

Manuela Boni e Ginevra Rella

L'assistenza psicologica nell'ambito dell'emergenza "profughi provenienti dal Nord Africa": quale ottica culturale, quale trauma, quale intervento?

L'articolo affronta il tema dell'intervento psicologico in un'emergenza fortemente connotata in senso interculturale: l'intervento di sostegno psicologico attuato nel contesto del progetto di accoglienza a favore dei profughi provenienti dal Nord Africa e approdati sulle coste italiane nel corso del 2011. I riferimenti teorici della psicologia transculturale si incontrano qui, e si intrecciano, con significati e prassi dell'intervento in emergenza.

Riassunto

Un'attenzione specifica viene dedicata al tema del trauma e a come l'elemento temporale comporti il mutare dei bisogni delle persone a cui è rivolto l'intervento, la cui analisi deve portare a ripensare e modificare le risposte conseguenti.

Il modello di intervento si articola sui tre piani istituzionale, psicosociale e clinico, che vengono diversamente modulati a seconda delle fasi temporali del progetto di accoglienza.

Le azioni dell'intervento di sostegno psicologico sono state molteplici: promozione e partecipazione a incontri di coordinamento, contesti di consulenza e formazione agli operatori, incontri di gruppo, colloqui di triage psicologico e attivazione di spazio di ascolto e sostegno psicologico. Le attività proposte, approfondite nel testo, si sono sviluppate in modo integrato all'interno del più ampio progetto che ha visto coinvolti diversi attori, in primis Protezione Civile di Trento e Assessorato Provinciale alla Solidarietà e alla Convivenza.

Parole chiave: migrazione, triage psicologico, trauma, rifugiato, accoglienza.

This paper presents a psychological intervention in an emergency situation with strong intercultural implications: the psychological support intervention provided in the context of the reception project for North-African refugees landed in Italy in 2011. Here, the theoretical models of cross-cultural psychology meet and intertwine with the meanings and the practices of the emergency intervention.

Abstract

Special attention is given to two topics: trauma and the ways which the time factor changes the needs of the people to which the intervention is provided - with the consequent need of an analysis aimed at rethinking and changing our responses to them. The intervention model comprises three levels - institutional, psychosocial e clinical - which are differently modulated in the various temporal phases of the reception project. The psychological support intervention comprised the following actions: promotion and participation to coordination meetings, counselling interviews and training for the workers, group meetings, psychological triage interviews and provision of a psychological care and support service. The proposed activities, which are discussed in the article, have been developed in an integrated manner within the wider project that involved different actors - with the prominent role of Trento's Protezione Civile and Assessorato Provinciale alla Solidarietà e alla Convivenza.

Key words: migration, psychological triage, trauma, refugee reception.

Il rifugiato non ha un progetto, ma fugge da un trauma e precipita in un altro trauma, quello della separazione forzata e l'abbandono, agito [...] e subito.

F. Moiraghi

Lo scoppio della guerra in Libia ha provocato un aumento del flusso migratorio verso l'Italia e ha portato sulle coste italiane circa 20.000 persone, prevalentemente di origine sub-sahariana, che avevano trovato nello Stato nordafricano un luogo sicuro in cui emigrare, in fuga dai propri Paesi di origine. Già straniere in terra africana, queste popolazioni sono state oggetto di migrazioni forzate di massa a partire dai primi mesi del 2011.

Causa il sovraffollamento dei centri di prima accoglienza, primo fra tutti quello di Lampedusa, si è reso necessario istituire, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 febbraio e 7 aprile 2011, lo stato di emergenza nazionale, e il Dipartimento di Protezione Civile ha fin da subito mobilitato province e regioni. Secondo una distribuzione definita in base al numero di abitanti per provincia/regione, la Provincia Autonoma di Trento si è resa disponibile per l'accoglienza e l'accompagnamento alla richiesta di protezione internazionale di circa 500 profughi provenienti dal Nord Africa (di seguito denominati Richiedenti Protezione Internazionale/RPI). A partire da aprile e fino ad agosto 2011, sono quindi arrivati al campo della Protezione Civile di Marco di Rovereto, direttamente da Lampedusa o da altri centri di transito, 223 migranti in fuga dal conflitto libico.

L'intervento di sostegno psicologico

Psicologi per i Popoli - Trentino è stata coinvolta durante le fasi della prima emergenza e ha collaborato con diversi soggetti al progetto di accoglienza, in primo luogo con la Protezione Civile di Trento e con le altre realtà del volontariato di Protezione Civile locale.

