



MIGLIORARE LE COMPETENZE SOCIO-EMOTIVE DEI DETENUTI

Restoring emotional and psychological well-being in and beyond prisons

Project n.:

2024-1-NO01-KA220-ADU-000244906

Project duration:

01-11-2024 – 31-10-2026



Co-funded by
the European Union



JESSHEIM
VIDEREGÅENDE SKOLE



Finanziato dall'Unione Europea. Le opinioni espresse sono esclusivamente quelle dell'autore/degli autori e non riflettono necessariamente quelle dell'Unione Europea o dell'Agenzia esecutiva europea per l'istruzione e la cultura (EACEA). Né l'Unione Europea né l'EACEA possono essere ritenute responsabili per esse.

SOMMARIO

1 Introduzione e quadro teorico	3
1.1 Definizione multidimensionale di salute e benessere psicologico	3
1.2 Benessere psicologico nel contesto carcerario	4
1.3 Fattori di rischio e protettivi	5
2 Modello trifasico di intervento	7
Fase 1: RIPRISTINO – Riduzione e stabilizzazione dei sintomi (“Sono al sicuro”)	7
Fase 2: RISE – Narrazione e rielaborazione (“Io sono qui”)	8
Fase 3: RESTART – Integrazione e reintegrazione (“Sto costruendo il mio futuro”)	9
Perché il modello trifasico nel contesto carcerario?	9
3 Approccio pratico basato sulle immagini: metodo Approdi – L’approdo	10
3.1 Il ruolo dei libri senza parole	11
3.2 L’approccio narrativo	11
3.3 L’uso delle immagini	12
3.4 Perché “The Arrival”	12
3.5 Descrizione del metodo di Approdi	13
4 Esempi di tecniche aggiuntive	15
5 Linee guida operative per le sessioni di pilotaggio	17
5.1 Fase di pilotaggio – descrizione generale	17
5.2 Consigli pratici per i facilitatori	18
5.3 Fase di sperimentazione: indicazioni pratiche per le sessioni sul miglioramento delle competenze socio-emotive	18
5.4 Come valutare l’impatto?	19
5.5 Modello del primo modulo di “miglioramento delle competenze socio-emotive”	19
6 Le carte RESTART	21

1. INTRODUZIONE E QUADRO TEORICO

1.1 DEFINIZIONE MULTIDIMENSIONALE DI SALUTE E BENESSERE PSICOLOGICO

La salute è definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel 1948 ¹ come: "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattia o infermità".

Inoltre: "uno stato di benessere in cui l'individuo realizza le proprie capacità, è in grado di affrontare i normali stress della vita, può lavorare in modo produttivo e fruttuoso ed è in grado di contribuire alla comunità in cui vive".

Pertanto, la salute è il fondamento del benessere di una persona e della capacità della comunità di funzionare correttamente. Il benessere include consapevolezza, capacità di gestire lo stress, produttività e partecipazione attiva alla comunità.

Quando Urie Bronfenbrenner propose il paradigma ecologico sistemico (1979 ²), emersero nuove prospettive per gli scienziati su come affrontare lo sviluppo umano. Questo paradigma influenza il modo in cui gli scienziati analizzano l'interazione tra lo stato interiore del sé, le relazioni con i pari, la famiglia e la comunità e l'influenza di diversi ambienti (fino alle strutture economiche e politiche) sullo sviluppo e il benessere individuale.

Il benessere, quindi, ha iniziato a essere concettualizzato come multidimensionale (Halleröd, B., & Seldén, D., 2013 ³; Chakravarty, 2017 ⁴; Sarriera JC, & Bedin, LM, 2017 ⁵). Gli scienziati hanno concordato sul fatto che sia fondamentale esaminare i fattori che influenzano il benessere generale, comprese le dimensioni biologica, emotiva, materiale, sociale, spirituale e culturale di ciascuno.

L'approccio multifattoriale garantisce una comprensione olistica dell'interconnessione di tutti gli aspetti che prendiamo in considerazione quando esaminiamo la qualità della vita e la salute psicologica di un individuo.

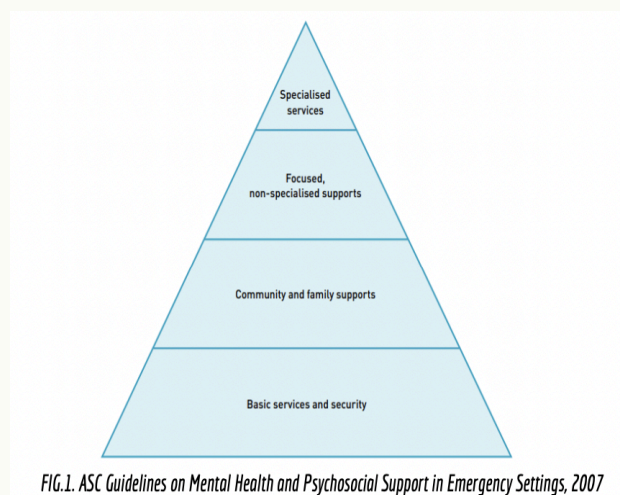
Questo approccio è utile per valutare i livelli generali di benessere individuale.

Quando un'area (ad esempio, "materiale") è compromessa e una persona incontra difficoltà nel suo lavoro o nella sua sistemazione, se tutte le altre aree presentano un livello di benessere buono/elevato, la persona manterrà un buon benessere generale.

Se molti ambiti della vita di una persona (ad esempio: materiale, sociale, biologico...) vengono influenzati negativamente contemporaneamente, questa incontrerà molte difficoltà e avrà un impatto maggiore sul suo benessere.

Pertanto, in tempi di crisi e di molteplici difficoltà nelle diverse dimensioni della vita, l'assistenza olistica diventa estremamente importante per creare una scala di bisogni e pianificare gli interventi.

Ecco perché presentiamo, nella figura 1, le Linee guida IASC sulla salute mentale e il supporto psicosociale in contesti di emergenza (2007 ⁶), perché possono rappresentare un quadro di riferimento estremamente utile quando lavoriamo in situazioni complesse.



L'intervento piramidale IASC (2007) è un modello ampiamente adottato per organizzare la salute mentale e il supporto psicosociale nelle emergenze. Si compone di quattro livelli di supporto:

- Livello 1: Servizi di base e sicurezza: protezione, dignità e accesso ai bisogni essenziali;
 - Livello 2: Sostegno alla comunità e alla famiglia: rafforzamento della coesione sociale e dei meccanismi comunitari;
 - Livello 3: Supporto psicosociale mirato: interventi individuali o di gruppo mirati e non specializzati per coloro che hanno difficoltà oltre il supporto di base;
 - Livello 4: Servizi specializzati: interventi clinici e altamente specializzati per casi gravi.
- Questi livelli sono progettati per essere implementati contemporaneamente, e ciascuno rappresenta esigenze diverse ma sovrapposte e complementari di individui e comunità.

