dei campioni o i brevi periodi di follow-up, sono necessari studi longitudinali più approfonditi.

A livello organizzativo, le pratiche trauma informate contribuiscono a migliorare l'ambiente di lavoro e il benessere del personale. I dipendenti che operano in contesti trauma informati riferiscono una maggiore soddisfazione sul lavoro, un minor esaurimento e un maggiore senso di efficacia nel proprio ruolo. Questi risultati sono fondamentali per la fidelizzazione del personale e la sostenibilità dei programmi informati sul trauma. Le organizzazioni che integrano i principi trauma informati spesso registrano un minor turnover del personale e un miglioramento del morale sul posto di lavoro, con conseguente assistenza ai clienti più coerente e compassionevole. A livello di sistema, le pratiche trauma informate possono portare a cambiamenti nelle politiche e nelle procedure che riducono al minimo la ritraumatizzazione. Ad esempio, i contesti di giustizia penale che adottano approcci trauma informati possono orientarsi verso interventi centrati sulla riabilitazione, riducendo i tassi di recidiva e promuovendo il reinserimento sociale. Tuttavia, la raccolta di dati a lungo termine è essenziale per misurare efficacemente tali benefici sistemici.

Nonostante le prove incoraggianti, la valutazione delle pratiche trauma informate presenta delle sfide. La natura ampia e in evoluzione dell'assistenza trauma informata porta a una variabilità nell'attuazione in contesti diversi, rendendo difficile il confronto diretto. Inoltre, le organizzazioni spesso attuano più interventi simultanei, come l'ampliamento dei servizi di salute mentale, il che complica l'attribuzione dei risultati esclusivamente alle pratiche informate sul trauma. I limiti

metodologici, come le dimensioni ridotte dei campioni e l'affidamento a dati auto-dichiarati, ostacolano ulteriormente la generalizzabilità dei risultati.

Le pratiche trauma informate rappresentano un cambiamento di paradigma nella fornitura di servizi in diversi settori. Incorporando i principi di sicurezza, affidabilità, scelta, collaborazione e responsabilizzazione, questi approcci possono mitigare gli effetti negativi del trauma e favorire la guarigione sia a livello individuale che sistemico. Sebbene la ricerca indichi risultati promettenti, le sfide nella misurazione dell'efficacia evidenziano la necessità di metodologie di valutazione più rigorose. In futuro, l'integrazione di ricerche quantitative, qualitative e con metodi misti sarà fondamentale per perfezionare gli interventi informati sul trauma e garantirne la sostenibilità. Man mano che le pratiche trauma informate continuano ad evolversi, i professionisti, i responsabili politici e i ricercatori devono collaborare per migliorarne l'efficacia, affrontare le sfide di implementazione e promuovere un'assistenza compassionevole e basata su prove scientifiche per i sopravvissuti al trauma.

7.4 I vantaggi di creare e mantenere una rete europea di insegnanti e formatori di pratiche informate sul trauma

Nonostante i notevoli progressi compiuti nei singoli paesi europei, il coordinamento delle iniziative di pratica trauma informata in tutto il continente rimane limitato. Gli educatori, gli operatori sanitari e gli assistenti sociali operano attualmente all'interno di quadri nazionali, spesso con scarsa collaborazione transfrontaliera. La creazione di una rete europea di insegnanti e formatori trauma informati ha il potenziale per colmare questa lacuna, fornendo una piattaforma strutturata per la condivisione delle conoscenze, lo sviluppo professionale e la diffusione delle migliori pratiche. Una rete di questo tipo non solo migliorerebbe le competenze dei professionisti, ma contribuirebbe anche a un sistema di assistenza trauma informato più unificato ed efficace in tutta Europa e oltre.

Una rete europea offrirebbe diverse opportunità di sviluppo professionale continuo attraverso workshop, conferenze, webinar e forum online in cui i professionisti potrebbero impegnarsi nell'apprendimento e nello sviluppo delle competenze. Attraverso lo scambio di idee, la condivisione di casi di studio e la discussione di sfide reali, i partecipanti acquisirebbero conoscenze più approfondite e strategie pratiche per l'implementazione di pratiche informate sul trauma. Il networking favorirebbe anche il sostegno tra pari, ridurrebbe l'isolamento professionale e incoraggerebbe un senso di missione e scopo condivisi. In settori in cui il burnout e il trauma secondario sono prevalenti, l'accesso a tale sostegno professionale è inestimabile. Programmi di mentoring, gruppi di discussione guidati da pari e comitati consultivi di esperti potrebbero aiutare ulteriormente i professionisti ad affrontare le sfide mantenendo il loro benessere.

Attualmente esistono notevoli differenze nell'attuazione delle pratiche trauma informate nei vari paesi, determinate dai valori culturali, dai quadri politici e dalla disponibilità di risorse. Queste incongruenze possono creare ostacoli alla qualità dell'assistenza e impedire la collaborazione transfrontaliera. Un quadro europeo unificato sosterebbe lo sviluppo di programmi di studio standardizzati, programmi di certificazione e linee guida pratiche, garantendo un'attuazione più coerente ed equa in tutti gli Stati membri. Una formazione e qualifiche standardizzate migliorerebbero anche la mobilità professionale, consentendo agli operatori di vedere riconosciute le loro credenziali oltre confine. Ciò ridurrebbe gli ostacoli per coloro che desiderano lavorare in contesti diversi e incoraggerebbe lo scambio di conoscenze e la collaborazione internazionale.

La standardizzazione apporterebbe maggiore chiarezza e credibilità al settore, stabilendo definizioni, competenze e un linguaggio comuni. Ciò ridurrebbe l'ambiguità, distinguerebbe i professionisti ben formati da quelli senza una preparazione adeguata e rafforzerebbe la credibilità dell'assistenza trauma informata nelle discussioni politiche. La coerenza favorirebbe anche una più ampia accettazione e integrazione tra i settori e i governi. Inoltre, un quadro europeo semplificherebbe la diffusione di strategie basate su dati concreti, creando piattaforme condivise per l'istruzione, la ricerca e la distribuzione delle risorse. I professionisti avrebbero accesso a materiali di formazione aggiornati e linee guida sviluppate in modo collaborativo, riducendo le duplicazioni e garantendo che le pratiche efficaci raggiungano un pubblico più ampio più rapidamente.

Una rete europea o internazionale svolgerebbe inoltre un ruolo fondamentale nel migliorare l'assistenza ai traumi e nella costruzione di comunità resilienti. Programmi di formazione strutturati e iniziative di ricerca condivise potrebbero fornire ai professionisti gli strumenti necessari per fornire un'assistenza che riconosca la complessità dei traumi, mentre la collaborazione tra educatori, assistenti sociali e operatori sanitari faciliterebbe approcci più olistici e interdisciplinari. Una rete di questo tipo amplierebbe le opportunità di ricerca-azione partecipativa e contribuirebbe ad aumentare il corpus di prove scientifiche sugli interventi efficaci. Dando priorità al coinvolgimento e all'educazione della comunità, potrebbe promuovere la resilienza sia a livello individuale che sociale. I programmi di formazione per genitori, leader della comunità e operatori di prima linea consentirebbero alle comunità di adottare approcci sensibili al trauma e di creare ambienti che favoriscano il recupero di tutti i membri.

La creazione e il mantenimento di una rete di questo tipo presentano sfide logistiche e finanziarie, ma una pianificazione strategica e l'innovazione potrebbero garantirne la sostenibilità. Le strategie chiave includono:

- **Garantire i finanziamenti:** sfruttare le sovvenzioni dell'UE, il sostegno governativo e le partnership con il settore privato per garantire la stabilità finanziaria;

- **Utilizzo della tecnologia:** implementare strumenti di collaborazione virtuale come piattaforme di apprendimento online, conferenze virtuali e biblioteche di risorse digitali per facilitare il coinvolgimento transfrontaliero;
- **Creazione di partnership strategiche:** collaborazione con università, associazioni professionali e istituti di ricerca per integrare i principi trauma informati nei programmi di formazione accademica e professionale;
- **Adottare un modello di governance inclusivo:** incoraggiare strutture decisionali partecipative che consentano a professionisti provenienti da contesti e regioni diverse di contribuire attivamente allo sviluppo della rete.

Affrontando queste sfide in modo proattivo, la rete potrebbe evolversi in un'iniziativa dinamica e sostenibile a vantaggio sia dei professionisti che delle comunità.

La creazione e il mantenimento di una rete europea o internazionale per le pratiche trauma informate promette vantaggi significativi. Il miglioramento dello sviluppo professionale, la standardizzazione delle migliori pratiche e il miglioramento dei risultati nella cura dei traumi sono solo alcuni dei vantaggi che potrebbe offrire. Promuovendo la collaborazione e lo scambio di conoscenze, l'iniziativa ha il potenziale per trasformare la cura dei traumi e migliorare in modo significativo il benessere delle persone in tutta Europa e oltre. Affinché questa visione abbia successo, sono fondamentali sforzi costanti per garantire i finanziamenti, ampliare la partecipazione e sviluppare partnership strategiche. Con una pianificazione attenta e un impegno collettivo, una rete di questo tipo può fungere da potente forza di cambiamento positivo, portando in ultima analisi a una società più trauma informata che dia priorità alla guarigione, alla resilienza e al benessere di tutti.

7.5 Creare città, regioni e Stati consapevoli dei traumi in tutto il mondo

7.5.1 Città informate sul trauma

Il concetto di città trauma informate ha guadagnato terreno poiché i comuni cercano di affrontare gli effetti a lungo termine del trauma sugli individui e sulle comunità. Una città trauma informata applica i principi fondamentali dell'assistenza trauma informata alla governance urbana, alla pianificazione e ai servizi pubblici, garantendo che le politiche e gli ambienti sostengano la guarigione psicologica e la resilienza della comunità. Questa prospettiva enfatizza l'impegno della comunità, l'alloggio, l'applicazione della legge, la salute pubblica e l'integrazione di una governance sensibile al trauma.

Gli ambienti urbani influenzano profondamente il benessere psicologico e fisico dei loro residenti. Molte persone che vivono nelle città sono esposte a traumi, tra cui povertà, razzismo sistemico, violenza interpersonale, sfollamenti forzati e disastri ambientali. Le politiche urbane tradizionali hanno spesso trascurato queste implicazioni per la salute pubblica, l'istruzione, la sicurezza e

l'equità sociale. Al contrario, la pianificazione urbana trauma informata riconosce la necessità di quadri inclusivi, compassionevoli e centrati sulla guarigione. Città come Filadelfia, San Francisco e Tarpon Springs hanno dimostrato il potenziale trasformativo degli approcci informati sul trauma, mentre Glasgow, Helsinki, Cork e Rotterdam stanno sviluppando modelli europei innovativi. Insieme, questi esempi mostrano come la pianificazione urbana trauma informata possa promuovere il benessere, la giustizia sociale e la resilienza.

La politica urbana trauma informata affonda le sue radici nel quadro più ampio dell'assistenza trauma informata, quindi, quando applicati alla governance, questi principi danno forma a strategie abitative inclusive, a un'attività di polizia sensibile al trauma, a sistemi educativi equi e a servizi sanitari integrati. Le città trauma informate sottolineano anche i determinanti sociali della salute, come l'occupazione, l'alloggio, l'istruzione e l'accesso all'assistenza sanitaria. Affrontando i fattori strutturali e ambientali che contribuiscono al trauma, cercano non solo di mitigare i danni, ma anche di costruire la resilienza.

Filadelfia è diventata pioniera nella governance trauma informata, creando una task force per integrare i principi del trauma nelle politiche pubbliche, nell'istruzione e nei servizi sociali. La formazione degli agenti di polizia, i programmi di mindfulness nelle scuole e la riprogettazione degli spazi pubblici hanno tutti contribuito a migliorare i risultati della comunità. San Francisco si è concentrata sull'alloggio e sulla salute pubblica, integrando servizi sensibili al trauma nei rifugi, nelle cliniche e nei programmi di tutoraggio tra pari. Newark ha perseguito un modello globale attraverso partnership con ospedali, scuole e organizzazioni comunitarie, dando priorità allo screening dei traumi, alla riforma pediatrica e all'intervento precoce.

In Europa, Glasgow ha affrontato i traumi storici e generazionali attraverso l'istruzione e la sanità pubblica, con la sua Unità di riduzione della violenza che si concentra sul tutoraggio e sull'intervento precoce. Cork ha posto l'accento sulla guarigione relazionale e sulla collaborazione comunitaria, integrando la consapevolezza del trauma in tutte le forme di governance. Helsinki ha adottato strategie olistiche che abbracciano la salute mentale, l'istruzione e la progettazione urbana, in particolare per le comunità di immigrati e rifugiati. Rotterdam ha integrato pratiche trauma informate in materia di sicurezza, alloggio e istruzione, formando la polizia all'empatia e alla de-escalation ed espandendo i programmi di giustizia riparativa.

In tutte queste città sono evidenti diverse buone pratiche. La governance trauma informata richiede l'integrazione di principi sensibili al trauma nelle strutture, dando priorità alla progettazione partecipativa e allineando i servizi pubblici alle esperienze vissute dalle popolazioni colpite dal trauma. La stabilità degli alloggi, gli approcci riparativi alla giustizia, i sistemi educativi di sostegno e le politiche sanitarie culturalmente competenti sono fondamentali per queste trasformazioni.

Il modello deve anche affrontare alcune sfide. Spesso mancano finanziamenti sostenibili e molti programmi dipendono da sovvenzioni a breve termine. Il coordinamento intersettoriale richiede una leadership forte e una responsabilità condivisa, mentre le differenze locali limitano il facile trasferimento delle strategie da una città all'altra. La ricerca futura dovrebbe dare priorità a quadri adattabili e scalabili che rimangano sensibili alle condizioni locali. Saranno inoltre necessari studi longitudinali per valutare se le politiche urbane trauma informate producano benefici duraturi per la salute pubblica, la sicurezza e l'equità sociale. Tuttavia, con l'aumentare dello slancio, la pianificazione urbana trauma informata offre una visione convincente per le città impegnate nell'equità, nell'inclusione e nel benessere olistico.

7.5.2 Stati e regioni informati sul trauma

Un numero crescente di Stati e regioni in tutto il mondo sta adottando cure e pratiche trauma informate per creare quadri sistemici e intersettoriali che diano priorità al benessere delle persone e delle comunità colpite da traumi. Questi quadri promuovono processi centrati sulle persone in cui i responsabili politici, gli operatori sanitari, gli educatori e i leader della comunità sono in grado di riconoscere l'impatto del trauma e di attuare pratiche che promuovono la guarigione e la resilienza. Coltivando culture e istituzioni informate sul trauma, queste iniziative mirano a mitigare le conseguenze a lungo termine del trauma sia sugli individui che sulla società in generale.

Negli Stati Uniti, l'assistenza trauma informata è diventata un quadro fondamentale in diversi settori pubblici. Gli Stati hanno integrato i principi trauma informati nell'istruzione, nella sanità, nella giustizia penale e nei servizi sociali per creare ambienti sicuri, compassionevoli e sensibili al trauma. L'Oregon ha assunto un ruolo di leadership con un'iniziativa a livello statale volta a integrare pratiche trauma informate nelle scuole, nella sanità e nei servizi comunitari, con particolare attenzione al benessere della forza lavoro e alla riduzione del burnout degli operatori. Il Michigan ha posto l'accento sulle esperienze infantili avverse, garantendo che i bambini esposti a traumi ricevano un sostegno tempestivo nelle scuole attraverso programmi come "*Handle With Care*". La California ha promosso un'iniziativa intersettoriale che include la formazione di professionisti nel campo dell'assistenza sanitaria, del benessere dei bambini e dell'istruzione, integrando al contempo i principi trauma informati in contesti medici per migliorare i risultati sanitari. New York ha favorito la collaborazione attraverso una rete statale, rafforzando le risposte sensibili al trauma nell'istruzione, nell'assistenza sanitaria e nelle comunità che affrontano difficoltà economiche e avversità sistemiche.

Sforzi simili sono in atto a livello internazionale. Il Regno Unito ha integrato approcci trauma informati nei suoi sistemi sanitari e di assistenza all'infanzia nazionali, con scuole sempre più preparate a rispondere alle esigenze psicologiche degli studenti. Il Canada ha sviluppato un quadro nazionale che enfatizza la sensibilità culturale, in particolare dando priorità alle

conoscenze indigene e alle pratiche di guarigione nella cura dei traumi. L'Australia ha ampliato la formazione trauma informata nell'assistenza sanitaria e nell'istruzione, con particolare attenzione ai sopravvissuti alla violenza domestica e alla disuguaglianza sistemica. La Nuova Zelanda ha posto l'accento sulla competenza culturale, integrando i principi trauma informati nei servizi per le comunità maori e i gruppi storicamente emarginati. Il Sudafrica, che sta ancora affrontando la profonda eredità dell'apartheid, ha adottato pratiche trauma informate nell'assistenza sanitaria e nei programmi comunitari, con iniziative che promuovono l'empowerment locale e il dialogo.

I principi trauma informati vengono applicati anche in contesti umanitari globali. Organizzazioni come l'Organizzazione Mondiale della Sanità e l'UNICEF utilizzano quadri trauma informati per definire i servizi destinati ai rifugiati, alle popolazioni sfollate e ai sopravvissuti a guerre e disastri. Questi approcci danno priorità al primo soccorso psicologico, agli interventi sensibili alle differenze culturali e all'assistenza che integra sia il sollievo immediato che il recupero a lungo termine.

Al centro della pratica trauma informata c'è un cambiamento di prospettiva dal chiedere *"Cosa c'è che non va in te?"* a *"Cosa ti è successo?"*. Questo quadro riconosce la prevalenza del trauma e la sua influenza sulla cognizione, sul comportamento e sulle relazioni sociali. Cerca di prevenire la ritraumatizzazione, creando al contempo ambienti che favoriscano il recupero e la resilienza. L'empatia, la consapevolezza culturale e il cambiamento organizzativo sono fondamentali in questo approccio.

La diffusione mondiale dell'assistenza trauma informata riflette il riconoscimento collettivo della necessità di risposte più compassionevoli ed efficaci al trauma. Incorporando questi principi nei sistemi pubblici, le società possono creare condizioni che promuovono la sicurezza, la guarigione e l'empowerment. Esempi provenienti da Stati Uniti, Regno Unito, Canada, Australia, Nuova Zelanda, Sudafrica e contesti umanitari mostrano la diversità delle strategie adottate, sottolineando al contempo l'importanza della sensibilità culturale e contestuale nella creazione di sistemi efficaci informati sul trauma.

Riferimenti per il capitolo 7

American Academy of Pediatrics. (2014). *Adverse childhood experiences and the lifelong consequences of trauma*.

Anda, R. F., Porter, L. E., & Brown, D. W. (2020). Inside the Adverse Childhood Experience Score: Strengths, limitations, and misapplications. *American Journal of Preventive Medicine*, 59(2), 293–295. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.01.009>

Anders, S. L., Frazier, P. A., & Shallcross, S. L. (2012). Prevalence and effects of life event exposure among undergraduate and community college students. *Journal of Counseling Psychology*, 59(3), 449–457. <https://doi.org/10.1037/a0027753>

Ashby, B. D., Ehmer, A. C., & Scott, S. M. (2019). Trauma-informed care in a patient-centered medical home for adolescent mothers and their children. *Psychological Services*, 16(1), 67. [10.1037/ser0000315](https://doi.org/10.1037/ser0000315)

Barajas, L., & Martinez, G. (2020). A meta-analysis on the effectiveness of trauma-informed practice. *Symposium on Undergraduate Research and Creative Expression (SOURCE)*, 864. Retrieved from <https://scholar.valpo.edu/cus/864>

Barr, E., Brannan G.D. (2024). Quality Improvement Methods (LEAN, PDSA, SIX SIGMA) [Updated 2024 Jan 11]. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK599556/>

Bartolomew, K., Vinh, D., Mao, D., Ek, K., Dip, N. & Lonn, P. (2019). Toolbox for Measuring the Effectiveness of Behavioral Change Programs. Louvain Cooperation-Kantar, https://louvaincooperation.org/sites/default/files/2020-10/218_Final%20Report_Toolbox%20for%20BC%20Programs_Kantar_FINAL.pdf

Bath, H. (2008). The three pillars of trauma-informed care. *Reclaiming Children and Youth*, 17(3), 17–21. <https://elevhalsan.uppsala.se/globalassets/elevhalsan/dokument/psykologhandlingar/trauma-informed-care.pdf>

Baum, F., MacDougall, C., & Smith, D. (2006). Participatory action research. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 60(10), 854–857. <https://doi.org/10.1136/jech.2004.028662>

Bellis, M. A., Hughes, K., Leckenby, N., Perkins, C., & Lowey, H. (2015). National household survey of adverse childhood experiences and their relationship with resilience to health-harming behaviors in England. *BMC Medicine*, 12(1), 72. <https://doi.org/10.1186/1741-7015-12-72>

Benjet, C., Bromet, E., Karam, E. G., Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Ruscio, A. M., Shahly, V., Stein, D. J., Petukhova, M., Hill, E., Alonso, J., Atwoli, L., Bunting, B., Bruffaerts, R., Caldas-de-Almeida, J. M., de Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Huang, Y., Lepine, J. P., ... Koenen, K. C. (2016). The epidemiology of traumatic event exposure worldwide: Results from the World Mental Health Survey Consortium. *Psychological Medicine*, 46(2), 327–343. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001981>

Berger, E. (2019). Multi-tiered approaches to trauma-informed care in schools: A systematic review. *School Mental Health*, 11(4), 650–664. <https://doi.org/10.1007/s12310-019-09326-0>

Berger, E., Bearsley, A., & Lever, M. (2021). Qualitative evaluation of teacher trauma knowledge and response in schools. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 30(8), 1041-1057. <https://doi.org/10.1080/10926771.2020.1806976>

Blanch, A., Filson, B., & Penney, D. (2012). *Engaging women in trauma-informed peer support: A guidebook* [Guidebook]. Centre for Mental Health Services, National Centre for Trauma-Informed Care. <https://portal.ct.gov/-/media/DMHAS/Trauma/EngagingWomenpdf.pdf>

Bloom, S. L., & Farragher, B. (2010). *Destroying sanctuary: The crisis in human service delivery systems*. Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780195394759.001.0001>

Bloom, S. L. (2013). *Creating sanctuary: Toward the evolution of sane societies (2nd ed.)*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203726973>

Bowen, E. A., & Murshid, N. S. (2016). Trauma-informed social policy: A conceptual framework for policy analysis and advocacy. *American Journal of Public Health*, 106(2), 223-229. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2015.302970>

Bransford, C., & Cole, M. (2019). Trauma-informed care in homelessness service settings: Challenges and opportunities. *Homelessness Prevention and Intervention in Social Work: Policies, Programs, and Practices*, 255-277. https://doi.org/10.1007/978-3-030-03727-7_13

Bryson, S. A., Gauvin, E., Jamieson, A., Rathgeber, M., Faulkner-Gibson, L., Baker, C. N., & Burke, N. J. (2017). What are effective strategies for implementing trauma-informed care in youth inpatient psychiatric and residential treatment settings? A realist systematic review. *International Journal of Mental Health Systems*, 11(1), 36. <https://doi.org/10.1186/s13033-017-0137-3>

Brunzell, T., Waters, L., & Stokes, H. (2015). Teaching with strengths in trauma-affected students: Creating classrooms that foster well-being. *Australian Journal of Teacher Education*, 40(4), 89–111. <https://doi.org/10.14221/ajte.2015v40n4.8>

Buckley, K., Shah, N., Roberts, J., De Brún, C., Khangura, R., & Clark, K. (2021). *The effectiveness of trauma-informed approaches to prevent adverse outcomes in mental health and well-being*. Public Health England. <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/65021079702634000d89b7f1/The-effectiveness-of-trauma-informed-approaches-to-prevent-adverse-outcomes-in-mental-health-and-wellbeing-a-rapid-review.pdf>

Calhoun, L. G., & Tedeschi, R. G. (2012). *Posttraumatic growth in clinical practice*. New York: Brunner Routledge.

California Department of Public Health. (n.d.). *Trauma-Informed Systems Initiative*. Retrieved from <https://www.cdph.ca.gov>

Center for the Study of Social Policy. (2016). Policy strategies to build trauma-informed communities. <https://cssp.org/resource/policy-strategies-to-build-trauma-informed-communities/>

Chafouleas, S. M., Johnson, A. H., Overstreet, S., & Santos, N. M. (2016). Toward a blueprint for trauma-informed service delivery in schools. *School Mental Health*, 8(1), 144-162. <https://doi.org/10.1007/s12310-015-9166-8>

Champine, R. B., Lang, J. M., Nelson, A. M., Hanson, R. F., & Tebes, J. K. (2019). Systems measures of a trauma-informed approach: A systematic review. *American Journal of Community Psychology*, 64(3-4), 418-437. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12388>

Chin, B., Amin, Q., Hernandez, N., Wright, D. D., Awan, M. U., Plumley, D., Zito, T., & Elkbulli, A. (2024). Evaluating the effectiveness of trauma-informed care frameworks in provider education and the care of traumatized patients. *Journal of Surgical Research*, 296, 621-635. <https://doi.org/10.1016/j.jss.2024.01.042>

Clark, C., Classen, C. C., Fourt, A., & Shetty, M. (2014). *Treating the trauma survivor: An essential guide to trauma-informed care* (1st ed.). Routledge.

Colorado Department of Education. (2018). *Trauma-informed approaches in schools: Keys to successful implementation in Colorado*. Retrieved from <https://coloradohub.org/resources/trauma-informed-approaches-in-schools-keys-to-successful-implementation-in-colorado/>

Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2017). *Designing and conducting mixed methods research* (3rd ed.). Sage Publications. <https://us.sagepub.com/en-us/nam/designing-and-conducting-mixed-methods-research/book241842>

Crosby, S. D. (2015). An ecological perspective on emerging trauma-informed teaching practices. *Children & Schools*, 37(4), 223–230. <https://doi.org/10.1093/cs/cdv027>

Dorado, J. S., Martinez, M., McArthur, L. E., & Leibovitz, T. (2016). Healthy environments and response to trauma in schools (HEARTS): A whole-school, multi-level, prevention and intervention program for creating trauma-informed, safe, and supportive schools. *School Mental Health*, 8(1), 163–176. <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9177-0>

Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal

interventions. *Child Development*, 82(1), 405–432. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2010.01564.x>

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258. [10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)

Kirmayer, L. J., Sehdev, M., Whitley, R., Dandeneau, S. F., & Isaac, C. (2012). Community resilience: Models, metaphors and measures. *International Journal of Indigenous Health*, 5(1), 62–117. <https://doi.org/10.18357/ijih51201212356>

Gatz, M., Brown, V., Hennigan, K., Rechberger, E., O'Keefe, M., Rose, T., & Bjelajac, P. (2007). Effectiveness of an integrated, trauma-informed approach to treating women with co-occurring disorders and histories of trauma: The Los Angeles site experience. *Journal of Community Psychology*, 35(7), 863-878. <https://doi.org/10.1002/jcop.20186>

Goodman, L. A., Sullivan, C. M., Serrata, J., Perilla, J., Wilson, J. M., Fauci, J. E., & Di Giovanni, C. (2016). Development and validation of the trauma-informed practice scales. *Journal of Community Psychology*, 44(6), 747–767. <https://doi.org/10.1002/jcop.21799>

Greer, J.A. (2023). Introducing trauma-informed care principles in the workplace. *Discov Psychol* 3, 31 (2023). <https://doi.org/10.1007/s44202-023-00094-2>

Gunnar, M. R., & Quevedo, K. (2007). The neurobiology of stress and development. *Annual Review of Psychology*, 58, 145–173. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.58.110405.085605>

Hales, S. A., Green, S. A., & Bisson, J. (2015). Debriefings in practice: Strategies to mitigate vicarious trauma. *The British Journal of Psychiatry*, 207(4), 316–317. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.114.161620>

Hanson, R. F., & Lang, J. (2016). A critical look at trauma-informed care among agencies and providers serving children and youth. *Children and Youth Services Review*, 64, 22–30. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2016.02.004>

Harris, M., & Fallot, R. D. (2001). *Using trauma theory to design service systems*. Jossey-Bass.

Hanson, C. L., Crandall, A., Novilla, M. L. B., & Bird, K. T. (2024). Psychometric evaluation of the Trauma-Informed Care Provider Assessment Tool. *Health Services Research and Managerial Epidemiology*, 11. <https://doi.org/10.1177/23333928241258083>

Herman, J. L. (1992). *Trauma and recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror*. Basic Books. <https://www.basicbooks.com/titles/judith-l-lewis-herman/trauma-and-recovery/9780465061716/>

Hook, J. N., Davis, D. E., Owen, J., Worthington Jr, E. L., & Utsey, S. O. (2013). Cultural humility: Measuring openness to culturally diverse clients. *Journal of Counseling Psychology*, 60(3), 353–366. <https://doi.org/10.1037/a0032595>

Hydon, S., Wong, M., Langley, A. K., Stein, B. D., & Kataoka, S. H. (2015). Preventing secondary traumatic stress in educators. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 24(2), 319–333. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2014.11.003>

Institute for Healthcare Improvement. (2003). *The breakthrough series: IHI's collaborative model for achieving breakthrough improvement*. Institute for Healthcare Improvement.

Joseph, S. (2011). *What doesn't kill us: The new psychology of posttraumatic growth*. Basic Books.

Kataoka, S. H., Vona, P., Acuna, A., Jaycox, L., Escudero, P., Rojas, C., Ramirez, E., Langley, A., & Stein, B. (2018). Applying a trauma-informed school systems approach: Examples from school community-academic partnerships. *Ethnicity & Disease*, 28, 417–426. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30202195/>

Katz, C., Lederman, D., & Osofsky, J. (2020). Trauma-informed cities: A public health imperative. *Social Science & Medicine*, 245, 112789

Kennedy, A. (2020). Developing real world system capability in trauma informed care: learning from good practice. Northern England Clinical Networks and the North East and North Cumbria Academic Health Science Network Version 10. <https://www.healthinnovationnenc.org.uk/wp-content/uploads/2021/06/Summit-Report-Developing-real-world-system-capability-in-TIC-learning-from-good-practices>

Kessler, R.C., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J., Benjet, C., Bromet, E.J., Cardoso, G. et al. (2017). Trauma and PTSD in the WHO World Mental Health Surveys. *Eur J Psychotraumatol*. 2017;8(sup5):1353383.

