



ALMA MATER STUDIORUM
UNIVERSITÀ DI BOLOGNA

DIPARTIMENTO DI INTERPRETAZIONE E TRADUZIONE

CORSO DI LAUREA IN MEDIAZIONE LINGUISTICA INTERCULTURALE

LA MEDIAZIONE LINGUISTICA INTERCULTURALE IN AMBITO UMANITARIO TRA TRAUMA VICARIO E CRESCITA POST-TRAUMATICA

Relatore

Prof. Sara Polidoro

Presentata da

Melissa Petrini

Sessione Ottobre 2025

Anno Accademico 2024/2025

Indice

ABSTRACT	5
INTRODUZIONE	6
1. IL SISTEMA DI ACCOGLIENZA IN ITALIA.....	7
1.1 I flussi migratori in Italia nel 2025	7
1.2 Accoglienza in Italia: le fasi.....	9
1.3 Protezione internazionale	11
1.3.1 <i>Il diritto di asilo in Italia</i>	13
1.4 Migranti vulnerabili	15
2. LA MEDIAZIONE LINGUISTICA INTERCULTURALE IN AMBITO UMANITARIO E IL RISCHIO DI TRAUMA VICARIO.....	18
2.1 Introduzione	18
2.2 Il mediatore linguistico interculturale in ambito umanitario	18
2.3 Il codice deontologico	19
2.4 L'empatia.....	21
2.5 I rischi psicologici	22
2.5.1 <i>Il trauma vicario e la crescita vicaria post-traumatica</i>	23
2.6 Le strategie di <i>coping</i> , di <i>self-care</i> e linguistiche.....	28
2.7 La prevenzione: formazione, supporto psicologico, briefing, debriefing	31
2.8 Conclusione	33
3. IL BENESSERE PSICOLOGICO DEI MEDIATORI LINGUISTICO-INTERCULTURALI IN CONTESTI UMANITARI: UNO STUDIO EMPIRICO TRAMITE QUESTIONARIO	35
3.1 Introduzione	35
3.2 Obiettivo della ricerca	35
3.3 Metodologia della ricerca.....	36
3.4 Analisi dei risultati.....	37
3.5 Conclusione	45
CONCLUSIONE	47
BIBLIOGRAFIA.....	50
SITOGRAFIA.....	52
APPENDICE 1	56
APPENDICE 2	58
APPENDICE 3	66

ABSTRACT

Questo elaborato esplora l'esposizione al trauma vicario e ad altri rischi psicologici per gli interpreti e mediatori linguistico-interculturali che operano in ambito umanitario. Dopo una panoramica sul contesto migratorio italiano e sul ruolo cruciale del mediatore, la ricerca empirica, condotta mediante questionario, si concentra sulle cause di tale esposizione, esaminandone in particolare la condivisione di background socioculturale, lingua madre ed esperienze traumatiche o di vita simili agli individui assistiti e il loro benessere psicologico. Contrariamente a quanto ipotizzato, i risultati rivelano che la condivisione di un background socioculturale simile e della lingua madre non costituisce un fattore di rischio, ma rappresenta invece una risorsa cruciale per favorire un'empatia autentica. La condivisione di esperienze traumatiche simili emerge invece come fattore di vulnerabilità significativo. In conclusione, la ricerca sottolinea il paradosso di una professione di vitale importanza ma non adeguatamente tutelata, caratterizzata da un'endemica carenza di supporto strutturato e riconoscimento istituzionale. Si auspica, pertanto, l'adozione di politiche di prevenzione, come programmi di formazione specialistica e protocolli di protezione psicologica, per garantire sia il benessere degli operatori sia la qualità dei servizi di accoglienza.

INTRODUZIONE

Il presente elaborato si propone di indagare i rischi psicologici, con particolare enfasi sul trauma vicario, a cui sono esposti gli interpreti e i mediatori linguistico-interculturali operanti in contesti umanitari. L'obiettivo principale della ricerca è analizzare le cause sottostanti a tale esposizione, investigando in particolare il ruolo della condivisione del background socioculturale, della lingua madre e delle esperienze di vita simili o traumatiche con l'utente. Verranno inoltre esaminate le implicazioni per il benessere psicologico dei professionisti coinvolti, analizzando le strategie di *coping* e le pratiche di *self-care* adottate, con l'intento di promuovere la loro salute mentale e di contribuire alla definizione di politiche di supporto adeguate.

La ricerca si sviluppa dal presupposto che tale ambito professionale, caratterizzato da intense pressioni emotive, esponga questi professionisti a rischi psicologici significativi, spesso sottovalutati.

Lo studio si è avvalso di un questionario finalizzato a indagare i rischi psicologici, le possibili cause, i sintomi associati, le strategie messe in atto per affrontare tali rischi e il supporto eventualmente ricevuto in Italia.

Nel primo capitolo viene fornita una panoramica sul sistema di accoglienza in Italia, analizzando i flussi migratori, le loro cause e le fasi della procedura di asilo, con un'attenzione particolare alle categorie di migranti più vulnerabili.

Nel secondo capitolo si delinea il ruolo del mediatore linguistico interculturale in contesti umanitari, approfondendo le sfide psicologiche intrinseche a tale professione, tra cui il trauma vicario, e le strategie di *coping* e di *self-care* necessarie per sostenere la professione.

Nel terzo capitolo vengono presentati e discussi i risultati del questionario somministrato a interpreti e mediatori che operano in ambito umanitario.

1. IL SISTEMA DI ACCOGLIENZA IN ITALIA

1.1 I flussi migratori in Italia nel 2025

L'European Migration Network (EMN) definisce, "in termini generali", la migrazione come:

[...] spostamento di una o più persone, sia attraverso una frontiera internazionale (migrazione internazionale), sia all'interno di uno Stato (migrazione interna), per più di un anno, indipendentemente dalle cause, volontarie o involontarie, e dai mezzi, regolari o irregolari, usati per la migrazione (2018: 211).

Le cause della migrazione sono complesse e variegate, e sono generalmente suddivise in fattori di spinta, ovvero condizioni che costringono le persone ad abbandonare il proprio Paese d'origine, come calamità naturali, conflitti armati, persecuzioni religiose, razziali e politiche, e fattori di attrazione, ossia le motivazioni che spingono le persone a spostarsi verso un altro Paese, come la ricerca di migliori condizioni economiche o una maggiore accoglienza rispetto al Paese di partenza¹.

La migrazione può dunque essere forzata o volontaria. La migrazione forzata non è una scelta, ma una risposta a fattori di spinta, come conflitti armati o disastri naturali, che costringono le persone a fuggire. In questo contesto, la migrazione forzata include "[...] rifugiati e sfollati interni, nonché [...] persone sfollate a causa di calamità naturali o ambientali, disastri chimici o nucleari, carestia o per progetti di sviluppo [...]"². D'altro canto, la migrazione volontaria è legata a fattori di attrazione, quando i migranti scelgono di trasferirsi per migliorare le loro condizioni di vita. Non essendo costretti a fuggire da situazioni di emergenza, questi migranti "[...] non rientra[no] nei criteri per ottenere lo status di rifugiato e

¹ Parlamento Europeo:

<https://www.europarl.europa.eu/topics/it/article/20200624STO81906/perche-le-persone-migrano-esplorare-le-cause-dei-flussi-migratori>. [Ultimo accesso: 31/07/2025]

² EMN: https://www.emnitalyncp.it/wp-content/uploads/2019/02/Glossary_ITA.pdf

[Ultimo accesso: 31/07/2025]

quindi non beneficia[no] della protezione internazionale prevista per i rifugiati” (*ivi*: 208).

Il tema dei flussi migratori è di cruciale importanza per l'Italia, che rappresenta il primo Paese d'arrivo per rifugiati e migranti in Europa³. Negli ultimi anni, i flussi migratori sono aumentati significativamente a causa di crisi geopolitiche e conflitti internazionali, come quelli in Ucraina, Medio Oriente e Africa, che hanno generato situazioni di emergenza umanitaria in molte aree del mondo⁴. Nonostante gli sforzi per contrastare l'immigrazione irregolare, come il Memorandum d'intesa tra Italia e Libia, la rotta del Mediterraneo centrale⁵ rimane una delle principali vie di fuga per molti migranti provenienti da Africa e Medio Oriente. Dall'inizio del 2025, sono giunti in Italia 35.827 migranti, di cui 7.452 minori⁶. Al 15 luglio 2025, il sistema di accoglienza italiano ospitava almeno 136.608 rifugiati e migranti, tra cui 16.497 minori non accompagnati, registrati fino al 30 giugno (*ibid.*).

Secondo i dati aggiornati al 31 luglio 2025, riportati nel Cruscotto statistico giornaliero⁷, i migranti arrivati in Italia provengono principalmente dal Bangladesh e dal Pakistan per quanto riguarda l'area asiatica, mentre una parte significativa proviene anche da diversi Paesi africani, tra cui Eritrea, Egitto, Etiopia e Sudan. Questi dati confermano le gravi situazioni di emergenza umanitaria con cui l'Italia è costretta a confrontarsi. Tra le principali crisi si annoverano quella in Etiopia,

³ UNICEF: <https://www.unicef.it/emergenze/rifugiati-migranti-europa/> [Ultimo accesso: 31/07/2025]

⁴ Istat: <https://www.istat.it/wp-content/uploads/2025/06/Report-MIGRAZIONI-INTERNE-E-INTERNAZIONALI-DELLA-POPOLAZIONE-RESIDENTE-ANNI-2023-2024-1.pdf> [Ultimo accesso: 31/07/2025]

⁵ La "rotta del Mediterraneo centrale" si riferisce agli arrivi irregolari via mare in Italia, principalmente dall'Africa settentrionale e subsahariana, dal Medio Oriente e dall'Asia meridionale, che dopo aver transitato principalmente in Libia, attraversano il Mar Mediterraneo per raggiungere l'Italia (Troilo, M. & Pipia, C., 2024: 5).

⁶ UNICEF: <https://www.unicef.it/emergenze/rifugiati-migranti-europa/> [Ultimo accesso: 31/07/2025]

⁷ Il Cruscotto statistico giornaliero è una pagina web, gestita dal Ministero dell'Interno, che fornisce dati aggiornati quotidianamente sugli sbarchi e sull'accoglienza dei migranti in Italia. Il documento integrale è reperibile al seguente link: http://www.libertacivilimmigrazione.dlci.interno.gov.it/sites/default/files/allegati/cruscotto_statistico_giornaliero_31-07-2025_0.pdf [ultimo accesso: 31/07/2025].

causata da cambiamenti climatici estremi e carenza di risorse essenziali⁸, e quella in Sudan, provocata dal terribile conflitto scoppiato nel 2023⁹ ¹⁰. Le popolazioni di questi Paesi sono costrette a fuggire e cercare rifugio in Europa, alimentando così i flussi migratori verso l'Italia.

1.2 Accoglienza in Italia: le fasi

Il sistema di accoglienza in Italia si fonda sul principio della leale collaborazione tra i livelli nazionale e regionale, con l'obiettivo di garantire una gestione integrata delle politiche di accoglienza. Le misure adottate per l'accoglienza dei migranti si articolano in diverse fasi¹¹.

La primissima fase del processo di accoglienza consiste nel soccorso e nella prima assistenza ai migranti irregolari giunti via mare, operazioni che si svolgono nei cosiddetti “hotspot”, definiti anche punti di crisi dall'art. 10-ter del Testo unico delle leggi in materia di immigrazione (D.lgs. n. 286/98)¹² (*ibid.*). In queste strutture, situate nei pressi dei luoghi di sbarco, i migranti ricevono assistenza medica, informazioni legali in materia di immigrazione e asilo, vengono controllati, pre-identificati e, dopo essere stati informati sulla loro condizione di persone irregolari e sulle possibilità di richiedere la protezione internazionale, foto-segnalati¹³.

L'accoglienza vera e propria si articola a sua volta in due fasi: la fase di prima accoglienza e una fase di seconda accoglienza¹⁴. Durante la fase di prima

⁸ Il testo integrale è reperibile al link: <https://www.unhcr.org/it/emergenze/%E2%80%8Bemergenza-fame-una-crisi-senza-precedenti-nel-corno-d-africa> [ultimo accesso: 05/08/2025]

⁹ Il testo integrale è reperibile al link: <https://www.unhcr.org/it/emergenze/catastrofe-umanitaria-cosa-sta-succedendo-oggi-sudan> [ultimo accesso: 05/08/2025]

¹⁰ UNHCR a: <https://www.unhcr.org/it/emergenze/%E2%80%8Bemergenza-fame-una-crisi-senza-precedenti-nel-corno-d-africa>; UNHCR b: <https://www.unhcr.org/it/emergenze/%E2%80%8Bemergenza-fame-una-crisi-senza-precedenti-nel-corno-d-africa> [Ultimo accesso: 05/08/2025]

¹¹ Camera dei deputati: <https://www.camera.it/temiap/documentazione/temi/pdf/1105104.pdf> [Ultimo accesso: 21/07/2025]

¹² Il testo integrale è reperibile al seguente link: <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legislativo:1998-07-25;286> [ultimo accesso: 05/08/2025]

¹³ Ministero dell'Interno: <https://www.interno.gov.it/it/temi/immigrazione-e-asilo/sistema-accoglienza-sul-territorio/centri-immigrazione> [ultimo accesso: 05/08/2025]

¹⁴ Camera dei deputati: <https://www.camera.it/temiap/documentazione/temi/pdf/1105104.pdf>

accoglienza, i migranti che hanno manifestato la volontà di chiedere asilo in Italia sono trasferiti presso i Centri governativi di Prima Accoglienza (CPA), strutture dislocate sull'intero territorio nazionale. Questi centri offrono assistenza iniziale e completano le operazioni necessarie per definire la posizione giuridica dei richiedenti asilo, qualora tali operazioni non siano state portate a termine negli hotspot¹⁵.

Gli stranieri giunti irregolarmente in Italia, che non richiedono protezione internazionale o non ne hanno i requisiti, sono trattenuti nei Centri di Permanenza per il Rimpatrio (CPR), istituiti per completare le procedure di identificazione e quelle per l'espulsione e il rimpatrio¹⁶.

In caso di esaurimento dei posti nei centri governativi, i migranti vengono ospitati temporaneamente nei Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS)¹⁷, i quali garantiscono servizi essenziali come vitto, alloggio, vestiario, assistenza sanitaria e mediazione linguistico-culturale¹⁸.

Attualmente, la seconda accoglienza è garantita dal Sistema di Accoglienza e Integrazione (SAI), che ha sostituito il precedente SPRAR¹⁹ e SIPROIMI²⁰ a seguito delle modifiche introdotte dal D.L. 130/2020. Il SAI offre supporto a diverse categorie di beneficiari, tra cui titolari di protezione internazionale, minori non accompagnati, richiedenti protezione internazionale e neomaggiorenni affidati ai servizi sociali in prosieguo amministrativo. Le attività proposte mirano a favorire l'autonomia dei beneficiari, come l'insegnamento della lingua italiana, la formazione professionale, l'orientamento legale, l'inserimento lavorativo e sociale e la tutela psico-socio-sanitaria. Inoltre, il

[Ultimo accesso: 21/07/2025]

¹⁵ Camera dei deputati: <https://www.camera.it/temiap/documentazione/temi/pdf/1356531.pdf>

[Ultimo accesso: 21/07/2025]

¹⁶ Ministero dell'Interno: <https://www.interno.gov.it/it/temi/immigrazione-e-asilo/sistema-accoglienza-sul-territorio/centri-limmigrazione> [ultimo accesso: 05/08/2025]

¹⁷ Camera dei deputati: <https://www.camera.it/temiap/documentazione/temi/pdf/1105104.pdf>

[Ultimo accesso: 21/07/2025]

¹⁸ Camera dei deputati: <https://www.camera.it/temiap/documentazione/temi/pdf/1356531.pdf>

[Ultimo accesso: 21/07/2025]

¹⁹ Sistema di protezione per richiedenti asilo e rifugiati (SPRAR), istituito nel 2002. <https://www.camera.it/temiap/documentazione/temi/pdf/1105104.pdf>

²⁰ Sistema di protezione per titolari di protezione internazionale e minori stranieri non accompagnati (SIPROIMI) <https://www.camera.it/temiap/documentazione/temi/pdf/1105104.pdf>

D.L.130/2020 prevede che la mediazione linguistico-culturale faccia parte dei servizi di primo livello del SAI per i richiedenti protezione internazionale²¹.

1.3 Protezione internazionale

La protezione internazionale è un insieme di diritti fondamentali [...] riconosciuti a persone che non godono di questi diritti o non sono al sicuro nei loro Paesi di origine o di residenza abituale²², da cui sono fuggiti²³.

Viene così definita nel sistema italiano la protezione internazionale, meccanismo giuridico fondato sul principio di *non-refoulement* e sancito dall'art. 33 della Convenzione di Ginevra del 1951 sui Rifugiati²⁴, secondo cui nessun rifugiato può essere respinto verso un Paese in cui la propria vita o libertà potrebbero essere seriamente minacciate²⁵ (*ivi*: 5).

Essa garantisce ai rifugiati ed ai titolari di protezione sussidiaria il diritto di soggiornare in Italia e di essere protetti dalla persecuzione²⁶.

Lo status di rifugiato e la protezione sussidiaria costituiscono quindi le due principali forme di protezione internazionale. Accanto a queste, esiste una terza forma di protezione, complementare, denominata protezione speciale.

L'art. 1a della Convenzione di Ginevra del 1951 sui Rifugiati definisce un rifugiato come:

²¹ Camera dei deputati: <https://www.camera.it/temiap/documentazione/temi/pdf/1105104.pdf> [Ultimo accesso: 21/07/2025]

²² "Per Paese di residenza abituale si intende il Paese in cui una persona che non ha la cittadinanza di alcun Paese viveva abitualmente"

²³ Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo et al.: https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2024-01/vademecum_interpretariato_nella_procedura_di_protezione_internazionale_in_commissione_territoriale.pdf [ultimo accesso: 12/08/2025]

²⁴ La Convenzione di Ginevra del 1951 sui Rifugiati costituisce il documento legale fondamentale per la protezione dei rifugiati a livello globale. Firmata da 144 Stati contraenti, definisce il termine "rifugiato" e specifica tanto i diritti dei migranti forzati quanto gli obblighi legali degli Stati di proteggerli. Il testo integrale è reperibile al seguente link: <https://www.unhcr.org/it/media/convenzione-ginevra-1951-pdf>

²⁵ UNHCR: <https://www.unhcr.org/it/la-convenzione-sui-rifugiati-del-1951> [ultimo accesso: 07/08/2025]

²⁶ Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo & UNHCR: https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2024-09/guida_pratica_2024_italiano.pdf [ultimo accesso: 08/08/2025]

[...] chiunque, [...] nel giustificato timore d'essere perseguitato per la sua razza, la sua religione, la sua cittadinanza, la sua appartenenza a un determinato gruppo sociale o le sue opinioni politiche, si trova fuori dello Stato di cui possiede la cittadinanza e non può o, per tale timore, non vuole domandare la protezione di detto Stato; oppure [...] chiunque, essendo apolide e trovandosi fuori del suo Stato di domicilio in seguito a tali avvenimenti, non può o, per il timore sopra indicato, non vuole ritornarvi²⁷.