L'obiettivo della piramide è quello di fornire un sistema di supporto reattivo e inclusivo che consenta il passaggio da un livello all'altro in base all'evoluzione delle esigenze.

È inoltre utile organizzare il lavoro tra diverse figure professionali: a seconda del contesto, gli interventi possono essere svolti da operatori, volontari, assistenti sociali, medici, psicologi, psichiatri e così via. La piramide fornisce un quadro chiaro per organizzare il supporto e chiarire ruoli e livelli di intervento.

1.2 BENESSERE PSICOLOGICO NEL CONTESTO CARCERARIO

Nel contesto carcerario e della reclusione, la necessità di quadri multidimensionali complessi diventa ancora più importante.

Da una prospettiva psicologica, la reclusione è un evento destabilizzante che obbliga a negoziare ruoli e contesti, ha un impatto sull'identità individuale, costringendo l'individuo ad adattarsi alla nuova istituzione e può portare a cambiamenti negli aspetti emotivi, cognitivi e comportamentali.

Goffman (1978)⁷ analizza approfonditamente i processi che influenzano la persona al momento dell'ingresso nell'istituzione carceraria. Egli presuppone che l'individuo provenga da un insieme di esperienze pregresse che gli hanno permesso di costruire un concetto tollerabile di sé.

Tuttavia, entrare in un'istituzione totale comporta un'immediata perdita dei meccanismi difensivi per affrontare il degrado sociale che accompagna la condanna. Questo è il momento in cui inizia un cambiamento radicale nella personalità e nel sistema di credenze dell'individuo. Perdita materiale, degrado e umiliazione diventano la misura di sé dell'individuo.

Pertanto, entrare in una prigione è indubbiamente traumatico e spesso possiamo incontrare il termine di "sindromi da ingresso" per descrivere gli stati di difficoltà associati alla nuova condizione (Piperno, 1989⁸).

Parlando degli effetti psicologici della carcerazione, i nuovi detenuti spesso sperimentano attacchi di panico, disturbo d'ansia generalizzato, agitazione psicomotoria, attacchi confusionali, anedonia, disturbi dell'adattamento di natura ansiosa o depressiva, ma anche eventi deliranti e psicotici (Mencacci e Loi, 2002⁹).

In generale, la prevalenza di problemi di salute mentale nelle carceri è stata da tre a cinque volte superiore rispetto alla popolazione generale. I detenuti hanno maggiori probabilità di soffrire di psicosi e depressione maggiore e circa dieci volte più probabilità di soffrire di disturbo antisociale di personalità rispetto alla popolazione generale. Le persone incarcerate che soffrono di disturbi di salute mentale non trattati presentano un rischio maggiore di autolesionismo e tentativi di suicidio, mortalità e recidiva (Fazel & Danesh, 2002; Emilian et al., 2005¹⁰).

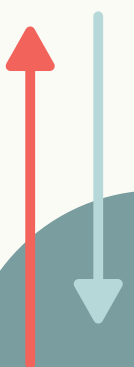
1.3 FATTORI DI RISCHIO E PROTETTIVI

Il benessere psicologico nelle carceri è fondamentale per la salute mentale, il successo della riabilitazione e la riduzione della recidiva.

Richiede un approccio olistico, che tenga conto delle esigenze psicologiche individuali, delle relazioni sociali, degli ambienti sicuri e del supporto sistemico sia per i detenuti che per il personale.

Il benessere psicologico dei detenuti è un fattore determinante per la salute generale, ma spesso i detenuti mostrano bassi livelli di benessere a causa del loro stato di vulnerabilità.

In carcere, infatti, il benessere è fortemente minacciato da diversi fattori di rischio (Jensen; 2024¹¹), quali la reclusione o l'isolamento prolungato, il sovraffollamento, la mancanza di risorse e di attività significative, le routine rigide, l'esposizione alla violenza o alla

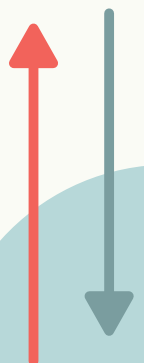


vittimizzazione, le vulnerabilità cognitive ed emotive, gli elevati livelli di stress, l'ansia, la depressione e i sintomi traumatici.

Allo stesso tempo, il benessere può essere favorito da fattori protettivi, come opportunità di attività, sviluppo di competenze, formazione, esercizio fisico, reti di supporto, supporto sociale percepito e senso di appartenenza, resilienza psicologica e autoaccettazione; accesso a cure informate sui traumi e interventi di salute mentale; clima carcerario sicuro e di supporto e relazioni con il personale (Jensen, 2024). È importante sottolineare che anche il personale carcerario è soggetto a fattori di rischio e protettivi per il proprio benessere, date le difficoltà del proprio lavoro (James, L., & Todak, N., 2018)¹².

In conclusione, in questo primo capitolo abbiamo fornito un quadro teorico per comprendere meglio l'importanza dei concetti multidimensionali socio-ecologici di benessere, concentrandoci specificamente su questo tema in ambito carcerario. Abbiamo sottolineato la necessità di strategie integrate che coinvolgano l'individuo, le relazioni sociali e l'ambiente nella promozione della salute. In questa guida, presenteremo il modello di cura e trattamento di Approdi, discutendo la possibilità di sperimentare interventi sociali e non verbali in carcere per facilitare lo sviluppo di competenze socio-emotive chiave (come consapevolezza emotiva, regolazione, empatia e connessione interpersonale) nei detenuti e nel personale, al fine di aumentare il benessere psicologico.

-
- | | | |
|--|--|---|
| <p>1 Organizzazione Mondiale della Sanità (1948). <i>Rapporti riassuntivi sui verbali e sugli atti finali della Conferenza internazionale sulla salute tenutasi a New York dal 19 giugno al 22 luglio 1946</i>. Organizzazione Mondiale della Sanità, disponibile all'indirizzo: https://apps.who.int/iris/handle/10665/85573</p> <p>2 Bronfenbrenner, U. (1979). <i>L'ecologia dello sviluppo umano: esperimenti per natura e progetto</i>. Harvard University Press.</p> <p>3 Halleröd, B., & Seldén, D. (2013). Le caratteristiche multidimensionali del benessere: come i diversi aspetti del benessere interagiscono e non interagiscono tra loro. <i>Ricerca sugli indicatori sociali</i>, 113 (3), 807-825.</p> <p>4 Chakravarty, SR (2017). <i>Analisi del benessere multidimensionale: un approccio quantitativo</i>. John Wiley & Sons.</p> | <p>5 Sarriera, JC, & Bedin, LM (2017). Un approccio multidimensionale al benessere. In <i>Benessere psicosociale di bambini e adolescenti in America Latina: interventi basati sull'evidenza</i> (pp. 3-26). Cham: Springer International Publishing.</p> <p>6 fig. 1. Linee guida IASC sulla salute mentale e il supporto psicosociale in contesti di emergenza, 2007, Gruppo di riferimento IASC sulla salute mentale e il supporto psicosociale in contesti di emergenza</p> <p>7 Goffman, E. (1978). <i>Asilo, le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza</i>, Einaudi, Torino (p.44)</p> <p>8 Piperno, A. (1989). <i>La jailizzazione: teoria e ricerca</i>. Trattato di Criminologia, Medicina Criminologica e Psichiatria Forense: Carcere e trattamento. Milano: Giuffrè editore, 57-68.</p> <p>9 Mencacci, C., & Loi, M. (2002). Il problema delle patologie mentali in carcere.</p> | <p>10 Emilian, C., Al-Juffali, N., & Fazel, S. (2025). Prevalenza di gravi malattie mentali tra le persone in carcere in 43 paesi: una revisione sistematica e una meta-analisi. <i>The Lancet Public Health</i>, 10(2), e97-e110.</p> <p>Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Disturbo mentale grave in 23.000 detenuti: una revisione sistematica di 62 indagini. <i>The Lancet</i>, 359(9306), 545-550.</p> <p>11 Jensen, CF (2024). <i>Rischio, protezione e salute mentale tra le persone incarcerate</i>. Tesi di laurea e dissertazioni tratte da https://scholarworks.uark.edu/etd/5238</p> <p>12 James, L. e Todak, N. (2018). Lavoro in carcere e disturbo da stress post-traumatico: fattori di rischio e protettivi. <i>American journal of industrial medicine</i>, 61(9), 725-732.</p> |
|--|--|---|