Kezelman, C., & Stavropoulos, P. (2012). The last frontier: Practice guidelines for treatment of complex trauma and trauma-informed care and service delivery. Blue Knot Foundation. <https://www.blueknot.org.au/Resources/Publications/Practice-Guidelines>

Kirmayer, L. J., Sehdev, M., Whitley, R., Dandeneau, S., & Isaac, C. (2012). Community resilience: Models, metaphors and measures. *International Journal of Indigenous Health*, 5(1), 62–117. <https://doi.org/10.18357/ijih51201212356>

Knight, C. (2015). Trauma-informed social policy: A conceptual framework for policy reform. *American Journal of Community Psychology*, 55(1-2), 200–214.

Ko, S. J., Ford, J. D., Kassam-Adams, N., Berkowitz, S. J., Wilson, C., Wong, M., Brymer, M. J., & Layne, C. M. (2008). Creating trauma-informed systems: Child welfare, education, first responders, health care, juvenile justice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(4), 396–404. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.39.4.396>

Ko, S. J., Ford, J. D., Kassam-Adams, N., Berkowitz, S. J., Wilson, C., Wong, M., ... & Layne, C. M. (2008). Creating trauma-informed systems: Child welfare, education, first responders, health care, juvenile justice. *Professional Psychology: Research and Practice*, 39(4), 396–404. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.39.4.396>

Lieberman, A. F., Van Horn, P., & Ghosh Ippen, C. (2011). Toward evidence-based treatment: Child-parent psychotherapy with preschoolers exposed to marital violence. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 44(12), 1241–1248. <https://doi.org/10.1097/01.chi.0000181047.59702.58>

Lotty, M., Dunn-Galvin, A., & Bantry-White, E. (2020). Effectiveness of a trauma-informed care psychoeducational program for foster carers – evaluation of the fostering connections program. *Child Abuse & Neglect*, 102, 104390. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104390>

Luthar, S. S., & Mendes, S. H. (2020). Trauma-informed schools: Supporting educators as they support the children. *International Journal of School & Educational Psychology*, 8(2), 147–157. <https://doi.org/10.1080/21683603.2020.1721385>

MacMillan, C. (2023). Top Mental Health Rating Scales to Make Measurement-Based Care Easy. Osmind. <https://www.osmind.org/blog/mental-health-rating-scales-to-make-measurement-based-care-mbc-easy>

Maynard, B. R., Farina, A., Dell, N. A., & Kelly, M. S. (2019). Effects of trauma-informed approaches in schools: A systematic review. *Campbell Systematic Reviews*, 15(1–2). <https://doi.org/10.1002/cl2.1018>

Marsac, M. L., Kassam-Adams, N., Delahanty, D. L., Widaman, K. F., & Barakat, L. P. (2016). Trauma exposure and traumatic stress symptoms in pediatric patients: A meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology*, 41(1), 20–31. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsv066>

Messina, N., Calhoun, S., & Braithwaite, J. (2014). Trauma-informed treatment decreases posttraumatic stress disorder among women offenders. *Journal of Trauma & Dissociation*, 15(1), 6–23. <https://doi.org/10.1080/15299732.2013.818609>

Michigan Department of Health and Human Services. (2020). *Trauma-Informed Care in Michigan: Statewide Efforts and Initiatives*. Retrieved from <https://www.michigan.gov>

Middleton, J. S., Bloom, S. L., Strolin-Goltzman, J., & Caringi, J. (2019). Trauma-informed care and the public child welfare system: The challenges of shifting paradigms. *Journal of Public Child Welfare*, 13(3), 231–247. <https://doi.org/10.1080/15548732.2019.1603602>

Morelli S, Daniele C, D'Avenio G, Grigioni M, Giansanti D. (2024). Optimizing Telehealth: Leveraging Key Performance Indicators for Enhanced TeleHealth and Digital Healthcare Outcomes (Telemechron Study). *Healthcare (Basel)*. 2024 Jul 1;12(13):1319. doi: 10.3390/healthcare12131319. PMID: 38998854; PMCID: PMC11241174.

Murphy, K., Moore, K. A., Redd, Z., & Malm, K. (2017). Trauma-informed child welfare systems and children's well-being: A longitudinal evaluation of KVC's bridging the way home initiative. *Children and Youth Services Review*, 75, 23-34. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.02.008>

Murray, K. J., Sullivan, K. M., Lent, M. C., Chaplo, S. D., & Tunno, A. M. (2019). Promoting trauma-informed parenting of children in out-of-home care: An effectiveness study of the resource parent curriculum. *Psychological Services*, 16(1), 162. [10.1037/ser0000324](https://doi.org/10.1037/ser0000324)

Nicholson, L. C. (2021). *Teachers' experiences of trauma-informed care in a secondary school*. University of Johannesburg. <https://hdl.handle.net/10210/497847>

Oregon Trauma Informed. (2016a). *Person-centered planning: A trauma-informed best practice*. https://traumainformedoregon.org/wp-content/uploads/2016/01/Person-Centered-Planning_a-trauma-informed-best-practice.pdf

Oregon Trauma Informed. (2016b). *A trauma-informed workforce: An introduction to workforce wellness*. https://traumainformedoregon.org/wp-content/uploads/2016/01/A-Trauma-Informed-Workforce_An-introduction-to-workforce-wellness.pdf

Overstreet, S., & Chafouleas, S. M. (2016). Trauma-informed schools: Introduction to the special issue. *School Mental Health*, 8(1), 1–6. <https://doi.org/10.1007/s12310-016-9184-1>

Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, 136(2), 257–301. <https://doi.org/10.1037/a0018301>

Pinderhughes, H., Davis, R. A., & Williams, M. (2015). *Adverse community experiences and resilience: A framework for addressing and preventing community trauma*. Prevention Institute. <https://www.preventioninstitute.org/publications/adverse-community-experiences-and-resilience-framework-addressing-and-preventing>

Porges, S. W. (2011). The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation. W. W. Norton.
<https://wnorton.com/books/the-polyvagal-theory/>

Purtle, J. (2020). Systematic review of evaluations of trauma-informed organizational interventions that include staff trainings. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(4), 725–740.
<https://doi.org/10.1177/1524838018791304>

Rudolph, K. (2021). Ethical considerations in trauma-informed care. *Psychiatric Clinics of North America*, 44(4), 521–535. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2021.07.001>

San Diego Trauma Informed Guide Team. (2012). *Are you asking the right questions? A client-centered approach*.
http://www.elcajoncollaborative.org/uploads/1/4/1/5/1415935/sd_tigt_brochure2_f.pdf

Siegel, D. J. (2012). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are (2nd ed.)*. Guilford Press.

Sitler, H. C. (2009). Teaching with awareness: The hidden effects of trauma on learning. *The Clearing House: A Journal of Educational Strategies, Issues and Ideas*, 82(3), 119–124.
<https://doi.org/10.3200/tchs.82.3.119-124>

Stefana, A. et al (2025). Psychological, psychiatric, and behavioral sciences measurement scales: best practice guidelines for their development and validation. *Front. Psychol.*, 23 January 2025 Sec. Quantitative Psychology and Measurement Volume 15 - 2024
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1494261>

Stige, S. H., Binder, P. E., Rosenvinge, J. H., & Træen, B. (2013). Stories from the road of recovery: How adult female survivors of childhood trauma experience ways to positive change. *Nordic Psychology*, 65(1), 3–18. <https://doi.org/10.1080/19012276.2013.796083>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration-SAMHSA (2014). *SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach* (HHS Publication No. SMA 14-4884). Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
<https://library.samhsa.gov/sites/default/files/sma14-4884.pdf>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration-SAMHSA (2019). *Guidance for trauma-informed approaches*. https://ncsacw.samhsa.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf

Substance Abuse and Mental Health Services Administration- SAMHSA (2023). *Practical Guide for Implementing a Trauma-Informed Approach*. SAMHSA Publication No. PEP23-06-05-005.

Rockville, MD: National Mental Health and Substance Use Policy Laboratory. Substance Abuse and Mental Health Services Administration.

San Francisco Department of Public Health. (2017). *Trauma-Informed Systems Initiative*. <https://www.sfdph.org/dph/files/TISI/Trauma-Informed-System-Initiative.pdf>

Sweeney, A., Clement, S., Filson, B., & Kennedy, A. (2018). Trauma-informed mental healthcare in the UK: What is it and how can we further its development? *Mental Health Review Journal*, 23(3), 155–168. [10.1108/MHRJ-01-2015-0006](https://doi.org/10.1108/MHRJ-01-2015-0006)

Tedeschi, R. G., Shakespeare-Finch, J., & Calhoun, L. G. (2018). *Posttraumatic growth: Theory, research, and applications*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315527437>

Teicher, M. H., & Samson, J. A. (2016). Annual research review: Enduring neurobiological effects of childhood abuse and neglect. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 57(3), 241–266. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12507>

Teixeira, L., & Santos, M. M. (2021). Towards trauma-informed cities: How can local governments better support people with complex trauma? *Journal of Social Policy*, 50(2), 413–431. <https://doi.org/10.1017/S0047279420000097>

Thomas, M. S., Cosby, S., & Vanderhaar, J. (2019). Trauma-informed practices in schools across two decades: An interdisciplinary review of research. *Review of Research in Education*, 43(1), 422–452. <https://doi.org/10.3102/0091732x18821123>

Trauma Informed South Africa. (2024). *Trauma-informed leadership in community development: A case study of the Xazulula project in South Africa*. https://inspire-excellence.net/wp-content/uploads/2024/05/INSPIRE_CaseStudy_260424.pdf

U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, National Center on Parent, Family, and Community Engagement. (2020). *Understanding trauma and healing in adults: Brief 5. Creating a program-wide trauma-informed culture*. <https://headstart.gov/mental-health/understanding-trauma-healing-adults/understanding-trauma-healing-adults>

UK Trauma Council. (2021). *Trauma-informed practice and policy in the UK*. <https://www.uktraumacouncil.org>

UNICEF. (2018). *Trauma-informed care in humanitarian settings*. <https://www.unicef.org>

Van der Kolk, B. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking. <https://www.penguinrandomhouse.com/books/227891/the-body-keeps-the-score-by-bessel-van-der-kolk-md/>

Wathen, C. N., Schmitt, B., & MacGregor, J. C. D. (2023). Measuring trauma- (and violence-) informed care: A scoping review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 24(1), 261–277. <https://doi.org/10.1177/15248380211029399>

World Health Organization. (2006). *Framework on integrated, people-centred health services*. Sixty-ninth World Health Assembly, April 2016. Geneva: World Health Organization. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1

World Health Organization. (2007). *People-centred health care: A policy framework*. Geneva: World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/206971/9789290613176_eng.pdf

World Health Organization. (2010). *People-centred care in low- and middle-income countries*. Geneva, Switzerland: Author. <https://www.personcenteredmedicine.org/doc/genevathree/geneva2011i.pdf>

World Health Organization. (2012). *Towards people-centred health systems: An innovative approach for better health outcomes*. Geneva, Switzerland: Author. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372298/WHO-EURO-2013-6558-46324-67011-eng.pdf?sequence=1>

World Health Organization Regional Office for Europe. (2013). *Towards people-centred health systems: An innovative approach for better health systems*. Copenhagen, Denmark: Regional Office for Europe. Retrieved from <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/372298/WHO-EURO-2013-6558-46324-67011-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

World Health Organization. (2016). *Framework on integrated, people-centred health services*. In *Sixty-ninth World Health Assembly, April 2016*. Geneva, Switzerland: Author. Retrieved from https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_39-en.pdf?ua=1 (accessed December 18, 2022).

World Health Organization. (2021). *The role of trauma-informed care in mental health*. Retrieved from <https://www.who.int>

Wilson, C., Pence, D. M., & Conradi, L. (2013). Trauma-informed care. In C. N. Dulmus & K. M. Sowers (Eds.), *The profession of social work* (pp. 213–228). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9781118229958.ch12>

Zucconi, A., & Rollè, L. (2023). *The health and economic burdens inflicted by human security destruction*. *CADMUS*, 5(1), 66-99. <https://www.cadmusjournal.org/files/pdfreprints/vol5issue1/Health-Economic-Burdens-Inflicted-by-Human-Security-Destruction-AZucconi-LRolle-Cadmus-V5-I1-Reprint.pdf>

Zucconi, A. (2019). *A compass for sustainable person-centered governance*. In Süss, D., & Negri, C. (Eds.), *Angewandte Psychologie: Beiträge zu einer menschenwürdigen Gesellschaft* (pp. 123-133). Berlin, Germany: Springer-Verlag.

Zucconi, A. (2021). *How to promote people-centered and person-centered sustainable relationships*. *CADMUS*, 4(4), 49-55.
<https://www.cadmusjournal.org/files/pdfreprints/vol4issue4/How-to-Promote-People-Person-Centered-Sustainable-Relationships-AZucconi-Cadmus-V4-I4-Reprint.pdf>

Zucconi, A., & Howell, P. (2003). *Health promotion: A person-centred approach to health and well-being*. Bari, Italy: La Meridiana.

Zucconi, A., & Wachsmuth, J. (2020). *Protecting and promoting individual, social and planetary health with people-centered and sustainable leadership styles*. *CADMUS*, 4(2), 105-117.
<https://www.cadmusjournal.org/files/pdfreprints/vol4issue2/Protecting-and-Promoting-Individual-Social-Planetary-Health-AZucconi-IWachsmuth-Cadmus-V4-I2-P1-Reprint.pdf>

Capitolo 8: Superare lo stigma: affrontare il trauma emotivo nell'istruzione e promuovere pratiche informate sul trauma

Autori: Svetlana Zakrevska, Alberto Zucconi, Serena Romano, Giulio Ammannato, Francesca Settimelli

Il trauma emotivo rappresenta un fattore significativo ma spesso trascurato che influisce sul rendimento scolastico, sullo sviluppo sociale e sulla salute mentale degli studenti. Sia in contesti educativi formali che informali, il trauma può manifestarsi in molti modi, spesso compromettendo le funzioni esecutive e alterando la capacità di apprendimento degli studenti. Lo stigma persistente che circonda il trauma negli ambienti educativi impedisce a molti studenti e utenti dei servizi di ricevere il sostegno di cui hanno bisogno, contribuendo a conseguenze negative a lungo termine.

La sensibilizzazione è essenziale per smantellare questo stigma e promuovere pratiche informate sul trauma. Questo capitolo esamina l'importanza della consapevolezza del trauma nell'istruzione formale e informale, identifica le sfide poste dallo stigma ed esplora i vantaggi dell'adozione di approcci trauma informati nella creazione di ambienti di apprendimento inclusivi e di supporto.

8.1 L'impatto del trauma emotivo sugli studenti e sui discenti informali e il ruolo dello stigma

Le esperienze infantili avverse (ACE), quali abusi, negligenza o esposizione alla violenza, sono diffuse nella popolazione generale. Questi eventi traumatici possono compromettere in modo significativo le funzioni cognitive, la regolazione emotiva e il comportamento, causando difficoltà scolastiche e sociali. La ricerca neuroscientifica evidenzia che l'esposizione prolungata al trauma può alterare lo sviluppo cerebrale, in particolare nella corteccia prefrontale e nell'amigdala, compromettendo così i processi di apprendimento e le risposte allo stress.

I sintomi del trauma possono includere aggressività, isolamento o ipervigilanza. Purtroppo, questi sintomi sono spesso interpretati erroneamente dagli educatori come problemi disciplinari piuttosto che come segnali di disagio psicologico. Senza un intervento appropriato, il trauma può portare a conseguenze negative a lungo termine, come un calo del rendimento scolastico, un aumento dei tassi di abbandono scolastico e lo sviluppo di disturbi mentali tra cui ansia, depressione e disturbo da stress post-traumatico (PTSD).

Le istituzioni educative (sia formali che informali) devono riconoscere queste sfide e adottare politiche e pratiche sensibili al trauma che rispondano efficacemente alle esigenze degli studenti. Un contesto educativo trauma informato riconosce l'impatto del trauma sull'apprendimento e

consente un ambiente in cui gli studenti possano raggiungere il loro pieno potenziale. Questo approccio si basa sui punti di forza, incoraggiando gli educatori a riconoscere e sostenere le competenze che gli studenti sopravvissuti al trauma già possiedono, piuttosto che concentrarsi esclusivamente sui problemi o sulle carenze.

Un approccio trauma informato richiede la consapevolezza dell'impatto diffuso del trauma sulle relazioni, sul comportamento e sull'apprendimento; il riconoscimento dei sintomi del trauma; l'integrazione della conoscenza del trauma nelle politiche e nelle pratiche; e la prevenzione proattiva della ritraumatizzazione. È fondamentale sottolineare che le pratiche trauma informate non implicano affatto la trasformazione degli educatori in psicoterapeuti. L'obiettivo è piuttosto quello di coltivare la comprensione, garantire che gli studenti si sentano al sicuro e rispettati e promuovere, quando necessario, un adeguato indirizzamento verso servizi di salute mentale informati sul trauma.

Nonostante la crescente consapevolezza dei problemi di salute mentale, lo stigma che circonda il trauma emotivo continua a ostacolare risposte efficaci in ambito educativo. Idee sbagliate, come la convinzione che i bambini "cresceranno e supereranno il trauma" o che riconoscere il trauma rafforzi il senso di vittimismo, ostacolano un dialogo significativo e un intervento tempestivo. Gli studenti che manifestano comportamenti legati al trauma sono spesso etichettati come problematici piuttosto che riconosciuti come individui bisognosi di sostegno.

Lo stigma scoraggia inoltre gli studenti e le famiglie dal cercare aiuto per paura di essere giudicati o discriminati. Ciò è particolarmente frequente nelle comunità in cui la salute mentale rimane un tabù o dove l'accesso ai servizi psicologici è limitato. Inoltre, gli educatori che non hanno ricevuto una formazione trauma informata possono inavvertitamente rafforzare lo stigma interpretando erroneamente i comportamenti o ricorrendo a metodi disciplinari punitivi.

Ridurre lo stigma è fondamentale per migliorare i risultati in materia di salute mentale nell'istruzione. Si sostiene che lo stigma non sia solo una questione personale, ma anche un peso sociale ed economico, con prove che collegano lo stigma all'aumento della spesa sanitaria pubblica. Revisioni sistematiche hanno inoltre associato lo stigma a tassi di suicidio più elevati, sottolineando l'urgenza di affrontare gli atteggiamenti discriminatori.

Le prospettive storiche offrono un contesto importante. Ad esempio, Ippocrate una volta contestò l'idea che l'epilessia fosse una "malattia divina", sottolineando come la comprensione sociale si evolva con la conoscenza scientifica. Allo stesso modo, i continui progressi nella ricerca sulla salute mentale possono cambiare la percezione del pubblico e ridurre lo stigma associato ai traumi e ai disturbi affettivi.

Le istituzioni educative svolgono un ruolo fondamentale nella riduzione dello stigma attraverso interventi strutturati e basati su prove scientifiche. Le scuole possono attuare programmi che

correggono le idee sbagliate, promuovono l'empatia e incoraggiano l'accettazione di esperienze psicologiche diverse. Queste iniziative dovrebbero coinvolgere sia gli studenti che gli educatori, riconoscendo l'influenza della cultura scolastica sul benessere degli studenti.

L'istruzione non formale offre ulteriori opportunità per ridurre lo stigma. In Ucraina, ad esempio, le organizzazioni comunitarie hanno implementato programmi innovativi che vanno oltre le aule tradizionali. Il progetto "*Open Mind*" utilizza attività artistiche, tra cui teatro, musica e arti visive, per sfidare gli stereotipi sulla salute mentale. Allo stesso modo, i centri giovanili in Ucraina hanno creato dei "caffè conversazionali" che offrono discussioni sicure e facilitate sulla salute mentale, rivolte in particolare ai giovani che potrebbero non avvalersi dei servizi scolastici.

8.2 Iniziative emergenti trauma informate, il ruolo delle organizzazioni non governative: l'esempio dell'Italia

In Italia, la consapevolezza del trauma nell'ambito dell'istruzione è ancora in fase di sviluppo e lo stigma rimane un ostacolo considerevole all'integrazione di pratiche informate sul trauma. Tuttavia, recenti sforzi hanno mirato a cambiare le percezioni e a promuovere il benessere emotivo come aspetto fondamentale dello sviluppo degli studenti.

Un'iniziativa nazionale è il *Progetto Benessere a Scuola*, lanciato dal Ministero dell'Istruzione. Questo programma include la fornitura di servizi di consulenza psicologica per studenti e insegnanti, opportunità di formazione per gli educatori per riconoscere i sintomi legati al trauma e campagne di sensibilizzazione per destigmatizzare la salute mentale nelle scuole.

Anche *Telefono Azzurro*, una delle principali organizzazioni italiane per la protezione dei minori, è attiva nella promozione della consapevolezza dei traumi. I suoi interventi nelle scuole comprendono laboratori di alfabetizzazione emotiva per gli studenti, formazione degli insegnanti sul riconoscimento dei traumi e la gestione di una linea di assistenza telefonica per i bambini in difficoltà psicologica.

A livello europeo, l'Italia ha partecipato al progetto ENABLE (European Network Against Bullying in Learning and Leisure Environments), che si concentra sul rapporto tra bullismo e traumi. ENABLE promuove reti di sostegno tra pari, risorse educative informate sui traumi e raccomandazioni politiche che sostengono approcci disciplinari non punitivi.

Un altro sviluppo significativo è stata l'adozione di pratiche di giustizia riparativa nelle scuole italiane. Queste pratiche spostano l'attenzione dalla punizione al dialogo e alla mediazione. Ad esempio, le scuole stanno implementando tecniche strutturate di risoluzione dei conflitti, programmi di regolazione emotiva come la mindfulness, ma anche modifiche alle aule volte ad aumentare la sicurezza e la prevedibilità.

Le organizzazioni non governative (ONG) hanno svolto un ruolo cruciale nel promuovere l'educazione trauma informata in Italia. Queste organizzazioni affrontano sfide chiave come lo stigma, la mancanza di formazione sull' e degli insegnanti e i servizi psicologici limitati, fornendo sostegno diretto agli studenti, conducendo programmi educativi e creando ambienti di apprendimento emotivamente sicuri.

Ad esempio, CIES Onlus, attraverso il centro MaTeMù, offre laboratori artistici e teatrali pensati per aiutare gli adolescenti a elaborare le esperienze traumatiche. EMERGENCY organizza programmi educativi come "Raccontare la pace" che promuovono la consapevolezza sulla guerra e il trauma. Il progetto ENABLE contribuisce attraverso iniziative anti-bullismo che riconoscono il bullismo come causa e conseguenza del trauma psicologico.

Altre ONG lavorano direttamente con le scuole per promuovere ambienti sensibili al trauma. Rete Dafne collabora con le scuole per attuare politiche di accoglienza per gli studenti che sono sopravvissuti a traumi, mentre AISTED promuove pratiche didattiche che includono esercizi di mindfulness e grounding. Telefono Azzurro sostiene le scuole attraverso la formazione del personale e attività di sensibilizzazione volte a coltivare ambienti educativi sicuri.

La ricerca sottolinea l'urgenza di questi interventi. È stato dimostrato che lo stigma spesso impedisce alle persone di cercare aiuto psicologico, contribuendo a una diffuso sotto trattamento. Un esempio tedesco mostra che, sebbene il 5% della popolazione soddisfacesse i criteri diagnostici per la depressione, solo il 60-70% delle persone colpite riceveva cure, di cui solo la metà era stata diagnosticata accuratamente. Inoltre, solo il 10% delle persone bisognose riceveva un trattamento in linea con gli standard internazionali. Tali approfondimenti (supportati dalla letteratura) evidenziano le conseguenze sistemiche dello stigma e la necessità di integrare strategie di riduzione dello stigma nei quadri educativi.

Pertanto, ponendo l'accento sulla consapevolezza del trauma e normalizzando le discussioni sulla salute mentale, le scuole e le organizzazioni comunitarie possono contribuire a un più ampio cambiamento culturale. Dovrebbe essere un cambiamento che consenta agli studenti di prosperare dal punto di vista accademico, sociale ed emotivo.

8.3 Azioni pratiche per gli educatori informali per riconoscere e sostenere i sopravvissuti a traumi

8.3.1 Formazione e istruzione sulle pratiche informate sul trauma

Gli educatori informali svolgono un ruolo cruciale nel riconoscere e rispondere ai traumi nei loro ambienti di apprendimento. Per sostenere questa responsabilità, programmi di formazione strutturati possono migliorare significativamente la loro capacità di identificare i sintomi del trauma e adottare strategie di intervento efficaci. Queste opportunità di formazione, spesso

fornite da scuole, organizzazioni comunitarie o professionisti della salute mentale, possono includere sessioni pratiche che incorporano casi di studio, giochi di ruolo ed esercizi basati su scenari. Tale apprendimento esperienziale aiuta ad approfondire la comprensione pratica e a rafforzare la fiducia degli educatori.

Anche le risorse online svolgono un ruolo essenziale nel fornire un'istruzione accessibile. Organizzazioni come la Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) e la National Child Traumatic Stress Network (NCTSN) offrono moduli flessibili e basati su dati scientifici che consentono agli educatori di approfondire i concetti fondamentali dell'assistenza trauma informata nel tempo libero. Queste piattaforme garantiscono che anche gli educatori che lavorano in ambienti remoti o con risorse limitate possano beneficiare di una formazione di alta qualità.

I gruppi di apprendimento tra pari migliorano ulteriormente lo sviluppo professionale offrendo agli educatori informali un forum per condividere esperienze, scambiare strategie e riflettere sulle sfide. Questi contesti collaborativi adottano una cultura di apprendimento continuo e sostegno reciproco, fondamentale per sostenere ambienti educativi sensibili al trauma.

8.3.2 Sviluppo di politiche organizzative sulla consapevolezza del trauma

Lo sviluppo di politiche organizzative formali che riflettano i principi trauma informati è un passo fondamentale per stabilire pratiche coerenti e compassionevoli. Queste politiche dovrebbero fornire protocolli chiari per l'intervento comportamentale, le procedure di comunicazione e la formazione obbligatoria del personale. La standardizzazione garantisce che tutti i membri di un'organizzazione rispondano ai comportamenti legati al trauma con empatia e coerenza, riducendo al minimo il rischio di ritraumatizzazione.

Oltre alle politiche istituzionali, è importante identificare e sostenere i promotori trauma informati all'interno dell'organizzazione. Queste persone possono fungere da leader interni, facilitando l'accesso alle risorse, facendo da mentori ai colleghi e promuovendo una cultura sensibile al trauma. La loro presenza rafforza l'importanza della consapevolezza del trauma in tutta l'istituzione e contribuisce a sostenere lo slancio nell'adozione delle migliori pratiche.

Per garantire l'efficacia e la pertinenza, le politiche e i materiali di formazione dovrebbero essere regolarmente rivisti e aggiornati in base alle ultime ricerche. Questo processo di revisione continua garantisce l'allineamento con le sfide emergenti e i progressi nel campo dell'assistenza trauma informata.

8.3.3 Riconoscere il trauma nei contesti di istruzione informale

Il trauma può manifestarsi in modi diversi e spesso sottili, e gli educatori informali dovrebbero rimanere vigili su una serie di indicatori comportamentali. Ci sono segni che, se considerati nel contesto, possono offrire preziose informazioni sullo stato psicologico di uno studente e segnalare la necessità di un intervento di sostegno. Alcuni dei più comuni includono:

Tabella 8.3.3.1. Riconoscere gli indicatori comportamentali del trauma nei contesti di istruzione informale

Categoria	Esempi di comportamento
Disregolazione emotiva	Sbalzi d'umore, difficoltà a calmarsi
Isolamento	Evitare le interazioni sociali, disimpegno
Ipervigilanza	Facilmente spaventato, eccessivamente cauto
Dissociazione	Distrazione, apparente distacco dalla realtà
Comportamento a rischio	Autolesionismo, abuso di sostanze
Difficoltà a fidarsi delle figure autoritarie	Ribellione, riluttanza a interagire
Sintomi fisici	Mal di testa, affaticamento, dolori inspiegabili

8.3.4 Creare ambienti sicuri e prevedibili

Creare ambienti che privilegino la sicurezza, la coerenza e la fiducia è essenziale per sostenere le persone che sono sopravvissute a traumi. Routine prevedibili e aspettative chiaramente articolate forniscono una struttura, contribuendo a ridurre l'ansia e la paura che spesso derivano dall'imprevedibilità. Questo senso di stabilità è particolarmente importante per gli studenti che sono sopravvissute a traumi nella loro vita.

Responsabilizzare gli studenti offrendo loro piccole scelte adeguate alla loro età favorisce l'autonomia e aiuta a ripristinare il senso di controllo. Tali pratiche possono rafforzare la fiducia, consolidare il senso di autoefficacia e contribuire al processo di guarigione.

Quando si verificano comportamenti legati al trauma, la risposta dell'educatore è fondamentale. Una comunicazione calma ed empatica, un linguaggio del corpo non minaccioso e affermazioni di conferma possono contribuire a ridurre la tensione in situazioni emotivamente cariche. Aniché ricorrere a misure punitive, che potrebbero traumatizzare nuovamente gli studenti, gli educatori dovrebbero concentrarsi sulla costruzione di un rapporto di fiducia. Un approccio di sostegno, e non giudicante, contribuisce a creare un ambiente emotivamente sicuro in cui gli studenti si sentono visti, rispettati e capaci di autoregolarsi.

