



Associazione
Le Lenti del Pregiudizio
La rivista

*La tendenza a giudicare gli
altri è la più grande barriera
alla comunicazione e alla
comprensione."*

Carl Rogers





Indice

Sommario

Indice	2
Editoriale	3
27 ottobre 2021: la battuta di arresto del DDL Zan.	4
.....	8
Sensi vicarianti, prerogative e limiti.....	8
Il tatto	9
L'udito.....	10
L'olfatto	11
.....	12
Le parole sono pietre	12
.....	14
Disastri da pregiudizio	14
.....	18
Continuiamo a dare i numeri.....	18
Ragazzi in sovrappeso. Prendersene “cura” cominciando dallo stigma sul peso e dalla scelta delle parole	20
Lo stigma sul peso.....	20
La mia esperienza personale.....	23
La scelta delle parole	24
Dipendenze tecnologiche: facciamo un po’ di chiarezza.	26
Il Pregiudizio nei confronti dei Richiedenti Protezione Internazionale e dei Rifugiati	30





Editoriale

*L'Associazione di Promozione Sociale Le lenti del pregiudizio è nata il 29 aprile 2022 per dare nuovo slancio alle attività del blog **lelentidelpregiudizio.it**.*

A dare vita a questa nuova realtà culturale sono state le persone che hanno creduto nel progetto sin dall'inizio, dando un sostegno concreto, e che ora hanno voluto essere i pionieri di questa nuova avventura.

Pregiudizi e stereotipi sono lenti che, indossate inconsapevolmente, deformano la realtà. Per questo motivo costituiscono un elemento dannoso per la collettività e per gli individui.

Ecco dove risiede il potere di queste lenti. Solo attraverso la conoscenza è possibile liberarsene.

Vogliamo combattere pregiudizi e stereotipi dove fanno più danni, con gli strumenti della scienza e della conoscenza.

Il nostro intento rimane quello di fornire strumenti culturali contro pregiudizi e stereotipi. Cercheremo di sostituire all'emotività la razionalità, con esperienze dirette, testimonianze, contributi clinici, articoli, segnalazioni, consulenze.

Lo faremo utilizzando un linguaggio schietto e sincero. Parleremo chiaro, non ci nasconderemo dietro al "politicalmente corretto", né ricorremo a tanti giri di parole.

Utilizzeremo un tono sobrio, fermo e rispettoso... senza però perdere mai il sorriso!

L'assemblea costitutiva ha nominato il primo consiglio direttivo dell'associazione, così composto:

*Presidente: **Katia Caravello***

*Vicepresidente: **Angelo Fiocco***

*Segretaria: **Serena Bersani***

*Chi deciderà di associarsi potrà accedere a delle iniziative riservate la prima delle quali è "**Le lenti del Pregiudizio, La rivista**", un trimestrale nel quale verranno inseriti articoli esclusivi ed originali inerenti ai temi a noi più cari.*

Questo è un numero di esempio nel quale abbiamo inserito una selezione degli articoli pubblicati nei mesi scorsi



27 ottobre 2021: la battuta di arresto del DDL Zan.

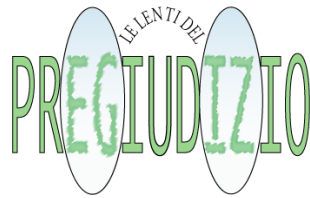
di Katia Caravello



Lo scorso 27 ottobre la politica ha scritto una pagina vergognosa della storia del nostro Paese: l'affossamento del DDL Zan contro l'omotransfobia. Tre i punti maggiormente controversi: il concetto di identità di genere (art. 1), la presunta violazione della libertà di opinione (art. 4) e l'istituzione della Giornata nazionale contro l'omofobia, la lesbofobia, la bifobia e la transfobia, in particolare il fatto che sia celebrata anche all'interno delle scuole (art. 7).

Ciò che però più di tutto ha suscitato la vergogna e l'indignazione di tante persone – me compresa – è la reazione che una parte del Senato ha avuto al momento della lettura dei risultati della votazione a scrutinio segreto: ci sono stati applausi e festeggiamenti paragonabili a quelli, più che legittimi, seguiti alla vittoria dell'Italia agli Europei di calcio o agli altri numerosissimi successi italiani ottenuti alle Olimpiadi e non solo!

Ma il Senato della Repubblica italiana non è uno stadio ed i Senatori non siedono su quegli scranni per giocare una partita o per tifare una squadra piuttosto che un'altra! I Senatori – così come i Deputati – occupano quel posto per rappresentare con dignità e rispetto i cittadini italiani, tutti i cittadini... non solo i propri elettori!



Su questo punto si è espressa molto chiaramente la cantautrice ed attivista Paola Turci in un video registrato e trasmesso da Otto e mezzo (il talk show di approfondimento politico condotto da Lilly Gruber su La7), che potete vedere [cliccando qui](#).

Sono molto eloquenti anche le parole scritte in merito da Antonella Palmitesta, psicoterapeuta di Roma:

“Mi offende la posizione politica e retrograda ma la cosa che mi ferisce sono quegli applausi.

Applaudono tutti quei pazienti e quelle pazienti bullizzati e aggrediti.

Applaudono i miei diversi amici aggrediti perché omosessuali.

Applaudono, ridono e noi guardiamo e piangiamo.

Perché per l'ennesima volta lo stato sancisce figli di serie A e figli di serie B.

Però le tasse le paghiamo in modo uguale.

Io a pazienti etero e omofobi che piangono dopo un lutto e per depressioni li sostengo e supporto in psicoterapia per star bene.

Amici medici gay comunque in sala operatoria salvano la vita a persone omofobe.

Noi abbiamo sempre risposto con l'amore.

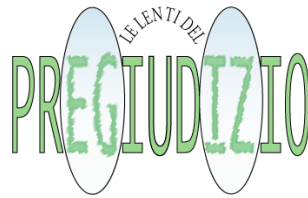
Ma ora basta, questi pianti si trasformeranno in azioni per prenderci i nostri diritti.

Intanto abbiamo vinto socialmente per come tutti siamo uniti e unite nelle piazze per dire che le persone LGBTQ+ esistono e per fortuna esistono persone intelligenti al di là dell'orientamento sessuale e dell'identità di genere.

Il DDL ZAN è morto (per ora) ma i neuroni e le emozioni di alcuni Senatori non sono mai esistiti.”

Raramente viene ricordato, ma il DDL Zan ha – o forse sarebbe meglio dire aveva – il fine di tutelare, non solo le persone LGBTQ+, ma anche le persone con disabilità, che troppo spesso sono vittime di aggressioni fisiche e verbali, atti di bullismo e discriminazioni dovute all'essere disabili.





Ancor meno spesso si considera l'eventualità che una persona sia contemporaneamente LGBT e disabile... anzi, a dire il vero, si fatica ancora a concepire il fatto che una persona con disabilità abbia una vita sessuale... ma questa è un'altra storia!

Jonathan Mastellari così si è espresso su questo punto:

"La bocciatura del DDL Zan a mio avviso dimostra quanto in Italia sia ancora imperante l'approccio culturale del "se non è qualcosa che mi tocca dal vivo, non è un problema mio".

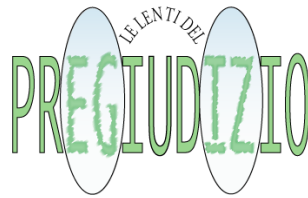
Una proposta come quella bocciata pochi giorni fa al Senato aveva uno scopo ben preciso, quello di dare maggiori tutele a due minoranze, che seppur minoranze appunto, non sono ormai più mute come lo sono state fino a qualche anno fa.