La persecuzione²⁸ può assumere diverse forme, tra cui: minacce alla vita o alla libertà, torture, schiavitù, ingiuste privazioni della libertà personale, mutilazioni genitali femminili e gravi violazioni dei diritti umani fondamentali.

Per il riconoscimento dello status di rifugiato è necessario un nesso causale tra la persecuzione subita e uno o più dei cinque motivi indicati dalla Convenzione di Ginevra: razza (ad esempio, a causa del colore della pelle o dell'appartenenza a un gruppo etnico), religione, nazionalità, opinione politica o appartenenza a un determinato gruppo sociale, ossia un gruppo di persone con caratteristiche comuni, reali o percepite dalla società, come un orientamento sessuale specifico in alcuni Paesi²⁹.

La protezione sussidiaria è invece concessa a coloro che non soddisfano i requisiti per lo status di rifugiato, ma rischiano di subire gravi danni se rimpatriati nel proprio Paese di origine³⁰. Tali danni possono includere: la condanna a morte o la sua esecuzione, torture, trattamenti inumani derivanti da situazioni di violenza indiscriminata in situazioni di conflitto armato, sia interno che internazionale³¹.

²⁷ UNHCR: https://www.unhcr.org/it/sites/it/files/legacy-pdf/Convenzione_Ginevra_1951.pdf [ultimo accesso: 21/07/2025]

²⁸ L'articolo 7 del Decreto Legislativo n. 251/2007 fornisce una definizione dettagliata di "atti di persecuzione", consultabile tramite il seguente link: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2008/01/04/007G0259/sq>

²⁹ Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo & UNHCR: https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2024-09/guida_pratica_2024_italiano.pdf [ultimo accesso: 08/08/2025]

³⁰ Camera dei deputati: <https://www.camera.it/temiap/documentazione/temi/pdf/1105104.pdf> [Ultimo accesso: 21/07/2025]

³¹ Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo et al.: https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2024-01/vademecum_interpretariato_nella_procedura_di_protezione_internazionale_in_commissione_territoriale.pdf [ultimo accesso: 12/08/2025]

Una terza forma di protezione, complementare a quella internazionale, è la protezione speciale. Essa è concessa a chi non può essere riconosciuto come titolare di una protezione internazionale, ma rischia di subire persecuzioni, torture, trattamenti inumani o degradanti, oppure la violazione di diritti fondamentali se rimpatriato nel proprio Paese di origine (*ivi*: 12-13).

In Italia, l'UNHCR, l'agenzia ONU per i rifugiati, lavora per garantire ai rifugiati l'accesso alla protezione internazionale, offrendo assistenza alle frontiere, nelle città e durante gli sbarchi, anche tramite mediatori culturali. Inoltre, supporta le Commissioni Territoriali nella determinazione dello status di rifugiato (cfr. § 1.3.1) e promuove l'integrazione attraverso il Piano Nazionale di Integrazione³².

1.3.1 Il diritto di asilo in Italia

In Italia, il diritto di asilo è garantito dall'art.10, comma 3, della Costituzione, il quale stabilisce che:

lo straniero, al quale sia impedito nel suo paese l'effettivo esercizio delle libertà democratiche garantite dalla Costituzione italiana, ha diritto d'asilo nel territorio della Repubblica, secondo le condizioni stabilite dalla legge (1948).

In questo contesto giuridico, i richiedenti asilo sono le persone che, dopo aver lasciato il proprio Paese d'origine, presentano una domanda di protezione internazionale in un altro Stato e sono in attesa di una decisione sul riconoscimento dello status di rifugiato³³.

La procedura di asilo si articola in cinque tappe principali.

Durante la prima fase, denominata *fotosegnalamento*, la Polizia di frontiera o la Questura provvede alla raccolta delle impronte digitali, dei dati personali e delle fotografie formato tessera, con lo scopo di identificare il richiedente di protezione internazionale³⁴.

³² UNHCR: <https://www.unhcr.org/it/media/cosa-facciamo-unhcr-italia-pdf> [ultimo accesso: 21/07/2025]

³³ UNHCR: <https://www.unhcr.org/it/chi-aiutiamo/i-richiedenti-asilo> [Ultimo accesso: 08/07/2025]

³⁴ Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo et al.: <https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2024->

La seconda fase riguarda la registrazione della domanda di protezione internazionale, che avviene mediante la compilazione del Modello C3. In questa fase, la Polizia pone al richiedente delle domande relative alla sua identità e alle condizioni personali (ad esempio, nome, cognome, data e luogo di nascita), ai legami familiari, al viaggio affrontato per raggiungere l'Italia, ai motivi dell'abbandono del Paese d'origine e ai timori in caso di rimpatrio. Il richiedente ha diritto ad essere assistito da un interprete (*ibid.*). Il modello C3 deve essere firmato dal richiedente, dal funzionario di Polizia e dall'interprete che ha assistito il richiedente nella compilazione³⁵.

Successivamente si svolge il colloquio personale, noto anche come *audizione* o *intervista*, che riveste un ruolo cruciale nella procedura di asilo. In questa fase, la Commissione Territoriale raccoglie gli elementi necessari per valutare i bisogni di protezione internazionale, interagendo direttamente con il richiedente, il quale ha l'opportunità di illustrare i motivi dell'espatrio e le conseguenze temute in caso di rimpatrio³⁶. Il colloquio coinvolge tre attori principali: il richiedente asilo, obbligato per legge a presentarsi; il funzionario istruttore, che conduce l'intervista e raccoglie le informazioni utili; l'interprete, che facilita la comunicazione senza alterare i contenuti (*ivi*: 20). Per garantire la neutralità e l'imparzialità, l'interprete siede alla stessa distanza dal funzionario e dal richiedente (*ivi*: 21). Il colloquio è videoregistrato; se ciò non è possibile, si redige un verbale scritto, che al termine viene tradotto, firmato da tutti i presenti e consegnato al richiedente (*ivi*: 20).

Durante la quarta fase, la Commissione Territoriale, composta da quattro membri (un Presidente, un esperto in materia di protezione internazionale e di tutela dei diritti umani³⁷, e due funzionari istruttori), si riunisce in seduta collegiale per

[01/vademecum_interpretariato_nella_procedura_di_protezione_internazionale_in_commissione_territoriale.pdf](#) [Ultimo accesso: 12/08/2025]

³⁵ Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo & UNHCR:

https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2024-09/guida_pratica_2024_italiano.pdf [Ultimo accesso: 08/08/2025]

³⁶ Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo et al.:

https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2024-01/vademecum_interpretariato_nella_procedura_di_protezione_internazionale_in_commissione_territoriale.pdf [Ultimo accesso: 12/08/2025]

³⁷ L'esperto in materia di protezione internazionale e tutela dei diritti umani è designato dall'UNHCR (Alto Commissario delle Nazioni Unite per i Rifugiati).

esaminare la domanda. La Commissione valuta il caso tenendo conto di tutti gli elementi raccolti durante l'istruttoria (*ivi*: 15). In particolare, verifica se sussistono i requisiti per il riconoscimento dello status di rifugiato. In mancanza, valuta la possibilità di concedere la protezione sussidiaria. In assenza dei requisiti per le due precedenti, considera l'eventuale concessione della protezione speciale (*ivi*: 4-5). Se nessuna delle tre forme di protezione risulta applicabile, la domanda viene rigettata (*ivi*: 17).

La quinta fase è prevista solo qualora il richiedente non concordi con la decisione della Commissione Territoriale. In questo caso, può presentare ricorso davanti a un giudice, nei tempi e nelle modalità stabilite dalla legge (*ivi*: 15).

Durante l'attesa della decisione, i richiedenti asilo possono risiedere legalmente in Italia grazie al rilascio di un Permesso di soggiorno per richiesta asilo, e godono di specifici diritti, tra cui: assistenza sanitaria gratuita, iscrizione scolastica, accesso all'accoglienza in un centro per richiedenti asilo, qualora privi di mezzi di sussistenza³⁸.

1.4 Migranti vulnerabili

Tutti i richiedenti asilo sono considerati soggetti vulnerabili, in quanto hanno affrontato circostanze estremamente difficili, sia nel Paese di origine, sia durante il percorso migratorio, e, talvolta, anche nel Paese di arrivo³⁹.

L'art. 2 del D.lgs. 25/2008 individua, tuttavia, alcune categorie particolarmente vulnerabili o con bisogni specifici, che necessitano di specifiche garanzie procedurali e di accoglienza adeguate alla loro condizione. Tra queste rientrano: minori, minori non accompagnati, persone con disabilità, anziani, donne, genitori singoli con figli minori, vittime di tratta, persone affette da gravi malattie o disturbi mentali, nonché coloro che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di

³⁸ Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo & UNHCR:
https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2024-09/guida_pratica_2024_italiano.pdf [Ultimo accesso: 08/08/2025]

³⁹ Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo et al.:
https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2024-01/vademecum_interpretariato_nella_procedura_di_protezione_internazionale_in_commissione_territoriale.pdf [Ultimo accesso: 12/08/2025]

violenza fisica, psicologica o sessuale, incluse vittime di mutilazioni genitali (*ivi*: 32).

Secondo lo stesso decreto, il “minore non accompagnato” è il cittadino straniero di età inferiore ai diciotto anni che si trova, per qualsiasi causa, nel territorio nazionale privo di assistenza e rappresentanza legale. In questo contesto, l'interprete ha il compito di adattare il linguaggio all'età e al livello di maturità del minore, preservando il suo registro linguistico⁴⁰ (*ibid.*). Inoltre, prima del colloquio, è fondamentale che l'interprete spieghi con calma l'iter procedurale e, se necessario, rassicuri il minore⁴¹.

Nel caso di richiedenti che abbiano subito torture, può emergere una forte diffidenza verso le autorità o gli stessi interpreti, percepiti talvolta come rappresentati dei Paesi di origine. Tali individui possono provare sentimenti di vergogna o colpa, che ostacolano la loro capacità di comunicare apertamente. In questi casi, l'interprete deve assumere un atteggiamento empatico per facilitare l'interazione.

Analogamente, le persone affette da disturbi mentali affrontano conflitti interiori che alterano le loro percezioni, pensieri, emozioni e linguaggio. L'interprete, in queste situazioni, deve agire con particolare rispetto, comprendendo che molte delle reazioni osservate sono conseguenze della patologia e/o dello stato emotivo del richiedente.

Le vittime di violenza di genere, di stupro o altre gravi forme di violenza richiedono un approccio che favorisca fiducia e sicurezza. A causa di eventuali tabù culturali legati alla sessualità, potrebbero temere il giudizio delle autorità o il rifiuto da parte delle loro famiglie. In queste situazioni, l'interprete deve mantenere un atteggiamento neutrale, empatico e rispettoso, anche in relazione all'orientamento sessuale e/o all'identità di genere del richiedente. È fondamentale che sia consapevole delle differenze culturali nella descrizione

⁴⁰ UNHCR Austria: <https://www.refworld.org/sites/default/files/2024-06/622a2c2f4.pdf> [Ultimo accesso: 12/08/2025]

⁴¹ UNHCR: <https://www.unhcr.org/in/sites/en-in/files/legacy-pdf/3ae6bd5f0.pdf> [Ultimo accesso: 12/08/2025]

della sessualità e, nel caso condivida lo stesso background culturale del richiedente, che informi l'intervistatore su eventuali inibizioni culturali o religiose che potrebbero influenzare l'interazione⁴².

⁴² UNHCR Austria: <https://www.refworld.org/sites/default/files/2024-06/622a2c2f4.pdf> [Ultimo accesso: 12/08/2025];
Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo et al.:
https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2024-01/vademecum_interpretariato_nella_procedura_di_protezione_internazionale_in_commissione_territoriale.pdf [Ultimo accesso: 12/08/2025]

2. LA MEDIAZIONE LINGUISTICA INTERCULTURALE IN AMBITO UMANITARIO E IL RISCHIO DI TRAUMA VICARIO

I stepped out of the police station after a long session of interpreting for a murder suspect who was still covered in the victim's blood. The police officers may well go for a counselling session. Where do I go? I still have to go home and join the family dinner as if nothing has happened.

(Lai, Heydon & Mulayim, 2015; 10)

2.1 Introduzione

Nel primo capitolo abbiamo analizzato i flussi migratori in Italia, esaminando la provenienza dei migranti e le cause dei movimenti, per poi approfondire il sistema di accoglienza e la protezione internazionale, concentrandoci sulle fasi della procedura di asilo. Abbiamo inoltre dedicato attenzione ai migranti più vulnerabili. Nel secondo capitolo, in continuità con quanto trattato nel primo, approfondiremo il ruolo del mediatore linguistico interculturale in ambito umanitario, con particolare attenzione alle implicazioni psicologiche derivanti dall'esposizione a materiale traumatico¹ e alle strategie di *coping* e *self-care* necessarie per sostenere questa professione.

2.2 Il mediatore linguistico interculturale in ambito umanitario

Le emergenze umanitarie hanno reso imprescindibile il superamento delle barriere linguistiche e comunicative, non solo nelle zone di conflitto, ma anche in territori indirettamente coinvolti (Radicioni & Rodriguez, 2021: 373).

In tale contesto, i mediatori linguistico-interculturali rivestono un ruolo fondamentale nel facilitare la comunicazione tra migranti e istituzioni (cfr § 1.3.1),

¹ Il materiale traumatico costituisce un pericolo psicosociale derivante dall'esposizione diretta ma non in prima persona a contenuti concernenti eventi estremamente angoscianti, quali morte, gravi minacce all'integrità fisica, abusi, negligenza o disastri naturali, attraverso l'ascolto, la visione o l'analisi degli stessi. Il materiale traumatico diventa un rischio significativo quando l'esposizione è grave, prolungata o frequente.

Safe Work Australia: <https://www.safeworkaustralia.gov.au/safety-topic/managing-health-and-safety/mental-health/psychosocial-hazards/traumatic-events-or-materials>. [ultimo accesso: 17/09/2025].

supportando l'accesso agli aiuti e ai servizi di assistenza (cfr. §1.2, §1.3.1) (*ivi*: 375).

La loro attività trascende la mera traduzione linguistica, estendendosi alla gestione delle differenze culturali, in particolare nei settori sanitari, educativi, giuridici e sociali (*ibid.*).

In ambito umanitario, il mediatore si trova a fronteggiare contesti, situazioni e interlocutori particolarmente complessi (cfr. §1.4), non solo dal punto di vista interpretativo, ma anche dal lato emotivo (*ivi*: 379). Spesso, inoltre, condivide lo stesso background culturale o esperienza migratoria dei beneficiari, essendo generalmente “una persona immigrata e ormai integrata in Italia” (*ivi*: 375), il che può amplificare le dinamiche emotive nelle interazioni.

In Italia, la figura del mediatore linguistico interculturale ha cominciato a emergere negli anni Ottanta e Novanta; tuttavia, nonostante i tentativi di regolamentazione, come il documento del CNEL del 2009, essa non ha ancora un riconoscimento formale, né dispone di un albo professionale o di un codice deontologico nazionale. Inoltre, il concetto stesso di *mediazione* rimane privo di una definizione chiara ed univoca (Falbo, 2013: 254; Russo, 2014: 82; Tonioli, 2016: 166).

2.3 Il codice deontologico

Come discusso in precedenza, in Italia non esiste un codice deontologico univoco per i mediatori linguistico-interculturali. Tuttavia, varie associazioni di categoria adottano codici propri, generando una situazione frammentata. I codici etici professionali esaminati nell'ambito di questo lavoro includono quelli dell'AIIC Italia² e *The Handbook for Interpreters in Asylum Procedures* dell'UNHCR (2017). Tra i principi fondamentali comuni a entrambi i codici spiccano la riservatezza, l'accuratezza e l'imparzialità.

Il principio di accuratezza implica una riproduzione fedele dell'enunciato di partenza, senza omissioni, aggiunte o distorsioni, preservando lo stile e il registro, anche quando ciò comporta la riproduzione di espressioni volgari, di un

² AIIC Italia. Codice di deontologia professionale. https://aiic-italia.it/site/it/codicedeontologico?language=de_DE& [ultimo accesso: 21/08/2025]

linguaggio scurrile o persino blasfemo³. Tuttavia, il rispetto di tale principio non è privo di complessità. In uno studio di Gibb e Good (2014), un interprete ha riportato il dilemma di dover scegliere tra mantenere il registro basso, riproducendo gli errori grammaticali del richiedente asilo, o elevarlo per salvaguardare la propria reputazione professionale come “buon” interprete (393).

Il principio di imparzialità, invece, richiede che il mediatore non prenda posizione durante l'interazione, evitando influenze personali o giudizi, sia nelle parole che nel linguaggio non verbale⁴. Tuttavia, mantenere una posizione imparziale può rivelarsi particolarmente complesso. In alcune interviste, alcuni interpreti hanno segnalato la difficoltà nel restare neutrali, nonostante l'intento di fornire informazioni utili ai professionisti coinvolti, con il conseguente sorgere di conflitti interiori e frustrazione (Shakespeare, 2012: 143-145). Inoltre, mantenere l'imparzialità diventa arduo quando si devono interpretare enunciati in contrasto con i propri valori. Ad esempio, un interprete ha riferito di aver quasi rifiutato un incarico relativo all'aborto, tema in conflitto con le sue convinzioni morali e religiose, e di aver provato grande disagio durante l'interpretazione (Svakova, 2011, come citato in Valero-Garcés, 2015: 94-95).

Infine, il principio di riservatezza stabilisce che le informazioni acquisite durante l'attività professionale non debbano essere divulgate a terzi. Tuttavia, la sua applicazione può generare conflitti interni, soprattutto quando il mediatore interpreta erroneamente tale principio, trattenendosi dal condividere esperienze emotive personali, con conseguenti pressioni interne, come sarà discusso nel paragrafo 2.7.

In sintesi, il mediatore si trova frequentemente a dover bilanciare i propri valori etici con quelli previsti dai codici deontologici. Come osservato da Rudvin (2015: 410), rifacendosi alla teoria del filosofo Ross (1930, 1939), l'interprete deve valutare la situazione e le sue implicazioni, orientandosi verso il principio del maggior beneficio per prendere decisioni equilibrate in contesti complessi.

³ UNHCR Austria: <https://www.refworld.org/sites/default/files/2024-06/622a2c2f4.pdf> [ultimo accesso: 25/08/2025]

⁴ UNHCR Austria: <https://www.refworld.org/sites/default/files/2024-06/622a2c2f4.pdf> [ultimo accesso: 25/08/2025]

2.4 L'empatia

Per il mediatore linguistico interculturale, l'empatia rappresenta una competenza relazionale essenziale⁵, particolarmente nei contesti umanitari, dove gioca un ruolo cruciale nella costruzione di un rapporto di fiducia con l'interlocutore.