8.4 Il valore delle campagne di sensibilizzazione e l'importanza degli sforzi di diffusione

8.4.1 Campagne di sensibilizzazione

Il cambiamento della percezione pubblica della salute mentale spesso inizia con campagne di sensibilizzazione, che costituiscono uno degli strumenti più potenti a disposizione sia delle istituzioni educative che delle organizzazioni non formali. Studi osservazionali dimostrano che tali iniziative possono modificare in modo significativo gli atteggiamenti sociali, trasformando la paura in comprensione e l'isolamento in solidarietà. Quando le scuole si impegnano pubblicamente su questioni di salute mentale, generano effetti a catena che si estendono ben oltre l'aula. Questi effetti possono includere l'avvio da parte dei genitori di conversazioni attese da tempo e la rivalutazione da parte dei membri della comunità di pregiudizi radicati da tempo. Ciò che può iniziare come una campagna di affissione di manifesti o un dialogo in classe può evolversi in un più ampio cambiamento culturale nel modo in cui viene percepito e sostenuto il benessere psicologico. Le campagne di sensibilizzazione non sono solo veicoli per la diffusione di informazioni, ma sono strumenti attivi per trasformare la costruzione sociale della realtà e promuovere ambienti in cui le persone che vivono difficoltà di salute mentale non debbano più affrontarle in isolamento.

L'impatto di tali campagne è particolarmente forte quando sono sensibili alle differenze culturali e adeguate all'età. La ricerca dimostra che le scuole superiori che implementano programmi di salute mentale guidati dai coetanei riportano una maggiore consapevolezza in materia di salute mentale e una maggiore disponibilità degli studenti a cercare aiuto. È stato dimostrato che le scuole che hanno mantenuto iniziative coerenti di sensibilizzazione sulla salute mentale hanno registrato un aumento del 32% nel numero di studenti che hanno dichiarato di sentirsi a proprio agio nel discutere di salute mentale con insegnanti o consulenti scolastici.

Al centro di campagne di sensibilizzazione efficaci vi è la normalizzazione del discorso sulla salute mentale. Quando gli studenti osservano i loro coetanei discutere apertamente delle strategie per gestire l'ansia o ascoltano educatori rispettati condividere le proprie esperienze di stress, viene trasmesso un messaggio implicito potente: le sfide di salute mentale sono normali, legittime e meritano sostegno. Questo processo di normalizzazione contribuisce a smantellare il silenzio, la vergogna e l'isolamento che spesso circondano la sofferenza psicologica, in particolare tra gli adolescenti che stanno attraversando la formazione dell'identità e la pressione sociale.

L'efficacia delle campagne di sensibilizzazione nell'affrontare lo stigma è stata ampiamente documentata. Nonostante la crescente consapevolezza, lo stigma rimane diffuso anche in relazione a condizioni relativamente ben comprese come la depressione. I sondaggi indicano che circa il 50% delle persone è riluttante a lavorare a fianco di qualcuno che soffre di depressione. Circa il 20% esprime disagio nel vivere vicino a tali individui, il 30% evita di instaurare relazioni personali strette con loro e oltre la metà si oppone all'idea di sposare qualcuno che soffre di depressione. Queste statistiche sottolineano chiaramente la necessità di interventi mirati e volti a ridurre lo stigma.

Pertanto, campagne di sensibilizzazione ben progettate nelle scuole possono adottare un approccio strutturato che preveda lezioni, simulazioni e discussioni di gruppo facilitate. Ad esempio, un programma incentrato sulla depressione adolescenziale potrebbe consistere in tre sessioni di circa 60 minuti ciascuna, che trattano argomenti quali l'identificazione dei sintomi, l'importanza di un intervento precoce e la disponibilità di opzioni psicoterapeutiche.

Al di là dei confini delle aule formali, l'istruzione non formale si è dimostrata molto efficace nell'ampliare la portata e l'adattabilità delle campagne di sensibilizzazione sulla salute mentale. In Ucraina, dove le sfide post-conflitto hanno messo a dura prova le infrastrutture di salute mentale, le iniziative guidate dai giovani hanno adottato modelli creativi e accessibili per fornire istruzione. I programmi offerti attraverso centri comunitari, piattaforme digitali e canali multimediali hanno reso l'educazione alla salute mentale più coinvolgente e culturalmente rilevante.

Due programmi ucraini illustrano questa innovazione. L'iniziativa *Mind Matters* forma i leader giovanili per facilitare le discussioni sulla salute mentale in contesti informali utilizzando workshop interattivi, sessioni di arte-terapia e strumenti di storytelling digitale. Nel frattempo, il programma *Mental Trek* prevede sei stazioni di discussione guidata, che coinvolgono gli adolescenti in argomenti quali la resilienza emotiva, l'universalità dei problemi di salute mentale e l'importanza di cercare aiuto. Con oltre 2.200 adolescenti formati e un'applicazione mobile complementare disponibile su Android e iOS, *Mental Trek* dimostra come i modelli ibridi possano raggiungere un pubblico più ampio e approfondire l'impatto.

Gli approcci basati sulla comunità sono particolarmente preziosi nelle regioni colpite da crisi, dove i sistemi educativi tradizionali possono essere compromessi. Combinando la facilitazione di persona con l'accessibilità online, iniziative come *Mind Matters* e *Mental Trek* dimostrano come le campagne sulla salute mentale possano essere adattate a contesti socio-culturali specifici, mantenendo al contempo gli obiettivi fondamentali, ovvero aumentare l'alfabetizzazione in materia di salute mentale e ridurre lo stigma.

Si può sostenere che le campagne di sensibilizzazione costituiscano il fondamento di qualsiasi sistema di sostegno alla salute mentale nelle scuole. Queste campagne rappresentano la base di una piramide di intervento più ampia, ponendo le basi per servizi più specializzati. Promuovendo l'empatia e la comprensione, contribuiscono a coltivare una cultura scolastica in cui gli studenti si sentono sicuri nel cercare aiuto e in grado di sostenere i loro coetanei.

In Italia sono state lanciate diverse campagne per affrontare lo stigma che circonda le malattie mentali e le condizioni di salute croniche, contribuendo a un più ampio sforzo di promozione del benessere psicologico. Un'iniziativa degna di nota è *#STOBENEGRAZIE*, lanciata a Roma, che si concentra sulla sensibilizzazione dell'opinione pubblica sulla depressione. La campagna coinvolge pazienti, famiglie, amici e professionisti utilizzando un linguaggio inclusivo e artistico per sfidare i pregiudizi prevalenti. Il suo fulcro è un'installazione interattiva (denominata "la SCATOLA") che guida i visitatori attraverso quattro stanze immersive progettate per rappresentare metaforicamente le difficoltà quotidiane affrontate dalle persone che convivono con la depressione.

Un'altra campagna significativa è la *Campagna di sensibilizzazione sul disagio mentale*, promossa dal Ministero della Salute italiano in collaborazione con l'Associazione Nazionale Comuni Italiani (ANCI). Questa campagna coinvolge i sindaci nella diffusione di informazioni accurate sul disagio mentale e nella promozione dell'inclusione sociale delle persone con disturbi mentali.

Una terza iniziativa, *#Parliamone*, è stata sviluppata dalla Fondazione BRF e coinvolge noti fumettisti e personaggi pubblici in uno sforzo di sensibilizzazione sulle malattie mentali. Questa campagna sfrutta l'influenza culturale delle arti e dei media pubblici per sfidare lo stigma e promuovere un dialogo aperto.

Con questi esempi in primo piano, è evidente il crescente riconoscimento del fatto che le campagne di sensibilizzazione sulla salute mentale non sono accessorie, ma centrali per un cambiamento sistemico. Se attuate con attenzione, tali campagne hanno un potenziale trasformativo. Possono cambiare le percezioni individuali e rimodellare la comprensione della salute mentale e dei traumi da parte di intere comunità.

8.4.2 Sforzi di diffusione

La diffusione è una componente fondamentale per integrare pratiche trauma informate e l'alfabetizzazione sulla salute mentale all'interno degli ecosistemi educativi. Una diffusione efficace implica più della semplice distribuzione di materiali; richiede lo sviluppo di infrastrutture di supporto che garantiscano un'applicazione coerente e sostenibile. Questi sistemi devono essere in grado di tradurre le conoscenze in pratica tra i diversi soggetti interessati e livelli istituzionali.

La diffusione dovrebbe essere attuata su più livelli di influenza, coinvolgendo studenti, educatori, famiglie e comunità. Questo approccio multilivello riflette la consapevolezza che i bambini operano all'interno di sistemi ecologici interconnessi. Di conseguenza, gli interventi significativi in materia di salute mentale devono essere allineati tra casa, scuola e società. Le scuole, con il loro contatto quotidiano con i giovani e le loro famiglie, fungono da nodi ideali per coordinare tali sforzi.

Esistono tre vie principali per la diffusione del sostegno trauma informato nelle scuole. In primo luogo, le scuole possono promuovere il benessere psicologico generale estendendo l'educazione alla salute mentale oltre la comunità scolastica alle reti familiari e locali. In secondo luogo, possono identificare e sostenere gli studenti a rischio fornendo loro le competenze necessarie per gestire i traumi, lo stress e la pressione dell' e accademico. In terzo luogo, possono fungere da porte d'accesso all'assistenza professionale identificando i segni di esigenze complesse in materia di salute mentale e facilitando i rinvii appropriati.

L'istruzione non formale integra questi sforzi offrendo canali di diffusione flessibili e spesso più innovativi. In Ucraina, le organizzazioni giovanili hanno adottato piattaforme digitali e ambienti di apprendimento informali per ampliare la portata dell'educazione alla salute mentale. Ad esempio, l'iniziativa Mind Hub offre corsi online interattivi, podcast e contenuti accattivanti sui social media su misura per un pubblico giovane. Le reti guidate dai giovani hanno anche istituito sistemi di sostegno tra pari sia nei centri comunitari che negli spazi virtuali, consentendo agli adolescenti di esplorare temi di salute mentale in ambienti culturalmente sensibili e privi di stigma.

Questi esempi ucraini si sono dimostrati particolarmente efficaci nelle comunità rurali ed emarginate, dove i servizi tradizionali di salute mentale sono scarsi. In risposta alle perturbazioni causate dalla pandemia di COVID-19 e dal conflitto armato in corso, queste organizzazioni si sono adattate offrendo opzioni di telemedicina e contenuti digitali scalabili, garantendo la continuità dell'educazione e dell'assistenza anche in periodi di crisi.

Il successo degli sforzi di diffusione dipende dalla disponibilità di risorse di alta qualità, basate su dati scientifici, facili da usare e accessibili agli educatori e ai facilitatori della comunità. Molte di

queste risorse sono ora disponibili gratuitamente attraverso archivi online e sono spesso supportate da istituzioni pubbliche. Questa accessibilità rende sempre più fattibile l'adozione su larga scala di programmi informati sul trauma.

Tuttavia, l'implementazione da sola non garantisce il successo. La diffusione deve essere accompagnata da meccanismi di valutazione per misurarne l'efficacia. Questi includono valutazioni pre e post intervento e l'uso di metriche definite per misurare i risultati comportamentali, accademici ed emotivi. All'inizio di ogni ciclo accademico dovrebbe essere sviluppato un piano di monitoraggio e valutazione completo, che descriva in dettaglio gli strumenti, le tempistiche e i processi di revisione. La rendicontazione annuale basata su queste valutazioni consente alle istituzioni di affinare le loro strategie e rispondere alle sfide emergenti.

Attraverso una diffusione coerente, strategica e basata sui dati, le pratiche trauma informate possono diventare profondamente radicate nella cultura delle istituzioni educative, trasformandole in ambienti in cui il benessere emotivo non solo è riconosciuto, ma anche attivamente sostenuto e celebrato.

8.5 Promozione dell'educazione trauma informata in contesti formali e informali

8.5.1 Strategie chiave di promozione

La promozione di un'istruzione trauma informata richiede una trasformazione sistemica che coinvolga la politica educativa, la formazione degli insegnanti, il coinvolgimento degli studenti e la collaborazione della comunità. In primo luogo, la riforma dell'istruzione e lo sviluppo delle politiche devono dare priorità all'integrazione dei principi trauma informati nei programmi scolastici e nei quadri istituzionali. Una componente chiave è l'inclusione di programmi di apprendimento socio-emotivo (SEL), che promuovono la consapevolezza emotiva, l'autoregolazione, la resilienza e l'empatia tra gli studenti. Inoltre, la promozione dovrebbe garantire l'accesso universale ai servizi di salute mentale (come la consulenza e la valutazione psicologica) all'interno dell'infrastruttura scolastica come componente standard del sostegno educativo.

Una seconda strategia essenziale è la formazione degli insegnanti e lo sviluppo professionale. Poiché gli educatori sono spesso i primi a osservare i segni di trauma negli studenti, devono essere dotati delle competenze necessarie per rispondere con sensibilità ed efficacia. Gli sforzi di advocacy (promozione) dovrebbero enfatizzare lo sviluppo professionale continuo che consente agli educatori di riconoscere i sintomi del trauma e di attuare strategie in classe che supportino sia la regolazione emotiva che l'impegno accademico. Inoltre, la formazione dovrebbe mirare a rafforzare la capacità degli educatori di costruire relazioni basate sulla fiducia con gli studenti affetti da traumi.

La terza strategia riguarda il coinvolgimento degli studenti e dei genitori. La creazione di spazi sicuri in cui gli studenti e le loro famiglie possano discutere apertamente di salute mentale può contribuire a smantellare lo stigma. Può anche portare a una resilienza collettiva. Le iniziative di sostegno dovrebbero incoraggiare le scuole a organizzare workshop per le famiglie, eventi di sensibilizzazione sulla salute mentale e forum guidati dagli studenti in cui le persone possano condividere esperienze e strategie di coping in ambienti solidali e non giudicanti. Normalizzare le conversazioni sulla salute mentale a livello scolastico e familiare consente alle comunità di cercare e offrire aiuto in modo più efficace.

La quarta strategia pone l'accento sulla collaborazione della comunità. Le scuole dovrebbero coltivare attivamente partnership con professionisti della salute mentale, assistenti sociali, organizzazioni senza scopo di lucro e centri sanitari locali per formare reti di sostegno integrate. Tali collaborazioni ampliano le risorse a disposizione delle scuole e promuovono un'assistenza completa per gli studenti che affrontano sfide emotive e/o comportamentali complesse.

8.5.2 Integrare la difesa dei diritti nei quadri educativi

Incorporare la difesa dei diritti all'interno delle strutture educative è essenziale per coltivare ambienti di apprendimento psicologicamente sicuri e di sostegno. Un quadro ampiamente riconosciuto visualizza il sostegno alla salute mentale come una piramide. La base di questo modello comprende gli sforzi di sensibilizzazione e difesa dei diritti, che gettano le fondamenta per interventi preventivi, primo soccorso per la salute mentale e servizi clinici specializzati situati più in alto nella piramide. Questo approccio a più livelli garantisce che gli studenti ricevano interventi proporzionati alle loro esigenze.

Le strutture organizzative all'interno delle scuole sono fondamentali per sostenere gli sforzi di advocacy. La creazione di un gruppo di lavoro dedicato alla salute mentale responsabile del coordinamento delle iniziative trauma informate garantisce continuità e focalizzazione. Tali gruppi dovrebbero includere rappresentanti di una varietà di parti interessate - amministratori scolastici, insegnanti, professionisti della salute mentale, genitori e studenti - per garantire prospettive diverse e una responsabilità condivisa. Il loro compito principale è quello di redigere e istituzionalizzare politiche di salute mentale trauma informate che modellino le operazioni scolastiche quotidiane.

L'advocacy deve essere fondata su prove scientifiche per garantire la legittimità e l'efficacia delle pratiche attuate. L'utilizzo di interventi supportati da solide basi empiriche è fondamentale per ottenere risultati misurabili e replicabili. È necessario prestare attenzione nell'adottare approcci non testati; i programmi dovrebbero invece essere convalidati attraverso metodi rigorosi come studi randomizzati controllati. Ciò garantisce che le iniziative trauma informate siano credibili e sostenibili.

Anche l'istruzione non formale svolge un ruolo complementare fondamentale nell'advocacy dell'approccio trauma informato. In Ucraina, sono emerse reti guidate dai giovani nei centri comunitari, nelle piattaforme online e nei social media per promuovere la consapevolezza sulla salute mentale. Un esempio di rilievo è l'iniziativa "Mental Health Ambassadors" (Ambasciatori della salute mentale), che forma giovani leader per educare i coetanei, facilitare le discussioni nella comunità e promuovere il cambiamento delle politiche. Dopo la rivoluzione di Maidan, questi sforzi dal basso hanno prodotto risultati tangibili, tra cui una maggiore offerta di servizi di salute mentale nelle scuole grazie alla collaborazione con i governi locali e la creazione di strumenti di salute mentale di facile utilizzo.

Un ciclo di attuazione strutturato rafforza la sostenibilità delle iniziative di sensibilizzazione. Questo ciclo prevede in genere l'identificazione dei ruoli e delle responsabilità, la valutazione delle esigenze della comunità, la progettazione di interventi, l'attuazione di programmi e il monitoraggio e la valutazione sistematica dei risultati. Se seguito con attenzione, tale modello garantisce che la sensibilizzazione trauma informato sia intenzionale, contestualmente pertinente e adattabile alle sfide in evoluzione.

Anche l'ambiente fisico di apprendimento svolge un ruolo cruciale nel benessere psicologico. Caratteristiche quali aule silenziose e layout flessibili, e persino spazi di decompressione sensoriale, possono ridurre lo stress e fornire sicurezza. Allo stesso modo, le routine pedagogiche possono essere adattate per ridurre la pressione accademica e migliorare l'autonomia degli studenti. Promuovere relazioni emotivamente in sintonia tra insegnanti e studenti, basate sulla fiducia piuttosto che sul controllo, è fondamentale per creare aule sensibili al trauma e che favoriscano la resilienza.

8.6 I vantaggi delle procedure trauma informate nell'istruzione

Le procedure trauma informate offrono benefici misurabili in molteplici dimensioni dell'esperienza educativa. Uno dei risultati più ampiamente osservati è il miglioramento del rendimento scolastico. Quando gli studenti sono immersi in ambienti emotivamente sicuri e stabili, la loro capacità di concentrarsi e di memorizzare le informazioni aumenta in modo significativo. Anche il loro coinvolgimento è maggiore. Quindi, affrontando i fattori di stress psicologico sottostanti, le pratiche trauma informate creano le condizioni necessarie affinché gli studenti raggiungano il loro pieno potenziale scolastico.

Un secondo beneficio è la riduzione dei problemi comportamentali. Gli educatori formati alla sensibilità al trauma sono più propensi a interpretare i comportamenti di disturbo come espressioni di disagio piuttosto che come atti di sfida. Questa comprensione porta ad allontanarsi dalle misure disciplinari punitive a favore di strategie che enfatizzano la de-escalation. Contribuisce anche alla costruzione della fiducia e a un miglior supporto emotivo. Di conseguenza, le scuole che implementano approcci trauma informati spesso riportano un minor numero di

sospensioni e disturbi in classe, contribuendo a un clima di apprendimento più inclusivo e positivo.

In terzo luogo, l'educazione trauma informata migliora il benessere emotivo fornendo agli studenti gli strumenti per comprendere, articolare e regolare le proprie emozioni. Attraverso programmi centrati sull'apprendimento socio-emotivo e la modellizzazione coerente dell'empatia da parte degli insegnanti, gli studenti sviluppano meccanismi di coping più sani che favoriscono la resilienza e il benessere mentale a lungo termine.

Forse ancora più importante, le pratiche trauma informate rafforzano le relazioni tra insegnanti e studenti. Gli educatori che adottano un approccio sensibile al trauma sono più propensi a stabilire legami basati sull'empatia e l'affidabilità, che sono anche pieni di rispetto. Per gli studenti che hanno vissuto instabilità o sfiducia relazionale in altri ambiti della vita, queste relazioni possono essere profondamente riparative. La sensazione di essere visti, ascoltati e sostenuti coltiva un senso di appartenenza che favorisce lo sviluppo sia emotivo che accademico.

La promozione dell'eliminazione dello stigma che circonda il trauma emotivo (sia in contesti educativi formali che informali) è indispensabile per coltivare ambienti di apprendimento inclusivi, compassionevoli e resilienti. Sostenendo politiche informate sul trauma, investendo nello sviluppo professionale continuo degli educatori e implementando campagne di sensibilizzazione culturalmente sensibili, le scuole e le organizzazioni comunitarie possono consentire agli studenti non solo di affrontare le difficoltà, ma anche di prosperare.

È importante sottolineare quanto segue: quando il trauma emotivo viene affrontato con empatia e sostenuto attraverso pratiche basate su prove scientifiche, il suo impatto va oltre i singoli studenti. Migliora i risultati accademici e sociali e contribuisce a società più sane e anche più eque. Un sistema educativo trauma informato riconosce le avversità, afferma la diversità e alimenta una cultura condivisa di cura e speranza.

Riferimenti per il capitolo 8

Aarons, G. A., Hurlburt, M., & Horwitz, S. M. (2011). Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38(1), 4–23.

Adelman, H. S., & Taylor, L. (2010). *Mental health in schools: Engaging learners, preventing problems, and improving schools*. Corwin Press.

Alisic, E., Jongmans, M. J., van Wesel, F., & Kleber, R. J. (2011). Building child trauma theory from longitudinal studies: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 31(5), 736–747.

- Angermeyer, M. C., & Dietrich, S. (2006). Public beliefs about and attitudes towards people with mental illness: A review of population studies. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113(3), 163–179.
- Atkins, M. S., Hoagwood, K. E., Kutash, K., & Seidman, E. (2010). Toward the integration of education and mental health in schools. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 37(1–2), 40–47.
- Barrett, P., Davies, F., Zhang, Y., & Barrett, L. (2015). The impact of classroom design on pupils' learning: Final results of a holistic, multi-level analysis. *Building and Environment*, 89, 118–133.
- Beni, S., Fletcher, T., & Ni Chróinín, D. (2017). Meaningful experiences in physical education and youth sport: A review of the literature. *Quest*, 69(3), 291–312.
- Bergholz, L., Stafford, E., & D'Andrea, W. (2016). Creating trauma-informed sports programming for traumatized youth: Core principles for an adjunctive therapy approach. *Journal of Infant, Child and Adolescent Psychotherapy*, 15(3), 244–253.
- CESIE. (2022). ENABLE project: Supporting students through peer networks. Retrieved from www.cesie.org
- Cleveland, B., & Fisher, K. (2014). The evaluation of physical learning environments: A critical review of the literature. *Learning Environments Research*, 17(1), 1–28.
- Cole, S. F., Eisner, A., Gregory, M., & Ristuccia, J. (2013). *Helping traumatized children learn: A report and policy agenda*. Trauma and Learning Policy Initiative. Available at: <https://traumasensitiveschools.org/wp-content/uploads/2013/11/HTCL-Vol-2-Creating-and-Advocating-for-TSS.pdf>
- Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16–20.
- Corrigan, P. W., et al. (2014). The impact of mental illness stigma on seeking and participating in mental health care. *Psychological Science in the Public Interest*, 15(2), 37–70.
- Damschroder, L. J., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A., & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4, 50.
- Domitrovich, C. E., Bradshaw, C. P., Poduska, J. M., Hoagwood, K., Buckley, J. A., Olin, S., & Ialongo, N. S. (2008). Maximizing the implementation quality of evidence-based preventive interventions in schools: A conceptual framework. *Advances in School Mental Health Promotion*, 1(3), 6–28.

Durlak, J. A., & DuPre, E. P. (2008). Implementation matters: A review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41(3–4), 327–350.

Durlak, J. A., Weissberg, R. P., Dymnicki, A. B., Taylor, R. D., & Schellinger, K. B. (2011). The impact of enhancing students' social and emotional learning: A meta-analysis of school-based universal interventions. *Child Development*, 82(1), 405–432.

Ellison, D., Walton-Fisette, J., & Eckert, K. (2019). Utilizing the Teaching Personal and Social Responsibility (TPSR) model as a trauma-informed practice (TIP) tool in physical education. *Journal of Physical Education, Recreation & Dance*, 90(9), 32–37.

Fazel, M., Hoagwood, K., Stephan, S., & Ford, T. (2014). Mental health interventions in schools in high-income countries. *The Lancet Psychiatry*, 1(5), 377–387.

Fixsen, D. L., Blase, K. A., Naoom, S. F., & Wallace, F. (2009). Core implementation components. *Research on Social Work Practice*, 19(5), 531–540.

Fixsen, D. L., Naoom, S. F., Blase, K. A., Friedman, R. M., & Wallace, F. (2005). Implementation research: A synthesis of the literature. *The National Implementation Research Network*.

Hemphill, M., Janke, E., Gordon, B., & Farrar, H. (2018). Restorative youth sports: An applied model for resolving conflicts and building positive relationships. *Journal of Youth Development*, 13(3), 76–96.

Henderson, C., Evans-Lacko, S. & Thornicroft, G. (2013). Mental illness stigma, help seeking, and public health programs. *American Journal of Public Health*, 103(5), 777–780.

Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., et al. (2014). Mental disorders in the general population: Study on the health of adults in Germany and the additional module mental health (DEGS1-MH). *Der Nervenarzt*, 85(1), 77–87.

Jennings, P. A., & Greenberg, M. T. (2009). The prosocial classroom: Teacher social and emotional competence in relation to student and classroom outcomes. *Review of Educational Research*, 79(1), 491–525.

Kazdin, A. E. (2008). Evidence-based treatment and practice: New opportunities to bridge clinical research and practice, enhance the knowledge base, and improve patient care. *American Psychologist*, 63(3), 146–159.

Pfeiffer, E., Beer, R., Birgersson, A., Cabrera, N., Cohen, J. A., Deblinger, E., Garbade, M., Kirsch, V., Kostova, Z., Larsson, M., Mannarino, A., Moffitt, G., Onsjö, M., Østensjø, T., Sachser, C., Vikgren, A., Mueller, H. W., & Klymchuk, V. (2023). Implementation of an evidence-based trauma-

focused treatment for traumatised children and their families during the war in Ukraine: A project description. *European Journal of Psychotraumatology*, 14(2), 2207422.

Kutcher, S., Wei, Y., & Weist, M. D. (Eds.). (2015). *School mental health: Global challenges and opportunities*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107284241>

Mordal Moen, K., Westlie, K., Gerdin, G., Smith, W., Linnér, S., Philpot, R., Schenker, K., & Larsson, L. (2019). Caring teaching and the complexity of building good relationships as pedagogies for social justice in health and physical education. *Sport, Education and Society*, 25, 1015–1028.

Proctor, E. K., Landsverk, J., Aarons, G., Chambers, D., Glisson, C., & Mittman, B. (2009). Implementation research in mental health services: An emerging science with conceptual, methodological, and training challenges. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 36(1), 24–34.

Romaniuk, P., & Semigina, T. (2018). Ukrainian health care system and its chances for successful transition from Soviet legacies. *Globalization and Health*, 14(1), 116.

Roorda, D. L., Koomen, H. M. Y., Spilt, J. L., & Oort, F. J. (2011). The influence of affective teacher–student relationships on students’ school engagement and achievement: A meta-analytic approach. *Review of Educational Research*, 81(4), 493–529.

Saakvitne, K. W., & Pearlman, L. A. (1996). *Transforming the pain: A workbook on vicarious traumatization*. Norton.

Sandford, R., Quarmby, T., Hooper, O., & Duncombe, R. (2019). Navigating complex social landscapes: Examining care experienced young people’s engagements with sport and physical activity. *Sport, Education and Society*. <https://doi.org/10.1080/13573322.2019.1699523>

Schnyder, N., Panczak, R., Groth, N., & Schultze-Lutter, F. (2017). Association between mental health-related stigma and active help-seeking: Systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 210(4), 261–268.

Shonkoff, J. P., Garner, A. S., & The Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health, et al. (2012). The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232–e246.

Sloan, D. M., & Marx, B. P. (2006). Exposure through written emotional disclosure: Two case examples. *Cognitive and Behavioral Practice*, 13, 227–234.

Sloan, D. M., Marx, B. P., & Greenberg, E. M. (2011). A test of written emotional disclosure as an intervention for posttraumatic stress disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 49, 299–304.

Smyth, J. M., Hockemeyer, J. R., Heron, K. E., Wonderlich, S. A., & Pennebaker, J. W. (2008). Prevalence, type, disclosure, and severity of adverse life events in college students. *Journal of American College Health*, 57(1), 69–76.

Stirman, S. W., Kimberly, J., Cook, N., Calloway, A., Castro, F., & Charns, M. (2012). The sustainability of new programs and innovations: A review of the empirical literature and recommendations for future research. *Implementation Science*, 7, 17.

Swartzlander, S., Pace, D., & Stamler, V. L. (1993, February 17). Requiring students to write about their personal lives. *The Chronicle of Higher Education*.

Telefono Azzurro. (2022). Annual report on child protection in Italy. Retrieved from www.azzurro.it

Temkin, O. (1971). *The falling sickness: A history of epilepsy from the Greeks to the beginnings of modern neurology*. Johns Hopkins University Press.

Thomas, S. M., Crosby, S., & Vanderharr, J. (2019). Trauma-informed practices in schools across two decades: An interdisciplinary review of research. *Review of Research in Education*, 43(1), 422–452.

Thornicroft, G., Mehta, N., Clement, S., Evans-Lacko, S., Doherty, M., Rose, D., ... & Henderson, C. (2016). Evidence for effective interventions to reduce mental-health-related stigma and discrimination. *The Lancet*, 387(10023), 1123–1132.

Turner, H. A., & Butler, M. J. (2003). Direct and indirect effects of childhood adversity on depressive symptoms in young adults. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(2), 89–103.

Ullman, S. E. (2002). Social reactions to child sexual abuse disclosures: A critical review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 12(1), 89–121.

Ullman, S. E. (2011). Is disclosure of sexual trauma helpful? Comparing experimental laboratory versus field study results. *Journal of Aggression, Maltreatment, & Trauma*, 20, 148–162.

Visser, I. (2011). Trauma theory and postcolonial literary studies. *Journal of Postcolonial Writing*, 47(3), 270–282.