2. MODELLO TRIFASICO DI INTERVENTO

L'associazione Approdi si concentra specificamente sul trattamento del disturbo da stress post-traumatico (PTSD) e del PTSD complesso nella popolazione di migranti e rifugiati in Italia.

Pertanto, in questo capitolo presenteremo il modello specifico di intervento che applichiamo.

Il trattamento standard per le condizioni traumatiche è il cosiddetto modello trifasico.

Il primo a proporre l'idea di creare un trattamento sistematico e orientato alle fasi dello stress post-traumatico fu il neurologo e psicologo Pierre Janet (1859-1947), spesso considerato il padre della moderna psicotraumatologia.

L'idea di un modello orientato alle fasi è stata ulteriormente sviluppata e perseguita da molti altri clinici (Herman, 1997¹³, International society for the study of trauma and dissociation 2011¹⁴, Van Der Hart et al., 2006¹⁵) ed è quindi diventata lo standard per il trattamento del PTSD e dei disturbi dissociativi.

Sebbene i medici utilizzino termini leggermente diversi nelle loro teorizzazioni, le tre fasi generalmente includono: stabilizzazione e sicurezza, fase narrativa e fase di riabilitazione e reintegrazione.

Poiché gli eventi altamente traumatici non vengono normalmente immagazzinati nella memoria dichiarativa, non sono inizialmente accessibili in parole, ma rimangono sotto forma di segnali di allarme neurovegetativi, forti alterazioni neurofisiologiche ed è quindi fondamentale iniziare il lavoro di stabilizzazione del corpo che si sente costantemente minacciato (Van der Kolk, 2003)¹⁶.

I vantaggi di questo modello sono: la possibilità di creare un senso di sicurezza nel presente, avviando la guarigione nel corpo traumatizzato e ricollegandosi al corpo; la gradualità, la personalizzazione del trattamento; la possibilità di sviluppare risorse emotive, cognitive e comportamentali, per il presente e il futuro dell'individuo.

Di seguito una descrizione dettagliata delle tre fasi.

FASE 1: RIPRISTINO – RIDUZIONE E STABILIZZAZIONE DEI SINTOMI (“SONO AL SICURO”)

L'obiettivo di questa fase è quello di creare un senso di sicurezza e di stabilizzazione emotiva, amplificando la finestra di tolleranza dell'individuo (Siegel, 1999¹⁷) raggiungendo diversi livelli di padronanza:

- stabilizzazione del corpo: esercizi di radicamento, rilassamento, attività fisica per attivare il corpo quando è ipo- eccitato e per rilasciare la tensione quando è iper- eccitato, attenzione ai bisogni di base (cibo, cure mediche, ecc.),

- relazioni con le altre persone: regolare la propria attivazione nell'interazione con gli altri, gruppi di supporto; creazione di una rete sociale.
- raggiungere l'autoregolazione: quando la persona è in grado di entrare in contatto e in dialogo con se stessa e riesce a contenere e modulare la propria attivazione.

La finestra di tolleranza è un semplice strumento grafico (Siegel, 1999) che aiuta a comprendere le reazioni del corpo e del cervello, nonché le fluttuazioni dell'eccitazione fisiologica propria e altrui.

In neuropsicologia, l'arousal è lo stato di allerta fisiologica e psicologica, prontezza e reattività agli stimoli. Nella vita quotidiana, il nostro livello di arousal oscilla all'interno di un intervallo ottimale. Questo intervallo è lo spazio della finestra di tolleranza, contrassegnato dai limiti superiore e inferiore della finestra. Le fluttuazioni possono verificarsi più volte al giorno, con intensità e frequenza che dipendono dagli stimoli. All'interno della finestra di tolleranza, abbiamo la nostra zona di arousal ottimale. Quando gli eventi esterni o interni sono troppo intensi, quando sperimentiamo troppi fattori di stress, la nostra fluttuazione di arousal può oltrepassare i confini della finestra di tolleranza, uscendo dalla fase di arousal ottimale, nella zona di iperarousal o di ipoarousal. In queste zone, non possiamo elaborare gli eventi come facciamo all'interno della nostra finestra, con meccanismi di coping, ma il nostro corpo attiva risposte automatiche: possiamo sperimentare una reazione di fuga o di lotta (iperarousal) o una reazione di congelamento/collasso (ipoarousal), per far fronte a un pericolo estremo. In questi stati è difficile, se non impossibile, chiedere aiuto o cercare di autoregolarsi. Con traumi ripetuti ed estremi, la finestra si restringe e piccoli trigger, simili agli eventi traumatici, possono attivare il corpo e il cervello negli stati di iper / ipoarousal. Questa rappresentazione grafica può aiutarci a identificare cosa sta accadendo nella nostra finestra, quali sono i nostri trigger e come possiamo affrontare gradualmente gli stressor, stabilizzando il corpo, la connessione con gli altri e con noi stessi per ampliare nuovamente la finestra.

FASE 2: RISE – NARRAZIONE E RIELABORAZIONE (“IO SONO QUI”)

L'obiettivo di questa fase è facilitare la narrazione delle esperienze traumatiche attraverso strumenti non verbali e narrazioni basate sulle immagini.

In questa fase, dopo un'adeguata stabilizzazione, il lavoro permette di esplorare la memoria e la storia personale dell'individuo, consentendo di riconnettere e mettere in parole ciò che prima era inesprimibile e che in qualche modo veniva 'rivissuto' nel corpo, attraverso segnali di allarme, sintomi intrusivi ed evitamento.