Essa va oltre la mera comprensione del messaggio verbale e implica un ascolto attivo, la capacità di rispecchiare gli atteggiamenti degli interlocutori, il mantenimento di una distanza emotiva adeguata, nonché la comprensione della comunicazione non verbale e para-verbale, quali espressioni facciali, tono e ritmo della voce⁶.

Un esempio significativo dell'applicazione dell'empatia nella mediazione si trova nello studio di Merlini e Gatti (2015), che analizza un'interazione in una clinica tra una sociologa italiana e una donna estone che richiede un'interruzione volontaria di gravidanza. La ricerca evidenzia come la mediatrice, attraverso un comportamento empatico, riesca a trasformare l'iniziale diffidenza della paziente in una maggiore collaborazione. In particolare, la mediatrice adotta l'ascolto attivo, confermando la comprensione del messaggio con un semplice gesto del capo. Inoltre, nella gestione della comunicazione verbale, evita l'uso del termine "aborto", preferendo l'espressione più neutra "problema", riprendendo così il linguaggio della paziente e favorendo un dialogo più aperto. Infine, la mediatrice fa ricorso a segnali non verbali, quali sorrisi frequenti e contatto visivo, per rafforzare il legame empatico (147-150).

Tuttavia, è fondamentale che il mediatore mantenga una distanza emotiva appropriata, al fine di evitare due estremi. Da un lato, una vicinanza emotiva eccessiva potrebbe comportare rischi psicologici negativi; dall'altro, potrebbe manifestarsi un fenomeno di *distress* empatico, ossia una resistenza inconscia nell'entrare in empatia con l'interlocutore, mettendo in discussione la credibilità delle storie raccontate. Tale fenomeno può verificarsi soprattutto quando il

⁵ Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro:
<https://www.creifos.org/materialididattici/CNEL-mediatore.pdf> [ultimo accesso: 18/08/2025]

⁶ Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo et al.:
https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2024-01/vademecum_interpretariato_nella_procedura_di_protezione_internazionale_in_commissione_territoriale.pdf [ultimo accesso: 18/08/2025]

mediatore ha vissuto esperienze simili a quelle dell'interlocutore⁷, generando un conflitto emotivo difficile da gestire.

2.5 I rischi psicologici

L'esposizione continua ai racconti dei richiedenti asilo, spesso intrisi di dolore, violenza ed esperienze traumatiche, rende l'attività del mediatore linguistico interculturale estremamente gravosa sul piano emotivo. Tale carico emotivo può tradursi in un significativo impatto psicologico, esponendo il mediatore al rischio di sviluppare disturbi debilitanti, tra cui stress empatico, burnout, *compassion fatigue* e stress traumatico secondario. Questi fenomeni, sebbene spesso sottovalutati, influenzano profondamente il benessere psichico dell'operatore.

Lo stress empatico si manifesta come una risposta emotiva derivante dall'osservazione della sofferenza altrui e dall'empatia provata nei confronti di tale sofferenza, inducendo un coinvolgimento psicologico significativo⁸.

Il burnout, come osservato da Lai (2025)⁹, è una sindrome che può colpire coloro che operano in professioni ad alta intensità emotiva, anche in assenza di esperienze traumatiche dirette. Questo disturbo si caratterizza per l'esaurimento emotivo, la depersonalizzazione e una sensazione di ridotta realizzazione personale (Maslach, Jackson, & Leiter, 1996, p. 192). Tra i sintomi più comuni figurano la depressione, la disperazione, il senso di inutilità, l'ansia, la frustrazione e il dubbio riguardo al proprio ruolo professionale (Codero, 2013, come citato in Valero-Garcés, 2015: 98).

La *compassion fatigue* è una condizione caratterizzata da un esaurimento emotivo e fisico che porta a una ridotta capacità di provare empatia o compassione verso gli altri¹⁰. Questo fenomeno, che combina gli effetti del burnout e dello stress traumatico secondario, può determinare sensazioni di

⁷Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo et al.: https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2024-01/vademecum_interpretariato_nella_procedura_di_protezione_internazionale_in_commissione_territoriale.pdf [ultimo accesso: 18/08/2025]

⁸ Lai: <https://www.youtube.com/watch?v=clt06kKciWM>. [ultimo accesso: 10/07/2025]

⁹ *Ibid.*

¹⁰ *Ibid.*

svuotamento e impotenza sia nei confronti del lavoro che della vita (SAMHSA, 2012: 199; DC Coalition Against Domestic Violence, come citato in Bancroft et al., 2016: 75).

Infine, lo stress traumatico secondario (STS) è una reazione emotiva che scaturisce dall'esposizione indiretta al trauma altrui. Questo disturbo può insorgere improvvisamente e manifestarsi con sintomi quali confusione, isolamento e un senso di impotenza, tanto che il trauma viene vissuto come se fosse subito in prima persona. Lo STS può evolversi in trauma vicario, una condizione ancora più grave, che sarà analizzata nel paragrafo successivo¹¹ (Figley, 1995: 7-12).

2.5.1 Il trauma vicario e la crescita vicaria post-traumatica

McCann e Pearlman (1990) furono i pionieri nell'identificazione del fenomeno del trauma vicario, definendolo come "the [negative] transformation that occurs within therapists (or other trauma workers) as a result of empathic engagement with clients' trauma experiences" (Pearlman & Mac Ian, 1995, cit. in Shakespeare, 2012: 93). A differenza del trauma secondario, che si riferisce a sintomi acuti e immediati manifestati dai soccorritori, come esaurimento emotivo, insonnia, affaticamento fisico o immagini intrusive, analoghi a quelli delle vittime assistite, il trauma vicario ha una natura cumulativa e si sviluppa progressivamente a seguito di un'esposizione prolungata e reiterata ai traumi altrui. Questo fenomeno è strettamente connesso al coinvolgimento empatico e può portare, nel tempo, a un cambiamento sostanziale nella percezione di sé e del mondo circostante¹².

L'esposizione continua ai racconti traumatici delle persone assistite, unita a un coinvolgimento emotivo eccessivo, può indurre il professionista a sperimentare sintomi simili a quelli dei soggetti coinvolti, suggestivo di un possibile trauma vicario (Bancroft et al., 2016: 78-79). I sintomi del trauma vicario si manifestano su vari livelli: fisico, emotivo, comportamentale, cognitivo e professionale¹³.

¹¹ Lai: <https://www.youtube.com/watch?v=clt06kKciWM>. [Ultimo accesso: 10/07/2025]

¹² *Ibid.*

¹³ *Ibid.*

A livello fisico, il trauma vicario può dare origine a sintomi somatici, come stanchezza cronica, disturbi del sonno, alterazione dell'appetito, mal di testa, eruzioni cutanee o ulcere. Sul piano emotivo, può provocare irritabilità, rabbia, instabilità emotiva, difficoltà nell'esprimere i propri sentimenti o nel mantenere relazioni intime, nonché un persistente senso di tristezza o ansia, accompagnato da una progressiva perdita di interesse nelle attività quotidiane e un conseguente senso di insoddisfazione e impotenza. Sul piano comportamentale, il trauma vicario può tradursi in isolamento sociale, abuso di alcol o altre sostanze, evitamento di compiti o persone, e in un'adozione di comportamenti rischiosi. A livello cognitivo, si possono manifestare pensieri intrusivi persistenti legati ai racconti ascoltati, sogni ricorrenti sui clienti, difficoltà di concentrazione e preoccupazioni per la propria sicurezza e per quella dei propri cari. Inoltre, possono emergere visioni ciniche o negative del mondo. A livello professionale, i sintomi si riflettono in una riduzione della motivazione, una diminuzione dell'entusiasmo, tendenza all'assenteismo o, al contrario, un coinvolgimento eccessivo nel lavoro come meccanismo di fuga dai propri pensieri. L'insoddisfazione lavorativa e la difficoltà nel mantenere una netta separazione tra vita privata e professionale sono ulteriori segnali da non sottovalutare (*ibid.*) In sintesi, è essenziale prestare attenzione ai segnali del trauma vicario, in quanto, oltre ai sintomi specifici, esso può alterare profondamente il sistema di credenze dell'individuo, mettendo a rischio il suo benessere fisico ed emotivo, influenzando negativamente le sue relazioni interpersonali e compromettendo la sua performance professionale (*ibid.*).

Sebbene la maggior parte degli studi sul trauma vicario si concentri sulle cosiddette professioni d'aiuto, anche interpreti e mediatori linguistico-interculturali sono a rischio di esposizione a tale trauma, come sottolineato da Lai (2025) (*ibid.*). Lai afferma che, poiché questi professionisti operano negli stessi contesti in cui si svolgono le professioni di aiuto, non vi è motivo di ritenere che siano immuni dalle sofferenze psicologiche e dal rischio di trauma vicario. In ambito umanitario, come già illustrato (cfr. § 1.4, 2.2), i mediatori linguistico-interculturali sono frequentemente esposti a racconti di esperienze traumatiche,

come torture, violenze sessuali o persecuzioni, che, nel tempo, possono generare effetti psicologici significativi (*ibid.*).

Diversi studi hanno esaminato il rischio di esposizione al trauma vicario per gli interpreti, confermando l'incidenza di effetti psicologici derivanti dall'esposizione a contenuti traumatici. Un ampio studio condotto in Australia, da Lai, Heydon e Mulayim (2015), ha coinvolto un campione di 271 partecipanti, rilevando che quasi l'80% degli interpreti ha riportato effetti derivanti dall'esposizione a contenuti traumatici durante l'attività professionale. Inoltre, il 78% dei partecipanti ha segnalato che gli impatti emotivi persistevano anche a distanza di tempo dalla conclusione degli incarichi. Tra i sintomi emersi, sono stati osservati un aumento nell'uso di alcol o sostanze, così come sogni legati ai clienti e alle loro situazioni (*ibid.*)

Un ulteriore studio significativo è quello di Shakespeare (2012), che esplora l'impatto psicologico sugli interpreti operanti nel contesto della salute mentale. L'autore rileva che, sebbene tutti i partecipanti fossero consapevoli dei rischi derivanti da un'eccessiva empatia, molti hanno riferito di non riuscire a controllare completamente le proprie reazioni emotive, sperimentando frequentemente sentimenti negativi (2012: 121). Un esempio emblematico è quello di Farah, la quale, a distanza di anni, continua ad essere turbata da un'esperienza vissuta con una madre rifugiata e il suo bambino. Tale testimonianza suggerisce la presenza di sintomi riconducibili al trauma vicario, come l'incapacità di mantenere una distanza emotiva adeguata e l'intrusività dei ricordi legati ai racconti traumatici (*ivi*: 121-122).

Infine, lo studio di Holmgren (2003), uno dei primi ad affrontare tale tematica, esamina le condizioni di lavoro e le difficoltà affrontate dagli interpreti kosovaro-albanesi impiegati nel centro di accoglienza per richiedenti asilo della Croce Rossa Danese a Randers, in Danimarca. Dei 24 interpreti coinvolti, 12 hanno partecipato al sondaggio. I risultati indicano un elevato livello di stress tra i partecipanti, in parte dovuto alla percezione di una mancanza di riconoscimento e rispetto professionale, con molti interpreti che si sentono considerati esclusivamente come "strumenti tecnici" (Holmgren et al., 2003: 25). Tutti gli interpreti hanno segnalato numerosi sintomi psicologici e fisici associati al loro

lavoro, tra cui stanchezza, esaurimento, difficoltà di concentrazione, insonnia, pensieri e immagini intrusive, e incubi. Alcuni partecipanti hanno anche riferito esperienze di paura, sbalzi d'umore, depressione, crisi emotive e irritabilità, mentre altri hanno riportato sintomi fisici, come mal di testa, vertigini, mal di schiena e disturbi gastrici, probabilmente correlati allo stress e alla mancanza di pause. La maggior parte degli interpreti ha anche segnalato esperienze di flashback legati alle conversazioni traumatiche che hanno tradotto (*ivi*: 25-26). Sebbene tali risultati non vengano esplicitamente etichettati come trauma vicario nello studio, essi evidenziano manifestazioni psicologiche e fisiche che sono tipicamente riportate da soggetti esposti a questo tipo di trauma.

È essenziale sottolineare che il trauma vicario non è esclusivamente il risultato dell'esposizione a contenuti traumatici nel contesto professionale, ma può essere amplificato da una serie di fattori personali predisponenti. Tra questi, si annoverano una storia pregressa di traumi non elaborati, condizioni di salute mentale già compromesse, esperienze traumatiche vissute in prima persona, nonché le pressioni e lo stress derivanti dalla sfera privata.

Come precedentemente discusso (cfr. § 2.2), i mediatori linguistico-interculturali sono spesso professionisti che condividono il background culturale o migratorio dei beneficiari dei servizi¹⁴. Tale affinità culturale può, in alcune circostanze, innescare la riattivazione di esperienze personali passate, tra cui il proprio percorso migratorio, complicando la capacità di mantenere una distanza emotiva adeguata durante l'interpretazione (Bancroft et al., 2016: 83-84). Un esempio emblematico di tale dinamica è fornito dallo studio di Holmgren (2003) su interpreti kosovaro-albanesi, che avevano precedentemente vissuto esperienze traumatiche legate al conflitto con la Serbia. Tutti i partecipanti hanno riferito elevati livelli di stress emotivo derivanti dall'ascolto di testimonianze traumatiche dei rifugiati. In alcuni casi, l'esposizione ai racconti ha riattivato traumi passati non ancora elaborati, evidenziando la vulnerabilità degli interpreti e dei mediatori

¹⁴ UNHCR Austria: <https://www.refworld.org/sites/default/files/2024-06/622a2c2f4.pdf> [ultimo accesso: 25/08/2025]

quando le esperienze degli utenti riflettono esperienze personali simili alle proprie.

Inoltre, lo psicologo De Soir ha messo in evidenza che la risonanza emotiva risultante da questa esposizione può essere particolarmente intensa per gli interpreti provenienti dallo stesso contesto culturale o geografico degli utenti assistiti, soprattutto quando il trauma sociale o collettivo è ancora una realtà viva e rilevante, come nel caso del conflitto in Ucraina, ancora in corso durante la stesura del presente elaborato (Polidoro, 2025). Come sottolineato da De Soir (citato in Polidoro, 2025: 151), il problema risiede nella difficoltà di separare l'ambito professionale da quello emotivo, poiché, come affermato:

[...] là il [ne] s'agit pas seulement d'interpréter, mais il s'agit en même temps d'interpréter et de penser en même temps à ce que sa famille est en train de souffrir [...].

In tali contesti, la pratica professionale viene complicata dalla consapevolezza che amici o parenti possano trovarsi ancora in pericolo. Questa sovrapposizione tra il ruolo professionale e l'esperienza personale rappresenta un fattore di rischio rilevante per lo sviluppo di trauma vicario (*ibid*).

Un ulteriore fattore che avere un impatto emotivo cumulativo nel tempo è l'uso della prima persona durante l'interpretazione di contenuti traumatici, come evidenziato nello studio di Lai e Costello (2021)¹⁵. Analogamente, lo studio di Shakespeare (2012) documenta il caso di un'interprete che, trovandosi a tradurre in prima persona le parole di una madre con intenti suicidi, ha vissuto un intenso turbamento emotivo, aggravato dalla sua condizione personale di madre (*ivi*: 122-123).

Va tuttavia sottolineato che non tutti i professionisti che lavorano con clienti traumatizzati sviluppano poi sintomi riconducibili al trauma vicario. La letteratura evidenzia, infatti, un'incidenza complessiva del fenomeno relativamente

¹⁵ Citato in Lai: <https://www.youtube.com/watch?v=clt06kKciWM>. [ultimo accesso: 10/07/2025]

contenuta tra i professionisti a rischio (Sabo, 2012; Halkenscheid, 2005, come citati in Lai, 2025¹⁶).

In conclusione, l'attività dei mediatori linguistico-interculturali, in particolare nei contesti umanitari, comporta inevitabili sfide emotive e psicologiche. Tuttavia, in alcuni casi, l'assistenza al recupero psicologico e alla resilienza dei clienti può generare esperienze di crescita personale e gratificazione per i professionisti, fenomeno noto come crescita vicaria post-traumatica¹⁷. In particolare, diversi interpreti hanno riferito una notevole soddisfazione nel contribuire al benessere di individui vulnerabili, traendo appagamento dal supporto fornito a chi affronta difficoltà psicologiche (Shakespeare, 2012: 124-127). Inoltre, alcuni interpreti hanno osservato come l'esperienza di lavoro in contesti di salute mentale abbia ampliato la loro comprensione delle malattie psichiche, consentendo loro di applicare tecniche terapeutiche apprese durante l'interpretazione in ambito clinico, con effetti positivi sul proprio benessere mentale (*ivi*: 125-126).

2.6 Le strategie di *coping*, di *self-care* e linguistiche

Alla luce della vulnerabilità dei mediatori linguistico-interculturali e degli interpreti al rischio di trauma vicario, è imprescindibile che tali professionisti adottino strategie di *coping* efficaci, pratiche di *self-care* e accorgimenti linguistici specifici, al fine di tutelare il proprio benessere emotivo e psico-fisico. Il trauma vicario, se non gestito adeguatamente, può avere un impatto negativo sulla salute mentale e fisica del professionista, minando la qualità del suo lavoro e il suo benessere generale. Pertanto, un approccio olistico alla prevenzione del trauma vicario è fondamentale per garantire la sostenibilità della professione a lungo termine.

Le pratiche di *self-care* rivestono un ruolo cruciale nello sviluppo della resilienza, intesa come la capacità di adattarsi positivamente a difficoltà e stress, e costituiscono un elemento chiave nella prevenzione di fenomeni come il burnout, la *compassion fatigue* e il trauma vicario. Queste strategie di *self-care* si

¹⁶ Lai: <https://www.youtube.com/watch?v=clt06kKciWM>. [ultimo accesso: 10/07/2025]

¹⁷ *Ibid.*

articolano su più livelli: personale, professionale, fisico, mentale, emotivo e spirituale, ognuno dei quali contribuisce in modo complementare al mantenimento del benessere psico-fisico¹⁸.