Wandersman, A., Duffy, J., Flaspohler, P., Noonan, R., Lubell, K., Stillman, L., ... & Saul, J. (2008). Bridging the gap between prevention research and practice: The interactive systems framework for dissemination and implementation. *American Journal of Community Psychology*, 41(3–4), 171–181.

Wei, Y., Hayden, J. A., Kutcher, S., Zygmunt, A., & McGrath, P. (2013). Effectiveness of school mental health literacy programs to enhance knowledge, change attitudes and improve help-seeking behaviors in youth: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 13(1), 1–19.

Weist, M. D., Lever, N. A., Bradshaw, C. P., & Owens, J. S. (2014). Further advancing the field of school mental health. In M. D. Weist, N. A. Lever, C. P. Bradshaw, & J. Sarno Owens (Eds.), *Handbook of school mental health: Research, training, practice, and policy* (2nd ed., pp. 1–14). Springer Science + Business Media.

Wittchen, H. U., & Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe – a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), 357–376.

Zembylas, M. (2008). Trauma, justice and the politics of emotion: The violence of sentimentality in education. *Discourse: Studies in the Cultural Politics of Education*, 29(1), 1–17.

Zurbriggen, E. L. (2011). Preventing secondary traumatization in the undergraduate classroom: Lessons from theory and clinical practice. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 3(3), 223–228.

Capitolo 9: Casi di studio selezionati e migliori pratiche

Autori: Alberto Zucconi, Serena Romano, Giulio Ammannato, Francesca Settimelli

9.1 Esempi di casi e lezioni apprese

Questa parte del manuale presenta sei casi di studio sul campo che illustrano come gli educatori non formali affrontano e rispondono al trauma in una serie di contesti diversi: un centro di accoglienza per migranti a Lampedusa, una clinica di psicoterapia, un corso di arti marziali per bambini, un programma di doposcuola, uno studio di osteopatia e una squadra paralimpica di pallanuoto. Nonostante la diversità di questi contesti, emergono temi comuni come l'importanza dell'ascolto attivo, il riconoscimento senza giudizio, il rispetto del consenso e dello spazio personale, la consapevolezza dei segnali di sovraccarico e la necessità di confini chiaramente definiti e di riferimenti tempestivi. Gli educatori descrivono come adattano i loro metodi per creare stabilità, inclusione e fiducia negli studenti sotto stress, rallentando il ritmo, nominando gli stati emotivi, incorporando il gioco o l'umorismo o offrendo ruoli alternativi che aiutano a ripristinare un senso di controllo e di appartenenza.

Queste esperienze evidenziano anche i limiti che gli educatori non formali devono affrontare: vincoli di tempo, mancanza di un sostegno familiare costante, formazione limitata specifica sui traumi, rischio di riattivare ricordi dolorosi e peso emotivo del lavoro stesso. Tuttavia, in ogni caso, gli educatori mantengono un impegno fondamentale nella creazione di ambienti sicuri, reattivi e centrati sull'individuo.

I casi di studio non devono essere letti come modelli fissi da replicare, ma piuttosto come esempi concreti e in evoluzione di pratiche trauma informate in azione. Offrono spunti pratici su come si costruisce la fiducia nel tempo, su come si adattano la comunicazione e gli approcci pedagogici e su come la collaborazione con le famiglie e i professionisti contribuisce a sostenere il sostegno a lungo termine. Soprattutto, mostrano come l'assistenza trauma informata in contesti non formali inizi con la presenza, l'empatia e il profondo rispetto per l'esperienza vissuta dallo studente.

9.1.1 Caso di studio 1

Ecco un'esperienza della dottoressa Enza Malatino, psichiatra e psicoterapeuta, psichiatra responsabile dell'Azienda Sanitaria Locale dell'Isola di Lampedusa, Italia, principale punto di sbarco dei migranti illegali in Italia, che racconta l'esperienza di una mediatrice culturale nel centro di accoglienza statale per migranti e rifugiati di Lampedusa. L'intervista è stata condotta e trascritta da Serena Romano del team COPE.

Serena:

Siamo qui perché stiamo realizzando un progetto di formazione per educatori non formali nell'ambito del progetto COPE Erasmus Plus. Pertanto, stiamo conducendo una valutazione dei bisogni per identificare le esigenze formative degli educatori non formali. Oggi vorremmo chiedere a te, Enza, che hai una grande esperienza con i sopravvissuti a traumi, se potresti condividere alcune situazioni in cui ti sei trovata a facilitare potenziali educatori non formali in contesti che coinvolgono gruppi vulnerabili.

Enza:

Grazie per l'invito, sono davvero onorata di partecipare alla vostra iniziativa di formazione. Come sapete, per molti anni ho vissuto esperienze legate all'accoglienza dei migranti a Lampedusa attraverso il mio lavoro professionale di psichiatra e psicoterapeuta. Quando ho accettato la vostra richiesta di condividere alcune delle mie esperienze, mi sono chiesta in che modo il mio background potesse essere utile a educatori non formali che potrebbero non possedere competenze professionali simili. Tuttavia, ho osservato che condividere intuizioni con persone che non sono professionisti del settore medico o psicologico può avere un effetto estremamente benefico quando si lavora con individui che sono sopravvissute a traumi multipli derivanti da esperienze migratorie, attraversando deserti e affrontando situazioni pericolose per la vita, perdendo persone care e subendo torture.

Non tutte le cosiddette figure non professionali incontrano traumi così estremi, tuttavia è evidente che ogni persona che affronta sofferenza e traumi fa parte di una dimensione umana collettiva che riflette come uno specchio lo stesso trauma vissuto da un altro individuo, magari manifestato in modo diverso o accompagnato da distacco emotivo nel tentativo di evitare un coinvolgimento emotivo eccessivo a causa del proprio coinvolgimento. Qualunque sia l'esperienza traumatica che si può incontrare, anche durante attività professionali non direttamente correlate alla salute, rimane vero che qualsiasi individuo che esercita la propria professione può talvolta trovarsi di fronte a reazioni anomale manifestate da altri in quei momenti. La mia esperienza inizia essenzialmente dall'aver instaurato un profondo legame con il coinvolgimento emotivo del mediatore culturale che mi accompagnava durante le sessioni di ascolto di gruppo organizzate presso il centro di accoglienza. Questa mi è sembrata la condizione migliore per identificare i problemi psichiatrici che queste persone potrebbero non riconoscere come tali, ma che necessitano di una valutazione per poter fornire loro sostegno. Questi gruppi di incontro sono diventati risorse preziose data la mia formazione come psicoterapeuta rogersiano. In questi gruppi di ascolto, la collaborazione è stata fondamentale da parte del mio mediatore culturale che, pur non avendo competenze relazionali, aveva vissuto percorsi drammatici simili a quelli dei partecipanti alle nostre sessioni sulle rive dell'isola. Spesso appariva cinico quando rispondeva alle continue richieste fatte durante i nostri incontri, poiché mantenere una difficile stabilità emotiva era impegnativo: erano profondamente sopravvissuti al trauma, ma

principalmente angosciati dal bisogno di schede telefoniche o articoli di base come spazzolini da denti o pantofole.

Di conseguenza, le loro richieste ricadevano su questo mediatore culturale che era diventato in qualche modo responsabile di soddisfare tutte le richieste. Spesso sembrava infastidito e cinico nel tollerare tali richieste, non capendo perché sorgessero quando ci si aspettava altro da lui, come se avesse compartimentato i suoi pensieri in schemi rigidi su come le persone dovessero seguire modelli rigidi mentre navigavano attraverso i processi di accoglienza. Quando abbiamo iniziato a lavorare con i migranti all'interno del nostro gruppo, ho iniziato a discutere di ciò che era necessario, poiché lui si concentrava esclusivamente sui compiti basati sulle sue idee preconconcette. Per lui era fondamentale ripetere fedelmente tutto ciò che dicevo, il che consentiva ai partecipanti di avere più tempo per entrare in contatto con se stessi. Ogni volta che facevano richieste concrete e pratiche, come chiedere spazzolini da denti, le leggevo ad alta voce sollevandolo dalla responsabilità. Ogni volta che emergevano richieste inappropriate rispetto al concetto del nostro gruppo, dicevo: "Questo è necessario e importante, ma forse in questo momento possiamo sfruttare meglio questo tipo di situazione".

Questa attenzione agli aspetti emotivi ha gradualmente portato sia il mediatore culturale che i partecipanti a comprendere il valore intrinseco dell'assistenza e dell'ascolto fine a se stesso, non solo finalizzato all'ottenimento di benefici, ma semplicemente funzionale, che permette alle persone di avere qualcuno che le ascolti, un aspetto apparentemente scontato fino a quando un partecipante mi ha detto tra i migranti: "È rimasto in silenzio perché la storia di uno rispecchia quella di tutti gli altri", rendendo quasi inutile parlare.

Lentamente, sia lui, il mediatore, sia i partecipanti hanno iniziato a rendersi conto che esprimere le proprie emozioni senza paura di essere giudicati o considerati deboli poteva rivelarsi estremamente vantaggioso in seguito, quando altri psicologi hanno avviato esperienze di gruppo simili tre anni dopo la mia partenza. A quel punto lui era diventato un esperto di comunicazione, imparando attraverso incontri condivisi e notando che gli altri non stavano bene perché non ascoltavano, consentendo a chi parlava di presentare soluzioni invece di rimanere in silenzio. Avevamo proposto condizioni e modelli che favorivano l'ascolto attivo, la rielaborazione delle emozioni incontrate naturalmente e l'aiuto ai soggetti che avevano subito traumi in grado di scatenare attivazioni traumatiche in qualsiasi condizione. Essi potevano esprimere momentaneamente un forte flusso emotivo che doveva essere gestito in modo appropriato seguendo approcci tipici, tra cui l'assenza di giudizi categorici e l'applicazione di principi di solidarietà. Ciò ha favorito la fiducia e il sostegno alle persone che attraversavano momenti critici e avevano bisogno di sentirsi accolte, ma il contatto fisico non veniva mai avviato senza previo consenso per evitare una nuova traumatizzazione. Anche gesti come tenersi per mano potevano essere percepiti come un ulteriore abuso, umiliazione o invasione dello spazio personale,

rendendo quindi necessaria un'attenta considerazione e una comunicazione chiara prima di qualsiasi azione.

Questo processo ha sottolineato l'importanza dell'attenzione, dell'allineamento delle azioni e della chiarezza delle intenzioni, garantendo il rispetto dei livelli di comfort. Ha anche evidenziato che anche quando gesti fisici come gli abbracci venivano rifiutati, ciò non doveva essere visto come un rifiuto, ma come un segnale relazionale. Queste osservazioni acquisite attraverso vari incontri erano valide per entrambe le parti, che hanno imparato insieme e creato opportunità per testimoniare narrazioni traumatiche condivise. Ciò ha favorito profondi scambi umani che hanno arricchito collettivamente le vite al di là del dolore individuale. Le esperienze hanno dimostrato che l'empatia non equivale alla proprietà della sofferenza altrui e che distinguere tra le proprie emozioni e quelle degli altri è una lezione fondamentale. La solidarietà reciproca e l'apprendimento condiviso hanno trasformato le relazioni, costruito la fiducia e ripristinato la speranza nell'umanità, promuovendo valori fondamentali essenziali per alimentare ambienti in cui la crescita è possibile. Queste intuizioni rimangono altamente rilevanti per le iniziative di formazione future. Grazie.

9.1.2 Caso di studio 2

Caso di studio narrato dalla dott.ssa Enza Malatino, psichiatra e psicoterapeuta, psichiatra responsabile dell'Azienda Sanitaria Locale dell'Isola di Lampedusa, Italia, principale punto di sbarco dei migranti illegali in Italia. La dottoressa racconta la sua esperienza dalla pratica clinica. L'intervista è stata raccolta e trascritta da Serena Romano del team COPE.

Serena:

Eccoci di nuovo qui con Enza. Vorrei chiederle se desidera condividere un'altra esperienza in cui ha potuto osservare come, anche per caso, sia possibile incontrare una persona che ha subito un trauma mentre svolgeva il suo lavoro. Inoltre, mi interessa sapere come si possano riconoscere i segni di tali esperienze o come si possa non riconoscerli quando non si è stati formati in tal senso. Mi riferisco brevemente a quali potrebbero essere i segni visibili che indicano che una persona sta iniziando a provare stati emotivi particolarmente intensi.

Enza:

Naturalmente, sono lieta di condividere le mie esperienze. Questa volta desidero parlare di un'esperienza che ho avuto con una delle mie clienti in psicoterapia. Come sapete, sono una psichiatra e psicoterapeuta centrata sulla persona. Una delle mie clienti è venuta da me per raccontarmi un evento che le era accaduto: aveva dovuto sottoporsi a una risonanza magnetica per un problema di salute personale. Ciò richiedeva che fosse inserita nel tubo della macchina, e lei soffriva di claustrofobia.

Quando è arrivato il momento dell'esame, avevamo già lavorato sulla sua fobia e sulle sue paure. Ha accettato la sfida e ha detto: "Sì, farò del mio meglio, lo farò". Durante l'esame, mentre era all'interno della macchina, diciamo questo tubo, ha iniziato a sperimentare flashback ricorrenti della sua prima infanzia. Questi erano legati in particolare al suo rapporto doloroso con la madre, che era poco affettuosa e le causava molte umiliazioni, spesso coinvolgendo anche suo padre. Mentre era all'interno, ha sperimentato una rapida successione di ricordi e le lacrime hanno iniziato a scorrere. Non erano lacrime di paura, ma lacrime legate ai ricordi dolorosi che erano riemersi. Quando ha terminato l'esame ed è uscita dalla macchina, l'operatore, che non era nemmeno un infermiere ma un tecnico, l'ha guardata in modo irrispettoso e le ha detto: "Piangi per così poco". In seguito mi ha detto che quel commento le era sembrato un'invasione del suo spazio emotivo, ancora più grave dei ricordi dolorosi stessi.

Cosa significa questo? Significa che se un operatore, un educatore o qualsiasi professionista che interagisce pubblicamente manca di sensibilità o conoscenza di ciò che qualcuno potrebbe provare, può rafforzare il trauma invece di alleviarlo. Abbiamo lavorato insieme per diverse sedute per permetterle di esprimere ad alta voce quel dolore e quella rabbia, rabbia che era stata repressa fin dall'infanzia ma che era stata amplificata dalla mancanza di riconoscimento e dalle parole sprezzanti dell'operatore della risonanza magnetica.

Questo mi ha fatto riflettere su quanta competenza serva alle persone quando interagiscono con gli altri. La superficialità o il dare le cose per scontate possono essere dannosi. Spesso reazioni come pianto, tremori, nausea o evitamento del contatto fisico sono segnali di esperienze più profonde, possibilmente legate a traumi. Quando questi momenti vengono ignorati o respinti, possono amplificare la sensazione di essere soggetti a circostanze abusive o invalidanti. Ciò è rilevante anche per gli adolescenti nelle scuole o i giovani che praticano sport, che possono manifestare reazioni anomale che vanno oltre la delusione. Tali reazioni possono riflettere traumi irrisolti. Anche se gli operatori non sono psicologi, hanno comunque la responsabilità di fornire un riconoscimento di base e conforto quando si verificano tali esperienze.

Cosa avrebbe aiutato questo cliente? Semplicemente essere riconosciuto senza essere giudicato. Invece di dire "piangi per così poco", l'operatore avrebbe potuto chiedere: "Stai bene? Cosa sta succedendo?". Bastano poche parole di sostegno per far sentire qualcuno accolto e non giudicato. L'ascolto senza giudizi e le domande gentili sono spesso sufficienti per fornire un senso di sicurezza e riconoscimento. Costruire queste connessioni umane è molto importante per promuovere ambienti di sostegno, fiducia e dignità.

Serena:

Grazie mille Enza, il tuo contributo è stato davvero prezioso.

9.1.3 Caso di studio 3

Esperienza di Annarita, insegnante di kung fu

Intervista condotta e trascritta da Francesca Settimelli, membro del team COPE.

Francesca:

Vorrei iniziare chiedendoti di cosa ti occupi, ovvero qual è il tuo lavoro.

Annarita:

Fortunatamente il mio lavoro principale non ha molto a che fare con il pubblico, poiché sono una traduttrice e lavoro da casa, quindi questo è il mio lavoro principale. Tuttavia, sono qui perché insegno anche kung fu ai bambini. Questa è la parte più interessante. Infatti, mi sono spesso trovata in situazioni in cui non sapevo come comportarmi, quindi chiedo consiglio.

Francesca:

Da quanto tempo insegni kung fu?

Annarita:

Insegno kung fu da circa sette anni, ma prima insegnavo anche nuoto. Quindi insegno da diversi anni, sia a bambini che ad adulti, anche nuoto. Ho avuto molto a che fare con i bambini. È capitato spesso, sia nel nuoto che successivamente nel kung fu, che i genitori non fossero consapevoli dei problemi dei loro figli. Ad esempio, a volte sospettavo che un bambino fosse affetto da autismo, ma i genitori non ne parlavano mai. L'episodio più eclatante è avvenuto nel kung fu un paio di anni fa. Un bambino probabilmente aveva un disturbo oppositivo e lo scontro durante ogni lezione era molto forte.

Francesca:

Quindi queste sono le situazioni in cui non sapeva come reagire?

Annarita:

Sì. Ho sempre avuto molte risorse perché mi informo e studio. Non è solo una passione per l'insegnamento, ma anche per la comprensione delle persone. Nel corso del tempo ho studiato psicologia e ho anche iniziato a seguire una psicoterapia. Quindi avevo delle intuizioni, ma siccome non sono una professionista, ho chiesto consiglio. Mi sono resa conto che non potevo insegnare a quel bambino allo stesso modo degli altri. Dovevo adattare i metodi, comportarmi in modo diverso a seconda delle sue esigenze. Era difficile perché avevo 15-20 bambini in classe. Se mi concentravo sulla protezione di un bambino, mi sembrava di trascurare gli altri. A volte, quando avevo la fortuna di avere un assistente, gli chiedevo di continuare la lezione mentre mi sedevo di fianco al bambino per comprendere cosa provasse. Tuttavia, sapevo che era necessario un professionista.

Francesca:

Cosa riteneva utile in quella circostanza?

Annarita:

All'inizio questo bambino era intrattabile, sempre provocatorio e usava persino un linguaggio offensivo nei confronti degli istruttori e degli altri bambini. Col tempo mi sono dedicata a lui, ho provato diverse strategie e lentamente ho conquistato la sua fiducia. Ha iniziato a confidarsi con me. Ho scoperto che aveva un rapporto molto problematico con suo padre, mentre sua madre cercava di attenuare le cose, ma non era sufficiente. Ciò che è stato utile è stato ascoltarlo. Non si sentiva ascoltato da suo padre. Prendermi il tempo per ascoltarlo sembrava rispondere al suo bisogno. Per chi non ha una formazione psicologica, è difficile sapere cosa fare. Se si sfida il bambino, non verrà più alle lezioni e tornerà semplicemente al suo ambiente traumatico. Ma sua madre mi ha detto che veniva volentieri al kung fu, cosa che non faceva con nessun'altra attività. Questo significava che qualcosa funzionava.

Francesca:

Quindi ascoltarlo è stato un passo avanti. Non hai liquidato il suo comportamento come un capriccio, ma hai cercato di capire cosa ci fosse dietro.

Annarita:

Sì. Ho anche cercato di riconoscere le sue qualità. Una volta gli ho chiesto di insegnare qualcosa agli altri e lui si è illuminato di gioia. Era importante non etichettarlo in base al suo problema. Gli altri bambini lo etichettavano come strano, il che lo isolava ulteriormente e creava un circolo vizioso.

Francesca:

Qual è stato secondo te il limite in quella situazione?

Annarita:

Il limite strutturale. In una lezione di kung fu hai un'ora e 15 bambini. Non puoi fare molto di più. Il limite era che non potevo intervenire ulteriormente.

Francesca:

Quindi il limite rispetto al tuo ruolo, che deve essere stato frustrante?

Annarita:

Sì. Mi rendevo conto che qualcosa non andava, ma dovevo anche gestire il resto del gruppo. Inoltre, non sono sicura di dove finisca il mio ruolo di insegnante di kung fu. Desideravo aiutare il più possibile, ma non sapevo fino a che punto potevo spingermi.

Francesca:

Cosa intende con "fino a che punto puoi spingerti"?

Annarita:

Per me significherebbe contribuire a risolvere la situazione, ma sono consapevole che ciò non è fattibile. Avrei voluto almeno fornire indicazioni ai genitori, ma si ha sempre il timore di esprimere qualcosa di inappropriato. Senza una formazione adeguata, si potrebbero dire cose psicologicamente scorrette, che potrebbero causare più danni che benefici.

Francesca:

Quindi, anche con l'intenzione di aiutare, non avere gli strumenti adeguati può essere rischioso.

Annarita:

Sì, soprattutto in casi drammatici come questo.

Francesca:

Prima hai affermato di affidarti all'intuito, che non potevi limitarti a insegnare kung fu, ma sentivi il bisogno di fare qualcosa.

Annarita:

Esattamente.

Francesca:

Hai esperienza nell'insegnamento sia agli adulti che ai bambini. Hai notato differenze nel modo in cui reagiscono?

Annarita:

Gli adulti nascondono meglio le cose. Con i bambini mi sento più responsabile. A volte penso che tutti i bambini siano sopravvissuti al trauma dai propri genitori, in misura diversa. Crescere un figlio è la cosa più difficile. La mia responsabilità è quella di limitare il più possibile il danno quando lo vedo.

Francesca:

Quindi il suo ruolo è quello di proteggerli?

Annarita:

Sì. Anche perché più a lungo il trauma rimane non riconosciuto, più diventa strutturato. Prima si interviene, meglio è. Anche nella mia vita pensavo di aver avuto un'infanzia felice, ma la psicoterapia mi ha mostrato che c'erano traumi silenziosi. Quindi credo che molti bambini portino con sé ferite nascoste.

Francesca:

Quindi la responsabilità che senti è quella di limitare il danno che vedi.

Annarita:

Sì. Spesso posso solo fare delle ipotesi basandomi sul comportamento, ma nei casi più evidenti è chiaro che è necessario intervenire. Ecco perché apprezzo molto questo corso.

Francesca:

Quindi avere degli strumenti può anche aiutarti a definire i confini del tuo ruolo.

Annarita:

Sì. Il mio insegnamento non può essere efficace se non accolgo il lato psicologico del bambino. I genitori portano i figli sperando che facciano amicizia e migliorino, ma se i problemi di fondo non vengono affrontati, dopo un mese o due li lasciano per un'altra attività. Il problema rimane irrisolto, e questo è molto triste.

Francesca:

Grazie.

9.1.4 Caso di studio 4

Esperienza di Arianna, operatrice di doposcuola

Intervista condotta e trascritta da Francesca Settimelli, membro del team COPE.

Francesca:

Mi ha accennato al telefono di cosa si occupa. Partiamo da lì: mi racconti un po' del suo lavoro.

Arianna:

Lavoro per una cooperativa sociale che gestisce diversi servizi, tra cui attività doposcuola. Oltre al lavoro amministrativo, due volte alla settimana sono operatrice in un centro polivalente collegato a una scuola vicina. Andiamo a prendere i bambini alla fine delle lezioni – abbiamo deleghe dei genitori, gli insegnanti li affidano a noi – poi li portiamo al centro dove svolgiamo attività prestabilite. I genitori sanno in anticipo quali attività si svolgono in quali giorni. Ogni giorno ci sono quattro membri del personale in servizio: due educatori e due operatori. Gli educatori supervisionano e gli operatori organizzano e conducono i laboratori. In pratica, i bambini sono nel centro dalle 16:30 alle 19:00 circa. Gli educatori arrivano alle 16:30, gli operatori arrivano poco dopo, ritiriamo tutti insieme i bambini, poi gli operatori finiscono intorno alle 18:30. L'ultima mezz'ora è gestita dai due educatori che riconsegnano i bambini ai genitori.

Francesca:

Quali laboratori svolgete con i bambini?

Arianna:

Il lunedì è dedicato all'hip hop, il martedì al teatro. Il mercoledì io e un'altra operatrice ci alterniamo: lei tiene i laboratori di yoga, io quelli di programmazione. In teoria, ciascuna di noi dedica mezz'ora a ciascuna attività, ma quest'anno è stato molto caotico, con molti bambini di prima elementare ancora in fase di adattamento. Sono piccoli, nervosi e fanno fatica a integrarsi in un gruppo che comprende già i bambini di terza e quarta elementare dell'anno scorso. Per ora sospendiamo le attività, li lasciamo rilassarsi all'aperto per mezz'ora, poi ci sediamo in cerchio per parlare direttamente con loro. Il giovedì è di nuovo hip hop, il venerdì è il giorno dei compiti. Lavoro anche il venerdì e resto un po' più a lungo. I compiti sono importanti perché gli insegnanti assegnano dei compiti per il fine settimana e alcuni bambini provengono da famiglie di immigrati o da affidamenti in cui può essere difficile ricevere aiuto per i compiti. Il venerdì è molto impegnativo: 25 bambini di classi diverse, dalla prima alla quinta elementare.

Francesca:

Quindi è un servizio aperto al quartiere?

Arianna:

Sì. Quando la cooperativa vince il bando, apriamo le iscrizioni, distribuiamo volantini, affiggiamo manifesti e condividiamo i contatti. Le famiglie ci conoscono già perché gestiamo questo servizio da anni. I genitori compilano un modulo e indicano uno o due giorni preferiti perché il limite della sala è di 25 bambini: non possiamo accettare un e per tutta la settimana, cerchiamo di dare spazio a tutti. Con il calendario in mano, i genitori scelgono i giorni che più si adattano alle loro esigenze.

Francesca:

In quale quartiere?

Arianna:

Piazza Mazzini, primo municipio, centrale, con un ricco mix sociale. Abbiamo bambini di giudici, avvocati, giornalisti e altre persone provenienti da diversi contesti sociali. Ultimamente i bambini notano maggiormente queste differenze: "Io ho una penna di marca, tu no", "Io ho una carta di Fortnite", "Io ho un vestito di marca". Spesso interrompiamo le attività per affrontare questi commenti. Quest'anno abbiamo anche avuto un bambino che si è scusato per il fascismo e l'anno scorso un commento razzista. Ripetono ciò che sentono, ma noi interveniamo comunque. L'anno scorso abbiamo lavorato sui toni della pelle con il trucco per mostrare le variazioni, poi abbiamo fatto disegni e riflessioni. Quest'anno abbiamo fatto uno studio storico.

Francesca:

Un lavoro davvero a 360 gradi.

Arianna:

Sono fortunata: c'è molta attenzione a questi temi e il nostro coordinatore dei servizi è molto

bravo a creare team. Ho meno esperienza perché sono operatrice solo da due anni, ma gli altri operatori sono più esperti e i due educatori sono eccellenti.

Francesca:

Buon lavoro di squadra?

Arianna:

Sì, la comunicazione durante e al di fuori del servizio è buona. Ultimamente, con molti nuovi bambini, è più difficile trasmettere le informazioni tempestivamente nello stesso giorno.

Francesca:

Problemi di tempistica?

Arianna:

Sì. Se il mio turno termina mentre l'educatore è ancora in servizio e ho gestito un gruppo numeroso, potrei non informarlo in privato: non discuto questioni delicate davanti ai bambini. A volte questo ritardo implica che, quando arrivano i genitori, l'educatore non possa comunicare loro qualcosa che richiedeva attenzione.

Francesca:

Hai mai affrontato situazioni complesse che hai osservato o gestito in prima persona?

Arianna:

Molte. Una dell'anno scorso mi ha colpito particolarmente. Una bambina che sembrava spensierata e gioiosa, sempre sorridente, mai seria, nemmeno durante i compiti, si è leggermente soffocata mentre mangiava. Chiediamo loro di sedersi mentre mangiano. Lei era in piedi, un po' di cibo le è andato di traverso, ha tossito, le abbiamo dato qualche pacca sulla schiena e il problema si è risolto immediatamente. Tuttavia, ha pianto e chiamato la madre per mezz'ora, terrorizzata. Non mi aspettavo una reazione del genere per qualcosa che si era risolto così rapidamente. L'educatrice è arrivata, l'ha presa da parte, le ha parlato e lei si è calmata. Nei giorni seguenti sembrava spaventata da molte cose. Quando un altro bambino ha menzionato un nonno defunto, ha pianto. Un giorno eravamo sole all'interno mentre gli altri erano fuori e lei mi ha chiesto di mio padre; le ho detto che era un insegnante e lei mi ha chiesto perché usassi il passato. Quando le ho detto che era morto, ha pianto disperatamente. Ho riferito l'accaduto all'educatrice. Ci sono stati altri episodi, tra cui quello di un'altra bambina che l'ha provocata a riguardo. Ha mostrato reazioni insolite legate alla morte: anche un graffio su un altro bambino la spaventava. Gli educatori hanno parlato con i genitori. Hanno menzionato un incidente simile di soffocamento durante le vacanze, in cui la madre, un'infermiera, ha dovuto intervenire. Abbiamo pensato che la sua reazione fosse legata a quello, ma il pianto si è esteso ad altri argomenti. In seguito i genitori hanno riferito che la madre a casa parlava di casi ospedalieri gravi e non si era resa conto di non filtrare ciò che la bambina sentiva. Quindi gli educatori hanno lavorato per

normalizzare la situazione, parlare con lei e sostenerla. Non ho gestito io quelle conversazioni: ho contattato l'educatore perché non sapevo come affrontarle.

Francesca:

Al di là dei singoli episodi, hai notato qualcosa di più profondo.

Arianna:

Sì, mi sembrava ovvio, come una freccia al neon, ma passare dall'intuizione alle ipotesi e alle azioni non è una mia competenza.

Francesca:

Cosa ha suscitato in te stare con lei in quei momenti?