La capacità di raccontare la propria esperienza in un contesto sicuro aiuta la persona a separare il presente dal passato, a riconsiderare i ricordi traumatici come parte della propria storia di vita, inserendoli in una narrazione cronologica coerente. Ripercorrendo la propria storia, la persona è anche in grado di recuperare risorse ed esperienze positive che spesso vanno perse in eventi difficili della vita.

Alcune delle tecniche utilizzate in questa fase per facilitare la narrazione sono: approccio narrativo tramite immagini; selezione e sequenziamento delle immagini, narrazione guidata degli eventi (prima, durante, dopo il trauma/viaggio/detenzione), sessioni individuali o di gruppo con ascolto attivo da parte del facilitatore.

FASE 3: RESTART – INTEGRAZIONE E REINTEGRAZIONE (“STO COSTRUENDO IL MIO FUTURO”)

L'obiettivo di questa fase è integrare le diverse parti della propria storia e quindi rafforzare l'agenzia personale e l'autostima e preparare alla reintegrazione sociale.

Con una maggiore consapevolezza della propria storia, la persona può orientarsi verso il futuro, sviluppando i propri progetti di vita, conoscendo meglio le proprie risorse e le strategie di coping per gestire lo stress e le difficoltà.

Alcune delle tecniche utilizzate in questa fase sono: la pianificazione degli obiettivi personali e di reinserimento, la narrazione orientata al futuro.

PERCHÉ IL MODELLO TRIFASICO NEL CONTESTO CARCERARIO?

Il modello orientato alle fasi è molto flessibile. Infatti, Approdi lo utilizza con la specifica popolazione di migranti e rifugiati, adattando il quadro alle esigenze del nostro contesto transculturale e multidisciplinare.

In generale, si tratta di un modello che può essere utile con persone che hanno vissuto eventi traumatici e fortemente stressanti. Come abbiamo affermato in precedenza, la detenzione può essere considerata un evento altamente traumatico, quindi vogliamo sperimentare se l'uso di immagini e strumenti narrativi non verbali possa essere utile in questo contesto, per sviluppare competenze socio-emotive.

13 Herman, J. (1997). Trauma e recupero. New York: Basic Books.

14 Società Internazionale per lo Studio del Trauma e della Dissociazione. (2011). Linee guida per il trattamento del Disturbo Dissociativo dell'Identità negli Adulti, Terza Revisione. *Journal of Trauma & Dissociation*, 12 (2), 115–187. <https://doi.org/10.1080/15299732.2011.537247>

15 van der Hart, O., Nijenhuis, ERS, e Steele, K. (2006). *Il sé tormentato: dissociazione strutturale e trattamento della traumatizzazione cronica*. WW Norton & Company.

16 Van Der Kolk, B. (2003). Il corpo tiene il punteggio. *Trauma*, 2(50), 1–21.

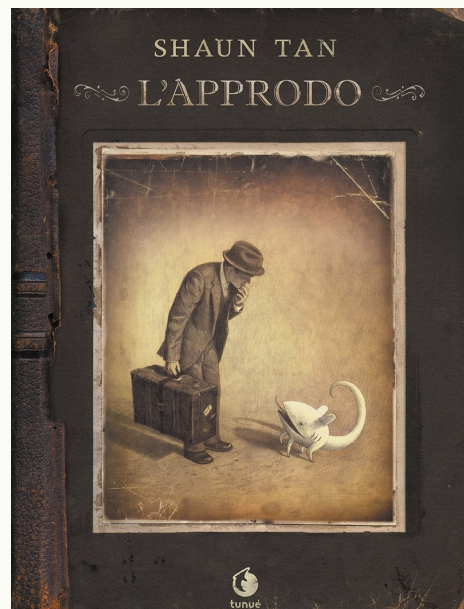
17 Siegel, DJ (1999). La mente in via di sviluppo: verso una neurobiologia dell'esperienza interpersonale. Guilford Press.

3. APPROCCIO PRATICO BASATO SULLE IMMAGINI: METODO APPRODI – L'APPRODO

Approdi fornisce specificamente supporto psicosociale e psicoterapia a migranti e rifugiati che hanno spesso vissuto eventi traumatici.

In caso di trauma estremo, la memoria può essere "sospesa": gli eventi traumatici possono essere così intensi che la persona non è in grado di elaborarli e immagazzinarli nella memoria esplicita, verbale. La persona inizialmente non può parlare di ciò che ha vissuto, ma rievoca l'evento nel corpo, quando attivato da trigger, come se l'evento traumatico si stesse ripresentando nel momento presente. Così, dopo un'adeguata stabilizzazione dei sintomi, Approdi ha sviluppato un metodo che utilizza le immagini per narrare gradualmente la propria storia, per accedere alla memoria implicita e poter ricordare ciò che prima non poteva essere narrato, ma solo rivissuto nella sua terribile espressione emotiva, cognitiva e somatica. L'immagine funziona quindi come un canale per facilitare l'espressione di ciò che inizialmente era indicibile, permettendo alla persona di riconnettersi con la propria storia, di integrare passato, presente e futuro, rafforzando il proprio senso di identità.

Lo scopo di questo capitolo è descrivere il funzionamento di questo metodo. Infatti, il processo di narrazione attraverso immagini e altri strumenti non verbali può rappresentare un utile quadro di riferimento, da adattare specificamente al contesto in cui lavoreremo per la nostra sperimentazione WP3.



Il metodo Approdi si distingue come una tecnica proiettiva distintiva basata sulle immagini, che impiega immagini altamente evocative e senza parole tratte da graphic novel come Shuan Tan, *The Arrival* ¹⁸.

Il metodo consente agli individui di impegnarsi nella narrazione personale e nell'esplorazione emotiva selezionando, organizzando e narrando le proprie esperienze di vita attraverso le immagini.

Offrendo un quadro di riferimento sicuro e strutturato, questo metodo aiuta ad accedere ed elaborare ricordi e aspetti emotivamente intensi dell'identità. Combinando metodi proiettivi con terapia narrativa e arti visive, il Metodo Approdi offre un percorso innovativo per la guarigione emotiva e l'autoriflessione, rendendolo particolarmente efficace in contesti sociali e riabilitativi.

3.1 IL RUOLO DEI LIBRI SENZA PAROLE

I *silent book*, come "The Arrival", rappresentano un genere unico che utilizza una narrazione visiva ricca e senza parole. Il loro linguaggio visivo universale permette a tutti di interagire, immaginare e sognare. Queste storie senza parole possono spaziare da narrazioni semplici a complesse, spingendo i confini creativi e artistici.

Tali libri offrono conforto e sicurezza, consentendo alle persone che guardano le immagini di evocare sogni, ricordi, immaginazione e pensieri, sfuggendo momentaneamente alle difficoltà e condividendo esperienze del loro mondo interiore.