Quello che fa paura, a mio avviso, e che percepisco alla base del voto contrario in Parlamento è la paura di alcuni gruppi politici di donare ulteriore spazio a comunità che per anni in Italia sono state percepite come un problema e come qualcosa da nascondere. Sia le identità LGBTIQA+ sia le identità disabili nel nostro paese sono state nascoste all'interno di famiglie e storie familiari per troppo tempo. Vissute come problemi, distorsioni da quello che sembra che tutti e tutte volessero, la così detta "normalità". "Normalità" che però non esiste perché, senza retorica, tutti e tutte siamo normali nella nostra diversità rispetto a qualsiasi altro essere umano nel mondo. Ognuno è portatore di differenza, di intersezionalità e quindi di quella che sbagliando chiamiamo "normalità".

E' questo attacco al "normale" che fa paura. Quello che ancora oggi, fortunatamente in maniera sempre minore rispetto al passato, viene percepito come una rivendicazione di visibilità e di diritti, crea disagio a chi non percepisce le minoranze come qualcosa appartenente alle proprie vite. Dimenticando così colleghi e colleghe, parenti, amici e amiche e vicini e vicine di casa.

Rimane una cosa sola da fare. Continuare una piccola lotta nella quotidianità che renda ciò che non è visibile finalmente ancora di più alla luce del sole, dove ogni persona possa rivendicare con orgoglio le proprie identità e le proprie condizioni. Questo è possibile attraverso un lavoro culturale che coinvolge tutti e tutte,





dal contesto lavorativo al contesto scolastico, dove non deve essere più una vergogna parlare sia di affettività che di sessualità per chiunque, comprese le persone con disabilità.”

Io sono eterosessuale e, pur avendo una disabilità, per fortuna non sono mai stata vittima di aggressioni verbali o, men che meno, fisiche o di atti di bullismo; quindi, non dirò di capire quel che provano le persone LGBT o, in generale, chi ha subito una qualsiasi forma di aggressione, però comprendo il fatto che esse pretendano – e dovremmo pretenderlo tutti – di essere tutelati dallo Stato in cui vivono. In uno Stato che si fregia di essere civile e laico, i rappresentanti delle istituzioni, non solo devono astenersi da comportamenti come quelli a cui abbiamo assistito qualche giorno fa, ma devono garantire a tutti i diritti civili e devono farlo insieme... in questa battaglia si deve fare fronte comune, indipendentemente dal colore politico e dalla fede religiosa.

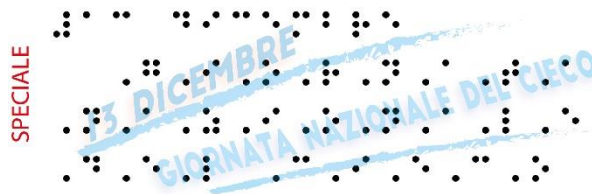
C'è una cosa che però proprio non capisco e che vorrei che qualcuno mi spiegasse: qual è il problema di insegnare nelle scuole ai/alle bambini/e ed ai/alle ragazzi/e il rispetto verso le altre persone, indipendentemente dal loro orientamento sessuale o dalla loro identità di genere?

Non è che questi politici, o in generale chi la pensa in questo modo, teme che questi bambini/e ragazzi/e diventino un giorno uomini e donne migliori di loro?



Sensi vicarianti, prerogative e limiti.

di Angelo Fiocco

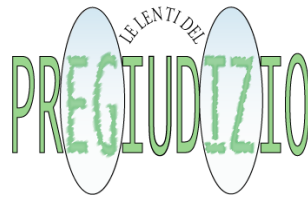


È a tutt'oggi convinzione fin troppo diffusa che nelle persone cieche, tatto, udito e olfatto siano dotati di abilità percettive superiori rispetto a quelle possedute da coloro che vedono, tuttavia gli studi compiuti al riguardo dalla psicologia e dalle neuroscienze ne smentiscono ogni fondamento.

Certo, in assenza della vista è gioco forza doversi avvalere dei canali sensoriali rimasti integri, ma se il guardare diviene fin dai primi mesi di vita azione spontanea e via via più autonoma conseguente al vedere, quelle del toccare, dell'ascoltare e - aggiungiamo pure - dell'annusare presuppongono che la persona non vedente, soprattutto nel corso dell'età evolutiva, sia motivata a compierle e messa nelle condizioni di farlo, giacché non si può né toccare un oggetto che non si sa essere a portata di mano, né identificare un suono/rumore di cui si ignorano origine e causa, né riconoscere un odore fra i tanti che sono propri di ciascun ambiente.

Definire "vicarianti" i sensi appena sopra ricordati, in quanto svolgono un ruolo parzialmente compensativo della vista, è corretto, mentre si rivela fuorviante e non di rado pericoloso attribuire ad essi facoltà mirabolanti, con il rischio di ingenerare o di coltivare aspettative destinate ad essere deluse.

Vediamone dunque insieme le prerogative e i limiti principali, la cui comprensione credo risulti più agevole enumerando per prime le caratteristiche specifiche della percezione visiva che, stanti la sua superiorità



biologica su tutti gli altri sensi e il suo impiego spontaneamente prioritario da parte dell'individuo, ben si configura quale metro di comparazione.

. Tramite essa, il soggetto riceve la maggior parte delle informazioni provenienti dal mondo esterno, nondimeno l'interpretazione di buona parte di esse è resa possibile dal coordinamento vista-tatto, che egli impara ad esercitare fin dalla prima infanzia.

. La vista è senso a distanza e fruisce di un campo percettivo molto ampio, il quale permette di vedere simultaneamente più sequenze e più oggetti sia vicini che lontani tra loro.

. Essa consente fra l'altro di:

- porsi in relazione con il tutto,
- cogliere e gestire in tempo reale i rapporti tra sé e lo spazio,
- cogliere i rapporti di reciprocità,
- osservare la realtà fisica nel suo eventuale trasformarsi.

. La vista possiede un alto potere risolutivo, e dà così modo di vedere distintamente anche oggetti minuti.

. Essa permette di comunicare anche in modalità extraverbale.

. La peculiarità forse più saliente della vista è però la capacità di distinguere i colori, la prospettiva e i mutamenti fenomenici dell'immagine legati ai cambiamenti di posizione del soggetto e/o dell'"oggetto visivo".

Il tatto

. Posto che la percezione tattile o aptica è diffusa su tutta la superficie del corpo, il suo organo "elettivo" è la mano.



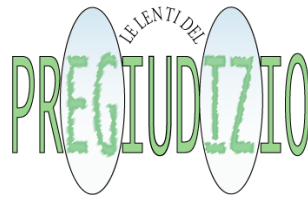


- . Le proprietà percettive del tatto si concretano a patto che l'esplorazione dell'oggetto/forma sia compiuta con le mani in movimento, cosa questa che presuppone l'intenzionalità del toccare.
- . Il tatto è in grado di fornire informazioni circa il peso, le dimensioni e la temperatura dell'oggetto che si sta toccando.
- . L'esplorazione tattile avviene in maniera analitica e comparativa; ne consegue che, durante il percorso educativo, è opportuno ricorrere, ove necessario, al confronto dell'oggetto esplorato con altri oggetti.
- . Il tatto è sollecitabile dalla qualità delle texture e più in generale della materia.
- . Gode di potere risolutivo limitatissimo, quindi non consente di analizzare in dettaglio e dunque di riconoscere gli oggetti molto piccoli.
- . Le sue capacità sincretiche, relative cioè alla percezione globale, sono inversamente proporzionali alle dimensioni dell'oggetto/forma esplorato.
- . Il tatto non è senso a distanza, e il suo impiego ottimale diviene possibile soltanto grazie ad un addestramento mirato e accuratissimo.

L'udito

- . È senso a distanza.
- . Le sue capacità di discriminazione diminuiscono comunque con l'aumentare della lontananza tra soggetto e fonte sonora, della quantità delle fonti sonore dentro uno spazio contenuto e della distanza tra di esse.
- . L'udito aiuta a operare importanti rilevazioni, in quanto esso percepisce i contrasti tonali (grave-acuto) e le relative sfumature intermedie, l'eco e la sua assenza, nonché, in condizioni favorevoli, la posizione topologica della fonte sonora.