Arianna:

Mi sono bloccata perché non sapevo cosa dire. Anche commenti normali, come menzionare mia nonna, potevano scatenare una sua reazione. Temevo che una storia o un testo scolastico con qualcosa di negativo potesse scatenare un'altra reazione. Non ho paura per me stessa, ho paura per lei e di peggiorare la situazione. Non mi sono mai sentita in pericolo al lavoro, ma quando non capisco una situazione potenzialmente traumatica temo di peggiorarla. Quindi evito, cambio argomento, distraigo con giochi, canzoni o videogiochi che conosco.

Francesca:

Questo stile giocoso è una risorsa o un limite?

Arianna:

In casi come il suo, un limite. In altri momenti è una risorsa: rompere la tensione, farli ridere, ricompattare il gruppo.

Francesca:

Un limite perché senti di non accettare veramente ciò che sta accadendo?

Arianna:

Sì. Non so come aiutare e temo di causare danni.

Francesca:

Con questa ragazza, cosa hai offerto come risorsa e cosa ha rappresentato un limite?

Arianna:

Mi sono rivolta principalmente agli educatori. Siamo fortunati, sono molto competenti. Un'altra operatrice, l'istruttrice di yoga, mantiene la calma anche in situazioni stressanti. Io posso arrabbiarmi per il rumore, lei rimane imperturbabile. Gli educatori ancora di più.

Francesca:

Osservando i colleghi, cosa ritieni che funzioni in situazioni complesse?

Arianna:

Analizzano. Dove io vedo "un bambino che si comporta male", loro vedono di più. Conoscono i contesti familiari, parlano con i genitori e mi ricordano che non si tratta solo di rimproverare, ma anche di accettare e comprendere difficoltà invisibili. Ho imparato molto da loro, ma arrivo ancora a un punto in cui ho bisogno della loro guida.

Francesca:

Non possiedi gli strumenti?

Arianna:

No. Non possiedo gli strumenti necessari: non ho la formazione universitaria, gli studi approfonditi o l'esperienza che hanno loro. Loro si sono preparati per questo, io sono arrivata qui un po' per caso.

Francesca:

Per caso, ma sembra che tu osservi attentamente ciò che ti circonda.

Arianna:

Sì. Prima di questo lavoro ho fatto solo tutoraggio individuale nella scuola elementare. Non ho figli, i miei figliastri erano già grandi quando sono entrati nella mia vita, quindi non avevo quasi nessuna esperienza con questa fascia d'età. Osservo molto. Quest'anno ho notato che si formano piccoli gruppi attorno a un bambino "cool". Gli altri si comportano in modo esuberante per attirare la sua attenzione. In realtà lui è amichevole con tutti. Quando ne abbiamo discusso, qualcuno ha suggerito di intervenire su di lui. Ho risposto che non è lui il problema, ma il fatto che gli altri proiettano su di lui la loro leadership. Dicendolo ad alta voce, mi sono resa conto che all'inizio della mia carriera avrei potuto biasimarlo. Si impara, ma ogni bambino è diverso: non si può semplicemente dire "ho imparato questo, quindi vale sempre".

Francesca:

Quindi non si può oggettivare l'apprendimento, ma si acquisiscono punti di vista diversi.

Arianna:

Esattamente. Percepire di più è utile, ma standardizzare le procedure è sbagliato.

Francesca:

E si osservano anche gli insegnanti e i genitori.

Arianna:

Sì. Il venerdì rimango più a lungo per i compiti, quindi a volte vedo le interazioni dei genitori. Un

ragazzo che una volta si è scusato per il fascismo ha una sorella vivace ma dolce. Lui può essere eccessivamente fisico e ignora lo spazio e gli oggetti. Abbiamo notato che la madre spesso arriva al telefono, firma mentre è ancora in chiamata, fa un cenno ai bambini e se ne va, senza chiedere: "Come è andata oggi?". L'unica volta che ha messo via il telefono è stato quando abbiamo insistito per parlare dopo un grave incidente. Ha ascoltato, poi lo ha giustificato. Osservare le interazioni tra genitori e figli e tra genitori e personale è importante. Alcuni genitori sono aperti ma minimizzano i problemi. Altri collaborano. Alcuni lo trattano come un servizio di babysitting gratuito: non ci informano nemmeno se il bambino è assente e i bambini a volte perdono giorni di attività importanti. Abbiamo organizzato uno spettacolo teatrale per i genitori: tre bambini non si sono presentati e non ci hanno avvisato. È frustrante per noi e per i bambini.

Francesca:

E questa incoerenza si manifesta anche in altri ambiti.

Arianna:

Sì. Una bambina viene sempre accompagnata dal padre, che la tratta come se fosse più piccola della sua età. Se lei si rifiuta di fare i compiti, lui dice: "La mia principessa li fa con me nel fine settimana". Noi spieghiamo che il venerdì è libero nel fine settimana, ma lui minimizza. Non ero presente a tutte le conversazioni, quindi posso solo fare delle ipotesi, ma questo tipo di risposta crea discontinuità. Gli educatori gestiscono queste conversazioni e riferiscono, ma non c'è tempo per trasmettere tutte le sfumature raccolte in quei cinque minuti prima dell'inizio del servizio.

Francesca:

C'è qualcosa che vorresti aggiungere sul tuo lavoro?

Arianna:

È divertente. Faccio molti lavori, ma questi due pomeriggi sono i più gioiosi. Stare con i bambini è fantastico. Mi sento meno preparata rispetto al team, ma è una mia sensazione personale, e il tempo è il nostro limite maggiore.

Francesca:

Dalle tue parole percepisco una forte intenzionalità nel tuo lavoro.

Arianna:

Mi diverto anche. Da bambina mi sono ripromessa di non crescere mai completamente e, in un certo senso, ho mantenuto quella promessa. Parlo con loro di videogiochi e social media. Conosco le tendenze di TikTok e a volte insegno loro i balli. Tuttavia, rimango comunque l'adulto: non posso comportarmi come una bambina tra le bambine.

Francesca:

Interpreti il ruolo dell'adulto con un lato giocoso...

Arianna:

Sì, il che significa che a volte mi prendono meno sul serio, anche quando li rimprovero. In parte è il ruolo che mi sono creata.

Francesca:

L'energia di Peter Pan.

Arianna:

Sì. In realtà sono entrata a far parte della cooperativa attraverso un progetto chiamato EduGamer sui videogiochi. Gioco fin da quando ero piccola. È diventato un po' un mio marchio di fabbrica.

Francesca:

Ottimo. È stato un piacere conoscerti e ascoltarti.

Arianna:

Spero che sia stato utile.

Francesca:

Certamente, grazie per il tempo che mi hai dedicato.

9.1.5 Caso di studio 5

Esperienza di Cinzia, osteopata

Intervista condotta e trascritta da Francesca Settimelli, membro del team COPE.

Francesca:

Poiché non la conosco, ho solo alcune informazioni sul suo lavoro. Vorrei iniziare da lì: mi racconti un po' di cosa si occupa.

Cinzia:

Mi occupo principalmente di osteopatia, ovvero del trattamento dei pazienti. L'osteopatia è una disciplina prevalentemente preventiva piuttosto che incentrata sulla patologia. Lavoro anche nel settore del fitness, che attira un'ampia gamma di persone che possono avere problemi, anche di natura psicosomatica. Nell'osteopatia non ci si specializza in un unico ambito, quindi si vede un po' di tutto. Ultimamente ho visto molte persone con problemi psicosomatici. Inizialmente non vengono da me per motivi psicologici o emotivi, ma questi aspetti spesso emergono durante il trattamento.

Francesca:

Quando dici che emergono, intendi dire che vengono fuori perché i pazienti ne parlano o come reazione?

Cinzia:

A volte entrambe le cose. Forse non nella prima seduta, ma man mano che la fiducia cresce e l'ambiente sembra sicuro, i pazienti iniziano a parlare. Altre volte in osteopatia si incontrano quelli che chiamiamo cisti emotive, punti in cui il corpo blocca le sensazioni. Quando si toccano o si stimolano quelle zone, le emozioni possono affiorare. Quindi a volte succede spontaneamente, altre volte il contatto manuale dell'operatore innesca una reazione. Non è verbale, avviene attraverso il contatto con aree come il diaframma, il pericardio, la regione toracica o parti del cranio dove si accumula la tensione emotiva. Non lo si fa per conoscere la storia privata del paziente: che parli o che pianga, lo si lascia sfogare senza indagare. Questo è importante quando ci si rende conto che il disturbo non è una distorsione o un problema puramente biomeccanico, ma qualcosa di più profondo: non ha senso trattare una spalla se il diaframma è bloccato perché la persona è arrabbiata, triste o depressa.

Francesca:

Sembra che anche Lei incontri reazioni complesse.

Cinzia:

Sì. Recentemente c'è stata una ragazza molto giovane che ha descritto un grave lutto: ha visto morire suo padre all'età di 11 anni. Sentire una cosa del genere a 13 o 14 anni è molto difficile da gestire. In questi casi, quando non so cosa dire, preferisco il silenzio: ascolto, rimanendo il più possibile presente esternamente. Poi, dato che è minorenne, parlo separatamente con i genitori. Il lutto è comune, a volte estremamente traumatico, a volte più contenuto. Ad esempio, qualcuno può presentarsi con un dolore al collo causato dal serrare i denti per la rabbia dopo una perdita. Lavoro sulle compensazioni, ma durante la seduta c'è anche uno sfogo emotivo. Ascolto e, se necessario, suggerisco un altro professionista se non riescono a uscire da quel buco nero. I pazienti possono anche portare con sé la rabbia per altre cose: posso aiutarli a individuare la vera fonte di quella rabbia.

A volte vengo a conoscenza di situazioni solo dopo il trattamento, ad esempio un parente maschio che ha subito abusi da parte di una donna. Gli uomini spesso provano vergogna nel piangere e si scusano per questo. In un caso gli ho detto che non c'era motivo di vergognarsi, probabilmente avevo toccato delle strutture che avevano liberato delle emozioni, e gli ho concesso del tempo da solo per piangere. In seguito mi ha ringraziato. Quando qualcuno ti confida qualcosa che non ha detto nemmeno ai propri familiari più stretti, significa che ripone in te una grande fiducia. La mia posizione è quella di ascoltare piuttosto che giudicare. Un messaggio chiaro che condivido è che la colpa non è mai del sopravvissuto al trauma, ma del colpevole. Questo aiuta a ridurre la vergogna. Spesso le persone hanno bisogno di uno spazio per continuare a raccontare la loro storia: se un'emozione è rimasta inespressa per dieci anni, influirà sul dolore fisico, ed è per questo che sono venute.

Francesca:

Una meravigliosa complessità di emozioni.

Cinzia:

Ce ne sono molte. A volte è una rabbia "normale". Si valuta, ad esempio si cura il fegato, e non c'è nulla di particolare nei legamenti o nella mobilità, ma emotivamente c'è qualcosa. Si riflette delicatamente: sei arrabbiata? E il "mostro" emerge: un conflitto con una cognata, un coniuge, un figlio adolescente. Una volta, dopo aver discusso un caso complesso con una collega, lei ha suggerito che forse la paziente non voleva guarire. In quel caso, è emerso un pesante fardello familiare legato al marito. Il giorno dopo la paziente ha detto di sentirsi più leggera. Nell'osteopatia c'è molta emozione dietro i sintomi: rabbia repressa, umiliazione, dolore profondo.

La formazione non sempre ci prepara adeguatamente: la preparazione psicologica è limitata. Insegno in una scuola e vedo studenti affrontare questioni delicate con poco tatto o empatia. Alcuni ignorano le emozioni - "la morte di un cane non può causare questo" - ma invece può. Un'altra paziente aveva una cicatrice e ripeteva ogni volta la stessa storia - la storia era più importante della cicatrice: grave malattia ginecologica, perdita di fertilità, ritardi medici. I giovani laureati potrebbero non comprendere come queste esperienze possano determinare un disagio che dura tutta la vita.

Francesca:

Quindi cerchi di non escludere alcuna possibilità; parti dall'aspetto fisico, ma riconosci che potrebbe essere il segno di qualcosa di più.

Cinzia:

Sì. Lo stress e l'ambizione della società sono sempre presenti. Clinicamente, esiste il modello biomeccanico, ma esiste anche il modello biopsicosociale: tu in relazione al tuo ambiente e al modo in cui percepisci gli altri. Spesso la componente emotiva viene minimizzata, ma c'è.

Francesca:

Dalle tue storie percepisco facilità e intenzione nel comprendere le persone, ma anche il disagio di non sapere sempre cosa fare. Quali risorse utilizzi in quel disagio?

Cinzia:

Ascolto, attivo e passivo. Se possibile, mi limito ad ascoltare. Se mi sembra che abbiamo solo sfiorato la superficie, pongo domande semplici e non invadenti per aiutare a chiarire le cose. Con i pazienti di cui mi fido molto, posso condividere un piccolo e della mia esperienza per ridurre il senso di vergogna e aiutarli a sentirsi compresi, con cautela, perché è il loro momento, non il mio. Se qualcuno si vergogna, per esempio per essere rimasto in una relazione tossica o per il lutto di un animale domestico, normalizzo e legittimo l'emozione. Non giudico mai. Le persone hanno il

diritto di provare ciò che provano. Mi interessa come l'emozione influisce sul corpo, non elaborarla, perché non è il mio ruolo. A volte evito di menzionare il legame psicosomatico se percepisco che non sono pronti, perché insistere potrebbe compromettere il rapporto psicopsicoterapeutico. Potrei inquadrarlo come tensione muscolare dovuta alla postura piuttosto che come causa emotiva, e attendere.

Francesca:

Il tuo lavoro comporta una grande responsabilità.

Cinzia:

Sì. Modulare non è facile e si possono commettere errori. Una volta ho lavorato sul diaframma di una persona in lutto recente. Il giorno dopo mi ha scritto che anche un semplice saluto la faceva piangere. Pensavo fosse pronta, forse la rabbia era ancora utile come scudo. Se potessi tornare indietro, forse aspetterei. Il tempismo è importante, sia la prontezza del paziente che la mia nel dare un nome alle cose. A volte l'inconscio è pronto anche se la mente cosciente non lo è.

Con i bambini, l'etica è delicata. La ragazzina ha menzionato il suo trauma solo quando la madre è uscita. Devo dirlo ai genitori o no? Per evitare di preoccuparla o perché la ragazza non l'ha ancora elaborato? Non c'è una risposta univoca.

Francesca:

Che effetto hanno su di te queste esperienze?

Cinzia:

Prima era più difficile. L'esperienza aiuta a proteggersi. Con i pazienti di lunga data ci si affeziona e si può portare con sé il loro disagio. L'empatia può scivolare nell'identificazione, immaginando come elaborerei una perdita del genere. Cerco di mantenere il confine: sono le loro emozioni, non le mie. Tuttavia, quando la fiducia confonde i ruoli, le persone possono mandare messaggi al di fuori delle sedute. Non sono loro amica, quindi mantengo le distanze, altrimenti questo aspetto si espande oltre la mia vita.

Francesca:

Quindi il confine tra lavoro e vita privata è una sfida.

Cinzia:

Sì, in parte perché do troppo e costruisco legami forti. La fiducia non dovrebbe significare disponibilità totale. Il distacco e la chiarezza dei ruoli sono importanti.

Francesca:

Un'ultima domanda. Hai citato l'ascolto, la comprensione, il non giudizio e il rispetto come risorse. Quali limiti diventano ostacoli?

Cinzia:

Rimanere nei miei limiti. Posso essere empatica, ma non posso fornire strumenti psicologici: posso ascoltare e comprendere, ma non posso fornire a qualcuno gli strumenti per superare il problema. Anche comunicare su una componente emotiva è complicato: alcune persone sono aperte, altre chiuse. Bisogna capire se è opportuno menzionare delicatamente lo stress o tacere per evitare che la persona si chiuda. C'è un doppio limite: i limiti dell'operatore e la disponibilità del paziente ad accettare ciò che dici. La motivazione è un altro limite: alcune persone non cambiano le loro abitudini o non fanno esercizi. A volte sembra che desiderino sentirsi male, forse per ricevere cure a casa o per rimanere al centro delle dinamiche familiari. Non è possibile dirlo in modo diretto: la comunicazione deve essere calibrata. Altrimenti se ne andranno.

Francesca:

Grazie per il tuo tempo.

Cinzia:

Prego, è stato un piacere.

9.1.6 Caso di studio 6

Di seguito è riportata l'esperienza di Salvatore, allenatore della nazionale paralimpica di pallanuoto. Salvatore ha avuto l'opportunità di esprimere quali aspetti, in qualità di educatore non formale, ritiene siano risorse e quali limiti durante la sua attività. L'intervista è stata condotta e trascritta da Francesca Settimelli, membro del team IACP.

Francesca:

Vorrei iniziare chiedendoti di parlarmi un po' del tuo lavoro. Ne hai accennato al telefono, ma vorrei comprendere meglio chi sei e cosa fai.

Salvatore:

Sono un allenatore di pallanuoto. Ho una laurea in scienze motorie con licenze federali della FIN e della Federazione Italiana Nuoto Paralimpico. Lavoro con atleti non disabili e il mio ruolo specifico è quello di referente tecnico nazionale per la pallanuoto paralimpica. Organizzo tutte le attività agonistiche della disciplina: campionato, Coppa Italia, Super Coppa e così via. La pallanuoto paralimpica è molto giovane. Abbiamo iniziato nel 2021, quindi questo è il quinto anno. Quando gli atleti arrivano, uomini e donne, di solito hanno già iniziato la riabilitazione e conoscono il loro "residuo funzionale", ad esempio dopo un'amputazione. Poiché la pallanuoto è uno sport impegnativo, la maggior parte di loro sono già atleti in un certo senso. Alcuni provengono dal nuoto e altri semplicemente si trovano a proprio agio in acqua. Faccio anche parte dello staff della nazionale come uno dei due allenatori, quindi mi occupo sia della parte tecnica che di quella gestionale.

Francesca:

Spiegato in modo semplice, ma con una chiara complessità.

Salvatore:

Sì. Alla base, la pallanuoto richiede una solida preparazione nel nuoto anche per gli atleti non disabili. Noi lavoriamo solo con atleti con disabilità fisiche. Quelli con disabilità intellettive o relazionali sono seguiti da altre federazioni. La gamma di disabilità è ampia, il che aggiunge complessità all'allenamento e alle dinamiche di gruppo.

Francesca:

Lei ha affermato che alcuni arrivano con una precedente carriera sportiva come non disabili, poi dopo un trauma tornano allo sport.

Salvatore:

Esattamente. Non è facile da accettare. Un ex giocatore di Serie A o B che ora è amputato può ritrovarsi al fianco di un compagno di squadra paraplegico che si muove solo con le braccia. Può sembrare di essere scesi di diverse categorie. La cosa bella è che una volta che entrano davvero nel gruppo e iniziano a giocare, tutto cambia. I pensieri iniziali del tipo "cosa ci faccio qui, non sono disabile" tendono a svanire. Ho visto atleti che all'inizio hanno faticato molto a diventare pilastri della loro squadra o addirittura della nazionale. A volte il cambiamento avviene più rapidamente di quanto ci si aspetti.

Francesca:

Rapido, ma anche mentalmente e fisicamente faticoso.

Salvatore:

Entrambe le cose. Un elemento importante è la capacità del gruppo di usare l'ironia per mettere tutti a proprio agio. A volte porto i miei nuotatori non disabili agli eventi come volontari. Rimangono sempre colpiti dal modo in cui gli atleti paralimpici scherzano sulla loro situazione. Dico loro di non allarmarsi: è un modo per ridurre la tensione di tutti.

Francesca:

Quindi l'ironia funziona come una risorsa.

Salvatore:

Assolutamente. La utilizzano molto.

Francesca:

Quando iniziano una disciplina paralimpica, di solito hanno già completato la riabilitazione psicologica e fisica, giusto?

Salvatore:

Sì. Per competere devono sottoporsi a una classificazione, che comprende una visita medica e una valutazione in acqua per determinare la categoria. La maggior parte arriva avendo già completato parte del processo di accettazione. Alcuni ancora rifiutano il nuovo status, spesso a causa di come è avvenuto l'incidente o di ciò che hanno perso, quindi gli allenatori e i compagni di squadra devono dimostrare loro che non hanno smesso di essere atleti. Sono atleti in un altro modo, ma comunque atleti.

Francesca:

Nelle situazioni più difficili, soprattutto all'inizio, cosa ti ha aiutato di più nella tua esperienza?

Salvatore:

Ricordo un open day a Lignano Sabbiadoro. Non era una competizione, ma un evento di reclutamento. Un ragazzo aveva avuto recentemente un incidente. Non aveva accettato la sua disabilità, non voleva stare con il gruppo, rimaneva nella sua stanza, non usciva nemmeno per mangiare. Abbiamo provato un approccio diverso. Amava i video e il montaggio, quindi gli abbiamo chiesto di essere il creatore di contenuti per il fine settimana. Sentendosi incluso grazie a quel ruolo, ha iniziato a uscire, poi ha provato a entrare in acqua con un tecnico al suo fianco. Non nuota ancora, ma ora fa parte della squadra. Non gioca, ma appartiene al gruppo. Per lui la porta d'accesso sono stati i media, non l'acqua, e questo andava bene.

Francesca:

Quindi una spinta rispettosa più un collegamento con i suoi interessi.

Salvatore:

Sì. Insistere con l'acqua avrebbe fallito. Coinvolgerlo attraverso qualcosa che amava ha funzionato.

Francesca:

Come si è sentito prima e dopo?

Salvatore:

La motivazione segue una logica simile in tutti i contesti. Con i bambini piccoli che temono la piscina dopo una brutta esperienza, si trovano altre vie per avvicinarli. Non per ingannarli, ma per dimostrare che sei lì per il loro bene. Un altro esempio: un forte giocatore di pallanuoto ha avuto un incidente in moto con la sua ragazza. Lei ha perso una gamba, lui no, ma si è sentito in colpa. Lei continuava a dirgli che non era colpa sua e lo incoraggiava a tornare in acqua. Lui opponeva resistenza. Quando abbiamo formato la squadra nazionale paralimpica, lo abbiamo inserito e poco dopo lo abbiamo portato in Spagna per un'amichevole. Quel viaggio è stato un punto di svolta. Ha accettato il nuovo percorso, ha mantenuto il suo carattere vivace, ma si è messo al servizio della squadra. È diventato un punto di riferimento, utilizzando anche le sue capacità di

fotografo per sostenere i compagni di squadra. Pensavamo che avrebbe provato una volta e poi avrebbe smesso. Invece è rimasto ed è diventato un portavoce della pallanuoto paralimpica.

Francesca:

Quindi motivazione individuale e appartenenza a un gruppo. E la soddisfazione di vedere quel cambiamento.

Salvatore:

Enorme. Molti sono nuovi alla disciplina, il livello è alto, ma non si arrendono. Restano e vogliono migliorare.

Francesca:

Hai detto che sono passati solo cinque anni, eppure parli come se fosse sempre stato parte della tua vita.

Salvatore:

Sono entrato per caso. Il mio primo impatto con il mondo paralimpico è stato forte. In acqua non ci sono protesi, quindi si vedono i corpi così come sono. Sentire un atleta dire "mi passi la mia gamba" può coglierti alla sprovvista. Lo fanno in parte per mettere gli altri a proprio agio. Con il tempo ci si abitua. Consiglio a tutti il corso per istruttori paralimpici, indipendentemente dallo sport. Ti insegna a lavorare con quello che chiamiamo residuo funzionale, a smettere di pretendere un "gesto perfetto" e a comprendere i limiti e gli adattamenti. Il nuoto è affermato in tutto il mondo, la pallanuoto sta crescendo. Vedere quasi 250 atleti in Italia che praticano la pallanuoto paralimpica è un grande orgoglio.

Francesca:

E l'Italia ha contribuito a creare questa disciplina.

Salvatore:

Sì. Cinque anni fa la pallanuoto paralimpica non esisteva. Con due colleghi abbiamo contribuito a lanciarla qui. È come se fosse una nostra creazione e ne siamo orgogliosi.

Francesca:

Come è stato il vostro primo approccio con questi atleti?

Salvatore:

La prima partita a cui ho assistito era mista, con atleti con disabilità fisiche e intellettuali. Avevo esperienza con bambini autistici, quindi quella parte mi era familiare. Vedere diversi atleti amputati nuotare e competere è stato impressionante. Una volta che ho iniziato a parlare e ad allenarmi, mi hanno messo a mio agio. L'approccio migliore era trattarli come atleti. Ovviamente non si assegna un esercizio per le gambe a qualcuno che non ha le gambe. Bisogna adattarsi. In

una squadra di 15-20 persone, la disabilità di ciascuno è diversa: emiparesi, paraplegia, amputazione. L'obiettivo è lo stesso, ma il percorso per arrivare al gesto tecnico cambia da persona a persona. All'inizio mi sembrava un compito arduo. Ora è una sfida stimolante. A livello nazionale collaboriamo anche con un fisioterapista e un medico, sia per la sicurezza che per il recupero dopo le sessioni.

Francesca:

E le reazioni emotive, soprattutto al primo contatto?

Salvatore:

Molto soggettive. Dipende da quanto è recente la disabilità e dalla storia personale. Con chi ha una disabilità recente, il lavoro è basato sulla fiducia, sull'incoraggiamento e sulla motivazione. Riconosciamo che la vita è cambiata. Come allenatore non disabile, non riesco a immaginare completamente la vita senza un braccio o senza gambe. Quindi cerco di comprendere chi ho di fronte, dal ragazzo che non voleva uscire dalla sua stanza alla persona che ha già accettato la sua condizione e ha solo bisogno di imparare una nuova disciplina. Il sostegno della famiglia è molto importante. Il nostro strumento di partenza universale è la motivazione, ma senza false promesse. Non diciamo "parteciperai alle Paralimpiadi". Fissiamo obiettivi concreti, come il campionato nazionale, e partiamo da lì.

Francesca:

Percepisco una profonda empatia, anche se mettersi nei panni di un altro è complesso.

Salvatore:

È vero. Una volta in acqua sono atleti. Manteniamo standard e disciplina senza vittimizzarli. Se manca una gamba, lavoriamo con l'altra gamba e adattiamo la tecnica. Stiamo collaborando con gli ingegneri di Tor Vergata per studiare i gesti tecnici con dei sensori, con l'obiettivo di avvicinare il più possibile la tecnica degli atleti disabili al modello standard. Il messaggio è coerente: puoi eseguire l'abilità, magari in modo diverso, ma puoi farlo. Il mio lavoro consiste nel lavorare sulle risorse: nelle Paralimpiadi questo significa residuo funzionale.

Francesca:

Questo si riflette anche nella vita quotidiana: come affrontare la diversità.

Salvatore:

Esattamente. Il primo riflesso potrebbe essere "poverino", ma molte persone con paraplegia vivono pienamente, lavorano, guidano, fanno tutto. Non sono "poverini". Vivono in modo diverso e vivono bene.

Francesca:

La fiducia e il rispetto per i tempi della persona sembrano fondamentali.

Salvatore:

Sì. Il rispetto dei tempi individuali è essenziale, ancora di più in caso di disabilità fisica. Gli obiettivi devono rimanere. L'abbandono è un fallimento, come lo è per gli atleti non disabili. Quello che abbiamo visto in questi cinque anni è crescita, non abbandono. Se un club chiude per motivi economici, gli atleti si trasferiscono e continuano a giocare.

Francesca:

Cosa vi motiva?

Salvatore:

Lo sport stesso. La voglia di competere e il desiderio di dimostrare che, nonostante ciò che è successo, si possono fare cose che molti non disabili non farebbero. Un esempio: un diciottenne di Verona ora gioca a Napoli. Due weekend al mese viaggia per allenarsi, alloggia con un compagno di squadra, rinuncia alle uscite serali e quest'anno ha vinto il campionato e la Supercoppa. La sua disabilità è evidente, una paralisi ostetrica con movimenti molto limitati del braccio destro, eppure è diventato determinante per la sua squadra e un punto di riferimento a livello nazionale. Questa è motivazione.

Francesca:

Consigli per chi si trova ad affrontare situazioni complesse come quelle che hai vissuto tu?

Salvatore:

Spesso si dice "mettiti nei loro panni", ma ognuno è diverso. Direi di imparare a osservare e ad ascoltare, anche chi non desidera parlare, e di adattarsi al loro modo di relazionarsi. Alcuni desiderano domande, altri hanno bisogno di silenzio. Cerca di comprendere chi hai di fronte, aspetta, poi entra nella relazione. Se ti imponi con la tua tecnica, anche se eccellente, nel contesto sbagliato puoi causare danni.

Francesca:

Sembra molto calibrato in base alla persona che hai di fronte.

Salvatore:

Non sono molto loquace con le persone che non conosco. Questo mi aiuta a osservare prima, poi a trovare la chiave per entrare in relazione.

Francesca:

Ha qualcosa da aggiungere?

Salvatore:

Raccomando di impegnarsi con la disabilità. Non perché "conveniente", ma perché sviluppa

empatia e sensibilità. Il cambiamento consiste nel vedere la persona non come "povera creatura", ma come qualcuno che fa ciò che fanno gli altri con un deficit motorio, e lo fa comunque.

Francesca:

Grazie mille per essere venuto.

Salvatore:

È stato un piacere.

9.2 Adattare le migliori pratiche a contesti diversi

L'educazione informale trauma informata riconosce l'impatto del trauma sull'apprendimento e lo sviluppo, creando ambienti di sostegno che favoriscono la resilienza e l'empowerment. È nata dalla consapevolezza che le esperienze infantili avverse e altri eventi traumatici influenzano profondamente lo sviluppo cognitivo, emotivo e sociale. Mentre gli approcci trauma informati sono stati integrati nei sistemi di istruzione formale, l'educazione informale – l'apprendimento al di fuori degli ambienti scolastici strutturati – deve ancora abbracciare pienamente questi principi in molte regioni, in particolare in Europa.