Figura 1: Self-care wheel (Lai, 2025)

La *self-care* fisica comprende attività mirate al mantenimento della salute corporea, come l'esercizio fisico regolare, un'alimentazione equilibrata, un sonno adeguato e il contatto con la natura. La *self-care* personale implica la riflessione sui propri obiettivi di vita, nonché la coltivazione di relazioni sociali significative. A livello mentale, attività come l'autoriflessione, il giardinaggio, la mindfulness o la scrittura di un diario personale possono favorire l'elaborazione delle esperienze e il monitoraggio del proprio stato psicologico. La cura emotiva include l'espressione libera delle emozioni, come il ridere o il piangere, e la pratica di amore verso sé stessi e del perdono. La dimensione spirituale, pur essendo meno tangibile, gioca un ruolo altrettanto significativo, con attività quali la meditazione, la preghiera, lo yoga o la partecipazione a una comunità. Infine, la *self-care* professionale si riferisce alla capacità di stabilire confini chiari tra vita lavorativa e privata, all'adozione di pratiche che evitano il sovraccarico di lavoro, alla partecipazione a iniziative di sviluppo professionale e al confronto regolare con i colleghi (*ibid.*).

In aggiunta alle pratiche di *self-care*, la letteratura evidenzia numerose strategie di *coping* adottate dagli interpreti per affrontare il rischio di trauma vicario. Tra le strategie adattive, si annoverano il distacco cognitivo ed emotivo

¹⁸ Lai: <https://www.youtube.com/watch?v=clt06kKciWM>. [ultimo accesso: 10/07/2025]

(Holmgren et al., 2003), che consente di evitare un'identificazione eccessiva con l'assistito, e l'uso dell'ironia (Holmgren et al., 2003; Shakespeare, 2012). Tuttavia, non tutte le strategie di *coping* risultano adattive. Secondo gli studi citati nella revisione sistematica di Geiling et al. (2021), tra le strategie disadattive emergono l'uso di alcol per evadere pensieri ed emozioni (Holmgren et al., 2003; Wichmann et al., 2018; Teegen & Gönnerwein, 2002), l'evitamento di incarichi futuri (Holmgren et al., 2003), l'abbandono della professione (Holmgren et al., 2003; Crezee et al., 2013; D'Ardenne et al., 2007) e la ruminazione mentale (Teegen & Gönnerwein, 2002).

Un aspetto cruciale del lavoro del mediatore linguistico interculturale e degli interpreti risiede nella natura stessa dell'incarico di interpretazione che spesso richiede un profondo coinvolgimento empatico. I mediatori non si limitano a trasferire parole da una lingua all'altra, ma sono chiamati a elaborare il contenuto del messaggio del cliente, assumendo una posizione empatica e immedesimandosi nel punto di vista altrui (Lai & Costello, 2021; Splevins et al., 2010, come citati in Lai, 2025¹⁹). Il processo interpretativo implica, infatti, un coinvolgimento personale che può essere paragonato a quello richiesto nelle arti performative. Come osservato da Shakespeare (2012), “[the interpreters] became their client, using their tone, body language, and words”²⁰. Questa immedesimazione è ulteriormente accentuata dall'obbligo deontologico che impone l'uso della prima persona singolare durante l'interpretazione, come se fosse il cliente stesso a parlare (Lai & Costello, 2021; Splevins et al., 2010, come citati in Lai, 2025²¹). Tale coinvolgimento diretto può esporre l'interprete a un sovraccarico emotivo, soprattutto in situazioni che trattano contenuti traumatici o sensibili. In tali casi, il passaggio dalla prima alla terza persona singolare può costituire una strategia linguistica di autodifesa, utile per mantenere una distanza emotiva necessaria a preservare il benessere psico-emotivo dell'interprete e del mediatore (Bancroft et al., 2016: 94). Inoltre, diventa imprescindibile per questi professionisti l'adozione di tecniche di “de-roling”, ossia metodi consapevoli per

¹⁹ Lai: <https://www.youtube.com/watch?v=clt06kKciWM>. [ultimo accesso: 10/07/2025]

²⁰ Citato in Lai: <https://www.youtube.com/watch?v=clt06kKciWM>. [ultimo accesso: 10/07/2025]

²¹ Lai: <https://www.youtube.com/watch?v=clt06kKciWM>. [ultimo accesso: 10/07/2025]

uscire dal ruolo assunto durante l'interpretazione e ristabilire la propria identità personale. Queste tecniche, mutate dalle arte performative, includono gesti fisici, come il “scrollarsi di dosso il personaggio” mediante il movimento delle braccia e delle gambe, o azioni simboliche, come cambiarsi d'abito al termine della giornata lavorativa. Tali azioni aiutano a segnare un confine netto tra il ruolo professionale e la vita privata, favorendo un ritorno alla propria identità e contribuendo alla conservazione del benessere psico-emotivo dell'interprete e del mediatore²². In definitiva, un approccio integrato che combini pratiche di *self-care*, strategie di *coping* e accorgimenti linguistici specifici è fondamentale per garantire la salute mentale e la sostenibilità della professione dei mediatori linguistico-interculturali e degli interpreti in contesti di alta intensità emotiva.

2.7 La prevenzione: formazione, supporto psicologico, briefing, debriefing

Una delle strategie più efficaci nella prevenzione del trauma vicario, ampiamente riconosciuta in contesti professionali ad alta esposizione emotiva, è il debriefing psicologico. Originariamente sviluppata per fornire supporto emotivo ai soldati reduci da esperienze belliche, questa pratica consiste in sessioni strutturate a seguito di eventi critici, per facilitare l'elaborazione delle esperienze vissute attraverso la condivisione di fatti e reazioni emotive. L'obiettivo è ridurre lo stress, prevenire l'insorgenza del trauma vicario e migliorare la preparazione psicologica per la gestione di eventi futuri traumatici (Niemants et al., 2024: D210-D211).

Nel contesto dell'interpretariato, come emerso dallo studio di Lai e Costello (2021)²³, gli interpreti australiani auspicano l'implementazione di due pratiche complementari: il briefing e il debriefing. Il briefing rappresenta un momento informativo preliminare cruciale per la preparazione cognitiva, emotiva e psicologica all'incarico, mentre il debriefing costituisce un'opportunità di riflessione e monitoraggio a posteriori. Nonostante i riconosciuti benefici di queste pratiche, l'accesso al debriefing rimane fortemente limitato per molti

²² Lai: <https://www.youtube.com/watch?v=clt06kKciWM>. [ultimo accesso: 10/07/2025]

²³ Citato in Lai: <https://www.youtube.com/watch?v=clt06kKciWM>. [ultimo accesso: 10/07/2025]

interpreti e mediatori linguistico-interculturali²⁴, aggravando il disagio emotivo in una professione già vulnerabile dal punto di vista psicologico.

La situazione appare ulteriormente complesso se si considera quanto rilevato da Lai (2015)²⁵, secondo cui circa il 70% degli interpreti non richiede alcun tipo di supporto psicologico formale, spesso a causa di mancanza informazioni, di risorse economiche insufficienti o della natura freelance del loro lavoro, che preclude l'accesso a servizi di assistenza strutturati. Di conseguenza, la necessità di condividere il carico emotivo viene prevalentemente soddisfatta attraverso reti informali, con il 55% degli interpreti che si rivolge ai colleghi, il 46% ai familiari e il 38% agli amici. Inoltre, come evidenziato da Lai e Costello (2021)²⁶, alcuni professionisti interpretano erroneamente il principio deontologico della riservatezza, ritenendo che questo impedisca ogni forma di condivisione, comprese le proprie reazioni emotive. Tuttavia, come puntualizzato da Lai (2025)²⁷, ciò che vietato della riservatezza riguarda la divulgazione di dettagli identificativi relativi alle persone o alle storie trattate. L'elaborazione e la condivisione delle proprie esperienze emotive con colleghi, supervisori o psicoterapeuti rappresentano, invece, pratiche cruciali per preservare la salute mentale e il benessere psicologico dei professionisti.

A fronte di tali difficoltà, sarebbe auspicabile che i datori di lavoro implementassero programmi di supporto psicologico come l'Employee Assistance Program (EAP), un servizio psicologico confidenziale e gratuito ormai diffuso in numerosi contesti internazionali (*ibid.*). Tali programmi offrirebbero un sostegno concreto agli interpreti impegnati in situazioni vulnerabili, contribuendo significativamente al loro benessere psicologico e prevenendo i rischi legati al trauma vicario.

Accanto al supporto psicologico post-evento, è fondamentale sviluppare una prevenzione a lungo termine, integrando il tema del trauma vicario all'interno dei

²⁴ Lai: <https://www.youtube.com/watch?v=clt06kKciWM>. [ultimo accesso: 10/07/2025]

²⁵ Citato in Lai: <https://www.youtube.com/watch?v=clt06kKciWM>. [ultimo accesso: 10/07/2025]

²⁶ *Ibid.*

²⁷ Lai: <https://www.youtube.com/watch?v=clt06kKciWM>. [ultimo accesso: 10/07/2025]

percorsi formativi. Un'adeguata preparazione sensibilizzerebbe i professionisti sui rischi psicologici connessi alla loro attività e fornirebbe strumenti pratici per la prevenzione del trauma, aumentando la consapevolezza e la resilienza degli interpreti e dei mediatori. Esemplicativi di buone pratiche in questo ambito sono il programma statunitense *Breaking Silence: Interpreting for Victim Service*, sviluppato da Cross-Cultural Communications e Ayuda. Questo corso intensivo, corredato da un manuale operativo, non solo prepara gli interpreti ad operare in contesti ad alta esposizione traumatica, ma fornisce anche strategie di *coping* e pratiche di *self-care*. Un altro esempio europeo proviene dal Dipartimento di Interpretazione e Traduzione dell'Università di Bologna, che ha organizzato un corso intensivo sull'interpretazione in contesti emergenziali in risposta all'emergenza dei profughi ucraini (Polidoro, 2025: 67-83). Come riportato dall'interprete Sara Polidoro nel podcast *Inclusioni*, il corso ha previsto un supporto psicologico dedicato agli studenti coinvolti, riconoscendo formalmente l'impatto emotivo derivante dal loro ruolo²⁸.

Tuttavia, nonostante esempi virtuosi come quelli citati, a livello accademico si riconosce la necessità di dedicare maggiore attenzione al benessere psicologico ed emotivo dell'interprete, nonché allo sviluppo di strategie finalizzate alla sua preservazione e promozione (Russo, 2005, come citato in Ventura, 2021: 76).

Pertanto, l'implementazione sistematica di un approccio integrato, che combini formazione preventiva specializzata e supporto psicologico strutturato post-evento, risulta essenziale per garantire il benessere e la sostenibilità a lungo termine di questa professione.

2.8 Conclusione

Nel corso del presente capitolo è stata fornita una panoramica dei concetti chiave relativi alla figura del mediatore linguistico interculturale, focalizzandosi sui principi di imparzialità, riservatezza, accuratezza e sull'empatia. Successivamente, sono stati approfonditi i rischi psicologici legati a questa professione, con particolare attenzione al trauma vicario e alle sue

²⁸ Artoni: <https://open.spotify.com/episode/5slqGLVaZmmhXH9SctuIUN>. [Ultimo accesso: 05/09/2025]

manifestazioni. Sono state altresì esplorate le strategie di *coping*, le pratiche di *self-care* e le soluzioni linguistiche utili a tutelare il benessere emotivo e psicofisico dei mediatori. Infine, è stata sottolineata l'importanza di interventi preventivi per garantire la sostenibilità di tale professione. Nel prossimo capitolo verranno presentati e analizzati i risultati del questionario somministrato a interpreti e mediatori.

3. IL BENESSERE PSICOLOGICO DEI MEDIATORI LINGUISTICO-INTERCULTURALI IN CONTESTI UMANITARI: UNO STUDIO EMPIRICO TRAMITE QUESTIONARIO

3.1 Introduzione

Nel capitolo precedente è stata analizzata la complessità del ruolo del mediatore linguistico interculturale in contesti umanitari, con focus sulle sfide psicologiche a cui tale figura è sottoposta, tra cui il trauma vicario, e sulle relative strategie di *coping* e di *self-care*, evidenziando una marcata carenza di supporto psicologico strutturato e una formazione spesso inadeguata. Sulla base di quanto emerso, il presente capitolo si propone di illustrare la ricerca empirica condotta per approfondirne i vari aspetti. Verranno pertanto esposti nel dettaglio gli obiettivi dell'indagine, la metodologia adottata per la raccolta dei dati, e, in conclusione, presentata un'analisi dei risultati emersi.

3.2 Obiettivo della ricerca

Lo studio si propone di indagare i rischi psicologici ai quali i mediatori linguistico-interculturali e gli interpreti operanti in ambito umanitario sono potenzialmente esposti, nonché le cause sottostanti. Parallelamente, la ricerca intende valutare il livello di consapevolezza e conoscenza di questi professionisti rispetto a tali rischi.

Assumendo che la condivisione di un background socioculturale simile, di esperienze traumatiche comuni e di traumi non elaborati possa costituire un fattore personale predisponente, la ricerca esplora come questi elementi influenzano il coinvolgimento emotivo, con conseguente amplificazione del trauma vicario.

Il disegno di ricerca include inoltre la valutazione del benessere psicologico di questi professionisti, attraverso l'analisi delle strategie di *coping* individuali,

dell'accesso a supporto formali, come briefing, debriefing o sessioni di formazione, e dell'efficacia percepita dalle misure di prevenzione esistenti.

In ultima istanza, la ricerca persegue una finalità applicativa: generare evidenze empiriche utili a informare politiche di prevenzione e supporto strutturate. Inoltre, mira a sensibilizzare gli attori istituzionali sull'impatto emotivo della professione e a convalidare il quadro teorico emerso dalla letteratura, contribuendo così a colmare il divario tra pratica professionale e tutela della salute psicologica.

3.3 Metodologia della ricerca

Al fine di indagare gli interrogativi della ricerca, è stato predisposto e somministrato un questionario online anonimo. Lo strumento, redatto in lingua italiana, è stato rivolto esclusivamente a interpreti e mediatori linguistico-interculturali in possesso di esperienza in ambito umanitario.

La metodologia adottata è di tipo misto, integrando approcci quantitativi e qualitativi. Nello specifico, la raccolta dati combina domande a risposta chiuse e a risposta breve, finalizzate all'analisi statistica, con domande aperte e a scelta multipla, concepite per consentire un'approfondita comprensione delle esperienze soggettive e delle prospettive dei partecipanti.

Il questionario, strutturato in 37 domande, di cui due facoltative, è organizzato in tre sezioni principali, ciascuna coerente con gli specifici obiettivi di studio.

La prima sezione, articolata in tredici domande, è finalizzata a delineare il profilo dei partecipanti. Attraverso questa sezione, vengono raccolti dati anagrafici, linguistici, formativi e professionali dei partecipanti, con un focus specifico sull'esperienza maturata nel settore, inclusa quella con categorie vulnerabili.

La seconda sezione, con quindici domande, esplora la frequenza e l'intensità dell'impatto emotivo, le reazioni fisiche e psicologiche riscontrate, nonché l'influenza di fattori relazionali quali la condivisione del background socioculturale, di esperienze di vita significative o traumatiche e della lingua madre tra operatore e utente. La sezione si conclude con una domanda facoltativa che invita i partecipanti a descrivere un episodio emotivamente

significativo, esaminandone gli effetti sul proprio stato emotivo sia in fase operativa che successiva.

La terza sezione, composta da nove domande, indaga il benessere psicologico degli interpreti e mediatori linguistico-interculturali. Le domande vertono sulle strategie di *coping* adottate, sull'accesso a formazioni specifiche in materia di salute psicologica, sulla partecipazione a sessioni di briefing o debriefing, nonché sulla percezione dell'adequatezza delle misure di tutela esistenti nel contesto italiano. Un focus finale è riservato alle proposte avanzate dai partecipanti per un supporto efficace. Un ultimo spazio libero e facoltativo offre la possibilità di integrare il questionario con commenti su temi non trattati o di approfondire le risposte precedentemente fornite.

Il questionario è stato inviato a diverse organizzazioni umanitarie, tra cui UNHCR, Medici Senza frontiere, Save the Children, il Comitato Croce Rossa Italiana di Bologna e WeWorld, a centri di accoglienza come ARCI e Abantu, a cooperative locali come DiaLogos, e alle principali associazioni di categoria italiane del settore dell'interpretariato, tra cui AITI, ANITI e Tradinfo.

I dati raccolti sono trattati in forma anonima e aggregata e utilizzati esclusivamente per la finalità della presente ricerca, con l'obiettivo di convalidare il quadro teorico di riferimento e di promuovere politiche di supporto psicologico mirate per questa specifica categoria professionale.

3.4 Analisi dei risultati

Il questionario, reso accessibile dal 5 agosto 2025 al 16 settembre 2025, ha raccolto un campione di 15 partecipanti. Sebbene le dimensioni ridotte non consentano generalizzazioni statistiche, i dati offrono spunti preliminari significativi e delineano un profilo coerente con la letteratura esistente.

Il campione presenta una forte predominanza femminile (93,3%), con la fascia di età 35-44 anni come la più rappresentata (33,3%). L'eterogeneità delle nazionalità e delle lingue madri, tra cui albanese, bangla, farsi, cinese e arabo, conferma il tipico profilo del mediatore come individuo immigrato, che possiede

una padronanza linguistica e una competenza culturale approfondita sia rispetto al proprio Paese d'origine che a quello di accoglienza. Tuttavia, quasi la metà del campione (46,7%) è di nazionalità italiana.

I dati confermano chiaramente l'assenza di un percorso formativo standardizzato e di un riconoscimento nazionale per la professione. I percorsi dichiarati sono estremamente eterogenei, spaziando da titoli accademici, come Laurea in Mediazione Linguistica, a corsi regionali, ad esempio Qualifica Regionale in Mediazione Linguistica Interculturale, fino a percorsi di studio affini, come Laurea in Sociologia. Inoltre, il 33,3% dei partecipanti ha dichiarato di non aver ricevuto alcuna formazione specifica per operare in ambito sociale.

Nonostante la preparazione disomogenea, emerge un profilo di professionista esperto e stabile: il 53,3% dei partecipanti esercita la professione da oltre 10 anni e l'86,7% è ancora attivamente coinvolto nel settore. La scelta professionale appare dunque consolidata, nonostante le criticità formative.

Il dato più significativo e unanime attesta che la totalità del campione ha lavorato con migranti vulnerabili. Ciò conferma come la gestione della vulnerabilità non costituisca una dimensione accessoria, bensì un elemento costitutivo e centrale della professione in ambito umanitario. Le tipologie di vulnerabilità incontrate sono molteplici e spesso concomitanti: donne con bambini e vittime di violenza (73,3%), persone con disturbi psicologici o psichiatrici (66,7%), minori non accompagnati (53,3%) e persone con disabilità (53,3%). A queste si aggiungono persone con demenza, profughi di guerra e detenuti. Questa multidimensionalità della vulnerabilità implica che il mediatore non si limiti a fornire un supporto linguistico, ma operi sistematicamente in contesti ad alto impatto emotivo, gestendo traumi, crisi e fragilità estreme, spesso senza una formazione adeguata che lo prepari a tale incarico.