Shaun Tan, autore di *The Arrival*, descrive l'obiettivo, il ruolo e il potere dei libri muti con le seguenti parole:

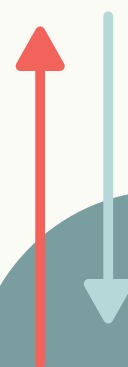
"A chi sono rivolti i miei libri? Sono rivolti al maggior numero possibile di persone diverse. Credo fermamente che abbiamo tutti qualcosa di estremamente prezioso in comune: un'immaginazione imprevedibile... Come creatore, fornisci un po' di architettura, costruisci delle pareti immaginarie, aggiungi qualche elemento d'arredo, poi aspetti l'arrivo di un visitatore anonimo: se accetta l'invito, qualsiasi vero significato può venire solo dal suo cuore e dalla sua mente... Il lettore non è tanto il destinatario delle idee; è un conversatore, che apprezza un linguaggio che trascende i confini ordinari delle chiacchiere quotidiane. Tutto ciò che dobbiamo fare, come creatori e lettori, seduti insieme nell'immaginaria stanza degli ospiti, è guardare le cose e interrogarci apertamente".

(Shaun Tan, 2014, pag. 13-14) ¹⁹.

3.2 L'APPROCCIO NARRATIVO

Raccontare storie attraverso le immagini aiuta a ricostruire il significato della vita e a immaginare possibilità future. Trasformare le esperienze in narrazioni permette agli individui di organizzare emozioni e pensieri, aumentando la consapevolezza, muovendosi al proprio ritmo personale.

La presenza di un facilitatore o di un ascoltatore fidato e attivo è fondamentale per massimizzare i risultati positivi e ridurre al minimo le difficoltà.



Le immagini forniscono uno spazio protettivo che separa emotivamente e fisicamente il narratore dai ricordi dolorosi, riducendo l'intensità del trauma confinando questi ricordi visivamente e temporalmente. L'ascoltatore è un testimone, una guida e un sostenitore. Deve praticare l'ascolto attivo e deve instaurare un rapporto di fiducia con il protagonista.

3.3 L'USO DELLE IMMAGINI

L'uso delle immagini ci permette di avvicinarci ai ricordi angoscianti in uno spazio sicuro. Le immagini agiscono come una scatola esterna, dove la persona può parlare degli eventi senza viverli nel momento presente.

Le immagini evocano con forza momenti intimi e personali, creando al contempo una distanza fisica ed emotiva tra il narratore e l'immagine stessa.

In questo modo, gli eventi difficili vengono confinati nelle immagini: le immagini creano una distanza spazio-temporale tra passato e presente. Il richiamo dei ricordi non viene percepito come pericoloso e il narratore può provare un senso di sicurezza nel "qui e ora".

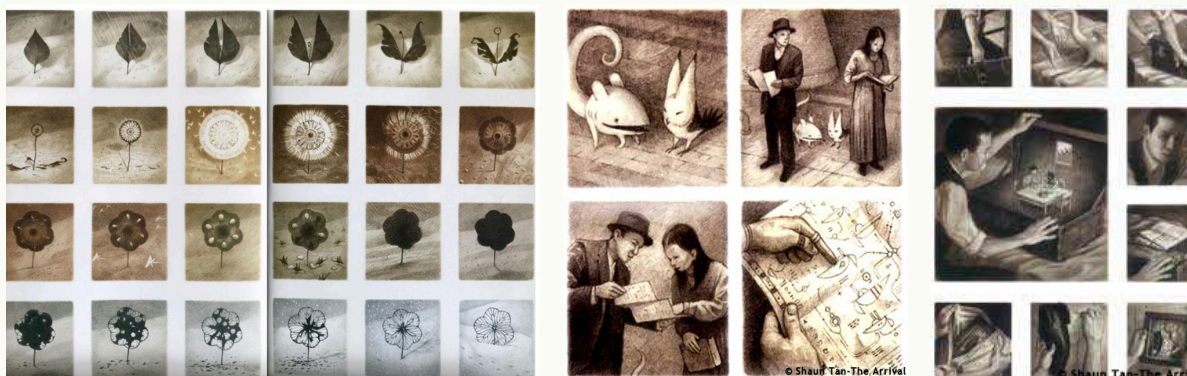
Riorganizzare gli eventi cronologici aiuta le persone a percepire una "sicurezza presente", creando una distanza tra il "qui e ora" e ciò che è accaduto in passato. Pertanto, aiuta a ridurre lo stato di allarme e il senso di paura.



3.4 PERCHÉ "THE ARRIVAL"

Un uomo lascia moglie e figlio in una città povera, in cerca di una vita migliore in una terra sconosciuta dall'altra parte di un vasto oceano. Presto si ritrova in una città confusa, con strane usanze, animali straordinari, curiosi oggetti galleggianti e lingue illeggibili. Con nient'altro che una valigia e una manciata di soldi, deve trovare un posto dove vivere, cibo da mangiare e un qualche tipo di lavoro. Lungo il cammino viene aiutato da sconosciuti comprensivi, ognuno con la propria storia inespressa: storie di lotta e sopravvivenza in un mondo di insondabile violenza, caos e speranza.

Fondamentale per il nostro obiettivo è che il libro *"The Arrival"* rappresenti un silent book con immagini altamente evocative. L'assenza di parole, la scelta dei colori e ciò che le immagini stesse rappresentano creano uno spazio per l'immaginazione e l'espressione.



3.5 DESCRIZIONE DEL METODO DI APPRODI

I partecipanti scelgono immagini che riflettono momenti importanti delle loro esperienze di vita, prima, durante o dopo eventi traumatici. Queste immagini vengono poi organizzate in un racconto cronologico. Questo aiuta a organizzare il tempo, a ricollegare ricordi frammentati e a rafforzare il loro senso di identità. Utilizzando le immagini come spunti, i partecipanti condividono le loro storie personali, supportati da domande guida e dall'ascolto attivo di un facilitatore che monitora attentamente le risposte emotive senza imporre o dirigere la narrazione.

PROCESSO

- I partecipanti selezionano immagini che rappresentano momenti chiave della loro vita (prima, durante e dopo eventi traumatici).
- Organizzano queste immagini in una sequenza narrativa, che aiuta a fornire una struttura temporale, a ricollegare gli eventi e a rafforzare il loro senso di sé.
- I partecipanti raccontano le loro storie utilizzando le immagini come catalizzatore, con il supporto di domande guida e di ascolto attivo.
- Il facilitatore osserva attentamente i livelli di attivazione emotiva e sostiene il processo con sensibilità, senza forzare o affrettare la narrazione.

OBIETTIVI

- Creare una distanza emotiva dai ricordi difficili utilizzando le immagini come "contenitore esterno".
- Minore ansia legata al ricordo di eventi traumatici, creando uno spazio più sicuro per la narrazione.
- Favorire la connessione tra memoria, sentimenti e il senso integrato di sé.
- Ricordare le esperienze positive, i punti di forza e le risorse dell'individuo

ISTRUZIONI

- Sono necessarie una o più copie di *The Arrival*.