. Sebbene estesa, la gamma di informazioni che transitano attraverso l'udito è influenzabile dal tasso di inquinamento acustico presente in numerosi ambienti, dai fenomeni atmosferici (neve, pioggia, vento teso, ecc.), e da eventuali disturbi transitori o cronici dell'apparato otorino-laringeo (acufeni, otiti, riniti, ecc.).

L'olfatto

. Opportunamente sviluppato e impiegato, esso può veicolare informazioni utili di carattere ambientale, e favorire la percezione simultanea di due o più odori, specie se diversi tra loro.

. Ancorché senso a distanza, esso aiuta a localizzare la provenienza degli odori soprattutto da vicino.

. Come l'udito, è particolarmente sensibile al verificarsi di taluni fenomeni atmosferici e ambientali (nebbia, smog, ecc.), e gli stimoli da esso veicolati possono subire distorsioni a seguito di alterazioni fisiche transitorie o croniche (riniti, sinusiti, ecc.).

Mi sono imbattuto più volte in insegnanti di bambini e adolescenti disabili della vista i quali, persuasi che i sensi vicarianti fossero provvisti di capacità taumaturgiche, si stupivano che il loro alunno non riconoscesse al tatto una determinata figura riprodotta in rilievo o, all'udito, l'azione compiuta con o su un determinato oggetto, ed ho sempre chiesto loro se prima di proporre una specifica esperienza avessero provato a compierla personalmente. Le risposte affermative non hanno superato lo 0, segno questo che la buona fede, da sola, non basta a vincere il pregiudizio.



Le parole sono pietre.

di Serena Bersani



Le parole sono pietre. Possono ferire, aggiungere dolore a una violenza fisica, pesare sull'anima più dei pugni e dei calci sul corpo. Per chi usa le parole per professione, la loro scelta non è indifferente. Comporta una responsabilità nei confronti di chi si parla, ma anche di chi legge. I giornalisti sono coloro che, per mestiere, raccontano il mondo cercando (quasi sempre) di farlo con il massimo dell'onestà intellettuale. Sulle nostre spalle, nelle nostre dita che battono sulle tastiere c'è la responsabilità di non mistificare le vicende raccontate e, anche, di creare a poco a poco modelli culturali diversi. La misoginia, la discriminazione delle donne, il perpetuarsi di modelli femminili stereotipati passa anche attraverso il lessico.

Le parole che usiamo non sono neutre ma connotate di numerose sfumature di significato. La parola uomo, ad esempio, significa anche, per estensione, la specie umana. In questo caso la parola uomo comprende anche la donna. La cultura androcentrica ha fatto sì che non accadesse il contrario, ovvero che nella parola donna potesse essere compreso anche l'uomo.



I mezzi d'informazione per un verso si conformano alla cultura dominante e al suo linguaggio, per altro verso cercano di cambiarla introducendo novità linguistiche. La parola «ministra», per esempio, suona ancora un po' stonata alle nostre orecchie perché non sono poi tanti anni che abbiamo ministre in Italia. E tuttavia ministra è la forma corretta. Nello stesso modo si dirà: la giudice, la magistrata, la chirurga, la consigliera, la deputata, la parlamentare, l'ingegnera, l'avvocata, la carabiniere, la finanziaria, la notaia, la prefetta, l'ambasciatrice, l'amministratrice delegata, la presidente. E' possibile fare un uso non sessista della lingua e i mezzi d'informazione devono farsi promotori di questi piccoli/grandi adattamenti culturali. La rete Gi.U.Li.A (Giornaliste unite libere autonome, <http://giulia.globalist.it>) ne ha fatto una delle sue battaglie. Le parole contano, come diceva Nanni Moretti, sono lo specchio del nostro vivere sociale.

Prendiamo, per esempio, il dramma del femminicidio, una pandemia per la quale non si è ancora trovato il vaccino. Troppo spesso si leggono ancora titoli come «amore mortale», «delitto passionale», «uccisa per troppo amore». Titoli che non colgono l'ossimoro contenuto in frasi come queste, perché là dove c'è amore non può esserci la soppressione dell'amata, il delitto, lo sfregio. Troppo spesso ancora si legge di uomini che hanno ucciso le proprie donne in un «raptus di follia», senza considerare che il raptus in psichiatria di fatto non esiste. Parlare di «raptus di follia» è già fornire un'attenuante al colpevole, come se per un attimo avesse perso la capacità di intendere e di volere, quando invece le perizie psichiatriche attestano quasi sempre la capacità di intendere e di volere degli assassini. Purtroppo, spesso la narrazione giornalistica finisce col mettere in evidenza soprattutto gli aspetti privati e giudicati riprovevoli della vittima, mentre si tende a giustificare il carnefice, a sposare il suo punto di vista anziché quello di chi ha patito la violenza. Insomma, siamo ancora al come era vestita, al se l'è cercata.

Quindi, è evidente che la cultura dell'uguaglianza e il raggiungimento di un'effettiva parità di genere passano anche attraverso un uso non sessista della nostra lingua (e di tutti gli elementi che concorrono a fare informazione), meno conservatore e più aperto all'evolversi della società. Cominciamo dall'abc. Il femminile esiste: usiamolo.



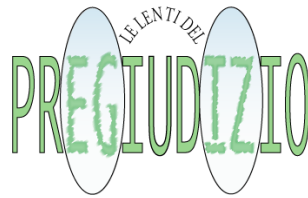
Disastri da pregiudizio

di Carlo Duò



I pregiudizi possono provocare veri e propri disastri? Sembra proprio di sì e di questo se ne occupa da oltre 40 anni il settore delle *Non Technical Skills* (NTS o abilità non tecniche). Le *Non Technical Skills* rappresentano alcune competenze psicologiche, individuate inizialmente in ambito aeronautico, utili per prevenire gli errori legati al cosiddetto *human factor* (fattore umano). Lo studio sul fattore umano analizza la tendenza innata del nostro cervello a prendere alcune scorciatoie cognitive per semplificare la complessità che ci circonda. Si tratta di abilità psicosociali di fondamentale importanza per prevenire gli incidenti aerei dovuti soprattutto ad alcune euristiche o *bias cognitivi* (pregiudizi) che possono implicare conseguenze drammatiche. La ricerca scientifica ha individuato sinora 200 tipi di *bias cognitivi*. (per approfondimenti: <https://www.hce.university/blog/bias-cognitivi-ecco-i-200-principali-bias-cognitivi/>).

Se tutti i *bias* da una parte possono essere utili per migliorare l'efficienza interpretativa del mondo, dall'altra possono essere altrettanto fallaci nel formulare analisi complesse della realtà (Kahneman, 2002). Lo sviluppo delle NTS è stato inizialmente promosso attraverso la programmazione di percorsi per il *Crew Resource*

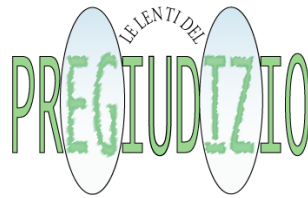


Management (CRM) aeronautico, che hanno costituito e costituiscono tutt'ora una delle più efficaci declinazioni della formazione trasversale sulla gestione dei pregiudizi, basata sulla definizione di modelli mentali e comportamentali più funzionali (Sundar et al. 2007). Alcuni elementi del CRM, infatti, comprendono le strategie di analisi dello scenario e di *problem solving*, procedure e processi, riunioni, *briefing* e *debriefing*, etc. soprattutto in contesti complessi come le emergenze in volo. La formazione CRM storicamente viene fatta risalire al 1979, anno nel quale la NASA organizzò un seminario che si focalizzò sul miglioramento della sicurezza del volo (Helmreich, Merritt e Wilhelm, 1999). Le ricerche presentate in questo seminario rilevarono che lo "human factor" costituiva la principale causa degli incidenti più gravi e che la maggioranza dei problemi era legata a pregiudizi, stress, disfunzionalità comunicative e nel processo di decision making: insomma abilità non specificatamente tecniche.