In chiusura, l'osservazione di un* partecipante, secondo cui "in qualche modo, tutti gli immigrati presentano un grado maggiore o minore di vulnerabilità", sintetizza efficacemente il quadro emerso, confermando pienamente l'ipotesi avanzata nel primo capitolo e riconoscendo la vulnerabilità come una condizione sistemica che caratterizza il percorso migratorio.

La seconda sezione del questionario delinea un panorama di sfide multiple e interconnesse, in piena coerenza con il quadro teorico.

La sfida deontologica primaria, per molti partecipanti, risiede nel rispetto del principio di imparzialità. Come riportato da P2 nella risposta alla domanda n°6, la difficoltà consiste nel: “[...] bilanciare la neutralità con l'empatia”, un compito che comporta un onere cognitivo ed emotivo significativo.

Un altro principio cardine che si configura come un fronte di sfida professionale è l'accuratezza. P11 identifica come difficoltà principale: “[l'] essere precisa in quel contesto, sgranare situazioni complesse, rendere chiare e trasparenti le interazioni tra operatori e utenti/migranti”, confermando che la necessità impellente di garantire precisione in contesti tesi va ben oltre la mera interpretazione, influenzando in modo determinante l'esito dell'interazione.

L'empatia, infine, si configura contemporaneamente come risorsa fondamentale e potenziale minaccia per l'operatore. La risposta di P14, “Devo rimanere distaccata ma anche empatica”, incarna perfettamente questa tensione dialettica. La competenza richiesta implica quindi la capacità di un "distacco empatico", ossia l'abilità di sintonizzarsi con l'utente preservando al contempo un confine psicologico. Tuttavia, come evidenziato da P13, attraverso la menzione del "rischio di coinvolgimento emotivo", l'eccesso di empatia, se non adeguatamente gestito, espone a concreti rischi psicologici.

L'indagine sulla consapevolezza dei rischi, condotta attraverso le domande n°2 e n°3, rivela il carattere ad alta intensità emotiva della professione: soltanto 3 partecipanti su 15 non hanno mai sperimentato alcuno dei rischi proposti. Tra le condizioni più frequentemente auto-identificate emergono la *compassion fatigue* e lo stress empatico (entrambi con n=3), seguite da stress e burnout (n=1 ciascuno).

Un quadro più dettagliato del carico emotivo associato al lavoro emerge dalle domande n°7 alla n°10. La domanda n°7 rivela un'alta diffusione di stati emotivi intensi, con il 60% del campione che ha sperimentato tristezza e rabbia, seguite da insoddisfazione (46,7%), disperazione e irritabilità (26,7% ciascuno). Per

quanto riguarda i sintomi fisici (domanda n°8), spiccano stanchezza (60%), mal di testa (53,3%) e disturbi del sonno (13,3%).

L'analisi delle esperienze specifiche, in particolare le risposte alla domanda n°9, fornisce le prove più dirette del trauma vicario: il 40% riporta pensieri intrusivi, mentre il 33,3% segnala difficoltà di concentrazione. Altri indicatori critici includono la difficoltà a separare la vita professionale da quella privata (26,7%) e sogni relativi a storie o clienti (20%). Il fatto che questi sintomi si manifestino per il 60% "qualche volta" suggerisce una componente costante e pervasiva, piuttosto che episodica. L'esposizione continua alla sofferenza altrui non solo appare psicologicamente faticosa, ma comporta anche un costo tangibile sul benessere dell'operatore, minandone le sue risorse e mettendo a rischio la sostenibilità professionale a lungo termine.

La ricerca ha inoltre esplorato le cause dei rischi psicologici precedentemente delineati, focalizzandosi su tre fattori principali. La domanda n°11 ha indagato se i partecipanti avessero mai interpretato per clienti con un background socioculturale simile al loro. Più della metà del campione (53,3%) ha confermato questa esperienza. Tuttavia, contrariamente a quanto suggerito dalla letteratura (cfr. § 2.5.1), per la maggior parte dei partecipanti la similarità socioculturale ha generato un sentimento positivo (P5, P10) e professionalmente vantaggioso, risultando uno "[...] strumento utile e positivo [...]" (P13). Per altri (P8, P15), la similarità socioculturale è stata percepita come un fattore secondario, neutralizzato dal rigore professionale e deontologico. Eccetto per il caso di P6, in cui l'esperienza è stata negativa pur non incidendo sulla qualità del servizio, i dati suggeriscono che la prossimità socioculturale non si configuri come un rischio automatico, ma possa rivelarsi una risorsa professionale.

Un ulteriore fattore indagato è l'uso della lingua madre dell'interprete o del mediatore da parte dell'utente. Le risposte alla domanda n°13 sono risultate eterogenee: per alcuni (P3, P8, P14, P15), questa condizione è stata positiva, talvolta incrementando fiducia e chiarezza comunicativa, generando una connessione più profonda e una maggiore soddisfazione professionale. Per altri (P5, P8, P9, P12), l'approccio è rimasto rigidamente neutrale. Anche in questo

caso, l'uso della lingua madre non emerge come un fattore determinante nell'aumentare il coinvolgimento emotivo.

Infine, la domanda n°14 ha esaminato l'impatto della condivisione di esperienze di vita o traumatiche simili tra interprete e cliente. I risultati indicano che tale condivisione non ha effetti deterministici, ma agisce come un intensificatore emotivo il cui esito dipende dall'elaborazione soggettiva del trauma. I dati mostrano una duplice natura: in alcuni casi, questa prossimità si trasforma in una risorsa, mentre in altri rappresenta un fattore di rischio significativo. Come evidenziato da P9, la condivisione può costituire un "motivo di fiducia e incoraggiamento". Per P15, l'identificazione totale: "la cliente [...] sembrava [me] stessa" ha spinto il/la professionista a superare strategicamente i confini deontologici, giustificando l'intervento come un atto di solidarietà necessario:

"[...] [ho] dovuto dire in qualche parol[a] che ho vissuto le stesse violenze per farla parlare [...]".

In tali circostanze, la condivisione di un'esperienza traumatica simile trasforma l'interprete o il mediatore in un modello di resilienza in carne e ossa per l'utente. Questa identificazione non solo dimostra concretamente la possibilità di superare il trauma, ma consente al professionista di trasformare la propria esperienza personale in uno strumento di aiuto, trovando così un significato profondo nel proprio passato attraverso l'atto di fornire supporto.

Tuttavia, lo stesso meccanismo di identificazione può rivelarsi problematico quando attiva traumi personali non elaborati, come dimostrato dal caso di P2, che riporta in risposta alla domanda n°15:

"[...] Durante l'interpretazione sono affiorate emozioni mie personali ed irritabilità, nonché una sensazione strana di volersi distanziare da quella situazione. Sono riuscita a portare a termine professionalmente l'interpretazione, in modo accurato e fedele, ma mi sono sentita fredda e distanziata sebbene la storia in realtà fosse toccante. A seguito dell'interpretazione, ho rielaborato le mie emozioni e capito che rimandava a una parte della mia storia familiare, per cui ho fatto un lavoro interiore personale e con uno psicologo per rielaborare il mio vissuto e ora, quando ci sono colloqui di questo genere, riesco a sintonizzarmi anche

empaticamente senza dover operare un distanziamento emotivo che mi protegga.”

Il caso di P2 è esemplare: la rielaborazione successiva dei propri vissuti con uno psicologo le ha permesso di riconquistare una piena capacità empatica senza dover ricorrere a un distanziamento emotivo eccessivo.

La risposta di P11 alla domanda n°14 sintetizza efficacemente questa dualità:

“[...] dipende tanto da come è stata vissuta la esperienza; una malattia di cancro condivisa, ad esempio, può essere vissuta benissimo, o il contrario, dipende da come hanno vissuto quella esperienza l'interprete e la persona assistita (o anche l'operatore)”.

P11 osserva che l'esito dipenda dalla capacità di elaborazione soggettiva piuttosto che dal tipo di esperienza condivisa.

Le testimonianze raccolte tramite la domanda n°15 confermano la natura altamente impegnativa della professione, caratterizzata dall'esposizione a traumi profondi e situazioni di vulnerabilità estrema. Le reazioni emotive descritte dai partecipanti mostrano un impatto immediato e somatico, manifestato attraverso reazioni quali lacrime agli occhi (P6) e intensa commozione (P2), che richiedono una consapevole sforzo di regolazione emotiva. Come osserva P2:

“[...] Ho sentito una grande commozione (pur non avendo mai vissuto un'esperienza simile), che ho dovuto controllare [...]”.

La capacità di gestire queste reazioni distingue professionisti esperti, come dimostra l'evoluzione descritta da P13, che riporta:

“[...] Con il tempo ed esperienza ho imparato [ad] utilizzare il distacco emotivo ed essere più professionale”.

Questo processo di apprendimento graduale attesta lo sviluppo di una resilienza professionale, fondata sull'acquisizione di strategie di regolazione emotiva.

Tuttavia, l'analisi delle esperienze narrative rivela come, nonostante tali competenze, l'impatto psicologico mantenga una natura prevalentemente cumulativa. L'esposizione ripetuta e progressiva a storie di sofferenza emerge

come il fattore di logoramento più significativo, delineando i contorni di una professione ad altissimo rischio psicologico, in particolare di trauma vicario. I dati confermano inequivocabilmente che tale esposizione rappresenta una caratteristica intrinseca, piuttosto che eccezionale, del lavoro di interpretazione in contesti umanitari. A suffragio della cronicità di questa esposizione, la risposta di P2 alla domanda n°15 risulta particolarmente significativa: di fronte alla richiesta di descrivere l'episodio emotivamente più impegnativo, P2 osserva che "gli episodi sarebbero infiniti".

La terza sezione del questionario è finalizzata a esaminare il benessere psicologico dei mediatori linguistico-interculturali e degli interpreti, con particolare attenzione alle strategie di *coping*, alle pratiche di *self-care* e all'accesso a forme di un supporto formale. I risultati rivelano un divario critico tra l'esigenza di elaborazione emotiva e la carenza di supporto istituzionale. In particolare, l'86,7% del campione ha riferito la necessità di condividere le proprie emozioni in seguito a interpretazioni particolarmente impegnative, evidenziando come la gestione del carico emotivo costituisca un'esigenza pressoché universale nella professione. Tuttavia, tale necessità si scontra sistematicamente con il vincolo deontologico della riservatezza, percepita da P11 come "sacra" e, talvolta, interpretato in modo restrittivo, come suggerito dall'affermazione di P9, il quale dichiara di non condividere la propria esperienza "per privacy".

In assenza di canali formali di supporto, i professionisti ricorrono prevalentemente a reti informali, quali colleghi (P2, P4), parenti (P5) e partner (P12), o a strategie di *coping* individuali, per lo più reattive e palliative. Tra queste spiccano "fare sport" (53,3%), "dormire e riposare" (46,7%) e "liberare le proprie emozioni" (40%), confermando quanto attestato dalla letteratura esistente.

Questa carenza di supporto strutturato trova ulteriore conferma nelle risposte alla domanda n°6, che recita:

Ha mai partecipato a sessioni di formazione, briefing o debriefing sul benessere psicologico organizzate dal Suo datore di lavoro? Se sì, con quale frequenza?

15 risposte

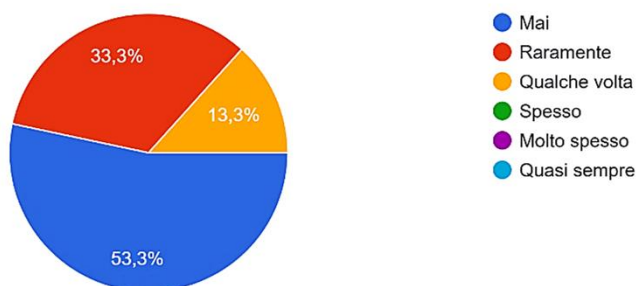


Figura 2: Grafico corrispondente alla sesta domanda della terza sezione del questionario

Come illustrato dal grafico, il 53,3% dei partecipanti non ha “mai” preso parte ad attività di briefing o debriefing, né a sessioni di formazione dedicata al benessere psicologico, mentre un ulteriore 33,3% vi ha partecipato solo “raramente”. Il dato è inequivocabile: questi dati delineano un quadro di limitata accessibilità a tali strumenti di supporto, confermando una grave carenza nella gestione istituzionale del carico psicologico associato alla professione.

Un dato ancor più significativo emerge dalla domanda n°5: 14 partecipanti su 15 non hanno mai usufruito di supporto psicologico professionale. La percezione di questa assenza è ulteriormente suffragata dalla domanda n°4, in cui il 46,7% del campione valuta le misure di tutela della salute mentale degli interpreti in Italia come “insufficienti” e un ulteriore 26,7% le definisce “inadeguate”.

Le proposte degli stessi professionisti indicano una direzione chiara per un miglioramento sistemico. Oltre alla richiesta, avanzata da 9 partecipanti su 15, di un supporto psicologico periodico e strutturato, emergono come cruciali il “riconoscimento formale della professione” (P11, P15), una “formazione specialistica e seria” (P11, P13), e, in misura significativa, la stabilità economico-contrattuale, dove la richiesta di un “lavoro non occasionale ma titolato con uno

stipendio mensile buono” (P15) e di “misure economiche” (P8) identifica nella precarietà una delle radici fondanti del malessere professionale.

In conclusione, la ricerca dipinge il quadro di una categoria professionale costantemente esposta a rischi psicologici significativi e costretta a far fronte autonomamente a carichi emotivi rilevanti attraverso strategie prevalentemente informali e non specialistiche. La soluzione richiede un modello integrato che coniughi il supporto psicologico con il riconoscimento istituzionale, contrattuale e formativo della professione, al fine di garantire una tutela efficace e sostenibile della salute mentale di tali professionisti.

3.5 Conclusione

In questo capitolo sono stati analizzati i risultati emersi dalla somministrazione del questionario. L'indagine conferma la strutturale esposizione a rilevanti rischi psicologici per interpreti e mediatori operanti in contesti umanitari, come attestato dall'elevata prevalenza di sintomi riconducibili a trauma vicario, *compassion fatigue* e burnout. L'analisi ha peraltro evidenziato come la condivisione di un background socioculturale simile e l'uso della lingua madre non rappresentino necessariamente fattori di rischio, potendo anzi il primo configurarsi come una risorsa professionale. Al contrario, la condivisione di esperienze traumatiche o di vita simili può rivelarsi un fattore critico in grado di influenzare l'intensità dell'impatto emotivo, il cui esito varia in funzione delle capacità di elaborazione e gestione emotiva individuali. I dati evidenziano, inoltre, un divario significativo tra il pressante bisogno di elaborazione emotiva e la carenza di supporto istituzionale, con la maggioranza del campione relegata a strategie di *coping* individuali e palliative. Le proposte avanzate dai partecipanti indicano con chiarezza la necessità di un approccio sistemico che preveda l'integrazione di: supporto psicologico strutturato, formazione specifica sulla gestione del trauma, riconoscimento professionale e stabilità contrattuale.

I risultati ottenuti convalidano, in conclusione, l'urgenza di un intervento organico e multilivello finalizzato a trasformare una professione ad alto rischio in una pratica sostenibile e adeguatamente tutelata.

CONCLUSIONE

Il presente elaborato si è proposto di esaminare i rischi psicologici, con specifico riferimento al rischio di trauma vicario, ai quali sono esposti gli interpreti e i mediatori linguistico-interculturali operanti in ambito umanitario.

Al fine di inquadrare adeguatamente il lavoro svolto da questi professionisti, la trattazione prende le mosse da un'analisi del sistema di accoglienza italiano. In considerazione del ruolo dell'Italia quale Paese di primo approdo per un volume crescente di flussi migratori, riconducibili a emergenze umanitarie globali, sono state esaminate nel dettaglio le fasi del processo di accoglienza. Tale analisi include una puntuale distinzione tra lo status di rifugiato e la protezione sussidiaria. Successivamente sono state esaminate le procedure relative alla richiesta di asilo in Italia, con un focus sul ruolo dell'interprete in ciascuna fase del processo. È stata poi dedicata attenzione a categorie di migranti particolarmente vulnerabili, delineando le specificità operative richiesti agli interpreti e ai mediatori in tali frangenti.

L'attenzione si è successivamente concentrata sulla figura del mediatore linguistico interculturale, la cui piena valorizzazione professionale appare ancora incompiuta nel contesto nazionale, nonostante il suo ruolo sia determinante nella facilitazione della comunicazione tra migranti e istituzioni. È emerso come questa professione richieda, soprattutto in ambito umanitario, non solo competenze linguistiche, ma anche una spiccata capacità di gestire dinamiche emotive complesse. Tali dinamiche risultano spesso amplificate dalla frequente condizione di condivisione, da parte del mediatore, del background culturale o dell'esperienza migratoria dell'utente.

Sono stati altresì approfonditi i principi deontologici cardine della professione, quali l'accuratezza, l'imparzialità e la riservatezza, e le tensioni che possono scaturire dalla loro applicazione pratica, specialmente in caso di conflitto con i valori personali del professionista.

In questo quadro, la capacità di instaurare un rapporto di fiducia attraverso l'empatia si configura come competenza centrale, sebbene sia imperativo mantenere un'adeguata distanza emotiva per scongiurare il sovraccarico empatico e i conseguenti esiti psicologici.

Lo studio ha quindi approfondito la natura dei suddetti rischi, analizzando concetti quali lo stress empatico, il burnout, la *compassion fatigue* e lo stress traumatico secondario, fenomeni purtroppo spesso trascurati nonostante il loro profondo impatto sul benessere psicologico degli operatori. Un approfondimento specifico è stato riservato al trauma vicario, di cui sono state fornite definizione, sintomatologia e analizzati i fattori predisponenti a questo tipo di trauma, come la condivisione del background culturale o migratorio dei beneficiari, esperienze di vita simili o traumatiche e l'uso della prima persona durante l'interpretazione. È stato altresì esplorato il potenziale duale di tale esposizione, che può avere tanto risvolti patologici quanto processi di crescita post-traumatica.

Sul piano delle strategie di mitigazione, l'analisi ha distinto tra meccanismi di *coping* adattivi e disadattivi, soffermandosi su tecniche specifiche, quali il passaggio dalla prima alla terza persona e l'adozione di tecniche di *de-roling* mutate dalle arte performative, finalizzate a preservare l'integrità psicologica del professionista.

Infine, è stata sottolineata l'importanza di interventi preventivi per garantire la sostenibilità della professione. È emersa una preoccupante carenza di supporto psicologico strutturato e di una formazione adeguata per i professionisti del settore. Tra le proposte emerse vi è l'introduzione di sessioni di briefing e debriefing, nonché la partecipazione a corsi di formazione specifici sulla gestione del trauma. Tali interventi potrebbero contribuire in modo sostanziale a migliorare la gestione dei rischi psicologici connessi alla professione.