In un secondo tempo, in seguito al buon esito delle attività di assistenza psicologica attivate presso il campo della Protezione Civile di Marco di Rovereto, si è proseguita la collaborazione con la Provincia Autonoma di Trento nelle fasi della seconda e terza accoglienza, coordinando le proprie azioni nel preesistente sistema di integrazione degli immigrati sul territorio trentino. Tale sistema di integrazione dei cittadini stranieri ha a capo l'assessorato alla solidarietà internazionale e alla convivenza e ha come braccio operativo Cinformi, ente che in questo progetto di accoglienza coordina le realtà del volontariato sociale che operano a favore degli stranieri, in particolare l'associazione Centro Astalli, la cooperativa Atas e la Charitas.

L'intervento è nato quindi nell'emergenza ma è cresciuto in questa e dopo di questa, arricchendosi e articolandosi nel tempo attraverso il confronto all'interno di Psicologi per i Popoli - Trentino e con gli altri soggetti coinvolti nel più ampio progetto di accoglienza.

Lo scorrere temporale delle diverse fasi dell'emergenza ha portato a un

mutare dei bisogni e dei contesti di vita degli RPI ed è stato quindi necessario non solo un continuo dialogo con tutti i soggetti coinvolti, ma anche un continuo ripensamento dell'intervento di assistenza psicologica, il che ha portato a molteplici ridefinizioni di obiettivi e di setting operativi.

Quale ottica culturale

La complessità di questo intervento non nasce però solo dal suo essere un intervento nell'emergenza, ma anche, e ad esso è inscindibilmente legata, dal suo svolgersi in un contesto fortemente connotato dalle diverse provenienze geografiche degli RPI e dall'incontro multiculturale. L'intreccio di questi fattori ha fortemente influenzato tutti i livelli dell'intervento.

In primo luogo, le persone arrivate sul territorio trentino nel corso di questi mesi sono originarie di venti nazioni africane diverse e appartengono a etnie talvolta differenti, anche se provenienti dalla medesima nazione; la fede religiosa è eterogenea e varia dalle grandi religioni monoteiste all'animismo. Nelle attuali convivenze tra RPI sono ancora vivi i ricordi di persecuzioni e ritorsioni da parte di persone appartenenti a religioni diverse, si pensi per esempio alla secolare diatriba tra gruppi musulmani e cristiani che si contendono molti territori.

In secondo luogo, gli RPI presentano livelli di scolarizzazione significativamente diversi fra loro, dall'analfabetismo alla formazione di scuola superiore; molti parlano inglese o francese come seconda o terza lingua, ma spesso non condividono alcuna lingua con gli operatori coinvolti nell'intervento di accoglienza.

Etnopsichiatria e psicologia transculturale hanno fornito la cornice teorica entro la quale strutturare lo specifico intervento di assistenza psicologica a favore degli RPI.

Tutti noi esseri umani siamo fondamentalmente "attaccati" (Nathan, 2000); con questo non si fa riferimento solo ai "legami d'attaccamento all'interno delle relazioni primarie" ma anche agli attaccamenti culturali di ciascuno di noi. Portiamo infatti tutti un "bagaglio invisibile" (Ielasi, 2011), di cui spesso siamo inconsapevoli; il nostro sguardo sul mondo è sempre localizzato e il pregiudizio etnocentrico agisce come una lente, un filtro.

Aprirsi a un ascolto autentico dell'altro genera dunque spaesamento; l'empatia si intreccia all'exotopia in una tensione dialogica: come afferma Bachtin, (Bachtin, 1988) "nel campo della cultura l'exotopia è la più potente leva per la comprensione [...]. Un senso svela le proprie profondità se si incontra ed entra in contatto con un altro, altrui senso: tra di essi si sviluppa una sorta di dialogo, che supera la chiusura e l'unilateralità [...]. Quando si ha questo incontro dialogico fra due culture queste non si fondono e non si confondono, [...] ma entrambe si arricchiscono reciprocamente", si fondono "attraverso il riconoscimento dell'altro come portatore di una prospettiva autonoma altrettanto sensata della nostra e non ad essa riconducibile" (Sclavi, 2003).

L'incontro con ciò che ci risulta estraneo e straniero può quindi sollecitare posizioni difensive quali universalismo evolucionistico o, viceversa, relativismo assoluto ma può anche sostenere una maggior consapevolezza dei propri impli-

citi e lo sviluppo di un più maturo “etnocentrismo critico” (De Martino, 2002) o della posizione che Perry (1970) definisce “relativismo impegnato”.