Partendo da queste premesse, i programmi CRM iniziarono ad occuparsi anche delle abilità cognitive e relazionali necessarie alla gestione del volo, dove per abilità cognitive si intendono i processi mentali utilizzati per mantenere un'elevata consapevolezza della situazione, più possibile libera da pregiudizi; mentre per abilità relazionali si intendono tutti gli aspetti legati all'efficacia della comunicazione, dell'organizzazione e del lavoro di gruppo (Flin e Martin, 2001). Negli ultimi due decenni l'attenzione nei confronti delle *Non Technical Skills* si sta diffondendo anche in altri ambiti (sanità, progettazione, sicurezza, *policy making*, etc.), ma l'inserimento di questi argomenti nei programmi scolastici e formativi resta ancora piuttosto sporadico e raro.

A titolo di esempio, di seguito riportiamo tre disastri aerei dovuti al fattore umano, ovvero legati a qualche forma di pregiudizio più o meno consapevole da parte dell'equipaggio. E' bene evidenziare che negli ultimi due decenni, grazie al miglioramento continuo dei programmi CRM, gli incidenti aerei dovuti allo *human factor* sono diminuiti del 40%. Sottolineiamo infatti che un qualsiasi pregiudizio, per quanto rilevante, non può costituire l'unica causa di un disastro aereo. Ogni disastro è infatti provocato da una serie di con-cause, a volte legate ad elementi di pura fatalità. Se però da un lato la fatalità non è del tutto prevedibile, il pregiudizio è piuttosto prevedibile ed è quindi è possibile gestirlo attraverso percorsi di sviluppo della consapevolezza non solo in ambito aeronautico.



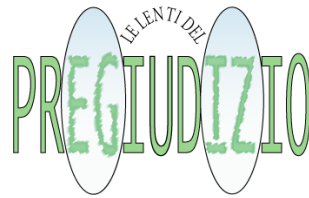


Il primo caso è l'incidente di Tenerife del 1977: in assoluto il più grave incidente di sempre a causa dell'alto numero di vittime. 583 persone morirono in seguito allo scontro in pista tra due Boeing, uno in fase di decollo della KLM e l'altro appena atterrato della Pan Am. La nebbia e gli errori delle comunicazioni causarono il più grave incidente aereo della storia dell'aviazione civile, ma fu un pregiudizio ad essere la chiave di volta del drammatico evento. A seguito di un fraintendimento con la torre di controllo e a causa della fitta nebbia, il capitano della KLM ritenne che il Pan Am avesse liberato la pista e lanciò il proprio aereo a tutta velocità sull'altro velivolo, che invece si trovava ancora sulla traiettoria. Il pregiudizio nel quale cadde l'esperto Comandante fu il cosiddetto "Effetto Pollyanna", che lo portò ad attribuire alle parole della torre di controllo il senso che lui più si aspettava e non il senso effettivo del messaggio.

Il secondo caso risale al 12 novembre 1996: il volo Saudi Arabian Airlines 763 in rotta dall'India all'Arabia Saudita e il volo Kazakhstan Airlines 1907 in rotta dal Kazakistan all'India, si scontrarono in volo. Nell'incidente persero la vita tutte le 349 persone a bordo di entrambi gli aerei. Le indagini dimostrarono che causa ultima della drammatica collisione fu l'incapacità dei piloti del volo Kazakhstan Airlines di seguire le istruzioni della torre di controllo a causa di problemi di comunicazione. La commissione stabilì infatti che, a causa della mancanza di conoscenza della lingua inglese, i piloti kazaki si affidarono interamente al loro operatore radio per tutte le comunicazioni, anche se lui non poteva monitorare direttamente la strumentazione di bordo. Il pregiudizio nel quale cadde l'equipaggio kazako fu il cosiddetto "Effetto mano invisibile", che portò ad una delega ingenua, priva di necessarie verifiche preventive e monitoraggio, effettuata nei confronti di una persona oggettivamente impossibilitata ed eseguire il compito in modo affidabile.

Il terzo caso riguarda l'incidente di Sharm el-Sheikh del 2004: un evento che colpì profondamente l'opinione pubblica per la morte di 148 passeggeri di ritorno dalle vacanze a causa di un ipotetico attentato terroristico. Le indagini, però, dimostrarono che non si trattò di terrorismo, ma di errore umano. L'esperto Comandante egiziano, volando in una notte senza luna quindi senza riferimenti visivi per individuare orizzonte, si fidò più di se stesso che degli strumenti di bordo, consentendo all'aereo di inclinarsi pericolosamente fino a farlo precipitare. A nulla servirono le indicazioni del co-pilota, che a sua volta non fu abbastanza tempestivo e





sufficientemente deciso per una sorta di rispetto reverenziale verso il Comandante. Il pregiudizio nel quale cadde il Comandante fu il cosiddetto “Effetto superego”, che per esperienza lo portò a sopravvalutare il proprio istinto, piuttosto che affidarsi al volo strumentale o seguire le indicazioni del proprio collaboratore meno esperto.

Esistono moltissimi altri esempi di incidenti provocati da *bias*, ma questi eventi ovviamente non riguardano solo il settore aeronautico, da me scelto proprio perché caratterizzato dal diffuso pregiudizio della “Salienza emotiva”. I disastri aerei infatti, pur essendo più rari rispetto ad altri tipi di incidenti, colpiscono più in profondità le persone finendo per generare un ulteriore pregiudizio: la sovrastima del rischio di prendere l’aereo rispetto, ad esempio, alla sottostima del rischio di prendere l’automobile. In fondo tutti noi siamo “piloti” della nostra mente, dei nostri comportamenti, delle nostre relazioni e questo dovrebbe implicare la responsabilità di prevenire e gestire i pregiudizi. Abdicare a questo mandato, che è ad un tempo individuale e sociale, significherebbe infatti provocare disastri, perché i pregiudizi hanno storicamente fatto più vittime di tutti gli incidenti aerei messi assieme.



Continuiamo a dare i numeri...

di Daniela Fiordalisi



Giornata
Internazionale
delle **Person**
con **Disabilità**
3 DICEMBRE

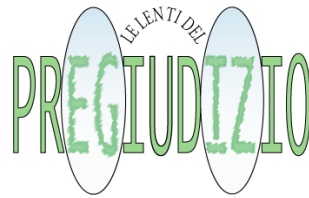
Oggi, nella Giornata Internazionale delle persone con disabilità, continuiamo a dare i numeri...

Lo facciamo con i dati, presi dall'ultimo report della FISH (Federazione italiana per il Superamento dell'Handicap), che in occasione dell'8 marzo di quest'anno ha presentato una fotografia della violenza di genere contro le donne con disabilità, mettendo forte l'accento sulla discriminazione multipla, come evidenziata dal titolo stesso del progetto **"Disabilità: la discriminazione non si somma, si moltiplica"**.

Secondo quanto è emerso dall'ultima ricerca condotta dalla FISH alla fine dello scorso anno sul tema delle violenze nei confronti delle donne con disabilità, infatti, circa il 63% delle persone intervistate ha dichiarato di aver subito, nel corso della propria vita, almeno un abuso. Si va dalla violenza psicologica, riscontrata nella metà dei casi, a quella sessuale, che ha coinvolto circa una persona disabile su tre, tra quelle intervistate. E ancora: atti di violenza fisica ed economica...

Diamo un senso ai numeri...