- I partecipanti selezionano le immagini per illustrare le loro storie di vita, organizzandole cronologicamente su una superficie.
- Il facilitatore guida con delicatezza, senza fretta; il partecipante controlla il processo di narrazione.
- Questa attività è adatta sia a livello individuale che di gruppo; le sessioni di gruppo aggiungono complessità e ricchezza.
- I facilitatori devono avere familiarità con lo strumento e sentirsi a proprio agio con un'implementazione graduale.

CONSIGLI UTILI PER I FACILITATORI

- Spiega chiaramente lo scopo e il processo.
- Lasciare libertà nella scelta delle immagini e nel tempo impiegato.
- Offrire un ascolto attento e non giudicante.
- Incoraggiare la riflessione attraverso domande ponderate su emozioni e sensazioni durante la selezione delle immagini e la narrazione.
- Se non è stato completato, continuare nelle sessioni successive.
- Assicuratevi che i membri del gruppo condividano se sono a loro agio.

Questo metodo dimostra come la narrazione basata sulle immagini, con cura e preparazione, possa essere adattata con successo sia in contesti terapeutici che sociali, facilitando la guarigione emotiva, la ricostruzione dell'identità e una comunicazione sicura.

A titolo esemplificativo, un esempio video è disponibile qui:

https://www.youtube.com/watch?time_continue=1&v=gncxRN2e_A4

18 Tan, Shaun. 2007. L'arrivo.

19 Tan, S. Prefazione. In *Visual Journeys through Wordless Narratives: An International Inquiry with Immigrant Children and the Arrival*; Arizpe, E., Colomer, T., Martínez-Roldán, C., A cura di; Bloomsbury Academic: Londra, Regno Unito; New York, NY, USA, 2014

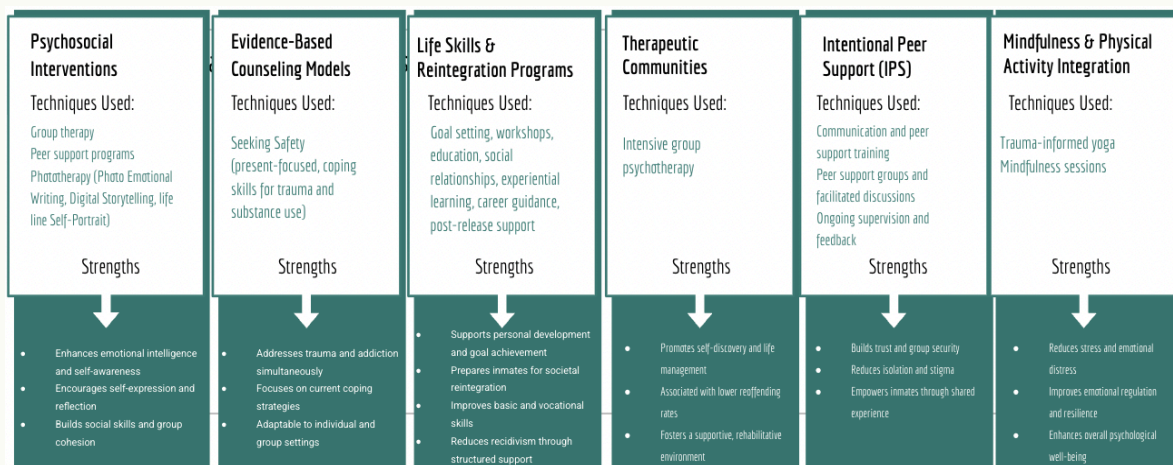
4. ESEMPI DI TECNICHE AGGIUNTIVE

Dalla ricerca internazionale sulle pratiche aggiuntive condotte nell'ambito del progetto (fig. 2), sono emerse diverse tecniche innovative. Queste tecniche sono state valutate per il loro potenziale di potenziamento e integrazione del nostro modello di base.

Gli approcci identificati enfatizzano il supporto olistico per le problematiche emotive e psicologiche

benessere, rivolgendosi in particolare alle popolazioni vulnerabili come i detenuti.

figura 2



Integrando questi metodi, miriamo ad arricchire il nostro modello con strategie diversificate e basate sull'evidenza che affrontino l'espressione emotiva, la connessione sociale e lo sviluppo della resilienza. Questo approccio inclusivo garantisce che i nostri interventi siano adattabili, incentrati sulla persona e in grado di promuovere un significativo ripristino della salute mentale e facilitare un reinserimento positivo nella società.

Alcuni esempi di tecniche sono:

- **Arteterapia:** disegno, collage, lavoro con i materiali, musica, danza (individuale o di gruppo). È un approccio creativo che utilizza tecniche non verbali con l'obiettivo di facilitare l'espressione di sé e l'elaborazione emotiva.
- **Mindfulness** e attività basate sul corpo: yoga, esercizi di respirazione, body training. Queste attività sono state integrate con successo negli interventi terapeutici per supportare la regolazione emotiva e la riduzione dello stress, e possono essere uno strumento utile per creare un ambiente più sicuro e aiutare i detenuti a riconnettersi con il proprio corpo e le proprie emozioni, promuovendo la forza interiore e la stabilità.

- **Fototerapia:** scrittura emozionale su foto, linea della vita con autoritratto, narrazione digitale. Come intervento, promuove l'uso di immagini e fotografie personali ed è particolarmente utile per favorire l'esplorazione di emozioni, identità e relazioni.
- **Gruppi di supporto** tra pari e debriefing: supporto reciproco, giochi di ruolo, condivisione tra pari. Questo metodo enfatizza la connessione relazionale e l'empowerment attraverso l'esperienza condivisa. Questi gruppi possono essere utili per molteplici fattori, come promuovere la fiducia e la sicurezza emotiva, incoraggiare un dialogo aperto, costruire una comunità, ridurre l'isolamento e sostenere la salute mentale. Le sfide potrebbero includere la stabilità del gruppo, ma un mentoring coerente e regole di gruppo chiare contribuiscono a mantenerne l'efficacia.
- **Carte di affermazione** e strumenti proiettivi: uso creativo di materiali evocativi. Aiutano ad accedere all'area delle emozioni e dei sentimenti in modo creativo, aiutando a esprimere vulnerabilità e punti di forza in modo creativo, favorendo l'autoriflessione e l'esplorazione emotiva.

5. LINEE GUIDA OPERATIVE PER LE SESSIONI DI PILOTAGGIO

Lo scopo di questa guida è presentare come le tecniche non verbali possano essere utili sia in contesti individuali che di gruppo per facilitare il processo di condivisione delle esperienze e delle difficoltà della vita.

Trattandosi di un processo molto delicato, richiede una preparazione specifica, competenza professionale e supervisione di gruppo.

La narrazione mediante strumenti non verbali e tecniche proiettive può essere esplorata anche nel contesto carcerario, data l'intrinseca difficoltà nell'esprimere e descrivere verbalmente le sfide che i detenuti devono affrontare.

L'approccio suggerito dovrebbe essere considerato come una base flessibile e una linea guida su come condurre le sessioni di sperimentazione volte a migliorare le competenze socio-emotive.