In quest’ottica, non esiste, come ci ricorda Ielasi (Ielasi, 2011), “La” ricetta transculturale per lo psicologo che lavora con utenza straniera: la sfida da cogliere è quella, faticosa e creativa al tempo stesso, di sviluppare una maggior consapevolezza delle proprie matrici identitarie e dei propri strumenti elaborativi per poi costruire percorsi clinici inediti e adatti alle persone con cui si lavora.

L’impegno al decentramento culturale, la disponibilità ad ascoltare il racconto dell’altro e a conoscere i suoi legami di significato possono così portare al riconoscimento delle “identità plurime” di cui ciascuno è portatore (Maalouf, 2007). Al di là di stereotipi culturali ed etnici, ogni persona porta infatti in sé, meticciasa e reinventa i propri riferimenti culturali, gli incontri e le relazioni del proprio percorso di vita, divenendo portatrice di identità, appunto, plurime, che diversamente emergono in differenti contesti e momenti.

Questo sguardo nuovo e più complesso rende più sensibile e ricco anche l’intervento rivolto a persone altrimenti considerate più semplicemente “isoculturali”, integrando il modello biopsicosociale con la dimensione culturale e comunitaria.

In quale problematica intervenire

In questa specifica emergenza umanitaria è inoltre importante mettere in connessione almeno tre livelli esperienziali in grado di generare possibili traumi:

- la partecipazione al conflitto libico, durante il quale molti hanno subito o hanno assistito a violenze, morti traumatiche, minacce e torture, anche a danno dei propri familiari e conoscenti;
- l’interruzione forzata di un percorso di vita che si stava lentamente stabilizzando in seguito alla prima migrazione intrapresa per fuggire da persecuzioni, violenze e povertà estrema;
- la modalità altamente traumatica di partecipazione al viaggio attraverso il Mediterraneo, viaggio spesso intrapreso sotto la minaccia delle armi e senza conoscere la propria futura destinazione.

Questo nuovo dover fuggire è apparso, nelle narrazioni degli RPI, un dolore molto grande che ha riattualizzato e appesantito il già sostanzioso bagaglio di sofferenza che i profughi portavano con sé a seguito della loro prima esperienza migratoria.

Ricordiamo che anche un unico evento traumatico, nel quale l’azione e il controllo sono impossibili, riesce a sopraffare le normali capacità umane di adattamento alla vita. In queste circostanze il sistema di autodifesa viene sconvolto: il lavoro richiesto all’apparato fisiologico, alla capacità di pensiero, alla memoria e alla capacità di gestire e integrare le emozioni può risultare sproporzionato, sia a causa della durata temporale che della quantità di tale

lavoro. Queste funzioni, solitamente integrate tra loro, possono frammentarsi, producendo sintomi scollegati dalla loro origine e che possono manifestarsi in momenti successivi all'evento scatenante, anche a distanza di molto tempo.

Ognuno degli RPI accolti è passato, con intensità diversificata, attraverso i tre livelli esperienziali potenzialmente traumatici sopra descritti. In questo contesto politraumatico ci si è più volte chiesti quali siano le problematiche psicologiche sulle quali intervenire con priorità e in che modo contribuire a integrare le esperienze passate con le nuove difficoltà poste dalla situazione attuale.

In risposta a queste riflessioni ci siamo mossi rispetto a cinque distinte azioni, realizzate anche grazie al coordinamento e alla collaborazione di tutte le componenti istituzionali e operative preposte alla gestione dell'accoglienza. Nello specifico si sono promossi momenti nei quali:

- aumentare la possibilità di controllo degli eventi (fornire momenti strutturati di orientamento e incremento delle strategie di coping);
- promuovere azioni nelle quali gli RPI siano soggetti attivi, in contrapposizione all'assistenzialismo passivo;
- promuovere spazi di reintegrazione delle componenti di pensiero, emozionali e di comportamento;
- promuovere momenti di ripresa dei normali cicli fisiologici;
- favorire processi di significazione dei vissuti di questa nuova migrazione e di integrazione di tali significati nella più ampia esperienza di vita.

Ripristinare il normale sistema di autoprotezione rispetto agli eventi potenzialmente traumatici significa restituire ai singoli individui una dimensione di autoefficacia personale e di dignità umana, significa potenziare le risorse individuali necessarie a far fronte alle diverse esperienze future che la vita propone.