Tutti abbiamo imparato a conoscere la discriminazione di genere, con i suoi stipendi inferiori rispetto agli stipendi dei colleghi maschi che rivestono lo stesso ruolo, con la conciliazione del tempo di vita e di lavoro



spesso condizionata dalla cura della famiglia, spesso determinata dal fatto che è proprio la donna, solitamente con uno stipendio inferiore, a ridurre ulteriormente l'orario di lavoro o addirittura ad abbandonarlo...e ancora la discriminazione con i suoi stereotipi, che condizionano la vita della donna, tanto che ancora oggi si ritiene di fare dibattito sul fatto che sia giusto oppure no che una giornalista se la prenda tanto per una "toccatina", con la deriva del femminicidio, un termine tanto necessario quanto paradossalmente discriminatorio, dato che non esiste un fenomeno contrario da denunciare...

Ora moltiplichiamo tutto ciò per tutte quelle barriere che non permettono la piena partecipazione alla vita sociale delle persone con disabilità...la carenza dei servizi, come la scuola, che non è ancora adatta alla piena accoglienza dei bambini con disabilità e quindi anche delle bambine, come l'assenza di inserimenti lavorativi adeguati per le persone con disabilità e, quindi, anche per le donne. Per non parlare di tutto ciò che, ancora oggi, non è esattamente alla portata di una persona con disabilità, come un supermercato, le strade, un luogo per fare sport in sicurezza, o, banalmente, le toilette pubbliche per persone con disabilità distinte tra maschi e femmine...e la lista sarebbe davvero lunga.

Il risultato di questa moltiplicazione è la discriminazione multipla ed intersezionale delle donne con disabilità, un fenomeno che può essere contrastato solo attraverso la progettazione di servizi inclusivi e che, oltre all'attenzione alle diversità e al genere, dedichi la giusta attenzione alle esigenze delle persone con disabilità e diverse fragilità.

La persona è al centro, e la condizione di disabilità è determinata solo dalle barriere che non permettono il godimento dei diritti e di una piena partecipazione sociale alla vita...se questo prezioso suggerimento che arriva dalla Convenzione ONU per i diritti delle persone con disabilità, celebrata oggi, venisse messo in pratica per tutti e tutte, non impatterebbe positivamente anche sulle questioni di genere e le discriminazioni multiple?

Buona riflessione e buona Giornata del 3 dicembre a tutti e tutte!

Ragazzi in sovrappeso. Prendersene “cura” cominciando dallo stigma sul peso e dalla scelta delle parole

di Rita Tanas



Vogliamo condividere con voi alcune riflessioni per le famiglie che sanno di avere un figlio con un eccesso ponderale e suggerimenti per occuparsene: curarsi senza peggiorare la situazione.

Lo stigma sul peso

Uno dei fattori responsabili di persistenza, peggioramento e ostacolo fino all’abbandono nella cura dell’obesità per persone di ogni età è lo **stigma verso il peso: ovvero attribuire caratteristiche loro negative e ritenerle “pigre, sciatte, poco intelligenti e non attraenti” e responsabili della loro condizione.**

Lo stigma è ovunque: in ambito familiare, scolastico e sanitario. Può essere noto a chi lo sente, *esplicito*, o restare inconsapevole, *implicito*.

Tabella 1 Lo STIGMA sul Peso

Dove	Caratteristiche
Famiglia	inizio molto precoce, già in età prescolare, soprattutto se i genitori lo hanno subito a loro volta. Può spingerli ad assumere atteggiamenti alimentari pericolosi per la salute dei loro bambini



Scuola	Diffusione enorme e in aumento non solo fra i compagni ma anche fra gli educatori. Già a 6 anni i bambini con obesità sono “trascurati”, mentre quelli con obesità grave addirittura “respinti” dai compagni.
Sanità	presente in ogni ambito, dalle cure primarie alle specialistiche, dagli studenti di medicina, di scienze infermieristiche o di nutrizione ai professionisti dell’obesità, spesso senza consapevolezza, aumenta con la progressione temporale dell’attività.

Lo stigma sul peso è pervasivo, più forte e più diffuso e in aumento rispetto a quello sulla razza e orientamento sessuale, che stanno calando.

Rebecca Puhl che se ne occupa da circa 20 anni ha riassunto i potenziali effetti nocivi dello stigma sul peso

Tabella 2 Effetti nocivi dello STIGMA sul peso

ambito	tipologia
<i>psicologici</i>	depressione, ansia, bassa autostima, ideazione suicidaria, insoddisfazione per il proprio corpo
<i>comportamentali</i>	comportamenti alimentari insani (salto dei pasti, diete a ridottissimo contenuto calorico < 800 calorie/die, pasti ipocalorici pronti) o estremi (digiuno, vomito, uso di farmaci), e rifiuto dell’attività motoria, rifiuto delle cure sia per l’obesità che per altre patologie
<i>fisici</i>	aumento del cortisolo degli indici di flogosi, della glicemia e dell’insulino-resistenza, delle comorbilità dell’obesità, dei disturbi alimentari e della mortalità per qualunque causa

La derisione soprattutto se ripetuta, agita da figure importanti (genitori, pari, insegnanti, pediatri) e sviluppata precocemente viene col tempo interiorizzata così che le stesse vittime, anziché difendersi, diventano auto-deridenti. Lo stigma *interiorizzato* è ancora poco noto, ma ci rivelerà presto il suo ruolo potente soprattutto in età evolutiva nel bloccare ogni tentativo di cura in ogni contesto e per tutta la vita.



Lo stigma (da qualsiasi fonte) è indirettamente associato a esperienze sanitarie peggiori, forse proprio grazie alla sua internalizzazione.

Un articolo appena uscito sviluppato dai questionari di circa 14 mila adulti aderenti ai programmi Weight Watcher di vari paesi (Australia, Canada, Francia, Germania, UK, US) sostiene che il 66% (74% in Germania) dei partecipanti ha riportato stigma da medici nell'ultimo anno.

Tabella 3 Conseguenze dello STIGMA interiorizzato (autostigma) per le persone con eccesso di peso

Evitamento delle cure
Sensazione di essere giudicati per il peso
Sensazione di non essere ascoltati
Sensazione di non essere rispettati dai sanitari
Minore adesione a visite ed esami di controllo di routine
Peggior qualità dell'assistenza sanitaria

La credenza che il peso dipenda prevalentemente dalla responsabilità individuale sullo stile di vita alimentare e motorio, che un peso elevato significhi cattivo comportamento e cattiva salute, rinforzata anche dai messaggi governativi e dai social, perpetua e aggrava sia lo stigma che l'obesità stessa in un terribile circolo vizioso. I figli di genitori consapevoli, rivalutati dopo anni, sono più a rischio di peggioramento. Gli adolescenti derisi presentano più sofferenza psicologica e minore risposta sul peso al trattamento.

Lo stigma sul peso è peraltro tuttora ritenuto utile, anche dai genitori come da eminenti professionisti sanitari, a motivare all'adozione di comportamenti favorevoli la perdita di peso. In realtà influenza negativamente la pratica di attività motoria e i comportamenti alimentari, riduce l'intenzione di cambiare, la self-efficacy e, invece, correla positivamente con l'aumento del peso negli anni successivi.

La sanità internazionale sta cercando di attirare attenzione e creare consapevolezza, in specie dei professionisti, sullo stigma e promuoverne la lotta da vari anni. Purtroppo ancora non ci sono percorsi vincenti per ridurlo che abbiano dimostrato di essere efficaci e restare tali negli anni.

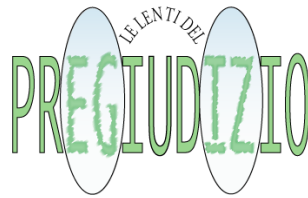


Tabella 4 Comportamenti da modificare in sanità

Aumentare la conoscenza della complessità delle cause dell'obesità oltre lo stile di vita ed i comportamenti
<i>The People-first-language</i> : per esempio non parlare di “bambino obeso”, ma di “bambino affetto da obesità”.
La scelta delle parole per dialogare di obesità con le famiglie affette. Usare parole che non suscitino giudizio e sensi di colpa, ma voglia di progettare insieme un percorso vincente (1).