L'educazione informale trauma informata incorpora strategie che promuovono la sicurezza, l'empowerment e la guarigione, con l'obiettivo di creare ambienti in cui tutti gli studenti possano prosperare. Un elemento fondamentale di questo approccio è la creazione di spazi fisicamente ed emotivamente sicuri, dove gli studenti si sentano al sicuro, rispettati e apprezzati, una condizione essenziale per l'impegno e la crescita. Altrettanto importante è lo sviluppo di relazioni di fiducia tra educatori e studenti. Interazioni positive e costanti favoriscono un senso di stabilità e connessione che è particolarmente importante per le persone con storie di trauma.

Per aiutare gli studenti a gestire lo stress e le sfide emotive, l'educazione informale trauma informata pone l'accento sull'insegnamento delle capacità di autoregolazione. Pratiche come la consapevolezza, gli esercizi di respirazione e le attività basate sul movimento sono comunemente utilizzate per migliorare la regolazione emotiva e ridurre l'ansia. Parallelamente, gli studenti vengono responsabilizzati attraverso opportunità di scelta e autonomia. Offrire opzioni su come e cosa imparare aiuta a costruire la resilienza e il senso di autoefficacia.

La sensibilità culturale è un altro aspetto fondamentale delle migliori pratiche. Riconoscere e rispettare i diversi background culturali degli studenti e adattare gli interventi di conseguenza garantisce che gli ambienti di apprendimento siano inclusivi e positivi. Infine, queste pratiche devono essere sostenute da una formazione adeguata per gli educatori. Gli educatori informali e i facilitatori devono essere dotati di una comprensione del trauma e dei suoi effetti al fine di fornire risposte di sostegno appropriate e promuovere un impegno incentrato sulla guarigione.

L'educazione informale si svolge in una vasta gamma di ambienti - come centri comunitari, programmi doposcuola, organizzazioni giovanili e gruppi di sostegno ai rifugiati - ciascuno con sfide e opportunità distinte. Adattare le migliori pratiche trauma informate a questi diversi contesti è fondamentale per la loro efficacia.

Nel contesto dei rifugiati e dei migranti, gli approcci trauma informati devono affrontare i fattori di stress specifici legati allo sfollamento forzato, alla perdita e allo sradicamento culturale. I programmi in questi contesti traggono vantaggio da strategie che sostengono l'integrazione culturale, promuovono la sicurezza psicologica e incorporano la comunicazione multilingue per garantire l'accessibilità.

I programmi di lavoro giovanile e di mentoring sono in una posizione ideale per attuare i principi trauma informati attraverso le relazioni tra pari e le attività creative. Questi contesti possono migliorare la resilienza favorendo il senso di appartenenza, incoraggiando l'espressione emotiva e fornendo un sostegno costante da parte degli adulti.

I contesti di apprendimento all'aperto ed esperienziale offrono opportunità uniche per il recupero dal trauma. Gli approcci basati sulla natura, come l'ecopsicoterapia, possono facilitare la regolazione emotiva e la consapevolezza di sé in modi che i tradizionali contesti al chiuso potrebbero non consentire. Le esperienze immersive in ambienti naturali favoriscono l'integrazione sensoriale e possono ridurre l'iper attivazione nelle persone colpite da traumi.

Sebbene i principi fondamentali dell'educazione trauma informata, come la sicurezza, la fiducia, l'empowerment e la sensibilità culturale, rimangano coerenti in tutti i contesti, la loro applicazione deve essere flessibile e rispondere alle esigenze e ai punti di forza specifici di ogni comunità e gruppo di studenti.

Negli ultimi anni, l'importanza delle pratiche trauma informate ha ottenuto un ampio riconoscimento nell'istruzione e in molti settori della vita comunitaria. Questo sviluppo è andato oltre i sistemi formali ed è entrato nel regno dell'istruzione informale, dove le relazioni, l'empatia e gli ambienti di apprendimento flessibili costituiscono la base dell'impegno. Gli educatori informali, che lavorano in centri giovanili, programmi comunitari, rifugi, doposcuola e altri contesti non istituzionali, svolgono un ruolo fondamentale nel sostenere le persone vulnerabili, in particolare quelle che hanno vissuto esperienze traumatiche. Essi applicano principi specifici e si impegnano in pratiche quotidiane intenzionali per creare ambienti sicuri, responsabilizzanti e centrati sulla guarigione.

L'assistenza trauma informata è diventata un quadro essenziale per una pratica etica ed efficace in campo psicologico, educativo e sociale. Essa sottolinea l'importanza di comprendere gli effetti pervasivi del trauma e di promuovere ambienti che privilegiano la sicurezza, l'empowerment e il recupero. Sia i sistemi istituzionali che le iniziative della società civile stanno adottando sempre

più questi quadri di riferimento, in particolare in risposta alla crescente consapevolezza del peso psicologico causato dalle esperienze infantili avverse e dai traumi cumulativi.

L'approccio trauma informato non è una tecnica o un metodo psicoterapeutico, ma un modo di essere, pensare e agire che pone la sicurezza, la scelta, la collaborazione, la fiducia e l'empowerment al centro della relazione. Anche per coloro che non hanno una formazione clinica, come educatori, assistenti sociali, volontari e insegnanti, l'adozione di pratiche quotidiane che creano un ambiente sicuro e accogliente può costituire una potente leva di trasformazione sia per coloro che sono sopravvissute a un trauma sia per la qualità delle relazioni in generale. È in questo quadro che vengono proposte le seguenti pratiche quotidiane: accessibili, non cliniche ma coerenti con i principi dell'approccio centrato sulla persona e del quadro trauma informato.

9.2.1 Bollettino meteorologico emotivo

Il "bollettino meteorologico emotivo" è un esercizio semplice ma profondamente radicato nei principi dell'approccio centrato sulla persona di Carl Rogers. Consiste nell'ascoltare senza giudicare il proprio stato emotivo nel momento presente, qui e ora. Quando viene fatto in gruppo, ognuno è libero di condividere ciò che desidera della propria esperienza interiore. Questa attività aiuta le persone a connettersi con ciò che stanno veramente provando in quel momento, a diventare consapevoli della loro esperienza interiore e ad esprimerla con autenticità. In un contesto di gruppo, quando gli altri ascoltano senza giudicare o interpretare, si crea un clima di accettazione che favorisce una comunicazione autentica e il rispetto reciproco. Promuove un profondo rispetto: qualsiasi emozione espressa - tristezza, rabbia, confusione, gioia - è considerata valida e degna di essere ascoltata e accettata così com'è, senza bisogno di cambiarla o correggerla. Ogni partecipante è riconosciuto nella sua unicità e nella sua esperienza di vita, non come portatore di un ruolo o di un problema, ma come persona con un mondo interiore che merita rispetto e spazio.

Si tratta di una pratica che promuove la presenza consapevole, il rispetto dell'esperienza soggettiva e la creazione di un clima relazionale sicuro, accogliente e facilitante. In Italia, questa attività è stata integrata in vari programmi di formazione, evidenziandone l'efficacia nel facilitare l'espressione emotiva autentica. Da una prospettiva trauma informata, favorisce la sicurezza psicologica e relazionale in quanto offre uno spazio prevedibile e accogliente dove ci si può esprimere senza timore di conseguenze negative. Promuove la consapevolezza emotiva e l'autenticità, aspetti fondamentali per ripristinare il senso di autonomia in coloro che hanno vissuto una frammentazione interna o una dissociazione. Rende la persona visibile nella sua interezza, non solo nel suo ruolo o nel suo comportamento osservabile, ma nella sua esperienza vissuta, riconosciuta e accettata.

9.2.2 Dare credito a se stessi: una pratica di auto-riconoscimento e empowerment

Coloro che sono sopravvissute a un trauma spesso sviluppano una percezione di sé incentrata sul fallimento, l'inadeguatezza o il senso di colpa. L'attività "Dare credito a se stessi" offre un cambiamento di prospettiva concentrandosi su un gesto, un pensiero, una scelta o una qualità di cui si è orgogliosi, anche se piccola. L'esercizio invita le persone a riconoscere e nominare qualcosa per cui possono dare credito a se stesse: un punto di forza, un'azione preziosa, un successo piccolo o grande o anche semplicemente un tentativo sincero e impegnato.

È un invito a vedere e onorare chi siamo al di là del giudizio o del perfezionismo. Questa attività aiuta le persone a prendere coscienza di parti di sé che spesso vengono trascurate o sminuite, contribuendo a un'immagine di sé più integrata e autentica. Supporta il senso di continuità di sé, sostenendo le narrazioni identitarie.

Coltiva un profondo rispetto di sé: il riconoscimento inizia da uno sguardo non critico e accogliente che valorizza ciò che è presente senza la necessità di essere migliori per meritare stima. Promuove la fiducia nelle risorse interne: questo esercizio rafforza la percezione dell'efficacia personale anche nei piccoli gesti, contrastando l'impotenza appresa spesso associata alle storie traumatiche. È un atto di autoconsapevolezza e autocompassione, utile per costruire un senso di autostima al di là dell'approvazione esterna. Proposto in un contesto relazionale accogliente, l'esercizio diventa anche un modo per coltivare un'immagine positiva di sé, essenziale per la crescita e l'autorealizzazione.

9.2.3 Ascoltare il proprio respiro

La consapevolezza del respiro è una pratica di mindfulness accessibile che consente di riconnettersi delicatamente con il corpo. Nel recupero post-traumatico, il corpo può essere percepito come un luogo di pericolo, ma anche come una potenziale risorsa per ritrovare stabilità e presenza. Questa pratica supporta la regolazione neurofisiologica attraverso l'attivazione del sistema parasimpatico, aiutando a uscire dallo stato di allerta cronica tipico delle risposte al trauma. Promuove una conoscenza di sé delicata e non invasiva, basata su una consapevolezza non giudicante. È in linea con il principio del profondo rispetto: il respiro è accolto così com'è, senza pressioni per migliorarlo o eseguirlo, sostenendo la presenza autentica. Questa tecnica è particolarmente utile per chi ha subito un trauma, poiché fornisce un punto di riferimento sicuro nel presente. In Italia, la consapevolezza è stata integrata in vari programmi di formazione, dimostrando i suoi benefici nella gestione dello stress e dell'ansia.

La pratica dell'"ascolto del respiro" offre un modo semplice e potente per riconnettersi con il proprio corpo nel momento presente, in modo delicato e non invasivo. Per chi ha subito un trauma, questa esperienza può essere un primo passo per ritrovare la sicurezza interiore e

ripristinare il contatto con sé stessi in un modo che non richiede parole o un'esposizione emotiva diretta. Favorisce una consapevolezza coerente del corpo: le persone imparano a rimanere con ciò che provano, momento per momento, senza giudicare o sentire il bisogno di cambiare qualcosa. Questo favorisce l'allineamento tra l'esperienza interiore e la consapevolezza, anche in modo sottile. Offre un profondo rispetto di sé: concentrandosi sul respiro così com'è - superficiale, calmo, breve, profondo - si coltiva un atteggiamento di ascolto e accettazione verso la propria condizione attuale, senza forzature o aspettative. Ripristina un senso fondamentale di controllo e di autonomia. Chi ha subito un trauma spesso si sente disconnesso da sé stesso e impotente. Riappropriarsi dell'esperienza del respiro come qualcosa di personale e continuo può aiutare a ripristinare una base di stabilità, continuità e appartenenza al proprio corpo. Crea le condizioni per percepire la sicurezza interiore. In un clima relazionale empatico, questo esercizio permette di sperimentare la sicurezza di stare con sé stessi, gradualmente e al proprio ritmo, un'esperienza essenziale per chi ha subito un trauma.

Esempio di copione

Sedetevi comodamente, con i piedi che toccano il suolo. Chiudete gli occhi, se lo desiderate, e concentrate semplicemente la vostra attenzione sul respiro. Non è necessario modificarlo, basta semplicemente percepirlo. Dove lo sentite maggiormente? Nel naso, nel petto, nella pancia? Lasciatelo andare e venire, così com'è. Se sorgono dei pensieri, ringraziateli e lasciateli passare. Tornate al vostro respiro, alla sua presenza continua, al suo ritmo. Ricordate, il vostro respiro è sempre con voi: vi accompagna e vi sostiene.

9.2.4 Visualizzazione guidata: "Cascata rigenerante per mente e corpo"

L'immaginazione è uno strumento potente quando si lavora con persone che sono sopravvissute a traumi, poiché consente di accedere a esperienze riparative senza la necessità di rivivere il contenuto traumatico. La "cascata riparatrice" guida la persona nell'immaginare un flusso benefico che attraversa il corpo e la mente, offrendo una sensazione di leggerezza e cura. Visualizzazioni guidate come questa vengono utilizzate per indurre il rilassamento e promuovere l'autoguarigione. Queste pratiche si basano sull'idea che l'immaginazione possa influenzare positivamente lo stato fisiologico e psicologico di una persona. In Italia, tali tecniche sono state utilizzate in contesti psicoterapeutici per sostenere il recupero dallo stress e dai traumi.

La visualizzazione della cascata rigenerante è una pratica sia immaginativa che somatica che invita la persona a entrare in uno stato di rilassamento e autoriparazione attraverso l'immagine di una cascata curativa che scorre sul suo corpo e sulla sua mente. È particolarmente utile per creare un senso di sollievo, leggerezza e connessione tra mente e corpo, soprattutto durante la stanchezza emotiva o dopo esperienze difficili. Promuove la congruenza interna: attraverso la connessione immaginativa con il corpo e le sensazioni, la persona può entrare in contatto con la sua esperienza interiore reale e autentica, anche senza parole, e accoglierla senza bisogno di spiegazioni. Offre

un'esperienza di autoregolazione e auto-empatia. Immaginare una cascata che scorre dolcemente sul corpo è come offrire a se stessi uno sguardo empatico e premuroso, lenitivo, accogliente e rinfrescante. Crea le condizioni per accogliere se stessi così come si è. Ogni parte, stanca, dolorante, irrequieta, può essere toccata dalla cascata senza bisogno di cambiare o funzionare meglio. Può semplicemente essere. La pratica favorisce l'autoregolazione aiutando la persona ad entrare in uno stato di calma e rilassamento. In questo modo, si attivano le risorse interne per il riequilibrio e il recupero, particolarmente importanti nei percorsi post-traumatici o nei periodi di sovraccarico emotivo. Offre un'esperienza simbolica di contenimento e ripristino, particolarmente utile in momenti di stress, affaticamento o vulnerabilità.

Esempio di copione

La invito a chiudere gli occhi, se lo desidera, e a immaginarsi in un luogo naturale, sicuro e tranquillo. Davanti a lei scorre una cascata di acqua limpida, fresca ma delicata. Si avvicini e si metta sotto questo flusso. Lasci che l'acqua la ricopra lentamente, dalla testa ai piedi, come se lavasse via i pensieri pesanti, la tensione e la fatica.

Sentite il fresco sulla testa, sul viso, sulle spalle... l'acqua scorre lungo il vostro corpo, portando via la stanchezza, i pensieri pesanti, la tensione.

Ogni goccia lava via ciò che non vi serve più e allo stesso tempo nutre ogni parte di voi, vi purifica, vi ricarica.

L'acqua vi rinfresca, vi ricarica, vi avvolge. Rimanete qui per tutto il tempo necessario, osservando i cambiamenti nel vostro corpo...

Poi, lentamente, torna al presente.

9.2.5 Trovare un luogo sicuro nella propria mente

Creare un "luogo sicuro" attraverso la visualizzazione è una strategia utilizzata per fornire un senso di sicurezza e stabilità emotiva. Questa tecnica è particolarmente efficace per le persone che sono sopravvissute a traumi, poiché offre un rifugio interiore a cui è possibile accedere nei momenti di difficoltà. Rende tangibile l'esperienza della protezione, anche per coloro che non hanno mai conosciuto la sicurezza nella vita reale. Rafforza inoltre il senso di autonomia personale, dimostrando che esiste uno spazio mentale a cui è possibile accedere in modo indipendente. Questo aiuta a ridurre l'ansia e l'iper attivazione e favorisce la presenza consapevole e l'apprendimento.

Gli educatori, i facilitatori e i volontari possono offrire questa pratica in modo semplice e rispettoso. L'esercizio "trovare un luogo sicuro nella propria mente" è una visualizzazione guidata che aiuta le persone a creare uno spazio interno protetto e tranquillo in cui possono rifugiarsi ogni

volta che hanno bisogno di sentirsi al sicuro. È particolarmente utile per chi ha subito traumi, ma può essere utilizzato anche in periodi di stress, ansia o instabilità emotiva. Promuove la sicurezza interiore attraverso un'atmosfera empatica in cui la persona può procedere al proprio ritmo. Non vi è alcuna pressione a fare o provare qualcosa in particolare, solo un invito a essere presenti con qualsiasi cosa sorga. Questo favorisce la fiducia nelle proprie risorse interiori. Anche coloro che si sentono vulnerabili possono scoprire di avere dentro di sé un luogo sicuro e accessibile. Rafforza il senso di continuità e l'identità personale. Il luogo sicuro diventa uno spazio mentale in cui la persona si sente completamente a proprio agio, protetta, libera e accolta esattamente per quello che è. Non chiede nulla e permette a ogni parte di sé di essere semplicemente se stessa. Nei momenti in cui il presente sembra opprimente, questo rifugio interiore offre regolazione emotiva e contenimento delicato. Non nega il dolore, ma lo circonda con cura.

Esempio di script guidato

Chiuda gli occhi, se lo desidera, e inizi a respirare lentamente...

Ora immaginate di trovarvi in un luogo dove vi sentite completamente al sicuro. Può essere reale o immaginario: una stanza accogliente, un paesaggio naturale, un angolo segreto che è solo vostro. Esplorate i dettagli: cosa vedete intorno a voi? Quali suoni sentite? Quali profumi percepite? Qual è la temperatura? In questo luogo nessuno può farvi del male. Nessuno vi giudica. Siete al sicuro. Potete essere voi stessi, nessuno vi disturberà. Questo è il vostro spazio e potete tornarci ogni volta che ne avete bisogno. Vive dentro di voi e nessuno può portarvelo via.

Osserva cosa cambia dentro di te mentre sei lì e porta con te questa sensazione di protezione anche quando apri gli occhi.

9.3 Costruire la fiducia attraverso la presenza relazionale

Creare un senso di sicurezza è fondamentale nel lavoro trauma informato. La sicurezza deve essere sia fisica che psicologica. Gli operatori sono incoraggiati a prestare attenzione ai segnali sensoriali e relazionali degli ambienti che contribuiscono a plasmare, riducendo al minimo l'imprevedibilità e promuovendo la calma attraverso routine strutturate e confini chiari. La sicurezza deriva non solo dalla progettazione dell'ambiente, ma anche dal modo in cui il professionista utilizza la propria presenza, il tono di voce e il linguaggio del corpo. La sintonia con i segnali non verbali e la sensibilità ai potenziali fattori scatenanti del trauma - come l'alzare la voce, le porte chiuse o il contatto fisico - sono componenti fondamentali per promuovere questo senso di sicurezza. Comportamenti di routine come spiegare cosa succederà dopo, chiedere il permesso prima di procedere con argomenti potenzialmente delicati e offrire esercizi di grounding possono ridurre significativamente l'ansia dei sopravvissuti al trauma.

Un'attività fondamentale per gli educatori informali consapevoli dei traumi è quella di essere emotivamente presenti e affidabili. Ciò implica interazioni costanti e prive di giudizi, puntualità, mantenimento delle promesse e trasparenza riguardo alle decisioni e ai limiti. Salutare i giovani per nome, chiedere loro come stanno e ricordare i dettagli delle conversazioni passate contribuisce a creare fiducia. Anche le chiacchierate informali durante un pasto condiviso o mentre si fa arte possono essere momenti di connessione. Le routine quotidiane spesso includono dei check-in, brevi conversazioni individuali che offrono ai partecipanti la possibilità di esprimere come si sentono.

La presenza relazionale implica anche la co-regolazione. Se un partecipante perde il controllo, l'educatore può mostrare come respirare con calma o utilizzare tecniche di radicamento per aiutarlo a ritrovare l'equilibrio. Queste pratiche sono sottili ma hanno un impatto profondo. Una comunicazione chiara, onesta e coerente in tutte le relazioni professionali è fondamentale. Ciò include spiegare i limiti della riservatezza, delineare la struttura degli interventi ed essere affidabili nel dar loro seguito. Quando le persone sanno cosa aspettarsi, il loro sistema nervoso è meno incline a cadere in uno stato di ipervigilanza o dissociazione. La trasparenza non riguarda solo il contenuto, ma anche la congruenza emotiva: i professionisti autentici ed emotivamente presenti favoriscono un clima relazionale in cui i clienti o gli studenti si sentono visti e rispettati. La prevedibilità nel tono, nei tempi e nei confini contribuisce a creare un senso di sicurezza, soprattutto per coloro che sono sopravvissute a traumi relazionali in passato.

Gli educatori informali che conoscono il trauma danno priorità all'empowerment, riconoscendo che il trauma spesso comporta una perdita di controllo. Le pratiche quotidiane sono progettate per restituire un senso di autonomia ai partecipanti. Ciò può includere l'offerta di scelte nelle attività, come partecipare a un gioco di gruppo o trascorrere del tempo in silenzio scrivendo un diario, o invitare i giovani ad aiutare a pianificare il programma settimanale. Gli educatori incoraggiano la riflessione e l'espressione di sé attraverso metodi come la narrazione, l'arte o le discussioni di gruppo. Questi metodi aiutano i partecipanti a sviluppare un senso di identità e di voce.

Anche il rispetto del "no" è una parte fondamentale dell'empowerment. Se un giovane rifiuta di partecipare, gli educatori rispondono senza pressioni o punizioni, rafforzando il messaggio che i confini sono validi e rispettati. Un principio fondamentale della pratica trauma informata è l'impegno a evitare la ritraumatizzazione attraverso approcci autoritari o unilaterali. I professionisti sono invitati a lavorare con le persone che assistono, piuttosto che su di loro, riconoscendo la loro autonomia e competenza nella propria vita. La co-regolazione e il processo decisionale partecipativo contribuiscono a ripristinare il senso di controllo spesso perso nelle esperienze traumatiche. Ciò può manifestarsi in pratiche quotidiane come offrire scelte su come procedere in una sessione, chiedere feedback o affermare esplicitamente l'autonomia della

persona. Tali pratiche non solo rafforzano l'impegno, ma ricostruiscono anche il senso di efficacia personale e dignità. La co-regolazione e la responsabilità condivisa contribuiscono a ridefinire il potere da una direttiva dall'alto verso il basso a un processo relazionale di riconoscimento reciproco e crescita.

L'empowerment è sia un processo che un risultato del coinvolgimento trauma informato. Gli operatori sono incoraggiati ad adottare una prospettiva basata sui punti di forza, evidenziando le capacità degli individui piuttosto che le loro carenze. Le interazioni quotidiane dovrebbero mirare ad affermare la resilienza, evidenziare i successi e incoraggiare lo sviluppo di competenze. Ciò include il sostegno allo sviluppo di capacità di autoregolazione come il grounding, la mindfulness e le pratiche di riflessione, che aiutano i sopravvissuti al trauma a gestire l'eccitazione emotiva e a dare un senso alle loro esperienze. Questo tipo di sostegno è fondamentale per prevenire la ritraumatizzazione e promuovere l'integrazione psicologica. A volte è necessario che le istituzioni offrano formazione e sostegno clinico nella gestione dei traumi complessi e dello stress, con particolare attenzione allo sviluppo delle capacità sia dei professionisti che dei clienti. Tali pratiche quotidiane aiutano gli individui a riconnettersi con un senso di autonomia e possibilità, obiettivi centrali del recupero trauma informato.

Una prospettiva trauma informata significa che gli educatori informali sono attenti ai comportamenti che possono essere espressioni di disagio piuttosto che di sfida. Un giovane che esce infuriato da una stanza, ad esempio, potrebbe reagire a un fattore scatenante piuttosto che voler intenzionalmente disturbare. Gli educatori rimangono vigili nei confronti dei segni di disregolazione, come il silenzio improvviso, l'agitazione o il ritiro, e rispondono con strategie calme e non invasive. Le attività quotidiane possono includere momenti di regolazione emotiva, come offrire l'accesso a uno spazio rilassante, fornire strumenti per calmarsi o suggerire una pausa di movimento. Anziché concentrarsi sulla punizione, gli educatori utilizzano risposte riparative: potrebbero tenere un breve debriefing con il partecipante dopo l'evento per esplorare cosa è successo, cosa era necessario e come ripristinare la sicurezza o la fiducia.

Gli ambienti di istruzione informale sono spesso ambienti collaborativi. Gli educatori trauma informati interagiscono quotidianamente con colleghi, supervisori, assistenti sociali e, occasionalmente, terapisti o personale scolastico, soprattutto quando lavorano con popolazioni con esigenze elevate. Possono partecipare a riunioni quotidiane o settimanali del team per discutere le esigenze dei partecipanti, riflettere su situazioni difficili e sviluppare insieme strategie. Questa collaborazione tra pari contribuisce a mitigare il carico emotivo del lavoro e sostiene la pratica riflessiva.

Gli educatori sono formati per mantenere i confini professionali, indirizzando i partecipanti a servizi specializzati quando necessario, piuttosto che assumere un ruolo psicopsicoterapeutico. Parte della loro responsabilità quotidiana include il monitoraggio delle osservazioni e, quando

necessario, la condivisione di informazioni rilevanti con i professionisti appropriati in modo confidenziale ed etico.

Il valore del sostegno tra pari è ampiamente riconosciuto nel recupero dal trauma, poiché le rotture relazionali sono spesso alla base del trauma stesso. Il sostegno tra pari è uno dei principi fondamentali dell'assistenza trauma informata, che incoraggia la creazione di opportunità per le persone di interagire con altri che condividono esperienze simili. Nella pratica quotidiana, ciò può significare integrare formati di gruppo o modelli di mentoring tra pari nella fornitura dei servizi. Anche in contesti individuali, promuovere la connessione con reti di sostegno può essere psicopsicoterapeutico. I professionisti sono incoraggiati a dare l'esempio di empatia e reciprocità nelle loro interazioni, aiutando così le persone a interiorizzare nuovi modelli relazionali più sicuri e più responsabilizzanti. Questo cambiamento relazionale si allontana dai modelli gerarchici e sostiene la ricostruzione della fiducia attraverso l'umanità condivisa.

Le pratiche trauma informate promuovono approcci relazionali empatici, basati sull'ascolto attivo, privi di giudizi e centrati sul riconoscimento autentico delle emozioni. Alcuni esempi possono essere osservati in Italia, dove il centro MaTeMù offre laboratori artistici e teatrali che consentono agli adolescenti di esplorare e rielaborare esperienze traumatiche attraverso l'espressione di gruppo e la convalida tra pari. In questo modo, l'arte e il teatro diventano strumenti relazionali in grado di costruire connessioni significative, promuovendo l'elaborazione del trauma e la ricostruzione del senso di sé. Allo stesso modo, il progetto di EMERGENCY *"Raccontare la Pace"* utilizza la narrazione e l'apprendimento cooperativo nelle scuole per aiutare gli studenti a comprendere ed esprimere le loro esperienze relative al conflitto, alla migrazione e alla perdita. Queste iniziative riflettono come gli ambienti basati sui coetanei e in sintonia con le relazioni possano diventare veicoli di resilienza e integrazione.

La modellizzazione è uno strumento potente nell'educazione informale trauma informata. Gli educatori modellano consapevolmente la comunicazione rispettosa, la regolazione emotiva e i confini sani. Ad esempio, potrebbero narrare le proprie pratiche di cura di sé (*"Ho bisogno di fare alcuni respiri profondi prima di iniziare"*) o affermare rispettosamente un limite (*"Sono felice di parlare con te, ma non posso essere sgridato"*).

La cura quotidiana di sé è essenziale per prevenire il burnout e il trauma vicario. Gli educatori spesso integrano momenti di riflessione o di sostegno tra pari nella loro routine. Alcune organizzazioni incoraggiano pratiche di " " come la scrittura di un diario, pause di movimento o mindfulness per il personale. Prendendosi cura di sé stessi, gli educatori modellano la resilienza e mostrano ai partecipanti che è giusto dare priorità al benessere.

Sebbene gli educatori informali non siano vincolati da programmi di studio standardizzati, spesso progettano e conducono attività educative che supportano l'apprendimento socio-emotivo e

obiettivi sensibili al trauma. Queste possono includere la facilitazione di discussioni di gruppo che affrontano le emozioni e la risoluzione dei conflitti, la guida di progetti artistici collaborativi che esplorano temi come l'identità o la comunità o l'organizzazione di giochi all'aperto che promuovono la cooperazione e l'alleviamento dello stress. Gli educatori possono anche utilizzare circoli di narrazione o spunti di scrittura creativa come strumenti per incoraggiare la riflessione e la crescita personale.

Queste attività sono svolte con un alto grado di flessibilità. Gli educatori informali sono attenti agli stati emotivi dei partecipanti, adattando il tono, il ritmo e la struttura secondo necessità per mantenere un senso di sicurezza e inclusività. Sono abili nel trasformare le esperienze quotidiane - come cucinare insieme, riparare una bicicletta o fare musica - in momenti significativi di connessione, apprendimento e guarigione.

La riflessione è una parte fondamentale dell'educazione informale trauma informata. Alla fine della giornata, gli educatori spesso si dedicano alla scrittura di un diario di riflessione o a riunioni di gruppo. Esaminano ciò che è andato bene, ciò che è stato difficile e ciò che potrebbe essere migliorato. La riflessione consente agli educatori di riconoscere dei modelli – come ad esempio quando alcuni partecipanti sono più inclini a diventare instabili – e di adeguare il loro approccio di conseguenza. Li aiuta anche a rimanere fedeli ai propri valori, prevenendo la reattività emotiva e preservando un senso di scopo in un lavoro complesso e carico di emozioni.