Quale protezione per lo psicologo

“Il trauma è contagioso. Nel ruolo di testimone di un disastro o di un'atrocità, il terapeuta alle volte è emotivamente schiacciato: egli sperimenta, in grado minore, lo stesso terrore, la stessa rabbia e lo stesso sconforto del paziente” (Herman, 2005). L'ampia portata dell'intervento di supporto psicologico rivolto agli RPI ha evidenziato nel corso del tempo la necessità di istituire, all'interno di Psicologi per i Popoli - Trentino, specifici momenti di confronto e supervisione, strutturando anche per lo psicologo impegnato in questi interventi degli spazi di decongestione e riorganizzazione delle narrazioni incontrate e del significato delle azioni attuate, con il fine ultimo di evitare i sintomi del trauma vicario, quale partecipazione emotiva a seguito dell'ascolto di eventi traumatici.

Oltre ai possibili effetti di una traumatizzazione vicaria, i momenti di supervisione e confronto si sono resi indispensabili al fine di interrogarsi circa la giusta distanza da porre in un contesto professionale altamente destruttura-

to, nel quale ci si è trovati ad agire all'interno di setting mutevoli e intervenire a stretto contatto con altre realtà operative, con il rischio, sempre presente, di perdere la propria specificità professionale.

Quale sfida per la professione

Questo nuovo ambito di intervento muove ampi interrogativi all'interno della riflessione sulla funzione della psicologia e del ruolo dello psicologo nello specifico campo della psicologia dell'emergenza, della psicologia di comunità e della psicologia transculturale. Su quale trauma intervenire, con quale ottica culturale, che tipo di intervento può essere più utile in questa specifica "emergenza", quali sono i più adeguati strumenti valutativi e operativi? Anche a seguito di questa nuova esperienza professionale teniamo aperto il confronto su questi temi e sulle nostre personali esperienze.

Infine, è importante sottolineare che oltre alla sfida professionale, si è aperta innanzitutto una sfida umanitaria volta a ridurre gli agiti assistenzialistici che rischiano di infantilizzare l'individuo e lo rendono dipendente dal contesto degli aiuti. Per evitare questo rischio ci si deve piuttosto muovere nella direzione di promuovere e sostenere l'individuo come soggetto capace di far fronte alle difficoltà della propria vita. Il codice deontologico degli psicologi italiani ci ricorda, all'articolo 3, che obiettivo cardine del mandato professionale è "accrescere le conoscenze sul comportamento umano e utilizzarle per promuovere il benessere psicologico dell'individuo, del gruppo e della comunità. In ogni ambito professionale [lo psicologo] opera per migliorare la capacità delle persone di comprendere se stessi e gli altri e di comportarsi in maniera consapevole, congrua ed efficace", obiettivo che si può certamente perseguire anche in questo difficile contesto operativo.

Quale intervento mettere in campo

A partire da direttive e fondi definiti a livello nazionale, la specificità del progetto trentino è stata quella di raccogliere la sfida di evitare, per quanto possibile, il "trauma secondario" comportato dall'incontro con inadeguatezze operative, strutturali e culturali.

Il programma di accoglienza ha visto come principali attori sia la Protezione Civile di Trento, sia Cinformi. Le linee guida promosse nel progetto di accoglienza si possono riassumere nelle seguenti azioni messe in atto in maniera coordinata dai diversi attori intervenuti:

- informare sui diritti e gli obblighi connessi alle condizioni di accoglienza e all'assistenza psicosociosanitaria;
- adottare misure idonee a preservare l'unità familiare e una equa distribuzione sul territorio provinciale;
- provvedere a che i minori abbiano accesso al sistema scolastico e ai servizi educativi presenti sul territorio;

- assicurare condizioni materiali d'accoglienza che garantiscano la salute dell'individuo e la protezione dei diritti umani fondamentali;
- promuovere un percorso di accompagnamento verso l'autonomia personale e lavorativa.

Su 452 RPI inizialmente destinati alla provincia di Trento dal Dipartimento di Protezione Civile nell'ambito della "emergenza profughi provenienti dal Nord Africa", sono stati accolti nel territorio trentino 223 migranti, il 72% proviene dall'Africa occidentale (Mali 35%, Nigeria 14%, altri 54%) e il 19% proviene dall'Africa orientale (Somalia 70%, Sudan 25%, altri 5%).

L'età media è di 25 anni e i minori non accompagnati sono 9. Solo 8 sono le donne, delle quali 2 single, mentre le altre risultano sposate.