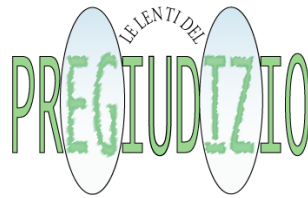
La mia esperienza personale

Quando nel 2000 ho cercato un nome per il mio progetto di cura nel 2000 lo chiamai “**La Cura dei Palloncini**” per dargli un taglio leggero e giocoso, spogliandolo di tutti i significati negativi, di cui questo argomento era carico. Però sentii subito che anche questa immagine evocava vergogna, offendeva i bambini. Cercai quindi **con i miei pazienti** qualcosa che fosse condivisibile come “bello e simpatico”, anche se “rotondo”. Arrivammo a “**Perle e Delfini**”, immagini che suggeriscono il messaggio del “piacere e piacersi”, del “simpatico e attivo”. Bellezza e simpatia, che oggi sembrano identificarsi solo con la “magrezza”, si possono, invece, associare al piacere di piacersi, le “**perle**”, e di star bene giocando, i “**delfini**”, perché anche “tondo” è bello, se “simpatico e attivo”.

Diffondendo questo progetto, partendo proprio dalle “parole”, vorrei invitare professionisti e genitori ad accostarsi alla cura con nuovi occhiali, senza sensi di colpa, senza la ricerca del colpevole, con prospettive nuove. <http://www.perledelfini.it>

Ai professionisti	Ai genitori
Chiedete il permesso di occuparvene	Scegliete bene il professionista cui affidare la cura.
Chiedete con quale parole parlarne	Cercate di conoscerlo prima di affidargli il problema





<p>Chiedete il permesso di fare tante domande sui comportamenti e cercate di ridurle al massimo per non mettere in colpa le famiglie</p>	<p>Scegliete il professionista che abbia dimostrato di volervi sostenere con empatia alla ricerca di un maggior benessere per la vostra famiglia e non farvi vergognare</p>
<p>Chiedete se ritengono opportuna la presenza del bambino alla discussione. Per bambini piccoli ci si può rivolgere esclusivamente ai genitori: sarà loro cura coinvolgere e condividere il percorso con loro in base alla loro maturità.</p>	<p>Siate preparati ad un coinvolgimento familiare. La ricerca di uno stile di vita più salutare, necessita di una relazione rispettosa, accogliente, empatica, inclusiva superando ogni forma di pregiudizio e stigma.</p>
<p>Spostate il vostro obiettivo dal calo dei kg alla salute globale e proponete loro di fare lo stesso.</p>	<p>Siate pronti a cambiare i vostri obiettivi dal peso dei vostri figli al loro benessere globale .</p>
<p>Fidatevi delle loro risposte; la verità assoluta non esiste e loro vi stanno offrendo la loro verità. Dare loro gli occhiali per vederci meglio è vostro compito.</p>	<p>Non abbiate fretta di vedere i risultati. I bambini sono tutti diversi ed incontrano ostacoli diversi. A volte occorre molto tempo per riuscire a cambiare e/o registrate un miglioramento</p>

La scelta delle parole

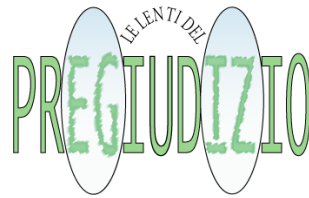
L'importanza delle parole è scontata per chi si occupa di Psicologia o Narrazione Terapeutica o Teatro ma per i "laici" può essere utile un approfondimento.

Lo Stigma sul peso è una svalutazione sociale e denigrazione degli individui a causa del loro peso corporeo in eccesso con conseguenti atteggiamenti negativi, stereotipi, pregiudizi e discriminazioni.

L'Interiorizzazione dello stigma sul peso si verifica quando gli individui assumono su di sé la colpa del peso e rivolgono a se stessi gli stereotipi sul con conseguente auto-svalutazione.

Lo Stigma in ambito Sanitario è la convinzione, purtroppo frequente fra gli operatori sanitari, che le persone con obesità non siano aderenti ai loro consigli o alle cure e che, quindi, le strategie di gestione dell'obesità non possano funzionare. Tali convinzioni portano alla discriminazione, cioè al trattamento ingiusto delle persone a causa del loro peso: gli operatori sanitari dedicano meno tempo per curarli, hanno comunicazioni poco sensibili o affrettate o stabiliscono un rapporto meno empatico con loro, fino alla negazione delle cure





da parte dei sanitari o all'evitamento delle stesse da parte delle persone con obesità. Avere obiettivi terapeutici troppo elevati e, quindi, irrealizzabili ed esclusivamente rivolti al calo ponderale porta anche gli operatori più attenti, che hanno preso in cura adeguatamente e con sensibilità i loro pazienti, a sentirsi falliti e condividere con i loro pazienti la responsabilità del fallimento.

Articolo tratto da: <http://magazine.familyhealth.it/2021/07/01/ragazzi-sovrappeso-prendersene-cura-cominciando-dallo-stigma-sul-peso-dalla-scelta-delle-parole/?fbclid=IwAR1bYbjlFFEyNILgmSrwluU1y0YU03SFPLUQmlYbw9jGIFomeGo2X4jeUw>



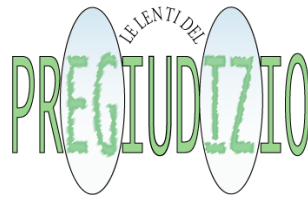
Dipendenze tecnologiche: facciamo un po' di chiarezza.

di Simone Gargiulo*



Negli ultimi anni si sente spesso parlare di Dipendenza da Internet soprattutto in riferimento all'abuso delle tecnologie e del web da parte dei bambini e degli adolescenti; ovvero, dei cosiddetti Nativi digitali. Come affermano Van Rooij e Prause (2014) dire che qualcuno è dipendente da Internet è come sostenere che qualcuno con un problema con l'alcol è dipendente da un negozio di liquori. Infatti, a tal proposito, la letteratura scientifica individua 5 categorie di cyber-dipendenze:

1. Cybersexual addiction: dipendenza che comprende tutti coloro che frequentano siti per adulti visionando immagini pornografiche e/o scaricando filmati porno, e i fruitori di chat erotiche.
2. Cyber-relational addiction: dipendenza che annovera tutti coloro che manifestano un eccessivo coinvolgimento nelle relazioni affettive e/o adultere, nate e mantenute in rete tramite chat, email, social network.
3. Net compulsions: comportamenti compulsivi messi in atto online, tra cui il gioco d'azzardo online (gambling online), lo shopping compulsivo online, compreso il commercio/aste online.
4. Information overload: ricerca compulsiva di informazioni online.



5. Computer addiction: dipendenza caratterizzata da un uso eccessivo di giochi online.

Ma facciamo un passo indietro. Ciò che desta preoccupazione è il tempo passato davanti agli schermi digitali. Il tempo diviene, secondo il senso comune, un elemento fondamentale di definizione della dipendenza. Ma, in una società, dove fin già dalla più tenera età, si vive in un mondo iperconnesso e si acquisisce che la tecnologia deve essere sempre presente e a portata di mano, il confine tra la normalità e la patologia non può essere definito dalla variabile tempo. La quotidianità ci dimostra come persone di qualsiasi età passino una quantità significativa di ore immerse nel web senza però sviluppare alcuna forma patologica e senza che questo influenzi negativamente il rapporto con loro stessi, con gli altri e con l'ambiente circostante.