I risultati ottenuti dal questionario, esposti nel terzo capitolo, confermano l'elevata esposizione dei mediatori e degli interpreti a rischi psicologici. Tuttavia, è emerso che la condivisione di un background socioculturale simile o identico e della stessa lingua madre tra il mediatore/interprete e l'utente non si attesta, al

contrario di quanto inizialmente ipotizzato, come fattore di rischio significativo, bensì come una risorsa funzionale a un'empatia autentica e a una comprensione profonda dei bisogni dell'utente. Al contrario, la condivisione di esperienze di vita simili o traumatiche è emersa come variabile critica, il cui impatto è moderato dalle capacità di elaborazione individuali.

L'analisi dei risultati sottolinea la necessità di interventi sistematici che favoriscano ai professionisti di sviluppare gli strumenti adeguati per gestire la pressione emotiva derivante dal loro lavoro. Le proposte emerse, quali l'introduzione di un supporto psicologico strutturato, la formazione in materia di gestione del trauma e il riconoscimento professionale, sono passi cruciali per il miglioramento del benessere psicologico di questi professionisti. In contesti vulnerabili come quello umanitario, il supporto psicologico non dovrebbe essere considerato una mera opzione, ma un elemento imprescindibile per la sostenibilità della professione.

In conclusione, nonostante i limiti intrinseci allo studio, riconducibili alla sua natura qualitativa e all'ampiezza limitata del campione, la ricerca contribuisce alla riflessione cruciale sul fenomeno del trauma vicario tra interpreti e mediatori linguistico-interculturali in ambito umanitario. Inoltre, evidenzia l'urgenza di un intervento istituzionale volto a colmare l'attuale carenza di supporto psicologico strutturato e di riconoscimento professionale. Si auspica che ricerche future possano approfondire ulteriormente il tema, contribuendo a sviluppare una maggiore consapevolezza su questo fenomeno e a promuovere politiche volte a tutelare il benessere psicologico di questi professionisti.

BIBLIOGRAFIA

Bancroft, M. A., Allen, K., Green, C. & L., Feuerle. (2016). *Breaking Silence: Interpreting for Victim Services. A Training Manual*. Washington D. C.: Ayuda.
<https://ayuda.com/wp-content/uploads/2017/06/Breaking-Silence-Training-Manual-1.pdf>

Falbo, C. (2013). "Interprete et mediatore linguistico-culturale : deux figures professionnelles opposées ?" In Agresti G. e C. Schiavone (a cura di) *Plurilinguisme et monde du travail. Professions, opérateurs et acteurs de la diversité linguistique*. Roma : Aracne.p.257-274.
https://www.academia.edu/20392548/Plurilinguisme_et_monde_du_travail_Professions_op%C3%A9rateurs_et_acteurs_de_la_diversit%C3%A9_linguistique

Figley, C. R. (a cura di). (1995). *Compassion fatigue. Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. New York: Routledge.

Geiling, A., Knaevelsrud, C., Böttche, M. & N., Stammel. (2021). "Mental Health and Work Experiences of Interpreters in the Mental Health Care of Refugees: A Systematic Review". *Frontiers in Psychiatry*, 12, Article 710789.
<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.710789>

Gibb, R. & A. Good. (2014). "Interpretation, translation and intercultural communication in refugee status determination procedures in the UK and France." In Phipps A. & R. Kay (Eds) *Migrating languages: Multidisciplinary perspectives on refugees, asylum, migration and language*. 14. Issue 3: 385–399. <https://doi.org/10.1080/14708477.2014.918314>

Holmgren, H., Søndergaard, H., & A., Elklit. (2003). "Stress and coping in traumatised interpreters: A pilot study of refugee interpreters working for a humanitarian organization". *Intervention: International Journal of Mental Health, Psychosocial Work & Counselling in Areas of Armed Conflict*. 1(3), 22–27.

Lai, M., Heydon, G. & S. Mulayim. (2015). "Vicarious Trauma Among Interpreters," *International Journal of Interpreter Education*. 7 (1): Iss. 1, Article 3.
<https://tigerprints.clemson.edu/ijie/vol7/iss1/3>

Maslach, C., Jackson, S.E., & M.P, Leiter. (1996). *Maslach Burnout Inventory*. (3rd ed). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press. (pp. 191-218).

Merlini, R., & Gatti, M. (2015). Empathy in healthcare interpreting: going beyond the notion of role. The *Interpreter's Newsletter*, 20, 139–160.
<http://hdl.handle.net/11393/195681>

Niemants, N., Bellotti V., & D. Battani (2024) “Interpretare le emozioni: (ri)conoscerle per (re)agire consapevolmente nell’interazione mediata”, in Greta Zanoni e Serena Zuccheri (a cura di) *Emozioni: parlarne, sentirla, tradurle* II, *mediAzioni* 41: D180–D215, <https://doi.org/10.6092/issn.1974-4382/20681> , ISSN 1974-4382.

Polidoro, S. (2025). *GUERRA IN UCRAINA E TRAUMA VICARIO. GLI INTERPRETI DURANTE LA CRISI UMANITARIA DEL 2022*. Università di Bologna. Dottorato di ricerca in traduzione, interpretazione e interculturalità. [Tesi di dottorato].

Radicioni, M. & M.J, Gonzalez Rodriguez. (2021). “Interpretazione umanitaria”. In Mariachiara Russo (a cura di) *Interpretare da e verso l’Italiano: didattica e innovazione per la formazione dell’interprete*. Bologna: Bononia University Press. p. 373–394. <https://cris.unibo.it/handle/11585/861645>

Rudvin, M. (2015). Etica, filosofia e mediazione linguistica. Dall’Etica della Filosofia al Codice Deontologico della Mediazione Linguistica. *Lingue e Linguaggi*, 16, 393–412. <https://doi.org/10.1285/i22390359v16p393>

Russo, M. (2014). *Al di là delle denominazioni: limiti e orizzonti di ruoli e funzioni del mediatore linguistico-culturale*. LCM-Journal. 81-100. https://cris.unibo.it/retrieve/e1dcb32d-03da-7715-e053-1705fe0a6cc9/Al%20di%20l%c3%a0%20delle%20denominazioni_LCM.pdf

Shakespeare, C. L. (2012). *Community interpreters speaking for themselves: The psychological impact of working in mental health settings*. <https://uhra.herts.ac.uk/id/eprint/16271/> [Tesi di dottorato]

Tonioli, V. (2016). “Una figura da ri-definire: il mediatore linguistico e culturale”. In Melero Rodríguez, C. A. (a cura di) *Le lingue in Italia, le lingue in Europa: dove siamo, dove andiamo*. Venezia: Ca’ Foscari Editore. <https://doi.org/10.14277/978-88-6969-072-3>. ISBN (PRINT) 978-88-6969-073-0

Valero-Garcés, C. (2015). “The impact of emotional and psychological factors on public service interpreters: Preliminary studies”. *Translation and Interpreting*, 7(3): 90–102. <https://doi.org/10.12807/ti.107203.2015.a07> (ultimo accesso: 22/08/2025)

Ventura, S. (2021). *L’interprete in ambito sanitario e il rischio di trauma vicario*. [Tesi di Laurea magistrale].

SITOGRAFIA

AIIC Italia. (n.d.). Codice deontologico di AIIC Italia. https://aiic-italia.it/site/it/codicedeontologico?language=de_DE& (ultimo accesso: 21/08/2025)

Artoni, D. (2025, 23 luglio). *Guerra in Ucraina e trauma vicario. Interpretare durante la crisi umanitaria del 2022. Con Sara Polidoro* (Ep. 19). In *Inclusioni*. Università di Verona. <https://open.spotify.com/episode/5slqGLVaZmmhXH9SctuIUN> (ultimo accesso: 05/09/2025)

Camera dei deputati. (2022). *Diritto di asilo e accoglienza dei migranti sul territorio*. <https://www.camera.it/temiap/documentazione/temi/pdf/1105104.pdf> (ultimo accesso: 21/07/2025)

Camera dei deputati. (2024). *Diritto di asilo e accoglienza dei migranti sul territorio*. <https://www.camera.it/temiap/documentazione/temi/pdf/1356531.pdf> (ultimo accesso: 05/08/2025)

Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo, EUAA & UNHCR. (2023). *Vademecum "L'interpretariato nella procedura di protezione internazionale in Commissione Territoriale"*. Ministero dell'Interno. https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2024-01/vademecum_interpretariato_nella_procedura_di_protezione_internazionale_in_commissione_territoriale.pdf (ultimo accesso: 18/08/2025)

Commissione Nazionale per il Diritto di Asilo & UNHCR. (2024). *GUIDA PRATICA PER RICHIEDENTI PROTEZIONE INTERNAZIONALE IN ITALIA*. Ministero dell'Interno. https://www.interno.gov.it/sites/default/files/2024-09/guida_pratica_2024_italiano.pdf (ultimo accesso: 08/08/2025).

Consiglio Nazionale dell'Economia e del Lavoro. (2009). *Mediazione e mediatori interculturali: indicazioni operative*. <https://www.creifos.org/materialididattici/CNEL-mediatore.pdf> (ultimo accesso: 18/08/2025)

Costituzione della Repubblica Italiana. (1948). Art. 10, comma 3. Disponibile su: https://www.senato.it/istituzione/la-costituzione/principi-fondamentali/articolo-10_ (ultimo accesso: 08/08/2025).

Decreto-legge 21 ottobre 2020, n. 130, recante *disposizioni urgenti in materia di immigrazione, protezione internazionale e complementare, modifiche agli articoli 131-bis, 391-bis, 391-ter e 588 del codice penale, nonché misure in materia di divieto di accesso agli esercizi pubblici ed ai locali di pubblico trattenimento, di contrasto all'utilizzo distorto del web e di disciplina del Garante nazionale dei diritti delle persone private della libertà personale*. G.U. 19/12/2020, n. 314 <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2020/10/21/20G00154/sq> (ultimo accesso: 05/08/2025)

Decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, recante *testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e le norme sulla condizione dello straniero in Italia*. G.U. 18/08/1998, n. 191. <https://www.normattiva.it/uri-res/N2Ls?urn:nir:stato:decreto.legislativo:1998-07-25;286> (ultimo accesso: 05/08/2025)

Decreto legislativo 19 novembre 2007, n. 251, attuazione della direttiva 2004/83/CE, recante *norme minime sull'attribuzione, a cittadini di Paesi terzi o apolidi, della qualifica del rifugiato o di persona altrimenti bisognosa di protezione internazionale, nonché norme minime sul contenuto della protezione riconosciuta*. G.U. 04/01/2008, n.3. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2008/01/04/007G0259/sq> (ultimo accesso: 21/07/2025)

Decreto legislativo 28 gennaio 2008, n. 25, attuazione della direttiva 2005/85/CE, recante *norme minime per le procedure applicate negli Stati membri ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di rifugiato*. Art.2. G.U. 16/02/2008, n.40. <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2008/02/16/008G0044/sq> (ultimo accesso: 12/08/2025)

European Migration Network (EMN). (2018). *Asilo e Migrazione. Glossario 6.0*. https://www.emnitalyncp.it/wp-content/uploads/2019/02/Glossary_ITA.pdf (ultimo accesso: 31/07/2025)

Istat. (2025). *Migrazioni interne e internazionali della popolazione residente | anni 2023-2024*. <https://www.istat.it/wp-content/uploads/2025/06/Report-MIGRAZIONI-INTERNE-E-INTERNAZIONALI-DELLA-POPOLAZIONE-RESIDENTE-ANNI-2023-2024-1.pdf> (ultimo accesso: 31/07/2025)

Lai, M. (2025, 10 luglio). *Interpreters and Vicarious Trauma – Prevention and Selfcare* [Conferenza]. Universitat Jaume I. <https://www.youtube.com/watch?v=clt06kKciWM> (ultimo accesso: 10/07/2025)

Ministero dell'Interno. (2025). *Cruscotto statistico al 31 luglio 2025*. http://www.libertaciviliimmigrazione.dlci.interno.gov.it/sites/default/files/allegati/cruscotto_statistico_giornaliero_31-07-2025_0.pdf (ultimo accesso: 31/07/2025)

Ministero dell'interno (n.d.). *Centri per l'immigrazione*. <https://www.interno.gov.it/it/temi/immigrazione-e-asilo/sistema-accoglienza-sul-territorio/centri-limmigrazione> (ultimo accesso: 05/08/2025)

Parlamento Europeo. (2020). *Perché le persone migrano? Esplorare le cause dei flussi migratori*. Ultimo aggiornamento: 22/04/2024. <https://www.europarl.europa.eu/topics/it/article/20200624STO81906/perche-le-persone-migrano-esplorare-le-cause-dei-flussi-migratori>. (ultimo accesso: 31/07/2025)

Rete SAI (n.d.). *Decreto Legge 21 ottobre 2020, n.130 – convertito con modificazioni in Legge 18 dicembre 2020, n.173*. <https://www.retesai.it/decreto-legge-21-ottobre-2020-n-130-convertito-con-modificazioni-in-legge-18-dicembre-2020-n-173/> (ultimo accesso: 05/08/2025)

Safe Work Australia. (n.d.). *Traumatic events or materials*. <https://www.safeworkaustralia.gov.au/safety-topic/managing-health-and-safety/mental-health/psychosocial-hazards/traumatic-events-or-materials> (ultimo accesso: 17/09/2025)

Treccani. (n.d.). *Migrazione*. In Enciclopedia on line. <https://www.treccani.it/enciclopedia/migrazione/?search=migrazione%2F> (ultimo accesso: 31/07/2025)

Troilo, M. & Pipia, C. (a cura di) (2024). *Flussi migratori e protezione internazionale: principali rotte d'ingresso nell'UE*. Ministero dell'Interno. https://culturaprofessionale.interno.gov.it/FILES/allegatinews/1260/flussi_migratori_principali_rotte_nell-UE_1.pdf (ultimo accesso: 31/07/2025)

UNHCR. (1993). *Interpreting in a refugee context*. <https://www.unhcr.org/in/sites/en-in/files/legacy-pdf/3ae6bd5f0.pdf> (ultimo accesso: 12/08/2025)

UNHCR Austria. (2017). *Handbook for Interpreters in Asylum Procedures*. Vienna: UNHCR Austria. <https://www.refworld.org/sites/default/files/2024-06/622a2c2f4.pdf> (ultimo accesso: 25/08/2025)

UNHCR. (2020). *Cosa facciamo in Italia*. <https://www.unhcr.org/it/media/cosa-facciamo-unhcr-italia-pdf> (ultimo accesso: 21/07/2025)

UNHCR. (2025). *Catastrofe umanitaria: cosa sta succedendo oggi in Sudan*. <https://www.unhcr.org/it/emergenze/catastrofe-umanitaria-cosa-sta-succedendo-oggi-sudan> (ultimo accesso: 31/07/2025)

UNHCR. (2025). *Emergenza fame: una crisi senza precedenti nel Corno d'Africa*. <https://www.unhcr.org/it/emergenze/%E2%80%8Bemergenza-fame-una-crisi-senza-precedenti-nel-corno-d-africa> (ultimo accesso: 31/07/2025)

UNICEF. (2025). *Rifugiati e Migranti in Europa*. <https://www.unicef.it/emergenze/rifugiati-migranti-europa/> (ultimo accesso: 31/07/2025)

UNHCR. (n.d.). *I richiedenti asilo*. <https://www.unhcr.org/it/chi-aiutiamo/i-richiedenti-asilo> (ultimo accesso: 08/08/2025).

UNHCR. (n.d.). *La convenzione sui rifugiati del 1951*. <https://www.unhcr.org/it/la-convenzione-sui-rifugiati-del-1951> (ultimo accesso: 07/08/2025)

UNHCR. (n.d.). *La Convenzione sullo status dei rifugiati del 1951*. https://www.unhcr.org/it/sites/it/files/legacy-pdf/Convenzione_Ginevra_1951.pdf (ultimo accesso: 21/07/2025)

APPENDICE 1

Lettera di presentazione del questionario

Si allega la lettera di presentazione inviata via mail agli enti contattati per invitare potenziali partecipanti a partecipare allo studio¹:

Buongiorno,

Mi chiamo Melissa Petrini, sono una laureanda del corso di Laurea triennale in Mediazione linguistica interculturale presso l'Università di Bologna.

Attualmente sto scrivendo una tesi sui rischi psicologici, con particolare attenzione al trauma vicario, a cui possono essere esposti gli interpreti e i mediatori/mediatrici linguistico-culturali che operano in contesti umanitari.

L'obiettivo di questa ricerca è esplorare i rischi psicologici e le loro possibili cause, ponendo in particolare attenzione alla questione se una condivisione di background culturale simile o identico possa aumentare l'esposizione a tali rischi. Inoltre, vengono analizzate le strategie di coping adottate da chi opera in questo ambito, con l'intento di promuovere il benessere psicologico degli interpreti e mediatori/mediatrici, nonché di fornire indicazioni per lo sviluppo di politiche di supporto adeguate.

A tal fine, avrei bisogno dell'aiuto di interpreti e mediatori/mediatrici con esperienza in ambito umanitario, disposti a condividere la propria esperienza tramite un questionario online, completamente anonimo e della durata massima di 15-20 minuti.

Le sarei molto grata se fosse possibile invitare gli interpreti e i mediatori/mediatrici della vostra organizzazione a partecipare a questa ricerca, diffondendo il link al questionario.

¹ La presente mail è un modello ed è stata adattata a seconda delle specifiche caratteristiche dell'ente contattato.

La ringrazio anticipatamente per l'attenzione e il supporto. Link al questionario:
<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdq-Gpnr7eoMaWAFa2sXfNrQ1OC4BAL0I8eUWYdhLYsPqL80Q/viewform?usp=header>

Di seguito le informazioni relative al trattamento dei dati per la partecipazione al questionario.

Cordialmente,
Melissa Petrini.

APPENDICE 2

Questionario somministrato a interpreti e mediatori linguistico-interculturali in ambito umanitario

Si riportano qui le domande inviate ai partecipanti, con annessa la presentazione e termini di somministrazione del questionario. Le domande obbligatorie sono contrassegnate con un asterisco (*).

Gentile interprete/mediatore,

Mi chiamo Melissa Petrini, sono una laureanda del corso di Laurea triennale in Mediazione linguistica interculturale presso l'Università di Bologna.

Attualmente sto scrivendo una tesi sui rischi psicologici, con particolare attenzione al trauma vicario, a cui possono essere esposti gli interpreti e i mediatori/mediatrici linguistico-culturali che operano in contesti umanitari.

La ringrazio sin da subito se vorrà condividere la Sua esperienza e il Suo punto di vista su questo importante tema.

Il questionario è rivolto esclusivamente ad interpreti e mediatori con esperienza in ambito umanitario. Grazie al Suo contributo, spero di poter delineare le principali difficoltà psicologiche che questi professionisti affrontano, nonché le cause sottostanti e le strategie di coping che possono supportare il loro benessere.