Il trauma non si verifica nel vuoto, ma è modellato da fattori socioculturali, storici e politici. La consapevolezza culturale, storica e di genere è un principio fondamentale nell'assistenza trauma informata. Ciò richiede un impegno costante verso l'umiltà culturale, la pratica anti-oppressiva e l'attenzione alle ingiustizie sistemiche. È essenziale riconoscere l'intersezionalità e i modi specifici in cui il trauma può essere vissuto ed espresso da popolazioni diverse. Nella pratica quotidiana, ciò significa porre domande rispettose sull'identità e sul contesto, evitando supposizioni ed essendo disposti a impegnarsi nella riflessività e nella supervisione per identificare potenziali pregiudizi. Le persone trauma informate cercano di onorare la persona nella sua interezza nel suo contesto sociale e storico, piuttosto che isolare la sua sofferenza dalle sue radici. Essere trauma informati significa riconoscere l'intersezionalità tra trauma e identità: la violenza razziale, il sessismo, le disuguaglianze sociali e la discriminazione possono essere essi stessi forme di trauma o fattori che ne esacerbano gli effetti. Le organizzazioni che sostengono i genitori e le famiglie durante il processo di coming out dei figli LGBTQ+ operano attraverso una lente culturalmente consapevole, offrendo spazi di ascolto e decostruzione dello stigma, contribuendo così alla creazione di ambienti più inclusivi.

Gli educatori informali che hanno una formazione specifica sui traumi svolgono un lavoro fondamentale, spesso sottovalutato. Le loro attività quotidiane, pur essendo varie e flessibili, sono radicate in un impegno verso la sicurezza, l'empowerment e la guarigione relazionale.

Attraverso una presenza costante, una sintonia emotiva e un impegno mirato, creano ambienti in cui le persone colpite da traumi possono riconnettersi con se stesse e con gli altri in modo significativo. Questi educatori non risolvono i traumi, né sostituiscono i servizi professionali di salute mentale. Ciò sarebbe punibile per legge e danneggerebbe gravemente i loro clienti. Sanno invece come e dove indirizzare i sopravvissuti a traumi alle agenzie locali di salute mentale e ai professionisti della salute mentale informati sul trauma. Gli educatori informali trauma informati forniscono uno spazio sicuro in cui la resilienza, la crescita e il recupero possono mettere radici. Nelle piccole interazioni quotidiane - offrendo un orecchio attento, rispettando i confini, celebrando una piccola vittoria - gli educatori informali trauma informati piantano semi di fiducia e speranza che possono influenzare profondamente la vita nel tempo.

Con la crescente consapevolezza dell'impatto diffuso del trauma, deve crescere anche il nostro sostegno e il nostro riconoscimento nei confronti di questi educatori fondamentali. Il loro lavoro dimostra come le relazioni umane, la pazienza e l'intenzionalità possano trasformare gli ambienti quotidiani in luoghi sicuri di guarigione e apprendimento. L'assistenza trauma informata è un approccio dinamico e sensibile al contesto che può essere praticato quotidianamente in tutte le discipline. Integrando i principi e le pratiche dell'assistenza trauma informata nel quadro culturale e istituzionale italiano, i professionisti possono contribuire a creare ambienti più umani, inclusivi e curativi. Che si tratti di scuole, cliniche o contesti comunitari, l'assistenza trauma informata richiede un'etica relazionale fondata sulla sicurezza, la collaborazione e il rispetto culturale. Attraverso pratiche quotidiane che onorano la vulnerabilità e promuovono la resilienza, i professionisti non solo sostengono il recupero individuale, ma partecipano anche a una più ampia trasformazione sociale. La disciplina quotidiana di essere trauma informati implica presenza, intenzionalità e impegno a esercitare il potere in modo responsabile, al servizio della guarigione piuttosto che del danno. Adottare un approccio trauma informato non è un protocollo, ma una trasformazione relazionale e organizzativa che richiede consapevolezza, formazione continua e riflessione etica.

Riferimenti per il capitolo 9

AGEDO. (2022, 2023). *Rapporto attività annuale*. <https://www.agedonazionale.org>

AISTED. (2022). *Progetti scolastici di educazione emotiva*. <https://www.aisted.it>

Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. Freeman.

Bath, H. (2008). The three pillars of trauma-wise care: Safety, connection, and emotional regulation. *Reclaiming Children and Youth*, 17(3), 17–21. <https://eric.ed.gov/?id=EJ869920>

Bath, H. (2008). The three pillars of trauma-informed care. *Reclaiming Children and Youth*, 17(3), 17–21. <https://www.cyc-net.org/cyc-online/cycol-0808-bath.html>

Bellis, M. A., Hughes, K., Ford, K., Ramos Rodriguez, G., Sethi, D., & Passmore, J. (2019). Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 4(10), e517–e528. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30145-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30145-8)

Bloom, S. L., & Farragher, B. (2010). *Destroying sanctuary: The crisis in human service delivery systems*. Oxford University Press.

Blue Knot Foundation. (2019). *Practice guidelines for identifying and treating complex trauma: A guide for mental health professionals*. Sydney, Australia.

Blue Knot Foundation. (2021). *Practice guidelines for treatment of complex trauma and trauma-informed care and service delivery* (2nd ed.).

Brunzell, T., Stokes, H., & Waters, L. (2016). Trauma-informed positive education: Using positive psychology to strengthen vulnerable students. *Contemporary School Psychology*, 20, 63–83. <https://doi.org/10.1007/s40688-015-0070-x>

CIES Onlus. (2021). *Centro Giovani MaTeMù*. <https://www.cies.it>

Craig, S. E. (2016). *Trauma-sensitive schools: Learning communities transforming children's lives, K–5*. Teachers College Press.

Emergency. (2022). *Raccontare la Pace*. <https://www.emergency.it>

ENABLE Project. (2021). *Empowering young people to tackle bullying*. <https://enable.eun.org>

Fallot, R. D., & Harris, M. (2009). *Creating cultures of trauma-informed care* (CCTIC). Community Connections. DOI:10.13140/2.1.4843.6002

Fazel, M., Reed, R. V., Panter-Brick, C., & Stein, A. (2012). Mental health of displaced and refugee children resettled in high-income countries: Risk and protective factors. *The Lancet*, 379(9812), 266–282. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60051-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60051-2)

Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L., & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization and the development of the self*. Other Press.

Felitti, V. J., Anda, R. F., Nordenberg, D., Williamson, D. F., Spitz, A. M., Edwards, V., & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)

Goleman, D. (2006). *Intelligenza emotiva e arte della leadership*. Rizzoli.

Gormley, W. T., & McDonnell, L. M. (2018). Informal education and its policy implications. *Annual Review of Public Policy*, 2(1), 223–246. <https://doi.org/10.1146/annurev-publpol-040617-013546>

Gurgulino de Souza, H., Jacobs, G., Nagan, W., Šlaus, I., & Zucconi, A. (2013). A revolution and a new paradigm in education. *Cadmus: Journal of the World Academy of Art and Science*, 2(1), i–iv. <https://www.cadmusjournal.org/article/volume-2/issue-1-part-1/revolution-and-new-paradigm-education>

Gurgulino de Souza, H., Harish, J., Jacobs, G., Nagan, W., Šlaus, I., & Zucconi, A. (2013). Reflections on the future of global higher education – WAAS Conference Report. *Cadmus: Journal of the World Academy of Art and Science*. <https://www.cadmusjournal.org/article/volume-2/issue-1/reflections-future-global-higher-education>

Hopper, E. K., Bassuk, E. L., & Olivet, J. (2010). Shelter from the storm: Trauma-informed care in homelessness services settings. *The Open Health Services and Policy Journal*, 3(2), 80–100. <https://doi.org/10.2174/1874924001003010080>

IEP – Istituto Europeo di Psicotraumatologia. (2022). Chi siamo. <https://www.psicotraumatologia.org>

Jacobs, G., Nagan, W., & Zucconi, A. (2014). Unification in the social sciences: Search for a science of society. *Cadmus*, 2(3), 1–22. <https://www.cadmusjournal.org/article/volume-2/issue-3/unification-social-sciences>

Jacobs, G., & Zucconi, A. (2014). The coming revolution in education. *Cadmus*, 2(2), 1–xx. <https://www.cadmusjournal.org/article/volume-2/issue-2/coming-revolution-education>

Jordan, M., & Hinds, J. (2016). *Ecotherapy: Theory, research and practice*. Macmillan International Higher Education.

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living*. Delacorte.

Kezelman, C., & Stavropoulos, P. A. (2012). *Practice guidelines for treatment of complex trauma and trauma informed care and service delivery*. Blue Knot Foundation.

Kezelman, C., & Stavropoulos, P. A. (2019). *Practice guidelines for identifying and treating complex trauma: A guide for mental health professionals*. Blue Knot Foundation.

Levine, P. A. (1997). *Waking the tiger: Healing trauma*. North Atlantic Books.

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, 71(3), 543–562. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00164>

Neff, K. D. (2003). Self-compassion: An alternative conceptualization of a healthy attitude toward oneself. *Self and Identity*, 2(2), 85–101. <https://doi.org/10.1080/15298860309032>

Ogden, P., Minton, K., & Pain, C. (2006). *Trauma and the body: A sensorimotor approach to psychotherapy*. Norton.

Ogden, P., & Fisher, J. (2015). *Sensorimotor psychotherapy: Interventions for trauma and attachment*. Norton.

Perry, B. D. (2006). Applying principles of neurodevelopment to clinical work with maltreated and traumatized children. In N. Boyd Webb (Ed.), *Working with traumatized youth in child welfare* (pp. 27–52). Guilford Press.

Perry, B. D., & Szalavitz, M. (2017). *The boy who was raised as a dog: And other stories from a child psychiatrist's notebook (3rd ed.)*. Basic Books.

Porges, S. W. (2011). *The polyvagal theory: Neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. W. W. Norton & Company.

Rete Dafne. (2023). *Progetti in ambito scolastico*. <https://www.retedafne.it>

Rogers, C. R. (1951). *Client-centered therapy*. Houghton Mifflin.

Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person*. Houghton Mifflin.

SAMHSA (Substance Abuse and Mental Health Services Administration). (2014). SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach (HHS Publication No. SMA 14-4884). https://ncsacw.acf.hhs.gov/userfiles/files/SAMHSA_Trauma.pdf

Scaer, R. C. (2005). *The trauma spectrum: Hidden wounds and human resiliency*. Norton.

Siegel, D. J. (2010). *The mindful therapist: A clinician's guide to mindsight and neural integration*. W. W. Norton & Company.

Ungar, M. (2013). Resilience, trauma, context, and culture. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(3), 255–266. <https://doi.org/10.1177/1524838013487805>

Van der Hart, O., Nijenhuis, E. R. S., & Steele, K. (2006). *The haunted self: Structural dissociation and the treatment of chronic traumatization*. Norton.

Van der Kolk, B. A. (2014). *The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma*. Viking. <https://doi.org/10.2307/j.ctv16t6t>

Weissbourd, R., Jones, S. M., Anderson, T. R., Kahn, J. R., & Russell, M. (2021). *Navigating SEL from the inside out: Looking inside and across 33 leading SEL programs*. Harvard Graduate School of Education. <https://doi.org/10.1177/003172171309400815>

Wilson, C., Pence, D., & Conradi, L. (2013). *Trauma-informed care*. National Child Traumatic Stress Network. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780199975839.013.1063>

Zucconi, A., & Howel, P. (2003). *Health promotion: A global approach to defend and promote the wellbeing of people and society*. (Trad. it. *La promozione della salute: Un approccio globale per il benessere della persona e della società*). La Meridiana Editore.

Zucconi, A. (2008). Effective helping relationships: Focus on illness or on health and well being? In B. Lewitt (Ed.), *Reflections of human potential: The person-centered approach as a positive psychology*. PCC Books.

Zucconi, A. (2011). The politics of the helping relationships: Carl Rogers' contributions. *Journal of the World Association for Person-Centred and Experiential Psychotherapy and Counseling*, 10(1), 2–10.

Zucconi, A. (2016). The need for person centered education. *Cadmus*, 3(1), 1–26. <https://www.cadmusjournal.org/article/volume-3/issue-1/need-person-centered-education>

Zucconi, A. (2019). A compass for sustainable person-centered governance. In D. Süss & C. Negri (Eds.), *Angewandte Psychologie: Beiträge zu einer menschenwürdigen Gesellschaft* (pp. 123–133). Springer-Verlag. https://doi.org/10.1007/978-3-662-59738-4_9

Zucconi, A., & Wachsmuth, J. (2020). Protecting and promoting individual, social and planetary health with people-centered and sustainable leadership styles. *Cadmus*, 4(2), 105–117. <https://www.cadmusjournal.org/article/volume-4/issue-2/protecting-and-promoting-health-people-centered-leadership>

Capitolo 10: Rilevare i punti ciechi: lacune ed esigenze nell'assistenza trauma informata per gli educatori informali identificate dal progetto COPE

Autori: Alberto Zucconi, Serena Romano, Giulio Ammannato, Francesca Settimelli (10.1); Tomislav Meštrović, Goran Bandov, Božidar Nikša Tarabić (10.2)

Il progetto COPE è stato creato per affrontare le lacune urgenti che devono affrontare gli educatori non formali e i volontari che lavorano con persone sopravvissute a traumi, in particolare rifugiati e sfollati. Molti di questi studenti soffrono di disturbi da stress post-traumatico, depressione e ansia, ma l'accesso a un adeguato sostegno psicologico è limitato a causa dello stigma, della mancanza di risorse e dell'insufficiente formazione centrata sul trauma degli operatori. Allo stesso tempo, gli stessi educatori e volontari sono spesso impreparati a rispondere alle esigenze legate al trauma e in alcuni casi possono anche subire un trauma secondario attraverso il loro lavoro.

Per garantire che il programma di formazione sviluppato dal Progetto COPE dell'Unione Europea risponda a queste sfide, è stata effettuata una valutazione dei bisogni come passo fondamentale. L'obiettivo era quello di identificare le competenze già possedute dagli educatori, le lacune nella loro preparazione e il sostegno specifico di cui hanno bisogno per riconoscere e gestire i traumi in diversi contesti educativi e culturali. La valutazione dei bisogni garantisce che le risorse create siano pertinenti, pratiche e trasferibili in tutta Europa.

Questo processo è essenziale perché il progetto cerca di adattare metodologie consolidate, come l'apprendimento basato sulla simulazione, alle realtà dell'istruzione non formale (oltre a fornire le conoscenze). La valutazione dei bisogni funge quindi sia da strumento diagnostico che da ponte, al fine di collegare gli obiettivi più ampi di COPE. Questi consistono nel dotare gli educatori di abilità e competenze che mirano all'integrazione e alla resilienza nelle sfide quotidiane che si incontrano nelle aule, ma anche nei centri comunitari e nelle iniziative guidate da volontari.

10.1 Un approccio misto per la valutazione dei bisogni degli educatori informali informati sul trauma

Autori: Alberto Zucconi, Serena Romano, Giulio Ammannato, Francesca Settimelli

La valutazione dei bisogni ha quindi avuto un duplice scopo. Da un lato, ha fornito elementi per definire il contenuto e la struttura del programma di formazione. Dall'altro, ha agito come un processo partecipativo, dando voce agli stessi educatori nella definizione di ciò che il programma dovrebbe offrire.

Nell'approccio basato su metodi misti per la valutazione dei bisogni, il primo obiettivo era quello di identificare le competenze attuali degli educatori non formali e le aree in cui mancano di preparazione, in particolare nel riconoscere i traumi e nel rispondere in modo sicuro e di sostegno. Ciò ha contribuito a stabilire una base di riferimento dei punti di forza e di debolezza all'interno della professione.

Il secondo obiettivo era determinare le esigenze specifiche degli educatori in contesti culturali ed educativi diversi. Il trauma non si presenta allo stesso modo in tutti i contesti. Una strategia che funziona in una comunità può essere meno efficace in un'altra. Prestando attenzione al contesto, il programma poteva essere progettato in modo da rimanere adattabile e pertinente in tutta Europa, ma anche a livello globale.

La valutazione è stata effettuata utilizzando metodi sia qualitativi che quantitativi al fine di ottenere un quadro ampio e dettagliato. Il primo passo è stato una ricerca bibliografica per stabilire lo stato dell'arte degli approcci trauma informati e della formazione degli educatori non formali. Ciò ha fornito un background teorico e comparativo in Europa, con confronti oltre i confini nazionali.

Il passo successivo ha comportato interviste non direttive con un gruppo di controllo di educatori. Per questa ricerca documentale, tutti i partner hanno contribuito con interviste che hanno messo in evidenza casi di studio nazionali e pratiche quotidiane, che sono servite come base per l'analisi. I dati qualitativi sono stati attentamente analizzati per identificare modelli e temi ricorrenti.

Per ampliare l'ambito di riferimento, è stato distribuito un questionario qualitativo agli educatori non formali di diversi paesi europei. Ciò ha fornito dati sulle loro esperienze quotidiane con il trauma, il loro livello di conoscenza e la loro percezione di quale formazione sarebbe stata più utile.

È stato condotto un ulteriore questionario con esperti provenienti da diversi contesti professionali e fasce d'età. Il loro contributo ha apportato prospettive diverse, consentendo al team di ricerca di confrontare le esperienze dei professionisti con le opinioni degli specialisti nei settori correlati.

Un questionario quantitativo ha integrato il lavoro qualitativo offrendo indicatori misurabili di preparazione, lacune di conoscenza e livelli di fiducia. Questo approccio misto ha garantito l'inclusione sia delle esperienze soggettive che dei dati oggettivi.

Infine, il team ha esaminato le migliori pratiche e le linee guida già disponibili nel campo della formazione trauma informata. Questo passo è stato importante per collocare i risultati nel più ampio panorama europeo e internazionale e garantire che il programma di formazione fosse basato su strategie comprovate, pur rispondendo alle realtà locali.

10.1.1 Risultati e implicazioni per il progetto COPE

Dall'analisi dei risultati è emerso che la maggior parte degli educatori non formali dimostrava una conoscenza limitata dei traumi e delle pratiche informate sul trauma, nonché delle tecniche per lavorare con persone che sono sopravvissute a un trauma. Molti di loro non avevano ricevuto alcuna formazione specifica in questo settore, il che evidenzia una lacuna fondamentale nella preparazione e/o nella capacità.

Allo stesso tempo, gli educatori hanno espresso un forte desiderio di ricevere una formazione che migliorasse le loro capacità di riconoscere e gestire i traumi e di sostenere la regolazione emotiva. Le loro risposte hanno sottolineato l'importanza di un programma di studi che non sia solo teorico, ma anche pratico e applicabile a situazioni reali.

La creazione di ambienti sicuri e di sostegno è stata universalmente riconosciuta come essenziale. Gli educatori e gli esperti hanno convenuto che aprire le porte a una cultura della sicurezza e della fiducia, in cui la comunicazione aperta e l'ascolto attivo sono prioritari, è fondamentale per un coinvolgimento efficace. Tuttavia, rimane una chiara necessità di una formazione mirata su come creare in modo coerente tali ambienti, in particolare in contesti educativi diversi e complessi.

Le differenze culturali sono emerse come un fattore significativo nel plasmare le percezioni e le risposte al trauma. Questa scoperta sottolinea l'importanza di sviluppare un approccio formativo sensibile alle diverse realtà culturali sia degli educatori che dei partecipanti, garantendo inclusività ed efficacia in una vasta gamma di contesti.

È stata inoltre riconosciuta la necessità di un sostegno continuo e di risorse accessibili dopo la formazione iniziale. Gli educatori hanno sottolineato l'importanza di disporre di materiali di riferimento, reti di sostegno professionale e opportunità di sviluppo professionale continuo. Anche la formazione sulla cura di sé e sulla prevenzione del burnout è stata considerata fondamentale, date le esigenze emotive del lavoro con le popolazioni colpite da traumi.

In ogni caso, i risultati della valutazione dei bisogni hanno fornito una solida base per lo sviluppo del programma di formazione del progetto COPE Erasmus. I risultati hanno potuto guidare in modo oggettivo la struttura e le priorità della formazione, al fine di garantire che essa affrontasse direttamente le lacune individuate dagli educatori non formali e dagli esperti. In linea con ciò, la formazione dovrebbe essere progettata per colmare tali lacune attraverso moduli specifici sul riconoscimento dei segni del trauma, sulle tecniche di coping e sugli approcci sensibili ai diversi contesti culturali e su tecniche di invio efficace ad uno psicoterapeuta. Inoltre, durante la formazione dovrebbe essere enfatizzato un approccio pratico ed esperienziale. Casi di studio, giochi di ruolo e scenari realistici dovrebbero essere integrati nel programma in modo che gli

educatori non formali siano esposti alla teoria, ma anche preparati alle situazioni concrete che potrebbero incontrare nel loro lavoro quotidiano.

Il sostegno non dovrebbe terminare una volta completate le sessioni di formazione. Risorse aggiuntive e reti professionali dovrebbero essere rese disponibili attraverso la piattaforma online del progetto. Queste possono infatti offrire opportunità di apprendimento continuo e, in un certo senso, garantire che gli educatori continuino a ricevere sostegno a lungo termine. È inoltre importante considerare la diversità culturale e linguistica al fine di rendere i contenuti pertinenti e applicabili in diversi contesti educativi.

L'analisi ha rivelato che gli educatori non formali hanno una conoscenza frammentaria del trauma emotivo e delle sue manifestazioni. Vi è una chiara necessità di formazione e sostegno continui per sviluppare competenze pratiche nell'approccio trauma informato. Questi risultati suggeriscono un divario percepito tra la formazione ricevuta e le competenze richieste nella pratica professionale, evidenziando la necessità di programmi di formazione più mirati e approfonditi.

Gli esperti hanno riconosciuto la necessità di un'ulteriore formazione nella gestione delle dinamiche emotive, nell'affrontare la diversità culturale e nell'applicare pratiche trauma informate in contesti complessi.

Sulla base dei risultati ottenuti, si raccomanda di sviluppare programmi di formazione specifici per gli educatori non formali che includano:

- Formazione dettagliata sul concetto di trauma emotivo;
- Moduli sul trauma e sui suoi effetti psicologici ed emotivi e sulle pratiche informate sul trauma;
- strumenti pratici per riconoscere i segni del trauma e rispondere in modo efficace senza ritraumatizzare;
- Esercizi per sviluppare capacità empatiche e mantenere confini professionali;
- Esercizi per costruire strategie per adattare le tecniche di intervento alle reazioni emotive dei clienti/utenti;
- Competenze per promuovere l'autoregolazione e l'autonomia nelle persone che sono sopravvissute a un trauma;
- Relazioni e fiducia con gli utenti, basate sulle migliori pratiche nell'assistenza trauma informata;
- Risorse aggiuntive per supportare l'applicazione pratica delle conoscenze acquisite;
- Formazione continua accessibile e gratuita, preferibilmente online.

10.1.2 Conclusioni, raccomandazioni e linee d'azione future

Al di là della formazione iniziale, da questa analisi emerge chiaramente che gli educatori informali trarrebbero beneficio da un sostegno continuo per affrontare le sfide del loro lavoro. Questo sostegno continuo potrebbe includere l'accesso a risorse, una supervisione regolare e reti di sostegno tra pari per migliorare la loro capacità di applicare efficacemente i principi trauma informati nelle loro interazioni quotidiane.

Dovrebbero essere creati corsi di formazione che combinino teoria e pratica sul trauma emotivo, con moduli specifici su misura per gli educatori informali. Questi corsi dovrebbero includere contenuti sulla comprensione del trauma e tecniche per evitare la ritraumatizzazione. L'approccio dovrebbe seguire le linee guida riconosciute a livello internazionale per l'educazione trauma informata.

Dovrebbero inoltre essere implementati programmi di supervisione regolare e revisione tra pari per gli educatori informali. Questi fornirebbero opportunità per riflettere sulla pratica, affrontare le sfide e migliorare le competenze. La supervisione dovrebbe includere componenti di riflessione critica sui metodi educativi e sulle strategie per la gestione di casi complessi. Tali misure migliorerebbero la qualità degli interventi e contribuirebbero anche a ridurre il burnout.

È necessario impegnarsi per sensibilizzare gli educatori informali sull'importanza di una pratica trauma informata. È possibile utilizzare risorse online, workshop e materiali facilmente accessibili per promuovere la comprensione del trauma e delle sue implicazioni. Questa consapevolezza è fondamentale per integrare i principi trauma informati nel lavoro educativo quotidiano.

La formazione dovrebbe includere anche moduli centrati sullo sviluppo dell'empatia e delle capacità relazionali, essenziali per interventi educativi efficaci. Dovrebbero essere incorporati esercizi pratici in modo che gli educatori informali possano affinare queste competenze e applicarle in contesti reali. Le interviste hanno evidenziato una forte necessità di una formazione più strutturata e specifica per gli educatori informali sul trauma emotivo. Gli attuali livelli di conoscenza e le strategie empiriche sono insufficienti per affrontare le complessità che sorgono nei contesti educativi legati al trauma. Per migliorare i risultati, è quindi necessario attuare programmi di formazione completi, fornire una supervisione continua e rafforzare le capacità relazionali degli educatori. Queste raccomandazioni, supportate sia dai risultati della ricerca che da prove basate sulla pratica, possono migliorare le competenze degli educatori non formali e influenzare positivamente la qualità del sostegno fornito agli studenti.

Per affrontare queste sfide, i responsabili politici europei, i finanziatori e i leader nel campo dell'istruzione devono collaborare per promuovere un approccio coordinato e completo. Lo sviluppo di linee guida standardizzate ma adattabili per un'istruzione informale consapevole dei traumi è un primo passo importante. Queste linee guida dovrebbero consentire una flessibilità

regionale e culturale, pur mantenendo principi fondamentali coerenti. Altrettanto importante è ampliare le opportunità di formazione. Programmi di sviluppo delle competenze, tutoraggio e supervisione continua sono essenziali per garantire che gli educatori informali siano preparati e supportati. Allo stesso tempo, è necessario garantire meccanismi di finanziamento sostenibili per le iniziative informate sul trauma, in particolare nelle comunità svantaggiate o emarginate, dove l'esposizione al trauma è spesso più elevata e le risorse più limitate.

La collaborazione interculturale e l'allineamento delle politiche rafforzeranno questi sforzi incoraggiando lo scambio di conoscenze, l'innovazione e il sostegno reciproco in tutti i contesti europei. È inoltre opportuno promuovere campagne di sensibilizzazione dell'opinione pubblica per ridurre lo stigma, normalizzare il dibattito sul trauma e incoraggiare il sostegno a livello comunitario alle pratiche informate sul trauma.

In definitiva, per colmare queste lacune è necessario adottare un approccio bio-psico-sociale. Il trauma deve essere inteso non solo come un'esperienza individuale, ma come una sfida sociale che richiede soluzioni sistemiche, olistiche e intersettoriali. Studenti, educatori, caregiver, professionisti della salute, istituzioni e responsabili politici: tutti hanno un ruolo da svolgere nella creazione di ambienti di apprendimento sicuri e stimolanti.

Modelli promettenti come le comunità, le città e le nazioni trauma informate (come illustrato nei capitoli precedenti) forniscono esempi stimolanti di come questi principi possano essere estesi e integrati in tutti i vari sistemi. Questi approcci dimostrano che le pratiche trauma informate non si limitano agli interventi individuali, ma può diventare un sistema collettivo centrato a favorire la prevenzione, la recovery, la guarigione e la resilienza.

10.2 Un approccio inferenziale e quantitativo per la valutazione dei bisogni degli educatori informali informati sul trauma

Autori: Tomislav Meštrović, Goran Bandov, Božidar Nikša Tarabić

Per comprendere meglio le esigenze e i profili degli educatori di adulti che lavorano con studenti emotivamente sopravvissuti al trauma, è stato condotto uno studio quantitativo nell'ambito del progetto COPE. Lo studio mirava a fornire informazioni utili per lo sviluppo di risorse e materiali formativi su misura, identificando l'attuale livello di conoscenza, le sfide e le esigenze di sostegno tra i professionisti impegnati nell'istruzione non formale in tutta Europa.

Lo studio ha utilizzato un questionario online come strumento principale di raccolta dati. Il questionario comprendeva diverse sezioni tematiche: informazioni sociodemografiche; autovalutazione dell'informazione e dell'esperienza relative all'assistenza centrata sulla persona e trauma informata, all'empatia, al profondo rispetto e alla congruenza; suggerimenti per miglioramenti o risorse aggiuntive per la creazione di un corso di insegnamento online; e un'autovalutazione dei livelli di stress legato al lavoro e dei sintomi di depressione, ansia e stress

dei partecipanti. Tutti i partecipanti hanno prima letto e confermato il loro consenso informato prima di procedere alla compilazione del questionario. I dati raccolti sono stati poi analizzati utilizzando statistiche descrittive e, ove opportuno, metodi statistici inferenziali.

Il questionario è stato aperto un totale di 446 volte e 321 partecipanti lo hanno completato nella sua interezza. I questionari completati sono stati inviati in diverse lingue, tra cui polacco, croato, italiano, ucraino e inglese. La distribuzione di genere dei partecipanti era prevalentemente femminile, con il 90,7% degli intervistati che si identificava come donna. Tale squilibrio demografico solleva importanti considerazioni sulla rappresentanza di genere nelle professioni che si occupano di traumi. Data l'elevata prevalenza di intervistate donne, potrebbe essere utile verificare se ciò riflette l'effettiva distribuzione di genere nel settore o se suggerisce una sotto rappresentanza dei professionisti maschi nel lavoro relativo ai traumi.

L'età media dei partecipanti era di 43,54 anni con una deviazione standard di 10,62. L'età mediana era di 43 anni, con il rispondente più giovane di 18 anni e il più anziano di 77. Questa caratteristica demografica potrebbe influenzare la necessità segnalata di ulteriore formazione e supporto, poiché i professionisti con maggiore esperienza potrebbero percepire alcune sfide in modo diverso dai colleghi più giovani che stanno ancora sviluppando le loro competenze.

In termini di livello di istruzione, il 4,9% dei partecipanti ha dichiarato di aver completato la scuola superiore, l'1,1% possedeva un diploma di scuola professionale, il 10,3% possedeva una laurea triennale, il 46,6% aveva conseguito una laurea magistrale, il 2,9% possedeva un dottorato di ricerca e il 5,8% ha selezionato "altro" come livello di istruzione più elevato. Ciò suggerisce che il campione è composto da professionisti altamente istruiti, il che potrebbe influenzare la percezione della preparazione nell'assistenza trauma informata.