Ad oggi, tutti i migranti accolti hanno inoltrato domanda di protezione internazionale e hanno effettuato l'audizione individuale presso la Commissione territoriale per il riconoscimento della protezione internazionale. Gli esiti delle domande sono stati solo parzialmente positivi:

- 27 sono stati i dinieghi, a seguito dei quali 26 migranti hanno avviato la procedura di ricorso, mentre in un caso è stato scelto il rimpatrio assistito;
- 12 migranti hanno ottenuto lo status di rifugiato: è rifugiato colui che temendo a ragione di essere perseguitato per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza a un determinato gruppo sociale o per le sue opinioni politiche, si trova fuori del Paese di cui è cittadino e non può, o non vuole, a causa di questo timore, avvalersi della protezione di questo Paese;
- 12 migranti hanno ottenuto la protezione sussidiaria: riceve la protezione sussidiaria colui che non possiede i requisiti per essere riconosciuto come rifugiato, ma nei cui confronti sussistono fondati motivi di ritenere che se tornasse nel Paese di origine, o nel Paese nel quale aveva la propria dimora abituale, correrebbe un rischio effettivo di subire un grave danno, e il quale non può o non vuole, a causa di tale rischio, avvalersi della protezione di detto Paese;
- 10 migranti hanno ottenuto la protezione umanitaria: situazione nella quale, pur non ravvisando gli estremi per la protezione internazionale, si rilevano "gravi motivi di carattere umanitario" a carico del richiedente protezione internazionale;
- 162 migranti sono attualmente in attesa di valutazione della propria posizione.

La complessità dell'emergenza ha portato, rispetto a una prima linea di intervento, ad alcuni aggiustamenti nel corso del tempo e talvolta alla difficoltà di "pensare oltre"; ma la stabilità dei tavoli di coordinamento e confronto con gli altri enti impegnati nell'accoglienza è stata il momento fondamentale durante il quale proporre percorsi integrati in risposta ai bisogni via via emergenti.

La prima fase di accoglienza si è aperta con l'arrivo e la sistemazione provvisoria degli RPI nel campo della Protezione Civile di Trento presso Marco di Rovereto e ha visto il coinvolgimento di tutte le forze di volontariato di protezione civile, come Croce Rossa, Psicologi per Popoli - Trentino, Nuclei Volontari Alpini.

In tale contesto è stata consegnata a ciascun richiedente una prima dotazione individuale (abbigliamento, oggetti per la cura personale) e si sono svolte le visite mediche. Ogni persona ha, inoltre, effettuato un primo colloquio con gli operatori di Cinformi durante il quale è avvenuta la verifica dati anagrafici e una prima raccolta di dati personali (composizione familiare, lingue parlate, scolarizzazione, esperienze professionali, religione). In seguito alla raccolta di questi dati anagrafici sono state avviate le procedure per la richiesta di protezione internazionale e il rilascio, quindi, dei primi documenti. Dopo una prima fase, in ragione del prolungarsi dei tempi di permanenza in questo spazio di "transito", sono stati attivati corsi d'italiano già presso il campo della protezione civile.

L'intervento psicologico realizzato in questa fase privilegia il riconoscimento dell'individuo quale portatore di risorse ma anche di esperienze e vissuti talvolta traumatici. I riferimenti operativi sono, quindi, quelli tipici della psicologia dell'emergenza, la quale propone, nella primissima emergenza, l'effettuazione di un breve colloquio di triage psicologico con l'obiettivo di riorientare l'individuo rispetto alla sua attuale situazione e di cogliere aspetti sintomatologici rilevanti e immediatamente trattabili.

A seguito del collocamento sul territorio provinciale, si avvia la seconda fase dell'accoglienza, durante la quale gli RPI vengono accompagnati e alloggiati in appartamenti distribuiti nei principali centri abitativi. Con l'aiuto di varie realtà associative, provinciali e comunali, si avvia il percorso di inserimento nel tessuto sociale, vengono attivati corsi di alfabetizzazione e apprendimento della lingua italiana, si svolgono i primi colloqui di orientamento professionale e si realizza un percorso di accompagnamento all'audizione individuale per la richiesta di protezione internazionale presso l'apposita commissione territoriale.