Invece di condurre focus group con domande dirette, puntiamo a sperimentare un approccio più creativo con tecniche diverse.

5.1 FASE DI PILOTAGGIO – DESCRIZIONE GENERALE

La fase di pilotaggio si concentrerà sul tema "Migliorare le competenze socio-emotive".

Si raccomanda di prevedere tre sessioni principali per modulo, ciascuna della durata di circa un'ora e mezza o due. Questa durata può essere adattata al contesto specifico e alle esigenze dei partecipanti.

Per quanto riguarda la durata complessiva di questa fase pilota, si suggerisce di suddividerla idealmente programmando una sessione a settimana, in modo da garantire continuità e non affrettare il lavoro interno di elaborazione di questo modulo.

Infatti, questo ritmo lascia ai partecipanti abbastanza tempo per riflettere ed elaborare ciò che hanno vissuto, favorendo un apprendimento graduale e significativo.

Ogni partner del progetto è incoraggiato ad arricchire e adattare le sessioni attingendo alle proprie competenze.

Ad esempio, potresti scegliere di includere attività basate sulla musica, vari esercizi artistici o un mix di lavoro di gruppo e individuale, a seconda di ciò che meglio si adatta ai tuoi partecipanti e al contesto.

Tuttavia, è opportuno mantenere la struttura fondamentale in tre fasi del modulo, con la narrazione visiva al centro dell'esperienza, in quanto si tratta di un potente strumento per l'espressione emotiva e la connessione.

L'obiettivo principale è supportare i partecipanti nello sviluppo di competenze socio-emotive chiave, tra cui consapevolezza emotiva, regolazione, empatia e connessione interpersonale, attraverso il metodo coinvolgente e accessibile della narrazione visiva, in un ambiente sicuro e di supporto. È infatti importante trovare il giusto equilibrio tra la stimolazione delicata dei partecipanti e la salvaguardia del loro benessere emotivo, in modo che tutti si sentano supportati e al sicuro nello sviluppo delle proprie competenze socio-emotive.

Attenzione particolare: il contesto deve essere "sicuro": i partecipanti devono sentirsi liberi e sapere di potersi fermare in qualsiasi momento, senza mai essere costretti a raccontare eventi dolorosi. Monitorare sempre i livelli di attivazione emotiva e adattare le attività alle esigenze del gruppo/individuo.

5.2 CONSIGLI PRATICI PER I FACILITATORI

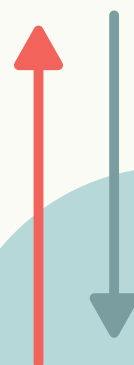
- Creare un ambiente calmo e accogliente;
- Descrizione chiara del pilotaggio;
- Incoraggiare la partecipazione volontaria e rispettare i limiti personali;
- Mantenere la massima riservatezza;
- Siate un modello di empatia e rispetto senza pregiudizi;
- Essere flessibili e pronti ad adattare le attività in risposta agli stati emotivi dei partecipanti;
- Osserva i segnali verbali e non verbali; se qualcuno è angosciato, chiedigli di parlare privatamente.

5.3 FASE DI SPERIMENTAZIONE: INDICAZIONI PRATICHE PER LE SESSIONI SUL MIGLIORAMENTO DELLE COMPETENZE SOCIO-EMOTIVE

- Numero di sessioni consigliato: 3 sessioni principali, ciascuna della durata di circa 1,5-2 ore, adattabili a seconda del contesto e delle esigenze dei partecipanti;
- Durata della fase pilota: la durata totale consigliata è di 3-5 settimane, con una sessione a settimana.

CONTENUTO DELLE 3 SESSIONI:

- 1a sessione: creazione di un ambiente sicuro, utilizzo di rompighiaccio, presentazione dei conduttori e dei partecipanti del gruppo target;
- 2° incontro: "costruisci una storia": utilizzando i suggerimenti del lavoro di Approdi o creando nuovi set di immagini e strumenti non verbali, l'obiettivo è facilitare il processo di narrazione della propria storia. Questo processo aiuterà a promuovere la prospettiva in prima persona e l'agenzia personale, l'autoriflessione, grazie all'esperienza e al feedback di gruppo, potenziando i fattori protettivi e le risorse individuali;



- Terza sessione: discussione sulla sperimentazione: condivisione del feedback dei partecipanti. Riflessione su quanto emerso dalle sessioni precedenti, sulle risorse socio-emotive individuali e di gruppo e sulle strategie di coping per affrontare le difficoltà.

5.4 COME VALUTARE L'IMPATTO?

Per valutare l'impatto delle sessioni pilota è importante preparare un report dopo ogni sessione che riporti le osservazioni e le riflessioni chiave. Ogni report dovrebbe iniziare con una panoramica delle attività e della struttura della sessione, fornendo un chiaro riassunto di ciò che è accaduto durante la sessione. È necessario annotare la presenza, l'impegno dei partecipanti, la loro disponibilità a impegnarsi e qualsiasi segnale emotivo, sia verbale che non verbale, emerso durante la sessione.

Mantenere un ambiente emotivo sicuro è una priorità assoluta, quindi il report dovrebbe anche indicare se i partecipanti si sono sentiti al sicuro e supportati, documentare eventuali segnali di disagio e descrivere come i facilitatori hanno gestito tali situazioni. I facilitatori dovrebbero anche annotare eventuali difficoltà incontrate durante la sessione e descrivere eventuali adattamenti apportati per soddisfare al meglio le esigenze del gruppo o dei singoli individui. Includere il feedback dei partecipanti è fondamentale, poiché aiuta a comprendere l'esperienza dei partecipanti, ciò che hanno trovato utile e i suggerimenti che potrebbero avere.

Inoltre, le riflessioni dei facilitatori su ciò che ha funzionato bene e su dove sono necessari miglioramenti potrebbero offrire spunti preziosi per lo sviluppo continuo.

Durante tutto il processo di valutazione, la riservatezza deve essere rigorosamente mantenuta e il benessere emotivo dei partecipanti deve sempre essere al primo posto. È fondamentale non esercitare pressioni sui partecipanti affinché condividano più di quanto si sentano a loro agio e l'ambiente deve rimanere sempre favorevole.

5.5 MODELLO DEL PRIMO MODULO DI "MIGLIORAMENTO DELLE COMPETENZE SOCIO-EMOTIVE"

Numero di sessione	Obiettivi	Attività e metodi	Risultati attesi
1-Ambiente sicuro	- Stabilire la sicurezza. - Definire aspettative e regole per l'interazione. - Avviare la connessione sociale e la coesione del gruppo.	- Attività rompighiaccio - Presentazione dei conduttori, dei partecipanti e del modulo. - Definizione di accordi di gruppo sulla riservatezza e sul rispetto.	- Sottolineare la partecipazione volontaria. - Creare uno spazio calmo e accogliente.