Tabella 10.2.1. Distribuzione dei partecipanti in base alla professione

	n	%
Assistente sociale	72	30,77
Educatore informale	37	15,81
Educatore	28	11,97
Fisioterapisti	28	11,97
Insegnanti	23	9,83
Volontario	15	6,41
Operatore sanitario	8	3,42
Avvocato	4	1,71
Medici	4	1,71
Personale di emergenza e soccorso	3	1,28
Mediatore culturale	3	1,28
Massaggiatore	3	1,28
Personale addetto ai servizi per immigrati e rifugiati	2	0,85
Responsabile dei Boy Scout	2	0,85
Specialista in riabilitazione	1	0,43

Professionisti infermieristici	1	0,43
Totale	234	

Tabella 10.2.2. Distribuzione dei partecipanti in base al contesto lavorativo

	n	%
		19,3
Agenzia di servizi sociali	39	1
		19,3
Organizzazione non governativa (ONG)	39	1
		14,8
Professionista con studio privato	30	5
		13,3
Organizzazione senza scopo di lucro	27	7
Agenzie sanitarie pubbliche locali, regionali e municipali	20	9,9
Ospedali e altre istituzioni sanitarie	13	6,44
Agenzia comunale per i bisognosi	11	5,45
Organizzazione a scopo di lucro	7	3,47
Organizzazione benefica	6	2,97
Centro per la salute mentale	5	2,48
Servizio per migranti e rifugiati	3	1,49
Organizzazione incentrata su immigrati e/o rifugiati	2	0,99
Totale	202	

Tabella 10.2.3. Incidenza percepita delle principali sfide come educatore non formale che lavora con sopravvissuti a traumi

	n	%	Totale
Formazione insufficiente in materia di trauma (comunicazione efficace, approccio non giudicante, ecc.)	143	100	61,11
		55,2	
Mancanza di supporto istituzionale	79	4	33,76
		53,1	
Mancanza di risorse	76	5	32,48
		48,9	
Difficoltà nell'identificazione e nella gestione dei traumi	70	5	29,91
Altro	4	2,8	1,71

La sfida più frequentemente citata è stata l'insufficiente formazione sull'assistenza trauma informata (61,11%), rafforzando la necessità di programmi educativi sistematici in questo ambito. Inoltre, la mancanza di sostegno istituzionale (33,76%) e la mancanza di risorse (32,48%) sono state le principali preoccupazioni, indicando che, sebbene i professionisti riconoscano l'importanza dell'assistenza trauma informata, le barriere strutturali e organizzative limitano la loro capacità di applicare efficacemente questi principi.

È interessante notare che solo l'1,71% dei partecipanti ha selezionato "Altro" quando è stato chiesto loro quali fossero le sfide, suggerendo che le categorie predefinite hanno colto accuratamente le principali difficoltà incontrate sul campo. Questi risultati sono in linea con la letteratura precedente che sottolinea la necessità di un impegno istituzionale nel lavoro trauma informato.

La distribuzione dei ruoli professionali indica che la maggior parte dei partecipanti è impegnata nel lavoro sociale (30,77%) e in ruoli legati all'istruzione (27,78%), sottolineando la rilevanza degli approcci trauma informati in questi settori. Inoltre, le ONG e le agenzie di servizi sociali (38,62% complessivamente) sono stati gli ambienti di lavoro più frequentemente segnalati, sottolineando l'importanza della formazione trauma informata al di fuori delle istituzioni sanitarie tradizionali.

Un dato degno di nota è la scarsa rappresentanza di medici (1,71%) e professionisti infermieristici (0,43%). Dato che gli operatori sanitari incontrano spesso sopravvissuti a traumi, ciò potrebbe suggerire un'integrazione insufficiente dell'assistenza trauma informata nella formazione medica o un minore coinvolgimento degli operatori sanitari in iniziative di formazione non formale relative al trauma.

Tabella 10.2.4. Incidenza percepita delle risorse che i partecipanti considerano essenziali per affrontare le esigenze specifiche dei sopravvissuti a traumi nel contesto dell'istruzione non formale

	n	% relativa	% totale
Supporto psicologico per gli educatori non formali	124	100	52,99
Corsi di formazione specifici	118	95,16	50,43
Materiale informativo sulla gestione dei traumi	55	44,35	23,5
Manuali pratici	50	40,32	21,37

I risultati indicano che la risorsa più richiesta è stata il supporto psicologico per gli educatori non formali (52,99%), seguito a breve distanza dai corsi di formazione specifici (50,43%). Ciò evidenzia il carico emotivo che comporta lavorare con persone che sono sopravvissute a traumi e suggerisce l'urgente necessità di meccanismi di supporto sia personali che professionali.

La preferenza relativamente minore per i manuali pratici (21,37%) suggerisce che i professionisti prediligono metodi di apprendimento interattivi o esperienziali rispetto a materiali didattici statici. Questi risultati dovrebbero orientare lo sviluppo di futuri programmi di formazione, ponendo l'accento su applicazioni dinamiche e concrete piuttosto che su contenuti puramente teorici.

Tabella 10.2.5. Incidenza percepita delle competenze che i partecipanti ritengono essenziali per gli educatori non formali che lavorano con persone che sono sopravvissute a traumi

	n	% relativa	Totale %
--	---	------------	----------

Empatia e ascolto attivo	137	10	58
Conoscenza dei principi informati sul trauma	117	85,4	50
Capacità di comunicazione efficace	117	85,4	50
Capacità di gestione dello stress	102	74,45	43,59
Rispetto sincero	100	72,99	42,74

I partecipanti hanno identificato l'empatia e l'ascolto attivo (58,55%) come le competenze più essenziali, in linea con i principi fondamentali della pratica trauma informata. Inoltre, la conoscenza dei principi trauma informati (50%) e le capacità di comunicazione efficace (50%) sono state considerate ugualmente importanti, indicando la necessità sia di conoscenze teoriche che di abilità interpersonali.

È interessante notare che anche la gestione dello stress (43,59%) è stata citata frequentemente, il che suggerisce che i professionisti riconoscono l'importanza di regolare il proprio benessere emotivo mentre assistono le vittime di traumi. Ciò solleva una questione importante: gli attuali ambienti di lavoro forniscono strategie adeguate di riduzione dello stress ai professionisti che ricoprono questi ruoli?

Tabella 10.2.6. Incidenza percepita dei modi in cui l'organizzazione dei partecipanti sostiene il loro benessere emotivo e le loro capacità di affrontare situazioni legate al trauma

	n	% relativa	% totale
Mentoring e supporto del team	48	10	20
Programmi di supporto psicologico	30	62,5	12,82
Servizi di consulenza professionale	25	52,08	10,68
Corsi di formazione sulla gestione dei traumi	20	41,67	8,55

Nonostante le difficoltà emotive e professionali segnalate, solo il 20,51% dei partecipanti ha dichiarato di aver ricevuto tutoraggio e supporto dal team, e una percentuale ancora minore ha avuto accesso a programmi di supporto psicologico (12,82%). Queste cifre basse suggeriscono che le organizzazioni potrebbero non dare priorità al benessere dei propri dipendenti che lavorano con persone sopravvissute a traumi.

Alla domanda sui miglioramenti che vorrebbero vedere, i partecipanti hanno richiesto più frequentemente opportunità di formazione continua (40,6%) e la creazione di reti di supporto (38,03%). L'enfasi sullo sviluppo professionale rispetto alle risorse materiali implica che le organizzazioni dovrebbero concentrarsi su soluzioni educative e strutturali a lungo termine piuttosto che su interventi a breve termine.

Tabella 10.2.7. Incidenza percepita dei miglioramenti o delle risorse aggiuntive che i partecipanti vorrebbero vedere implementati nel contesto della loro formazione e del loro sostegno come educatori non formali

	n	% relativa	Totale
Maggiori opportunità di formazione continua	95	100	40

Creazione di reti di supporto tra gli educatori	89	93,68	38,03
Accesso a servizi di consulenza professionale	78	82,11	33,33
Aumento delle risorse finanziarie per la formazione	63	66,32	26,92

Tabella 10.2.8. Incidenza percepita dei modi in cui l'organizzazione dei partecipanti potrebbe promuovere una cultura più consapevole dei traumi e fornire un ambiente di lavoro più sostenibile per gli educatori non formali

	n	% relativa	Totale
Sensibilizzazione attraverso workshop e materiale informativo	97	100	41,45
Creazione di spazi di discussione e condivisione	87	89,69	37,18
Attuazione di politiche di sostegno psicologico	74	76,29	31,62
Promozione di politiche di conciliazione tra vita professionale e vita privata	66	68,04	28,21

Tabella 10.2.9. Incidenza percepita delle difficoltà che i partecipanti incontrano come educatori non formali quando lavorano con sopravvissuti a traumi

	n	% relativa	Totale
Formazione insufficiente in materia di trauma (comunicazione efficace, approccio non giudicante, ecc.)	86	100	36,75
Mancanza di supporto istituzionale	71	82,56	30,34
Mancanza di risorse	60	69,77	25,64
Difficoltà nell'identificazione e nella gestione dei traumi	46	53,49	19,66

Tabella 10.2.10. Incidenza percepita degli argomenti che i partecipanti vorrebbero approfondire in futuro

	n	% relativa	% totale
	8		
Gestione dei conflitti	3	100	35,47
	8		
Approccio incentrato sulla persona - Migliori pratiche informate sul trauma	3	100	35,47
	7		
Prevenzione e gestione del trauma vicario/compassionevole	5	90,36	32,05
	7		
Prevenzione e gestione dello stress	3	87,95	31,2
	7		
Valutazione del disturbo da stress post-traumatico (PTSD)	3	87,95	31,2
	6		
Migliori pratiche informate sul trauma	6	79,52	28,21
	6		
Gestione delle emergenze	5	78,31	27,78
	6		
Trattamento del disturbo da stress post-traumatico (PTSD)	2	74,7	26,5
	5		
Comunicazione e ascolto attivo	8	69,88	24,79
	5		
Diritti dei minori, diritti delle persone vulnerabili	7	68,67	24,36
	4		
Tecniche di accoglienza efficaci	7	56,63	20,09
	3		
Comunicazione interculturale	1	37,35	13,25

Tutela dei diritti umani fondamentali	3 0	36,14	12,82
Alleanza di lavoro	2 5	30,12	10,68
Vittime della tratta di esseri umani	2 1	25,3	8,97
Politiche sui rifugiati	1 0	12,05	4,27
Diritti dei rifugiati	1 0	12,05	4,27
Il contesto geopolitico dei paesi di origine dei migranti e dei rifugiati	9	10,84	3,85

Tabella 10.2.11. Incidenza percepita degli argomenti relativi ai migranti e ai rifugiati sopravvissuti a traumi che i partecipanti vorrebbero approfondire

	n	% relativa	Totale
Traumi psicologici di vario tipo	114	100	48,72
Lavoro in piccoli gruppi	94	82,46	40,17
Supervisione	93	81,58	39,74
Analisi e discussione dei casi	86	75,44	36,75
Sessione interattiva	67	58,77	28,63
Dibattito	62	54,39	26,5
Traumi fisici legati a guerre o incidenti	55	48,25	23
Dimostrazioni tecniche	54	47,37	23,08
Vivere lunghi periodi di tempo senza assistenti	53	46,49	22,65
Abusi sessuali durante guerre e atti terroristici	42	36,84	17,95
Supervisione tra pari	39	34,21	16,67
Tortura	34	29,82	14,53
Abusi sessuali durante il viaggio migratorio	31	27,19	13,25
Tratta e commercio di esseri umani	28	24,56	11,97
Lezione frontale	27	23,68	11,54
Trauma derivante da mutilazione genitale	21	18,42	8,97

Tabella 10.2.12. Impatto percepito dell'influenza del trauma su...

	Medi a	Median a	Modalit à	SD	Minim o	Massim o	N
Aumento dell'empatia	3,76	4	4	0,80 8	1	5	16 8
impatto sulla fiducia e sulle relazioni cambiamenti nell'organizzazione delle attività	3,59 3,24	4 3	4 3	0,96 0,92 9	1	5	16 16 9
Modifica delle strategie educative	3,20	3	3	0,90 2	1	5	16 7

1 - Per niente, 2 - Leggermente, 3 - Moderatamente, 4 - Molto, 5 - Estremamente

Tabella 10.2.13. Il grado di difficoltà dei partecipanti nel gestire le proprie emozioni

	Media	Mediana	Modalità	SD	Minimo	Massimo	N
paura	2,65	3	3	0,970	1	5	16
senso di colpa	2,59	3	3	1,101	1	5	15
ansia	2,52	2	2	1,019	1	5	16
rabbia	2,48	2	2	1,054	1	5	15
vergogna	2,30	2	2	0,983	1	5	9
tristezza	2,28	2	3	1,023	1	5	16
disgusto	2,16	2	2	0,968	1	5	15
sorpresa	1,75	1	1	0,984	1	5	8
invidia	1,73	1	1	0,900	1	5	15
felicità	1,32	1	1	0,678	1	4	8

1 - Non difficile, 2 - Leggermente difficile, 3 - Moderatamente difficile, 4 - Molto difficile, 5 - Estremamente difficile

Tabella 10.2.14. Percezione dei partecipanti delle relazioni tra colleghi nel proprio team di lavoro

	Media	Mediana	Modalità	SD	Minimo	Massimo	N
Relazioni tra colleghi	1,81	2	2	0,61	1	3	12

1 - Supportivo, svolgiamo un eccellente lavoro di squadra, 2 - Abbastanza buono, ma potremmo migliorare, 3 - Esistono diverse difficoltà tra di noi che ci impediscono di lavorare bene come squadra

Tabella 10.2.15. Livelli di stress lavorativo percepiti dai partecipanti

	Media	Mediana	Modalità	SD	Minimo	Massimo	N
Livelli di stress lavorativo	3,17	3	3	1,13	1	6	14

1 - Poco o nessuno, 2 - Moderato e gestibile, 3 - Ci sono fattori di stress nei periodi di lavoro molto intenso, ma dopo ci sono momenti meno frenetici in cui possiamo recuperare, 4 - Molto elevato, ma riesco a gestire efficacemente le mie giornate lavorative, 5 - Troppo elevato e questo ha un effetto negativo su di me e sulla qualità del mio lavoro, 6 - Troppo elevato per tutti e questo influisce sui membri del team di lavoro e sulla qualità del lavoro del nostro gruppo

I partecipanti hanno riportato livelli moderati di stress lavorativo ($M = 3,17$, $SD = 1,132$), con un sottogruppo che ha sperimentato uno stress significativamente elevato. I dati suggeriscono che, mentre molti professionisti gestiscono efficacemente il loro carico di lavoro, ci sono periodi critici di stress intenso che possono influire sulle prestazioni e sul benessere.

Esaminando la regolazione emotiva, i partecipanti hanno riportato la massima difficoltà nel gestire la paura ($M = 2,65$), il senso di colpa ($M = 2,59$) e l'ansia ($M = 2,52$). Queste emozioni sono comunemente associate a traumi secondari e burnout, rafforzando la necessità di interventi mirati sulla salute mentale per i professionisti che lavorano con sopravvissuti a traumi.

È interessante notare che la felicità ($M = 1,32$) è stata l'emozione meno difficile da regolare, suggerendo che, sebbene il lavoro sia emotivamente impegnativo, esso fornisce anche soddisfazione personale e professionale a molte persone.

Tabella 10.2.16. L'effetto percepito dai partecipanti dell'esperienza traumatica può avere molteplici ripercussioni su diversi aspetti della vita della persona, comprese le conseguenze sul modo di comportarsi e di relazionarsi con gli altri.

	n	%	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
1	109	24,4	44	44
2	139	31,2	56	100
Totale	248	55,6	100	

1 - Non ho avuto l'opportunità di studiare i potenziali effetti del trauma sul comportamento e sul modo in cui le persone interagiscono tra loro.

2 - Ho studiato i potenziali effetti del trauma sul comportamento e sul modo in cui le persone interagiscono con se stesse e con gli altri.

I risultati indicano che l'esposizione al trauma ha un'influenza sostanziale sul comportamento professionale. L'impatto più significativo è stato un aumento dell'empatia ($M = 3,76$), seguito da cambiamenti nella fiducia e nelle relazioni ($M = 3,59$) e modifiche nelle strategie educative ($M = 3,20$).

Questi risultati sono in linea con ricerche precedenti che suggeriscono che i professionisti che lavorano a stretto contatto con i sopravvissuti a traumi sviluppano migliori capacità relazionali e comunicative. Tuttavia, il contemporaneo aumento dello stress lavorativo e del carico emotivo evidenzia la complessità di questa dinamica.

Tale complessità evidenzia il motivo per cui il progetto COPE pone uguale enfasi sul rafforzamento delle competenze professionali e sulla creazione di quadri istituzionali di sostegno. Sebbene una maggiore empatia e una migliore comunicazione siano risultati preziosi, essi non possono essere sostenuti senza affrontare il parallelo aumento dello stress e dell'affaticamento emotivo. Pertanto, il miglioramento delle competenze relative al trauma dovrebbe essere accompagnato da meccanismi di protezione integrati che riducano il burnout e promuovano la resilienza a lungo termine tra gli educatori non formali.

Tabella 10.2.17. La percezione dei partecipanti riguardo alla loro esperienza sulla capacità di stabilire una relazione efficace con un sopravvissuto al trauma a un trauma è l'uso di un linguaggio neutro e di sostegno.

	n	%	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
1	79	17,7	31,9	31,9
2	78	17,5	31,5	63,3

3	91	20,4	36,7	100
Totale	248	55,6	100	

1 - Non ho avuto l'opportunità di approfondire argomenti relativi alla comunicazione efficace con i sopravvissuti a traumi

2 - Ho compreso l'importanza di una comunicazione efficace con le vittime di traumi solo a livello teorico

3 - Ho approfondito argomenti relativi alla comunicazione efficace con le vittime di traumi a livello teorico e sono stato in grado di metterli in pratica

Tabella 10.2.18. Percezione dei partecipanti riguardo alle opportunità di ricevere feedback sulla loro capacità di rispettare profondamente gli altri anche quando hanno credenze, valori, culture e comportamenti diversi dai propri

		n	%	Percentuale valida	Percentuale cumulativa
No	1	26	5,8	16	16,1
Sì	2	135	30,3	83,9	100
Totale		161	36,1	100	

I partecipanti hanno espresso il massimo interesse per la gestione dei conflitti (35,47%) e le buone pratiche trauma informate (35,47%). In particolare, gli argomenti relativi ai rifugiati e alla tratta di esseri umani hanno suscitato un interesse minore (<10%), nonostante queste popolazioni siano altamente esposte al trauma. Ciò potrebbe indicare una mancanza di coinvolgimento diretto con questi gruppi o una consapevolezza limitata delle loro esigenze specifiche.

L'elevata preferenza per i formati di apprendimento interattivi (ad esempio, discussioni di casi, piccoli gruppi) rispetto alle lezioni frontali (11,54%) suggerisce che i professionisti apprezzano i metodi di formazione esperienziali e partecipativi.

È stata osservata una moderata correlazione positiva tra lo stress lavorativo e i sintomi di depressione, ansia e stress, rafforzando l'idea che il lavoro legato ai traumi possa contribuire a difficoltà di salute mentale. Tuttavia, le tecniche di rilassamento non erano significativamente correlate ai sintomi di ansia, depressione o stress, suggerendo che, sebbene siano comunemente utilizzate, potrebbero non essere sufficienti come strategie di coping autonome.

È interessante notare che i partecipanti che hanno percepito maggiori cambiamenti organizzativi hanno riportato livelli di ansia più bassi, il che implica che l'adattabilità sul posto di lavoro può fungere da fattore protettivo contro lo stress legato al lavoro.

L'analisi ha rivelato una debole associazione negativa tra i sintomi di ansia e la percezione dei partecipanti che i cambiamenti organizzativi influenzano il loro approccio educativo e le relazioni con le persone che assistono. In altre parole, quando i partecipanti osservavano più cambiamenti nell'attività percepita della loro organizzazione, tendevano a riportare livelli di ansia più bassi.

È stata osservata un'associazione positiva moderata tra i sintomi di stress, i punteggi complessivi relativi a depressione, ansia e stress e i livelli di stress legato al lavoro. Ciò indica che i partecipanti

che sperimentavano un maggiore stress lavorativo riportavano anche livelli più elevati di stress e sintomi più pronunciati di depressione, ansia e stress in generale.

È stata inoltre riscontrata un'associazione positiva moderata tra la convinzione che il trauma influenzi l'approccio educativo dei partecipanti e le loro relazioni con le persone che assistono. Ciò era evidente in aree quali la modifica delle strategie educative, i cambiamenti nell'attività organizzativa e l'impatto percepito sulla fiducia e sulle relazioni. Questi stessi cambiamenti erano anche collegati a un aumento dell'empatia riportato.

È stata osservata un'associazione positiva più debole tra la convinzione che il trauma influenzi l'approccio educativo dei partecipanti e il rapporto con gli studenti, in particolare in relazione all'aumento dell'empatia, ai cambiamenti nell'attività organizzativa, all'adeguamento delle strategie educative e allo sviluppo di esperienza pratica nel lavoro con i sopravvissuti al trauma.

In termini di risultati di salute mentale, il 16,25% dei partecipanti ha riportato livelli significativi o elevati di ansia, il 12,5% ha riportato livelli significativi o elevati di depressione e il 10% ha riportato livelli significativi o elevati di stress.

Infine, i partecipanti con livelli di istruzione più elevati erano più propensi a segnalare opportunità di indagare gli effetti del trauma sul comportamento e sulle relazioni, nonché di esplorare strategie di comunicazione efficaci. Inoltre, hanno sottolineato più frequentemente l'importanza dell'empatia e dell'ascolto attivo quando si lavora con persone che sono sopravvissute a un trauma.

10.2.1 Conclusioni, raccomandazioni e linee d'azione future

I risultati di questa analisi sottolineano la necessità fondamentale di migliorare la formazione, il supporto istituzionale e le risorse psicologiche per i professionisti che operano in contesti caratterizzati da traumi. Con 321 questionari completati, questo studio può essere considerato una panoramica completa delle sfide, delle esigenze e delle percezioni delle persone impegnate nell'istruzione non formale e nel lavoro sociale. La distribuzione di genere, con il 90,7% dei rispondenti di sesso femminile, suggerisce che le professioni legate al trauma potrebbero presentare uno squilibrio di genere, che potrebbe influenzare sia l'esperienza che le strutture di supporto all'interno di questi settori. Inoltre, le caratteristiche demografiche dei partecipanti, in particolare l'alta percentuale di persone in possesso di un master (46,6%), suggeriscono che la popolazione oggetto dello studio è ben istruita, ma che comunque segnala significative lacune nella formazione e nel sostegno in materia di traumi. Ciò indica che l'istruzione formale da sola potrebbe non essere sufficiente per preparare i professionisti alle complessità del lavoro con i sopravvissuti a traumi.

I risultati evidenziano diverse sfide chiave affrontate dai partecipanti, con una formazione insufficiente (61,11%), la mancanza di sostegno istituzionale (33,76%), ma anche la mancanza di risorse (32,48%) che emergono come preoccupazioni predominanti. Queste barriere indicano problemi sistemici che impediscono l'attuazione di pratiche efficaci informate sul trauma. Inoltre, la rappresentanza limitata di medici e professionisti infermieristici suggerisce che l'assistenza trauma informata non è ancora pienamente integrata nell'istruzione e nella pratica sanitaria tradizionale.

Un risultato sorprendente è la necessità segnalata di sostegno psicologico tra gli educatori non formali (52,99%) e la richiesta di formazione specializzata (50,43%). L'enfasi sul benessere psicologico suggerisce che lavorare con i sopravvissuti a traumi comporta un notevole carico emotivo per i professionisti, rendendo necessari meccanismi di supporto organizzativo più forti. Inoltre, la preferenza per approcci di apprendimento esperienziale, come discussioni in piccoli gruppi e apprendimento basato su casi, suggerisce che le future iniziative di formazione dovrebbero dare priorità a metodologie interattive e applicate rispetto all'istruzione teorica.

L'analisi ha anche rivelato livelli preoccupanti di stress legato al lavoro e di difficoltà emotive tra i partecipanti. Sebbene le tecniche di rilassamento e le pratiche di mindfulness fossero utilizzate frequentemente, la loro efficacia nel mitigare i sintomi di depressione, ansia e stress era limitata. È stato riscontrato che lo stress lavorativo è significativamente correlato a sintomi più elevati di disagio psicologico, sottolineando l'urgente necessità di interventi mirati sulla salute mentale. È importante sottolineare che lo studio ha identificato che una maggiore adattabilità organizzativa era associata a livelli di ansia più bassi, evidenziando il ruolo protettivo della flessibilità sul posto di lavoro e della reattività istituzionale. Questi risultati suggeriscono che le riforme politiche volte a promuovere ambienti di lavoro adattivi, a promuovere lo sviluppo professionale continuo e ad attuare sistemi strutturati di sostegno psicologico potrebbero migliorare significativamente il benessere e l'efficacia dei professionisti informati sul trauma.

Nel suo insieme, questa analisi fornisce preziose informazioni sulla realtà del lavoro con i sopravvissuti a traumi e offre raccomandazioni concrete per migliorare la formazione, il sostegno istituzionale, ma anche le risorse per la salute mentale in contesti informati sul trauma. Colmare queste lacune è essenziale per garantire che i professionisti siano adeguatamente preparati a fornire un'assistenza di alta qualità, mantenendo al contempo la propria resilienza psicologica. Inoltre, sebbene i partecipanti dimostrino alti livelli di empatia e un forte impegno nei confronti del proprio ruolo, devono affrontare ostacoli significativi in termini di formazione, sostegno istituzionale e benessere personale.

Ciò si traduce in diverse implicazioni per la politica e la pratica:

- Le istituzioni dovrebbero dare priorità alla formazione nell'assistenza trauma informata e garantire che sia integrata nei programmi di formazione professionale;
- Le strutture di supporto organizzativo, come i programmi di mentoring e i servizi di supporto psicologico, devono essere ampliate per mitigare il carico emotivo derivante dal lavoro con i sopravvissuti a traumi;
- Gli investimenti finanziari nello sviluppo professionale dovrebbero essere aumentati, poiché la mancanza di fondi è stata identificata come un ostacolo fondamentale all'accesso alla formazione continua;
- La flessibilità e l'adattabilità sul posto di lavoro dovrebbero essere promosse, poiché una maggiore percezione del cambiamento organizzativo è stata associata a livelli di ansia più bassi.

Alla luce di questi risultati, il progetto COPE svolge un ruolo fondamentale nel tradurre le evidenze in pratica e in politiche. Fornisce un quadro di riferimento rilevante dal punto di vista politico per integrare l'assistenza trauma informata sulle strategie europee di istruzione e inclusione sociale. La sua enfasi sullo sviluppo professionale continuo e sui sistemi di supporto strutturati offre un modello scalabile che i responsabili politici possono adottare per ridurre lo stress tra gli educatori al fine di garantire una qualità costante dell'assistenza ai sopravvissuti a traumi. Collegando la pratica locale alla riforma sistemica, dimostriamo come investimenti mirati nella formazione e nel cambiamento organizzativo possano rafforzare la resilienza individuale e anche la più ampia capacità delle società di rispondere ai traumi in modo umano e sostenibile.

Riflessioni finali

Gli editori

Il trauma non appartiene solo al passato. Si ripercuote nelle aule, nelle sessioni di gruppo, negli spazi comunitari e nelle piattaforme di apprendimento digitale, influenzando il modo in cui gli studenti interagiscono, si esprimono, si fidano e crescono. Nell'istruzione non formale, dove la flessibilità e le relazioni umane sono fondamentali, gli educatori hanno sia la sfida che l'opportunità di diventare catalizzatori di guarigione.

Di conseguenza, questo manuale ha fornito non solo approfondimenti teorici dettagliati sulla natura e le conseguenze del trauma, ma anche strumenti/approcci pratici, strategie pedagogiche ed esempi basati su casi reali che possono supportare l'applicazione nel mondo reale. Dalla comprensione delle radici biologiche e psicologiche del trauma alla navigazione delle sue dimensioni culturali, intergenerazionali e sistemiche, ogni capitolo contribuisce a una visione più ampia: una visione dell'istruzione non formale come spazio sicuro e inclusivo per tutti. Uno spazio che dà potere.

Tuttavia, la pratica trauma informata non è una lista di controllo. È un impegno costante all'umiltà e alla reattività. Chiede agli educatori di rimanere attenti sia a ciò che è visibile sia a ciò che non lo è: ai comportamenti, ai silenzi, ai cambiamenti di tono e ai bisogni insoddisfatti che possono influenzare silenziosamente le esperienze degli studenti. Chiede inoltre alle organizzazioni e ai sistemi di guardarsi dentro: di interrogarsi su come le loro strutture, aspettative o politiche possano rafforzare il danno o l'esclusione.

Il progetto COPE e questo manuale hanno dimostrato che anche piccoli cambiamenti (nel linguaggio, nella postura, nel processo) possono creare profondi cambiamenti nel modo in cui gli studenti si sentono e agiscono. Quando la sicurezza e la fiducia sono prioritarie, l'apprendimento non solo diventa possibile, ma anche realmente trasformativo.

Nel concludere questo manuale, vi invitiamo a considerare il lavoro trauma informato non come una destinazione, ma come una pratica di presenza. È un modo di essere – con gli studenti, con i colleghi e con noi stessi – che tiene conto del dolore e allo stesso tempo lascia spazio alla crescita.

In un mondo che spesso trascura le ferite invisibili, il vostro approccio trauma informato può offrire qualcosa di raro: sicurezza senza giudizio, presenza senza pressione. A volte, il solo fatto di mostrare attenzione è un silenzioso atto di trasformazione.

A nome del team del progetto COPE