Vorrei pertanto invitarLa a partecipare alla mia ricerca, compilando il questionario che segue. La compilazione non richiede più di 15-20 minuti e il questionario è completamente anonimo.

La ringrazio ancora per il Suo tempo e la Sua disponibilità. Di seguito trova il link al questionario.

Link:<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdq-Gpnr7eoMaWAFa2sXfNrQ1OC4BAL0I8eUWYdhLYsPqL80Q/viewform?usp=header>

Di seguito trova le informazioni sul trattamento dei dati qualora decidesse di partecipare.

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Effettuando il questionario l'intervistato ne accetta le condizioni di somministrazione. Il questionario è totalmente anonimo e in nessun caso raccoglie dati sensibili.

Il trattamento dei dati è finalizzato esclusivamente ad elaborazioni statistiche effettuate anche con strumenti elettronici, nel rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali Regolamento (UE) 2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali) e dal D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, s.m.i. (Codice in materia di protezione dei dati personali).

I risultati delle rilevazioni potranno essere diffusi soltanto in forma anonima e/o aggregata e in nessun caso permetteranno l'identificazione dell'intervistato.

In qualunque momento l'intervistato potrà conoscere le informazioni che lo riguardano, verificarle, integrarle, aggiornarle, rettificarle, opporsi al loro trattamento per motivi legittimi ed esercitare gli altri diritti riguardanti i suoi dati personali, rivolgendosi a: melissa.petrini@studio.unibo.it

Cordialmente,
Melissa Petrini

A. Sezione 1: informazioni personali e professionali

1. Genere*:
 - Uomo
 - Donna
 - Altro (specificare)
2. Età*:
 - Meno di 25 anni
 - 25-34 anni
 - 35-44 anni

- 45-54 anni
 - 55-64 anni
 - 65 anni o più
3. Nazionalità*: (risposta breve)
 4. Qual è/Quali sono la/e Sua/e lingua/e madre/i? * (risposta breve)
 5. Quali lingue utilizza regolarmente nel suo lavoro come interprete? *
(risposta breve)
 6. Quale percorso formativo ha seguito per diventare interprete? Indichi il titolo di studio o la formazione specifica ricevuta. * (risposta breve)
 7. Da quanto tempo lavora come interprete? *
 - Meno di 1 anno
 - 1-5 anni
 - 5-10 anni
 - Più di 10 anni
 8. Da quanto tempo lavora/per quanto tempo ha lavorato nell'ambito sociale?
*
 - Meno di 1 anno
 - 1-5 anni
 - 5-10 anni
 - Più di 10 anni
 9. Lavora ancora in questo ambito? *
 - Sì
 - No
 10. Ha ricevuto formazione specifica per lavorare in questo ambito? *
 - Sì
 - No
 11. Se sì, che tipo di formazione ha ricevuto? * (risposta breve)
 12. Ha mai lavorato con migranti vulnerabili?
 - Sì
 - No
 13. Se sì, con quale tipologia di migrante vulnerabile ha lavorato? (scelta multipla)

- Minori non accompagnati
- Donne con bambini
- Vittime di violenze ((fisica, psicologica, sessuale)
- Migranti appartenenti alla comunità LGBTQI+
- Persone con disabilità
- Persone con malattie croniche o gravi
- Persone con disturbi psicologici o psichiatrici
- Anziani
- Altro (specificare)

B. Sezione 2: rischio psicologico e conoscenza del trauma vicario

1. Quali sono le principali sfide emotive e professionali che deve affrontare nel Suo lavoro? * (risposta aperta)
2. Ha mai sentito parlare dei seguenti concetti? Se sì, indichi quali*: (scelta multipla)
 - Stress empatico
 - Burnout (stato di stress cronico legato al lavoro che si manifesta con esaurimento emotivo, depersonalizzazione e ridotta efficacia professionale).
 - *Compassion fatigue* (affaticamento da compassione: una sensazione di esaurimento emotivo derivante dal trovarsi costantemente a contatto con il dolore degli altri.)
 - Trauma secondario
 - Trauma vicario...
 - Nessuno di questi
3. Le è mai capitato di provare uno dei concetti sopra descritti? Se sì, quale/i?
*
4. Quanto spesso ha provato un coinvolgimento emotivo durante un'interpretazione in ambito sociale? *
 - Mai
 - Raramente
 - Qualche volta

- Spesso
 - Molto spesso
 - Quasi sempre
5. Lavorare con migranti vulnerabili ha influito sul suo coinvolgimento emotivo? *
- Sì
 - No
6. Se ha risposto “Sì”, quali sono le sfide emotive e professionali specifiche che ha dovuto affrontare quando ha lavorato con migranti vulnerabili? * (risposta aperta)
7. Durante o a seguito del Suo lavoro come interprete in ambito sociale, ha mai provato una delle seguenti emozioni? * (scelta multipla)
- Ansia
 - Tristezza
 - Rabbia
 - Irritabilità
 - Nervosismo
 - Insoddisfazione
 - Senso di disperazione
8. Ritiene di aver sperimentato uno dei seguenti sintomi fisici come effetto del Suo lavoro in ambito umanitario/sociale? *
- Stanchezza
 - Nausea
 - Stomaco chiuso
 - Problemi di sonno
 - Mal di testa
 - Perdita dell'appetito
 - Mangiare in eccesso
 - Eruzioni cutanee
 - Ulcere
9. Quali delle seguenti esperienze ha mai vissuto a seguito di un'interpretazione in ambito sociale? * (scelta multipla)

- Sognare i propri clienti
 - Sognare le situazioni/storie dei clienti
 - Avere pensieri intrusivi riguardo ai clienti o alle situazioni interpretate
 - Preoccupazioni legate alla propria sicurezza o a quella dei membri della propria famiglia
 - Difficoltà di concentrazione
 - Difficoltà a ricordare dettagli importanti
 - Visione negativa della realtà
 - Distanziamento emotivo dalla realtà
 - Mancanza di motivazione per il lavoro
 - Lavorare eccessivamente
 - Difficoltà a separare il lavoro dalla propria vita privata
 - Altro (specificare)
10. Con che frequenza ha provato queste sensazioni? *
- Raramente
 - Qualche volta
 - Spesso
 - Molto spesso
 - Quasi sempre
11. Le è mai capitato di interpretare per clienti che condividesse con Lei un background socioculturale simile, come per esempio la lingua madre, paese d'origine, tradizioni, istruzione? *
- sì
 - no
12. Se ha risposto 'Sì', come ha vissuto l'esperienza di interpretare per una persona con un background socioculturale simile? (risposta aperta)
13. Quando la persona per cui sta interpretando utilizza la Sua lingua madre, come si sente rispetto al coinvolgimento emotivo? * (risposta aperta)
14. Le è mai capitato di condividere con un/a cliente un'esperienza di vita o un'esperienza traumatica simile? In tal caso, come ha vissuto questa situazione? * (risposta aperta)

15. Può descrivere l'episodio emotivamente più impegnativo che ha vissuto durante il Suo lavoro di interprete? Se lo desidera, indichi se la persona per cui interpretava condivideva la Sua cultura e/o lingua madre, e se in passato aveva vissuto un'esperienza simile a quella raccontata dal cliente. Come ha influito questa esperienza sul Suo stato emotivo durante e dopo l'interpretazione?

Sezione 3: Supporto psicologico, strategie di *coping* e prevenzione per interpreti

1. Ha mai ritenuto che il Suo lavoro come interprete abbia influito negativamente sulla Sua salute mentale o fisica? *
 - Mai
 - Raramente
 - Qualche volta
 - Spesso
 - Molto spesso
 - Quasi sempre
2. Ha mai sentito il bisogno di condividere i Suoi sentimenti dopo un'interpretazione emotivamente difficile? *
 - sì
 - no
3. Se ha risposto "Sì", ha mai avuto timore di discutere di tali sentimenti per motivi di confidenzialità, o con chi ha scelto di parlarne? * (risposta breve)
4. Ritieni che in Italia siano sufficienti le misure per tutelare la salute mentale degli interpreti? *
 - No
 - Inadeguate,
 - Parzialmente adeguate,
 - Adeguate,
 - Molto adeguate
5. Ha mai ricevuto supporto psicologico o ha mai avvertito la necessità di ricorrervi a causa di difficoltà emotive legate al suo lavoro come interprete? Se sì, come ha vissuto questa esperienza? * (risposta breve)

6. Ha mai partecipato a sessioni di formazione, briefing o debriefing sul benessere psicologico organizzate dal Suo datore di lavoro? Se sì, con quale frequenza? *

- Mai
- Raramente
- Qualche volta
- Spesso
- Molto spesso
- Quasi sempre

7. Quali delle seguenti strategie utilizza per affrontare le difficoltà emotive causate dal lavoro? * (scelta multipla)

- Fare sport (camminare, esercizi fisici, ecc.)
- Meditare, praticare yoga o mindfulness
- Giardinaggio
- Liberare le proprie emozioni (esprimere sentimenti come ridere, piangere)
- Pregare
- Dormire e riposare
- Evitare di pensare ai problemi
- Passare del tempo con amici e parenti
- Cambiare vestiti una volta tornati a casa
- Ascoltare musica o guardare TV
- Bere alcool/ fare uso di sostanze
- Mangiare in modo salutare

8. Quali misure, secondo Lei, potrebbero migliorare il benessere psicologico e la qualità del lavoro degli interpreti che operano nel campo umanitario? *

9. Se desidera, può usare questo spazio per aggiungere commenti su qualsiasi tema non trattato nel questionario o per approfondire le sue risposte precedenti

APPENDICE 3

Risposte dei partecipanti al questionario

Di seguito si riportano le risposte dei partecipanti così come sono state fornite all'autrice ¹. Per garantire l'anonimato e la riservatezza, eventuali nomi propri o informazioni personali inseriti dai partecipanti sono stati anonimizzati nella presentazione dei dati, sostituendoli con etichette descrittive tra parentesi quadre. Le domande obbligatorie sono contrassegnate da un asterisco.

Sezione 1: Informazioni personali e professionali

1) Genere*:

Donna	P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15
Uomo	P3

2) Età*:

25-34 anni	P1, P3
35-44 anni	P2, P4, P5, P7, P12
45-54 anni	P8, P10, P13, P15
55-64 anni	P6, P9, P11, P14

3) Nazionalità*

Italiana	P1, P2, P3, P5, P8, P12, P13, P14
Ucraina	P4
Italo/Marocchina	P6
Tunisina	P7
Iraniana	P9
Cinese	P10
Spagnola	P11
Guineana	P15

4) Qual è/Quali sono la/e Sua/e lingua/e madre/i? *

Italiano	P1, P2, P5,
Bangla	P3
Ucraino/rumeno/russo	P4

¹ Sono presenti errori di battitura, punteggiatura o grammatica, che si è ritenuto di non correggere per preservare le risposte originali.

Arabo	P6, P12
Arabo e francese	P7
Spagnolo	P8, P11
Farsi	P9
Cinese	P10
Albanese	P13
Italiano/turco	P14
Soussou	P15

5) Quali lingue utilizza regolarmente nel suo lavoro come interprete? *

Inglese, francese	P1
Spagnolo	P2
Bangla	P3
Ucraino	P4
Spagnolo, francese, inglese	P5
Arabo classico e dialetti, francese, italiano	P6
Italiano, arabo e francese	P7
Spagnolo e inglese	P8
Italiano	P9
Cinese	P10
Italiano A, tedesco B, inglese D	P11
Arabo e italiano	P12
Italiano/albanese	P13
Turco/francese	P14
Bambara	P15

6) Quale percorso formativo ha seguito per diventare interprete? Indichi il titolo di studio o la formazione specifica ricevuta. *

LM-94 DIT Forlì	P1
Laurea triennale in Mediazione linguistica e Laurea magistrale in Interpretazione di conferenza	P2
Laurea in scienze politiche e relazioni internazionali	P3
Diverse formazioni	P4
Scienze della Mediazione Linguistica	P5
Qualifica di Mediatore interculturale con la Regione Emilia-Romagna	P6
In corso di finire il master di mediatore interculturale	P7
Laurea in mediazione interculturale	P8
Accanita di belle arti roma- testato di mediatrice interculturale regionale -	P9

corso informazioni migranti di 6 musei	
La Sapienza di roma	
Mediatore interculturale	P10
2 lauree - Traduzione e interpretazione	P11
Mediatrice sanitaria oresso inpm	P12
Qualifica Regionale in Mediazione linguistica Interculturale	P13
Laurea in lingue + corsi formazione interpreti-traduttori	P14
Sono laureata in Sociologia. Ho seguito parecchi corsi nel ambito dei diritti, doveri, mentale, fisico, sanitari, relazionale, psico -ecc,..lavoro anche come assistente domiciliare.	P15

7) Da quanto tempo lavora come interprete? *

1-5 anni	P1, P3, P4, P7
5-10 anni	P2, P5, P8
Più di 10 anni	P6, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15

8) Da quanto tempo lavora/per quanto tempo ha lavorato nell'ambito sociale?

*

Meno di 1 anno	P1
1-5 anni	P3, P4, P7
5-10 anni	P2, P8, P11
Più di 10 anni	P5, P6, P9, P10, P12, P13, P14, P15

9) Lavora ancora in questo ambito? *

Sì	P2, P3, P4, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15
No	P1, P5

10)Ha ricevuto formazione specifica per lavorare in questo ambito? *

Sì	P1, P2, P3, P6, P9, P10, P11, P12, P13, P15
No	P4, P5, P7, P8, P14

11)Se sì, che tipo di formazione ha ricevuto? *

lezioni e seminari durante la magistrale	P1
Briefing tramite booklet dell'UNHCR	P2
colleggi	P3

Formazione per un anno con INFORMA-Modena, Una formazione con Regione Emilia-Romagna	P6
Per la prima e più importante la mia esperienza come X rifugiati o già spigati miei titoli	P9
ricerca, studio, partecipazione a progetti di ricerca internazionali sul tema, docente corso pilota in interpretazione umanitaria	P11
Varii corsi compreso due corsi presso inmp a Roma	P12
Formazione Regionale Seneca (Bo)	P13
La figura del mediatore all'interno del programma Siprar/Siproimi , aggiornamento professionale legge , conversione, modificazioni del decreto-legge in materia di protezione internazionale e immigrazione, ambito psico-clinico, il percorso formativo multi-tematico: Normativo del soggiorno degli stranieri, protezione internazionale, e aggiornamenti recenti, MSNA(minori),projeto Sai(servizio di protezioni internazionali),lo sportello SPAD e la normativa antidiscriminazione, vulnerabilità e migrazione: il glossario, linee guida per la prevenzione e il contrasto ai matrimoni forzati, il contrasto alla violenza contro le donne, normativa vigente e i servizi,sistema dell'offerta dei corsi di italiano, ecc...	P15

12)Ha mai lavorato con migranti vulnerabili?

Sì	P1, P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15
----	--

13)Se sì, con quale tipologia di migrante vulnerabile ha lavorato?

Minori non accompagnati	P3, P6, P7, P8, P12, P13, P14, P15
-------------------------	------------------------------------

Donne con bambini	P2, P3, P6, P7, P8, P9, P10, P12, P13, P14, P15
Vittime di violenze (fisica, psicologica, sessuale)	P2, P3, P6, P7, P8, P10, P11, P12, P13, P14, P15
Migranti appartenenti alla comunità LGBTQI+	P2, P8, P11, P12, P14, P15
Persone con disabilità	P2, P3, P9, P10, P12, P13, P14, P15
Persone con malattie croniche o gravi	P10, P12, P13, P15
Persone con disturbi psicologici o psichiatrici	P2, P4, P6, P7, P10, P11, P12, P13, P14, P15
Anziani	P2, P9, P15
Migranti detenuti	P1
Persone scapiti dalla guerra	P4
Insegnamento italiano per stranieri	P5
Detenuti con problemi di Tossico dipendenza	P6
in qualche modo, tutti gli immigrati presentano un grado maggiore o minore di vulnerabilità	P11
Persone con demence	P15

Sezione 2: Rischio Psicologico e Conoscenza del Trauma Vicario

14)Quali sono le principali sfide emotive e professionali che deve affrontare nel Suo lavoro? *

coinvolgimento emotivo, che nonostante l'importanza dell'empatia, possono causare una riduzione della qualità e dell'esattezza della resa traduttiva	P1
Il peso della responsabilità della trasmissione di storie emotivamente molto toccanti durante le audizioni per la protezione internazionale; la vasta conoscenza dei territori e della terminologia propria di ogni luogo e livello socioculturale; il mantenimento della neutralità	P2
l'imparzialità	P3

Ogni persona che si apre davanti a te deve avere la forza di mantenere la calma e obiettività per poterla aiutare ma non nuocere	P4
Empatia	P5
Lo stress	P6
La pazienza	P7
Mantenere la neutralità	P8
Diverse società, diverse persone-	P9
avere pazienza e capire i motivi psicologiche delle persone davanti e collegare emotivi culturali e i soluzioni essere possibilmente posizione neutro	P10
essere precisa in quel contesto, sgranare situazioni complesse, rendere chiare e trasparenti le interazioni tra operatori e utenti/migranti	P11
[omesso]	P12
Le situazioni complesse, conflittuali! Il rischio di coinvolgimento emotivo.	P13
Devo rimanere distaccata ma anche empatica	P14
Ci sono tanti. Lo stress, l'anzia, ecc, ma con consapevolezza e resilienza trasformo la sensibilità in una forza	P15

15) Ha mai sentito parlare dei seguenti concetti? Se sì, indichi quali*:

Stress empatico	P3, P5, P6, P8, P11, P13, P14, P15
Burnout (stato di stress cronico legato al lavoro che si manifesta con esaurimento emotivo, depersonalizzazione e ridotta efficacia professionale).	P1, P2, P3, P5, P6, P8, P10, P11, P13, P14, P15
<i>Compassion fatigue</i> (affaticamento da compassione: una sensazione di esaurimento emotivo derivante dal	P2, P5, P6, P9, P11, P13, P14, P15

trovarsi costantemente a contatto con il dolore degli altri.)	
Trauma secondario	P5, P10, P11, P13, P15
Trauma vicario	P4, P5, P10, P11, P13, P15
Nessuno di questi	P7, P15
Dispiacere	P12

16)Le è mai capitato di provare uno dei concetti sopra descritti? Se sì, quale/i?