2- Costruisci una storia

- Facilitare la narrazione di storie personali utilizzando strumenti non verbali.
- Promuovere la consapevolezza emotiva e l'agenzia
- Incoraggiare l'espressione creativa oltre le parole.
- Utilizzo di strumenti di narrazione visiva
- Attività artistiche di gruppo o individuali.
- Miglioramento dell'espressione di sé e dell'elaborazione emotiva.
- Aumento della consapevolezza delle risorse personali e socio-emotive.
- Incoraggiare tecniche proiettive non verbali.

3- Risorse

- Condividi il tuo feedback sull'esperienza.
- Riflettere sulle competenze socio-emotive individuali e di gruppo sviluppate.
- Discutere le possibili applicazioni anche al di fuori delle sessioni.
- Discussione di gruppo,
- Se necessario, utilizzare strumenti di feedback non verbale.
- Facilitare la condivisione di intuizioni e sentimenti sul processo.
- Approfondimenti consolidati sulla crescita socio-emotiva.
- Identificazione delle risorse di gruppo e individuali.
- Feedback per migliorare la sessione.

6. LE CARTE RESTART

METODOLOGIA

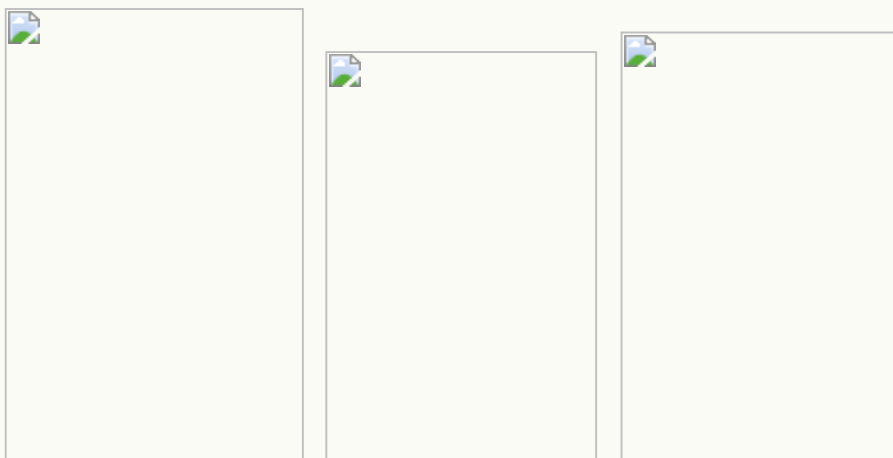
- **Il gioco ha 70 carte.**
- Le carte possono servire come "**spunti per una storia**": qualcuno sceglie una carta che simboleggia la propria partenza, un'altra per il viaggio, un'altra per l'arrivo o per i sogni per il futuro.
- Vengono create cinque categorie diverse:
 - **Inizio** (famiglia, casa, una casa, un villaggio, un albero)
 - **Viaggio** (barca, autobus, montagna, mare, valigie, passaporto, chiave)
 - **Ostacoli** (recinto, muro, tempesta, foresta oscura)
 - **Incontri** (mani, gruppo di persone, mercato)
 - **Futuro** (sole, giardino, libro, scuola, bambini che giocano)

Questi sono i **70 temi e simboli delle carte**, suddivisi in cinque gruppi tematici.

I gruppi sono: **Inizio, Viaggio, Perdita, Incontro, Futuro, con cinque carte extra che rappresentano simboli universali**. Ogni gruppo di carte può avere una diversa combinazione di colori, rendendo possibile chiedere al gruppo target di scegliere una carta da ogni gruppo.

Questi temi sono collegati ai pacchetti di lavoro del progetto RESTART: RISE, RESSTORE e RESTART.

Le carte sono volutamente aperte, poetiche e non troppo letterali, in modo che ognuno possa interpretarle a modo proprio.



ORIGINE / INIZIO (10 CARTE)

1. Una casa con una porta aperta
2. Un albero con radici profonde
3. Un villaggio su una collina
4. Una famiglia in silhouette
5. Una chiave in una mano
6. Una lavagna o un libro
7. Una piazza del mercato con bancarelle
8. Un campo con colture
9. Una sedia a un tavolo (vuoto o occupato)
10. Un braciere/cerchio di luce

VIAGGIO / TRANSIZIONE / ASCESA (15 CARTE)

11. Una valigia a terra
12. Un passaporto o un documento (rappresentazione astratta)
13. Un autobus in partenza
14. Una barca in mare
15. Un binario ferroviario che scompare all'orizzonte
16. Una strada con impronte su di essa
17. Un uccello in volo
18. Un ponte sull'acqua
19. Un tunnel buio con la luce alla fine
20. Un sentiero di montagna o una strada tortuosa
21. Una tempesta con vento e pioggia
22. Una notte con stelle e luna
23. Una bussola o una mappa
24. Una recinzione/cancello di confine
25. Una mano che tiene un'altra mano lungo il cammino

OSTACOLI / PERDITA / RIPRISTINO (15 CARTE)

26. Un muro di pietre
27. Vetro o specchio rotto
28. Una bambola giocattolo abbandonata
29. Una porta chiusa
30. Un lampo nel cielo
31. Un occhio con una lacrima
32. Una strada divisa (momento di scelta)
33. Un paio di scarpe vuote
34. Una maschera (anonima / identità)
35. Un orologio senza lancette
36. Una figura d'ombra
37. Una città nel fumo o nella nebbia
38. Una catena o un lucchetto
39. Una mano che lascia andare
40. Una gabbia per uccelli (aperta o chiusa)

INCONTRI / SUPPORTO (10 CARTE)

41. Due mani che si tengono strette
42. Un gruppo di persone in cerchio
43. Un bambino e un adulto che si tengono per mano
44. Una porta che si apre dall'interno
45. Un pasto condiviso (pane, frutta)
46. Un libro condiviso
47. Un sorriso (stilizzato)
48. Un campo aperto con bambini che giocano
49. Un nodo che viene annodato (connessione)
50. Una lampada che diffonde luce

FUTURO / SPERANZA / RIPARTENZA (15 CARTE)

- 51. Un'alba
- 52. Un giardino in fiore
- 53. Un uccello che vola fuori da una gabbia
- 54. Un edificio scolastico o un libro aperto
- 55. Un ponte robusto
- 56. Un villaggio dove le persone costruiscono insieme
- 57. Un arcobaleno
- 58. Un bambino che fa volare un aquilone
- 59. Una barca che raggiunge il porto in sicurezza
- 60. Un albero che mette nuove foglie
- 61. Una chiave che gira in una serratura
- 62. Una figura danzante
- 63. Una finestra aperta con le tende che svolazzano nel vento
- 64. Una strada che si estende verso l'orizzonte
- 65. Un gruppo di persone che cantano o fanno musica insieme

SIMBOLI (5 CARTE)

- 66. Un cerchio nel cerchio (cicli, ripetizione, completezza)
- 67. Una spirale (sviluppo, viaggio verso l'interno o verso l'esterno)
- 68. Una mano aperta (che dà, che riceve)
- 69. Una tela bianca o un foglio di carta
- 70. Un faro che diffonde luce