Ecco le statistiche principali e le tendenze per lo "Stato del digitale" globale nel gennaio 2021:

- la popolazione mondiale era di **7,83 miliardi** all'inizio del 2021;
- **5,22 miliardi** di persone usano un telefono cellulare, pari al **66,6%** della popolazione totale del mondo;
- **4,66 miliardi** di persone in tutto il mondo utilizzano Internet nel gennaio 2021;
- ci sono **4,20 miliardi** di utenti di social media in tutto il mondo. Questa cifra è cresciuta di **490 milioni** negli ultimi 12 mesi.

Allora siamo tutti dipendenti? E ancora...

Una recente ricerca europea rivolta a minorenni tra i 9 e i 16 anni ci dice che:

- il tempo trascorso ogni giorno in Italia si attesta a **143 minuti**;
- lo **smartphone** è il dispositivo utilizzato più di frequente per l'accesso alla Rete;
- in 11 paesi, tra cui l'Italia, oltre l'**80% dei bambini e adolescenti** utilizza uno smartphone per accedere a Internet almeno una volta al giorno.





Attualmente, anche se sono numerose le evidenze a sostegno del fatto che si possano sviluppare dipendenze da Internet, non vi è una classificazione condivisa che permetta di inquadrarle in specifiche categorie diagnostiche ma, di fatto, costituiscono un problema clinico e sociale che necessita di interventi e di programmi di prevenzione. L'esclusione della dipendenza da Internet dal DSM-5 (Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali, quinta edizione) può far pensare che le dipendenze online non siano legittime, ma vi è una sempre più crescente letteratura scientifica che dimostra il contrario. Solo l'Internet Gaming Disorder è stata inclusa nella sezione 3 del DSM-5.

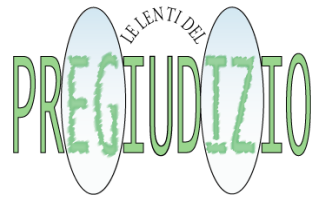
Tale disturbo è stato inserito a tutti gli effetti nella classificazione internazionale delle malattie e dei problemi correlati, [ICD]-11: una decisione sull'inclusione del disturbo da gioco nell'ICD-11 si basa sulla revisione delle prove disponibili e riflette il consenso di esperti di diverse discipline e regioni geografiche coinvolti nel processo di consultazioni tecniche intraprese dall'OMS [Organizzazione Mondiale della Sanità] nel processo di sviluppo dell'ICD-11. È qui definito come un modello di comportamento di gioco caratterizzato da un controllo compromesso sul gioco, priorità crescente data al giocare su altre attività nella misura in cui il gioco ha la precedenza su altri interessi e attività quotidiane, e la continuazione o l'escalation dei giochi, nonostante l'insorgenza di conseguenze negative. Affinché il disturbo da gioco sia diagnosticato, il modello di comportamento deve essere sufficientemente severo da risultare in una compromissione significativa in ambito personale, familiare, sociale, educativo, lavorativo o di altre aree importanti del funzionamento e normalmente deve essere stato evidente per almeno 12 mesi.

Non solo dipendenze, gli effetti sulla salute possono essere diversi e possono riferirsi a disagio psicologico (sintomi di ansia e depressione), all'immagine del corpo, a sentimenti di inadeguatezza. L'educazione all'utilizzo corretto e consapevole delle tecnologie e del web può fare la differenza poiché le opportunità sono notevoli nel momento in cui se ne fa un utilizzo integrativo più che sostitutivo.

*Psicologo. Laurea Specialistica in Psicologia conseguita presso l'Università degli Studi di Cagliari

Autore della ricerca scientifica "Le rappresentazioni sociali del bullismo veicolate dalla carta stampata" (S. Gargiulo, M. Agus, F. Marini; 2008), in collaborazione con la Cattedra di Psicologia della Formazione dell'Università degli Studi di Cagliari.





Responsabile scientifico e formatore in progetti di prevenzione e contrasto al bullismo, al cyberbullismo e ai pericoli del web rivolti agli alunni di ogni ordine e grado, genitori, insegnanti e operatori sociali.

Coordinamento scientifico, formazione, conduzione dei laboratori, monitoraggio e valutazione del progetto Cyber... Comunicando #parliamoneinrete (2018), I.C.S. n° 2 Sinnai – Scuola Polo per la Regione Sardegna, rivolto ai docenti Referenti del bullismo e del cyberbullismo.



Il Pregiudizio nei confronti dei Richiedenti Protezione Internazionale e dei Rifugiati

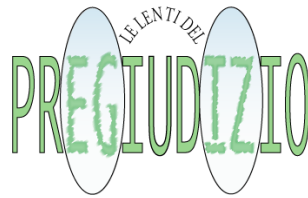
di Marinella D'Innocenzo, Assunta De Luca, Anna Petti, Maurizio Musolino, Serena Nobili

Chi si apre al dialogo non uccide più.

Zygmunt Bauman



Il richiedente protezione internazionale è una persona che ha presentato richiesta di protezione internazionale ed è in attesa della decisione sul riconoscimento dello status di rifugiato o di altra forma di protezione. In Italia, tutti i migranti possono fare domanda di protezione internazionale. La definizione di “rifugiato” e il conseguente riconoscimento relativo lo *status* sono entrati nel nostro ordinamento con l’adesione alla Convenzione di Ginevra del 28 Luglio 1951 (ratificata nel 1954) e sono regolati da fonti di rango UE. La convenzione si basa sull’articolo 14 della Dichiarazione universale dei diritti umani del 1948, che riconosce il diritto delle persone a richiedere asilo per le persecuzioni subite in altri paesi. Il rifugiato è colui che *“temendo a ragione di essere perseguitato per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza*



ad un determinato gruppo sociale o per le sue opinioni politiche, si trova fuori del Paese di cui è cittadino e non può o non vuole, a causa di questo timore, avvalersi della protezione di questo Paese; oppure che, non avendo una cittadinanza e trovandosi fuori del Paese in cui aveva residenza abituale a seguito di siffatti avvenimenti, non può o non vuole tornarvi per il timore di cui sopra” (1). Per persecuzione si intendono, per esempio, le minacce alla vita, la tortura, le ingiustizie e privazioni della libertà personale, le violazioni gravi dei diritti umani. Per essere riconosciuti rifugiati, non è indispensabile essere già stati effettivamente vittime di persecuzioni. Può essere riconosciuto rifugiato anche chi abbia fondati motivi per temere che, in caso di rimpatrio, si troverebbe esposto ad un serio rischio di persecuzione.

Nel lavoro quotidiano con persone richiedenti asilo e rifugiati ci siamo dovuti scontrare con alcuni pregiudizi, in primis “sullo straniero che immaginiamo, e lo straniero dentro di noi”.

E’ fondamentale, non rimanere ancorati al mito di una identità unica tipica della cultura occidentale, “l’altro” diventa un luogo con cui fare i conti soprattutto dentro di noi. Soltanto se riusciamo a vedere “gli altri” come persone portatori di novità e differenze possiamo considerarci civilmente aperti e riuscire ad uscire dai nostri pregiudizi occidentali. Soltanto così possiamo

aprirci al dialogo culturale e, anziché focalizzarsi sull’altro e sull’osservatore, prestare attenzione alla relazione che si crea tra i due. Bisogna porre attenzione alla conoscenza reciproca che si crea già dal primo incontro e si basa sul presupposto di rispettare e accogliere le differenze osservandole all’interno della relazione. Soltanto rispettando le differenze culturali l’incontro diventa un “luogo” di scambio e in grado di offrire differenti chiavi di lettura senza alterare la coerenza reciproca.

La propria identità professionale non deve essere data per scontata ma deve essere costruita nello spazio dell’incontro e i servizi pubblici e privati non devono forgiarsi come esperti del settore. Bisogna mettere in comune le differenze, accettare l’espressione di altri punti di vista e inventare insieme una nuova lingua al fine di costruire un percorso temporaneo capace di mettere insieme un’esperienza multivocale.