L'intervento di sostegno psicologico messo in atto in questa seconda fase si è rivolto alla dimensione grupppale più che a quella individuale, con l'intento di fare emergere sia problematiche comuni, sia risorse interne al gruppo stesso in grado di trovare le soluzioni necessarie a un riappropriarsi delle proprie competenze e autonomie. Si è quindi promosso il gruppo quale contenitore capace di individuare al proprio interno, e in seguito a mettere in atto, le azioni necessarie a far fronte alla difficile condizione di richiedente protezione internazionale. A completamento della promozione del gruppo quale risorsa, si è inoltre supportato il singolo individuo, raccogliendo il bisogno di aprire uno spazio d'ascolto individuale, azione che è proseguita e si è maggiormente sviluppata nella terza fase dell'accoglienza.

Il tempo della prima e seconda fase dell'accoglienza è il tempo delle azioni che vanno a soddisfare i bisogni fondamentali di accudimento e sicurezza ed è un tempo nel quale il pensiero, rispetto ai propri vissuti passati e attuali, rischia, in certi casi, di non trovare spazio con la conseguenza di lasciare il posto

a facili entusiasmi circa la propria progettualità futura. In altri casi, invece, sono i propri vissuti e le angosce emergenti che vanno a riempire i vuoti dell'attesa rispetto all'esito della richiesta di protezione internazionale.

La terza fase dell'accoglienza ha avvio con l'esito positivo della domanda di protezione internazionale. Acquisita una delle diverse forme di protezione, ci si muove verso una sempre maggiore autonomia, fino a riacquistare un'abitazione e un'occupazione lavorativa propria. Acquisita una risposta negativa, invece, ci si avvia al rimpatrio assistito oppure in alcuni casi al ricorso giudiziario. In quest'ultima fase, l'intervento di sostegno psicologico si muove sia verso un intervento clinico individuale, sia verso un intervento psicosociale di gruppo. Nell'ambito dell'intervento individuale di ascolto e sostegno psicologico si opera per trattare la sofferenza psicologica manifesta, per dare spazio a momenti di elaborazione del rifiuto della richiesta di protezione internazionale e per creare un luogo di riorganizzazione del proprio progetto futuro. Nell'ambito dell'intervento psicosociale di gruppo si opera a favore della valorizzazione delle risorse del gruppo, che ha assunto ormai una dimensione familiare, e a favore della mediazione dei conflitti emergenti negli appartamenti, sia tra gli RPI stessi che tra loro e gli enti che hanno accolto i migranti.

La Tabella 1 (vedi pagina seguente) chiarisce la complessità e il mutare degli interventi di sostegno psicologico ed esplicita il significato di tali interventi, messi in atto in base ai bisogni emergenti in seguito al mutare della dimensione temporale.

Livelli di intervento

L'intervento di sostegno psicologico messo in atto da Psicologi per i Popoli - Trentino si è mosso sui tre livelli istituzionale, clinico e psicosociale; sono state inoltre realizzate delle azioni trasversali alle tre fasi temporali dell'accoglienza.

Il livello istituzionale

Il livello istituzionale si è articolato in particolare attraverso l'intervento rivolto agli operatori delle diverse organizzazioni coinvolte nell'accoglienza e alle organizzazioni stesse: in questo ambito l'intervento si svolge sia nell'iniziale promozione e nella partecipazione ai contesti di incontro organizzativo (tavolo di coordinamento con i diversi soggetti coinvolti), sia nel contatto diretto all'interno del contesto operativo.

Gli obiettivi individuati a questo livello consistono nell'aprire spazi di pensiero e nel favorire situazioni e momenti che permettano di articolare e dare senso alle azioni, che altrimenti rischiano di saldarsi l'una con l'altra sulla spinta dell'urgenza e della necessità. Il fine ultimo è di fornire strumenti per la crescita nelle modalità dell'accoglienza e favorire il pieno dispiegamento delle diverse risorse e il conseguimento di un risultato migliore.

In tal senso, sono stati realizzati momenti di conoscenza e confronto con

Tabella 1. Interventi di sostegno psicologico nelle diverse fasi di accoglienza.