*

compassion fatigue e stress empatico (anche se non ne avevo mai sentito parlare prima)	P1
Sì, all'inizio della carriera stavo andando in burnout per la difficoltà di riuscire a gestire le emozioni in situazioni così delicate	P2
Stress empatico	P3
Trauma vicario	P4
Sì	P5
Sì lo stress sul Lavoro	P6
No	P7
No	P8
Empatia confronto	P9
T V	P10
Stress empatico	P11
Dispocere	P12
No	P13
Compassion fatigue	P14
Compassion fatigue (esaurimento emotivo da empatia prolungata)	P15

17)Quanto spesso ha provato un coinvolgimento emotivo durante
un'interpretazione in ambito sociale? *

Raramente	P7, P8, P11, P13
Qualche volta	P3, P6, P9, P10, P12, P14
Spesso	P1, P4
Molto spesso	P2, P5,
Quasi sempre	P15

18) Lavorare con migranti vulnerabili ha influito sul suo coinvolgimento emotivo? *

Sì	P1, P2, P4, P5, P9, P10, P15
No	P3, P6, P7, P8, P11, P12, P13, P14

19) Se ha risposto "Sì", quali sono le sfide emotive e professionali specifiche che ha dovuto affrontare quando ha lavorato con migranti vulnerabili? *

più che altro sfide emotive, empatia e riflessioni indotte sulla situazione dei migranti vulnerabili	P1
Quando si lavora con categorie vulnerabili, una delle maggiori sfide è bilanciare la neutralità con l'empatia. Tra le sfide c'è anche la gestione della commozione, che si impara gradualmente, così come della responsabilità di essere la voce di una persona che ha sofferto molto e il cui futuro dipenderà da quel colloquio.	P2
empatia	P3
Non nuocere	P4
Decisioni di empatia schermata	P5
non sono le sfide emotive ma incapacità di dare una risposta fattibile di l'altra parte	P6
No	P7
Ho risposto No	P8
Siamo umani e normalmente nn è piacevole a loro di soffrire per essere messo tutto da spalle	P9
le sfide emotive vissuti e esperienza	P10
anche in carcere, in tribunali	P11
Non	P12
Ho imparato a controllare la mia emotività durante vari colloqui/incontri	P13
Ho risposto no	P14
La compassione, l'impotenza, ...	P15

20)Durante o a seguito del Suo lavoro come interprete in ambito sociale, ha mai provato una delle seguenti emozioni? *

Ansia	P2, P15
Tristezza	P1, P2, P8, P9, P10, P11, P13, P14, P15
Rabbia	P2, P3, P4, P6, P7, P8, P9, P10, P15
Irritabilità	P2, P11, P12, P15
Nervosismo	P2, P15
Insoddisfazione	P3, P4, P6, P9, P10, P11, P15
Senso di disperazione	P1, P4, P6, P15
No	P5
Impotenza	P8

21)Ritiene di aver sperimentato uno dei seguenti sintomi fisici come effetto del Suo lavoro in ambito umanitario/sociale? *

Stanchezza	P2, P3, P6, P8, P10, P11, P13, P14, P15
Nausea	P2
Stomaco chiuso	P11
Problemi di sonno	P3
Mal di testa	P2, P3, P4, P6, P7, P9, P10, P11, P15
Ulcere	P10,
no	P1, P5
Pensieri	P12

22)Quali delle seguenti esperienze ha mai vissuto a seguito di un'interpretazione in ambito sociale? *

Sognare i propri clienti	P3, P11, P15
Sognare le situazioni/storie dei clienti	P4, P14, P15
Avere pensieri intrusivi riguardo ai clienti o alle situazioni interpretate	P2, P6, P7, P8, P11, P15
Preoccupazioni legate alla propria sicurezza o a quella dei membri della propria famiglia	P15

Difficoltà di concentrazione	P3, P9, P10, P13, P15
Difficoltà a ricordare dettagli importanti	P15
Visione negativa della realtà	P7, P15
Distanziamento emotivo dalla realtà	P2, P15
Mancanza di motivazione per il lavoro	P2, P15
Lavorare eccessivamente	P5, P14, P15
Difficoltà a separare il lavoro dalla propria vita privata	P5, P10, P11, P15
tristezza	P1
in pochi casi e per diversi motivi, per alcuni giorni "mi son portata a casa il lavoro a casa", le situazioni vissute e le emozioni provate. Risulta difficile staccare a volte, ma devo dire che in contesto di Commissione Territoriale - asilo, l'ambiente di solito è collaborativo e se ne parla in maniera calma... molto peggio in carcere, ad esempio, o in udienza tribunali, o in intercettazioni.	P11
Un po di pensieri	P12

23) Con che frequenza ha provato queste sensazioni? *

Raramente	P1, P9, P11, P12, P13, P15
Qualche volta	P2, P3, P4, P5, P6, P7, P8, P10, P14

24) Le è mai capitato di interpretare per clienti che condividessero con Lei un background socioculturale simile, come per esempio la lingua madre, paese d'origine, tradizioni, istruzione? *

Sì	P3, P6, P8, P10, P11, P12, P13, P15
----	-------------------------------------

No	P1, P2, P4, P5, P7, P9, P14
----	-----------------------------

25)Se ha risposto 'Sì', come ha vissuto l'esperienza di interpretare per una persona con un background socioculturale simile?

no	P1
-	P2
ragazzi del Bangladesh	P3
No	P4
Bene	P5
l'ho vissuta male ma non ha influito sul mio lavoro	P6
No	P7
Con un approccio professionale	P8
Ho messo no	P9
bene	P10
cosa si intende per "background socioculturale"??? il fatto di essere ispanofoni è già una base socioculturale, o conoscere i paesi di provenienza... si condividono già certi valori, principi per il fatto di appartenere alla famiglia ispanofona... il background non è solo una questione di "classe" o di "professione"	P11
Con impatia	P12
Considerando le similitudini, la conoscenza linguistica e culturale come strumento utile e positivo per il contesto	P13
Ho risposto no	P14
Interpretare per una persona con un background socioculturale è bello certo ma per me non ha nessuno impatto sul mio lavoro. Lo considero uguale come a gli altri ospiti	P15

26)Quando la persona per cui sta interpretando utilizza la Sua lingua madre, come si sente rispetto al coinvolgimento emotivo? *

mai capitato	P1
-	P2

meglio	P3
So che sono il loro ponte per poter esprimere la loro storia	P4
Non cambia	P5
questo veramente aiuta a interpretare anche i sentimenti del utente	P6
Tranquilla	P7
Neutrale	P8
Cerco di essere professionale per fare un buon lavoro	P9
Abbastanza vicino	P10
si lavora sempre con la madrelingua, da e/o verso, di solito l'interprete NON lavora con 2 lingue straniere, se non sono lingue A o B	P11
Normale	P12
Soddisfatta di poter mettere a disposizione le mie conoscenze linguistiche, la mia professionalità	P13
È una bella sensazione	P14
Se la persona per cui sto interpretando utilizza la mia lingua madre, mi dà più fiducia perché non ho dubbi che mi capisca	P15

27) Le è mai capitato di condividere con un/a cliente un'esperienza di vita o un'esperienza traumatica simile? In tal caso, come ha vissuto questa situazione? *

mai capitato	P1
Sì, è stato emotivamente molto difficile in quanto affioravano immagini e sensazioni che nulla avevano a che vedere con la persona. In questo, è stata utile la rielaborazione dei miei vissuti.	P2
mai capitato	P3
No per la questione della privacy	P4
Con fermezza	P5
i difficoltà ci sono, ma rimane la professionalità e l'esperienza che regna in quel momento e l'esperienza da un rinforzo per non	P6
No	P7
No	P8

a volte come mediatrice po essere un motivo di fiducia e incoraggiamento	P9
no	P10
siiiiiii... dipende, se è gradevole, si prova affetto, dipende tanto da come è stata vissuta la esperienza; una malattia di cancro condivisa, ad esempio, può essere vissuta benissimo, o il contrario, dipende da come hanno vissuto quella esperienza l'interprete e la persona assistita (o anche l'operatore)	P11
Non	P12
No	P13
No	P14
In tal caso, la cliente per me sembrava io stessa. Mi ha permesso di non mollare e di farmi una ragione di vita.	P15

28)Può descrivere l'episodio emotivamente più impegnativo che ha vissuto durante il Suo lavoro di interprete? Se lo desidera, indichi se la persona per cui interpretava condivideva la Sua cultura e/o lingua madre, e se in passato aveva vissuto un'esperienza simile a quella raccontata dal cliente. Come ha influito questa esperienza sul Suo stato emotivo durante e dopo l'interpretazione?

interpretazione durante una convalida di arresto nei confronti di un cittadino di origine africana, arrivato in Italia da poco lasciando figli e moglie nel suo paese d'origine, e probabilmente finito nelle maglie di qualche associazione a delinquere. si era probabilmente trovato costretto a spacciare sostanze illegali pur di andare avanti.	P1
Gli episodi sarebbero infiniti. Per menzionare uno dei tanti episodi emotivamente più impegnativi c'è stata l'interpretazione per una giovane donna con una neonata, che raccontava delle sue difficoltà ad	P2

avere accesso a beni di prima necessità per la stessa bimba; si percepiva la sua grande sofferenza, ed avere di fronte la bambina non aiutava. Ho sentito una grande commozione (pur non avendo mai vissuto un'esperienza simile), che ho dovuto controllare. Essendo italiana, non condivido lo stesso background, ma avendo vissuto in uno dei Paesi dell'area linguistica per cui interpreto, conosco bene i luoghi, la cultura e la vita e riesco spesso ad immedesimarmi e a comprendere quello che vivono. Un altro episodio con cui invece condividevo un'esperienza, pur non condividendo la sua cultura e la sua stessa lingua, riguarda una donna vittima di violenza, le cui modalità di espressione e caratteristiche mi ricordavano molto mia mamma. Durante l'interpretazione sono affiorate emozioni mie personali ed irritabilità, nonché una sensazione strana di volersi distanziare da quella situazione. Sono riuscita a portare a termine professionalmente l'interpretazione, in modo accurato e fedele, ma mi sono sentita fredda e distanziata sebbene la storia in realtà fosse toccante. A seguito dell'interpretazione, ho rielaborato le mie emozioni e capito che rimandava a una parte della mia storia familiare, per cui ho fatto un lavoro interiore personale e con uno psicologo per rielaborare il mio vissuto e ora, quando ci sono colloqui di questo genere, riesco a sintonizzarmi anche empaticamente senza dover operare un distanziamento emotivo che mi protegga.

donne vittime di violenza	P3
Non posso definire quale è stato più emotivo tra un ragazzo appena stabilizzato dallo psicologo e poi trasferito a Napoli che doveva	P4

ricominciare il suo percorso un ennesima volta da capo o 120 bambini tra 5 e 16 anni rimandati indietro in Ucraina senza un punto di appoggio lì o una donna fuggita dalla guerra salendo sul autobus che era diretto in Italia ed rimasta in un parco senza nessun punto di riferimento o un uomo disabile trasferito in un centro di accoglienza non idoneo...	
Lucido	P5
diversi casi che ho vissuto durante il lavoro durante quasi 25 anni tra donne vittime di violenza con bambini piccoli, l'esperienza è abbastanza pesante sull'evello emotivo, una volta mentre traducevo per una vittima di violenza, stava descrivendo i tipi di violenza che ha subito , che erano atroce ,mi ha arrivato un attimo un momento le lacrime alle occhi, mi sono fermata un attimo dopo ho ripreso	P6
Niente	P7
	P8
Preferisco a nn rispondere	P9
	P10
Capitato varie volte in altri ambiti, in intercettazioni o in tribunali, non in ambito umanitario.	P11
Non ho vissuto cio	P12
Si è capitato. Soprattutto al inizio del mio percorso lavorativo. (donne. Minori, violenza psicologica) Con il tempo ed esperienza ho imparato utilizzare il distacco emotivo ed essere più professionale	P13
	P14
Era una cliente musulmana con me ma di lingua bambara. Není suo racconto, parlava della mutilation genitale e del suo marito violento. Cose che ho vissuto anch'io. Durante l'interpretazione che si vergognava con le lacrime di confidarsi , sono dovuto dire in qualche parole che ho vissuto le stesse violenze per farla parlare e che non debba avere	P15

nessune colpa ma che eravlei la
vittima.

Sezione 3: Supporto psicologico, strategie di *coping* e prevenzione per interpreti

29)Ha mai ritenuto che il Suo lavoro come interprete abbia influito
negativamente sulla Sua salute mentale o fisica? *

Mai	P1, P2, P4, P6, P7, P8, P11, P12, P15
Raramente	P5, P9, P13, P14
Qualche volta	P3, P10

30)Ha mai sentito il bisogno di condividere i Suoi sentimenti dopo
un'interpretazione emotivamente difficile? *

Sì	P2, P3, P4, P5, P6, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15
No	P1, P7

31)Se ha risposto "Sì", ha mai avuto timore di discutere di tali sentimenti per
motivi di confidenzialità, o con chi ha scelto di parlarne? *

mai capitato	P1
Con i colleghi perché, siccome viviamo le stesse cose, ci capiamo. Lo si fa parlando delle proprie emozioni e di cose generali, senza violare la riservatezza. utile è anche parlarne con uno psicologo.	P2
no	P3
On le colleghe	P4
Parenti	P5
ho trovato che dividerle aiuta a smaltire la negatività, pero la condivisione sempre nella totale privacy	P6
No	P7
No	P8
Nn ho condiviso anche personale e per privacy	P9

si qualche volta	P10
riservatezza sacra	P11
Con il mio partner	P12
Ritengo molto utile la Supervisione dei professionisti	P13
Ho sentito il bisogno di condividere i miei sentimenti ma non l'ho fatto	P14
Le ho fatto ma per potere dare fiducia e prospettivi migliori	P15

32)Ritiene che in Italia siano sufficienti le misure per tutelare la salute mentale degli interpreti? *

No	P1, P2, P3, P5, P11, P12, P15
Inadeguate	P6, P8, P9, P10
Parzialmente adeguate	P13
Adeguate	P4, P14
Molto adeguate	P7

33)Ha mai ricevuto supporto psicologico o ha mai avvertito la necessità di ricorrervi a causa di difficoltà emotive legate al suo lavoro come interprete?
Se sì, come ha vissuto questa esperienza? *

mai avuta la necessità	P1
Sì, credo sia imprescindibile quando si svolgono dei lavori in ambito sociale, per me è stato utilissimo e credo che dovrebbe essere offerto gratuitamente dagli enti che impiegano medaitori e interpreti nell'ambito umanitario.	P2
no	P3
Non ho avuto bisogno ma lo so che ce supporto psicologico	P4
No	P5
veramente il fatto che lavoro con l'aria sanitaria con psicologi e psichiatri raramente che ha avuto qualche problema inpprtante	P6
No	P7
No	P8
No	P9
no	P10

niente supporto; ma sarebbe bello poter contarci con la possibilità. La esperienza funziona come scudo.	P11
No	P12
No	P13
No	P14
Non , mi sono sempre mossa superando con sacrifici e coraggio ogni momento buio della mia vita.	P15

34) Ha mai partecipato a sessioni di formazione, briefing o debriefing sul benessere psicologico organizzate dal Suo datore di lavoro? Se sì, con quale frequenza? *

Mai	P1, P3, P6, P7, P8, P9, P11, P15
Raramente	P2, P5, P10, P12, P13
Qualche volta	P4, P14

35) Quali delle seguenti strategie utilizza per affrontare le difficoltà emotive causate dal lavoro? *

Fare sport (camminare, esercizi fisici, ecc.)	P2, P3, P5, P8, P10, P11, P13, P14
Meditare, praticare yoga o mindfulness	P2, P5, P11
Giardinaggio	P3, P6, P11
Liberare le proprie emozioni (esprimere sentimenti come ridere, piangere)	P1, P2, P6, P8, P13, P15
Pregare	P3, P6, P7, P8
Dormire e riposare	P2, P3, P5, P8, P10, P13, P14
Evitare di pensare ai problemi	P8, P11
Passare del tempo con amici e parenti	P3, P6, P11, P13
Cambiare vestiti una volta tornati a casa	P4, P11
Ascoltare musica o guardare TV	P4, P9, P13, P15
Mangiare in modo salutare	P3, P10, P13
parlarne con persone di cui apprezzo pareri e idee	P1
Tenere strette le mie bambine	P4
parlare genericamente con il marito sulle difficoltà provate, ogni tanto con una sorella.	P11
Passare e parlare con mio marito	P12

36) Quali misure, secondo Lei, potrebbero migliorare il benessere psicologico e la qualità del lavoro degli interpreti che operano nel campo umanitario?

*

supporto psicologico	P1
L'introduzione di un lavoro psicologico periodico.	P2
stabilità contrattuale	P3
Parlarne con uno psicologo/ confrontarsi con altri mediatori sui metodi da utilizzare. Mi ricordo al inizio del mio percorso la mia responsabile ci disse una volta iniziata la media devi chiudere il cuore e se ai bisogno di un po' di tempo prendilo	P4
Psicologia del lavoro.	P5
ci vuole momenti di rinforzo psicologico di fare Auting dopo ogni intervento	P6
Gentilezza e pazienza	P7
Misure economiche e psicologiche. Rinforzare l'intelligenza emozionale	P8
Nn c'è una misura finché siamo umani e ogni lavoro ha su ai problemi	P9
avere incontro periodico con un psicologo	P10
riconoscimento della sua funzione, della sua prestazione, della sua professione, ma soprattutto bisogna formarsi seriamente, a 360°, per tutto il settore giustizia, sanitario, sociale, insomma, servizi pubblici in generale, un universo molto molto complesso, molto asimmetrico, con tante sfide per l'interprete	P11
Sostegno psicomotivo	P12
Piu formazione , supprto psicologico e piu supervisione	P13
Non operare solamente nel campo umanitario ma occuparsi anche di altri settori	P14
Per me è fondamentale che chi fa l'interprete sia considerato come un lavoro non occassionale ma titolato con un stipendio mensile buono. Facilitare e mettere alla disposizione	P15

dell'interprete tutto ciò che contribuisce
alla sicurezza fisica, mentale e
socio-economico

37) Se desidera, può usare questo spazio per aggiungere commenti su
qualsiasi tema non trattato nel questionario o per approfondire le sue
risposte precedenti.

la figura dell'interprete non esiste ancora in Italia	P3
vedo che necessario fare degli incontri ogni tre mesi con esperti per migliorare il lavoro del interprete che normalmente deve essere fornito dal datore di lavoro	P6
No	P7
Offrire al mediatore una stabilità economica e lavorativa, riconoscendo l'importanza del suo lavoro nell'ambito sociale, questo potrebbe garantire una maggiore stabilità emozionale e progressi con la persona che si aiuta	P8
Un lavoro difficile e delicato	P9
formazione, formazione, formazione, e soprattutto, lo sviluppo dell'autovalutazione risulta determinante!!! bisogna fare un costante lavoro di autopercezione, bisogna conoscersi molto molto bene per rendere effettivamente utile e efficace la formazione ricevuta, e per rendere obbiettiva la autovalutazione, da portare avanti sempre, in ogni prestazione.	P11
Direi che l'interprete è di una importanza capitale e inevitabile di tutte le società quindi le dobbiamo valorizzare e accompagnare nel loro lavoro. Spero che con le mie risposte, trovi soddisfazione e ti auguro tante belle cose.	P15