PREGIUDIZI SU RICHIEDENTI ASILO E RIFUGIATI:

1) IL PROCESSO DI ADATTAMENTO AL PAESE OSPITANTE





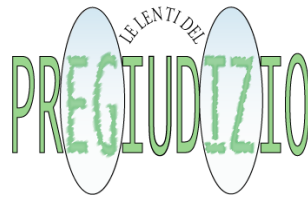
Il processo di adattamento al nuovo contesto di accoglienza non deve significare perdita o rinuncia di ciò che si sapeva o si era e non può essere riassunto in uno spartiacque tra prima e dopo. E' fondamentale nella fase dell'arrivo prestare attenzione alla cura della "persona" focalizzandosi sia sulle ferite del corpo che su quelle "invisibili" che colpiscono l'anima. Al fine di favorire un buon processo di adattamento è fondamentale promuovere interventi volti a favorire il ripristino della salute fisica e psichica. Bisogna prestare attenzione alla biografia delle persone, alla religione, alla cultura e comprendere i significati che si celano dietro le loro richieste di aiuto. Fondamentale è favorire processi di ascolto in grado di contenere i loro vissuti e supportare le persone nel processo di rielaborazione della propria storia che, per le vittime di violenza e tortura, rappresenta spesso una ri-traumatizzazione. Le categorie psicologiche e psichiatriche utilizzate dai professionisti della salute mentale (DSM V) spesso non sono in grado di catturare la specificità delle esperienze e la diversa espressione della sofferenza. Diventa quindi fondamentale, non solo concentrarsi sui traumi pre-migratori ossia sugli eventi che hanno provocato la migrazione forzata, ma anche sulle caratteristiche dei contesti ospitanti, ossia sulle difficoltà post emigrazione come le discriminazioni, i problemi relativi al riconoscimento del proprio status legale, il permesso di soggiorno e proporre interventi in grado di creare una continuità tra un prima e un dopo al fine di mantenere un rapporto con i contesti di origine. E' necessario pertanto creare una linea di connessione tra i fattori pre-migratori, i fattori intra-migratori e i fattori post- migratori al fine di

comprendere come la sintomatologia post- traumatica sia spesso l'espressione non soltanto di traumi subiti o ai quali si è assistito, ma anche delle difficoltà che si incontrano nel paese ospitante e che rende difficile la possibilità di ricostruire una vita sociale soddisfacente. Soltanto così si può promuovere un processo di adattamento rispettoso delle individualità in cui riconoscersi reciprocamente. Ogni individuo deve essere considerato nella propria specificità e unicità storica, sociale, culturale, morale e politica.

2) STRANIERI IN ITALIA

Nel 2014 è stata condotta una intervista chiedendo agli italiani la percezione rispetto al fenomeno delle persone immigrate presenti nel nostro paese. *Il dato reale era pari al 7% ma secondo gli italiani la percentuale degli immigrati presenti nel nostro paese era pari al 30%, un numero ben quattro volte superiore*





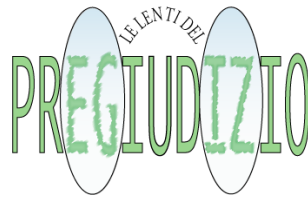
a quello effettivo (2). Nelle interviste svolte negli anni successivi la percezione a vederci come un paese invaso non è cambiata in modo sostanziale, si è passati da una quadruplicazione a una triplicazione della presenza reale confermando la tendenza di molti italiani a sentirsi “invasi”. Questa distorsione percettiva diventa ancora più evidente quando l’autore fa notare agli intervistati la discrepanza tra i dati reali e le proprie percezioni. La reazione è spesso di chiusura e gli intervistati continuano a sostenere che gli immigrati sono di più. Ognuno sembra padrone di una propria verità e mostra difficoltà a rinunciare ai pregiudizi relativi alla propria visione. Il Rapporto Annuale sulle Migrazioni riferito al 1° gennaio 2020 stima che in Italia gli immigrati irregolari sono il 10% circa degli stranieri regolari. Un dato in diminuzione rispetto al 2019, paragonabile a quella di altri paesi europei quindi del tutto irrisorio rispetto ai pregiudizi collettivi usati per accaparrarsi consensi nel nostro paese.

3) IN FUGA DA COSA...

I termini migranti, rifugiato, richiedente asilo non fanno giustizia della complessità del fenomeno migratorio nel suo insieme, spesso si cerca di definire gli immigrati con i termini di clandestini, rifugiati, vittime di tratta, vittime di tortura, richiedenti asilo, migranti economici, migranti ambientali, casi speciali e casi umanitari come se questi termini bastassero per conoscerli come persone portatori di una propria soggettività. Fondamentale è ricordare che ogni migrazione verso qualsiasi continente o paese è di per sé un evento traumatico che porta ad abbandonare un paese con una tradizione culturale e religiosa definita per entrare a far parte di un mondo “nuovo”. Molto spesso le persone che si avvicinano nel nostro paese non sono persone “disperate” come

descritte dai mass media, ma sono uomini, donne e bambini forti, piene di speranze per il futuro, con voglia di rimettersi in gioco per ri-costruirsi una vita altrove. Sono persone portatori di un proprio patrimonio culturale, e alcuni di loro preferiscono fuggire da paesi che non rispettano i loro diritti di uomini e donne per chiedere protezione altrove. Proteggere le vite di queste persone vuol dire tutelare e onorare la loro possibilità di vita. La medicina delle migrazioni ci dimostra come le condizioni post migrazioni ossia le condizioni di vita che il migrante trova nel paese ospitante giocano un ruolo fondamentale nel determinare la salute psichica e in alcuni casi possono determinare dei traumi maggiori. Persone che hanno subito gravi





traumi nel proprio paese di origine o durante il viaggio migratorio se al proprio arrivo trovano sufficienti condizioni di accoglienza (attenzione alla salute fisica e psichica, attenzione al proprio status sociale e culturale) sviluppano patologie meno gravi rispetto a persone che non hanno subito traumi alla propria partenza o durante il viaggio migratorio, ma che trovano condizioni di vita pessime nel paese ospitante. In analogia alle *“Ferite Invisibili”*(3) è fondamentale alla ferita dell’abbandono della propria terra, a quella del viaggio migratorio, non aggiungere una terza ferita causata da una mancata “accoglienza”. La Asl di Rieti attraverso il progetto FARI 2, attuato nell’ambito del Fondo Asilo Migrazione e Integrazione 2014- 2020, propone una buona pratica di tutela della salute fisica e psichica dell’approdo nel nostro territorio.

Il progetto ha previsto l’istituzione di una equipe multidisciplinare con formazione ed esperienza nell’ambito della medicina delle migrazioni ed è composta da psicologo, psichiatra, medico legale, assistente sociale e mediatori culturali.

Vengono prese in carico persone affette da fragilità sanitaria con riferimento anche ai portatori di disturbi post-traumatici e socio-psicologici legati al percorso migratorio intrapreso.

Alcuni dati possono rappresentare il volume di attività svolto dalla Asl di Rieti per sostenere i soggetti migranti nel nostro territorio.

Nell’ultimo anno sono stati avviati percorsi di presa in carico sanitaria per circa duecento persone provenienti prevalentemente da Pakistan (43%), Afghanistan (23%), Nigeria (10%), Turchia(9%), Iraq (7%), Bangladesh (5%), Somalia(2%), altro (7%).

(1) UNHCR , The UN Refugee Agency, Agenzia ONU per i Rifugiati

(2) Nando Pagnoncelli, La penisola che non c’è. La realtà su misura degli italiani. Ed. Mondadori, 2019.

(3) Massimiliano Aragona, Salvatore Geraci, Marco Muzzetti. Quando le ferite sono invisibili. Pentafron ed. 2014