FASI ACCOGLIENZA	BISOGNI e OSSERVAZIONI	RISPOSTA e AZIONI	SIGNIFICATI e OBIETTIVI
I) Dall'arrivo fino a 3 settimane	necessità di promuovere un'accoglienza emotiva e relazionale	brevi colloqui di triage e orientamento	spazio individuale per poter esprimere l'immediata sofferenza e per individuare specifici bisogni ai fini della progettazione di interventi successivi
	necessità di individuazione precoce di problematiche psicologiche	progettazione ed utilizzo di una "scheda triage"	individuazione di situazioni di priorità di presa in carico per intervento di sostegno psicologico
	necessità di intervenire in maniera integrata con gli enti preposti all'accoglienza	promozione di momenti di coordinamento	restituire un significato umano ed integrato alle azioni operative
II) Da 3 settimane fino a 6 mesi	emergere di sintomatologie e sofferenze psicologiche	progettazione e strutturazione di uno spazio di ascolto e supporto psicologico	avvio di percorsi di sostegno alle risorse individuali e trattamento di problematiche psicologiche
	necessità di affrontare vissuti e problematiche comuni e di promuovere le capacità di coping	incontri di gruppo (ampi gruppi, fino a 30 persone, in base al gruppo di appartenenza al momento dell'arrivo)	- spazio relazionale e di rispecchiamento - spazio condiviso di pensiero e ristrutturazione dei bisogni - spazio di promozione delle capacità adattive
	necessità di una comprensione della dimensione psicologica dell'individuo	consulenza agli operatori	sostegno agli operatori e condivisione di scelte organizzative importanti
	necessità di intervenire in maniera integrata con gli enti preposti all'accoglienza	partecipazione a momenti di coordinamento	restituire un significato umano ed integrato alle azioni operative
III) Da 6 mesi a 2 anni	richiesta di sostegno ed assistenza psicologica	strutturazione di uno spazio di ascolto e supporto psicologico individuale o di coppia	- percorsi di sostegno alle risorse individuali e trattamento di problematiche psicologiche - spazio di elaborazione di vissuti legati al "diniego della richiesta di protezione internazionale - spazio di elaborazione della propria storia di migrante - spazio di elaborazione di vissuti traumatici - spazio di elaborazione del proprio progetto di vita futuro
	necessità di promuovere la convivenza e le capacità adattive	incontri di gruppo-appartamento	- spazio condiviso di valorizzazione delle risorse di gruppo - spazio condiviso di rielaborazione dei vissuti legati alla convivenza tra R.P.I. - spazio condiviso di mediazione e risoluzione di problematiche emerse tra conviventi o tra conviventi ed enti gestori
	necessità di intervenire in maniera integrata con gli enti preposti	partecipazione a momenti di coordinamento e consulenza agli operatori	spazio di pensiero ed elaborazione progettuale dell'intervento

i diversi attori dell'accoglienza e sono state promosse riflessioni e modalità di accoglienza che riconoscessero gli RPI come portatori di umanità, identità e risorse individuali e di gruppo.

Sono stati, inoltre, organizzati momenti di formazione e supervisione degli operatori coinvolti a diversi livelli e nei diversi ambiti di intervento. Tale attività, che prosegue tutt'ora, ha il fine di condividere momenti di formazione riguardanti tematiche comuni (acquisizione di conoscenze e strumenti operativi specifici per migliorare il proprio operato), momenti di confronto esperienziali (rispetto ai vissuti legati al proprio operato) e operativi (rispetto alla propria metodologia d'azione) tra i diversi operatori, in particolare a favore dei numerosi volontari del servizio civile che sono entrati a far parte del personale attivo nell'accoglienza.

Il livello clinico individuale

L'intervento rispetto alla dimensione clinica si è mosso in due direzioni. Da una parte si è intervenuti al fine di effettuare una valutazione delle condizioni psicologiche al momento dell'arrivo degli RPI, effettuando specifici colloqui di triage; dall'altra, si sono promossi spazi di ascolto, sostegno e trattamento delle problematiche psicologiche pregresse o emergenti in risposta al contesto emergenziale.

L'attività di triage psicologico è stata attivata in risposta ai molteplici bisogni osservati, i quali possono essere raggruppati in due serie di necessità nei confronti degli RPI: aprire uno spazio relazionale e sottolineare la dimensione umana dell'accoglienza attraverso un contesto riservato e professionale in cui gli RPI hanno potuto esprimere la loro sofferenza e le loro necessità; individuare situazioni di priorità della presa in carico per interventi di sostegno psicologico.

I principali significati del colloquio di triage sono quindi sia l'offrire uno spazio di riorientamento ai richiedenti appena arrivati, sia il rilevare bisogni e attenzioni necessarie, di cui farsi portatori rispetto ad altri componenti della organizzazione, anche con il fine di condividere strategiche decisioni di destinazione (per esempio, con quali persone costituire i gruppi appartamento).

Il triage psicologico si è svolto attraverso un breve colloquio, spesso con la partecipazione di un mediatore culturale, e la sua articolazione è stata guidata da una griglia appositamente predisposta. Dopo una prima stesura, realizzata a partire dalla letteratura sugli esiti delle situazioni traumatiche, la griglia è stata utilizzata per alcune decine di colloqui e quindi rivista e rielaborata in una stesura successiva in base allo specifico contesto di applicazione (Allegato I). Nel complesso, hanno partecipato all'attività di triage 19 psicologi di Psicologi per i Popoli - Trentino e si è riusciti a proporre questa breve valutazione dello stato di sofferenza psicologica a tutti i 223 RPI arrivati al campo della protezione civile di Marco di Rovereto nel periodo compreso tra aprile e agosto 2011.

Il colloquio di triage psicologico

Il setting altamente destrutturato nel quale è possibile ritrovarsi a operare nel condurre colloqui psicologici presso il campo della Protezione Civile di Trento, il breve tempo a disposizione per realizzare la valutazione delle condizioni psicologiche, l'alto numero di migranti arrivati a cadenza settimanale in Trentino, la drammaticità delle storie narrate e la barriera linguistica sono fattori che hanno messo a dura prova il buon esito dell'intervento di valutazione. Per ridurre l'effetto di tali fattori sull'efficacia del triage psicologico si è strutturata una griglia da utilizzare durante il colloquio. Questa griglia, o scheda di triage psicologico, è stata realizzata con il duplice obiettivo di aiutare lo psicologo a mantenere una linea comune di valutazione e a scorrere velocemente gli assi di indagine che definiscono la sintomatologia scatenata da situazioni a elevato stress o situazioni traumatiche.

La scheda di triage psicologico è quindi stata utilizzata soprattutto come intervista semistrutturata e non come strumento oggettivo di raccolta di dati, anche se si è cercato di individuare dei criteri di priorità rispetto a una successiva presa in carico, dal punto di vista psicologico, in seguito all'elaborazione dei dati emersi.

Le aree di indagine proposte nella scheda di triage sono le dimensioni tipiche che definiscono le alterazioni psicofisiologiche subite in seguito a un forte stress o a un evento traumatico. Nella fase della sua strutturazione si è cercato di costruire gli item in una forma semplificata in modo da facilitare la traduzione linguistica. I colloqui, infatti, si sono svolti, a seconda delle competenze linguistiche degli RPI e degli psicologi coinvolti, con o senza la collaborazione di mediatori culturali e talvolta con il coinvolgimento di profughi in qualità di mediatori informali.

Quattro sono le aree di indagine che vanno a costituire la scheda di triage:

- area orientamento/disorientamento cognitivo, i cui item sono stati utilizzati non solo per raccogliere dati sul grado di orientamento ma anche come punto di partenza per dare agli RPI alcune informazioni fondamentali rispetto al contesto nel quale si sono trovati ad essere inseriti;
- area bisogni, informazioni e coping, che comprende item riguardanti il grado di capacità di controllo della situazione e il grado di capacità di risoluzione dei problemi;
- area sintomatologia psicofisica, che comprende item che indagano sull'autopercezione di benessere o malessere psicofisico;
- area emozionale e comportamentale, che comprende item che indagano la presenza di vissuti o preoccupazioni legati a eventi traumatici, quali lutti recenti o perdita di contatto con i propri familiari.

Oltre alle aree indicate nella scheda di triage, durante il colloquio di valutazione sono state raccolte informazioni su altri elementi rilevanti, quali:

- breve storia degli eventi precipitanti (scoppio dalla guerra, fuga dalla

- Libia, modalità del viaggio migratorio);
- sintomi e problemi attuali, specialmente se comparsi dopo l'evento stressante;
- supporti sociali attualmente a disposizione, per esempio se il gruppo dei migranti viene percepito come risorsa a cui appoggiarsi e a cui appartenere.

Nel suo insieme, il colloquio di triage psicologico è servito non solo come momento per raccogliere dati utili alla valutazione del grado di sofferenza psicologica ma anche e soprattutto come momento in cui realizzare un primo intervento di supporto psicologico nell'ottica di fornire strumenti per la comprensione e il controllo degli eventi, fornire strumenti per agire con competenza nella situazione attuale, favorire un primo momento nel quale poter ricollegare emozioni, pensieri e comportamento, favorire un primo momento nel quale dare un significato all'esperienza vissuta.

Il colloquio di triage psicologico ha avuto, inoltre, un vantaggio secondario che si è manifestato successivamente alla distribuzione degli RPI sul territorio provinciale. Lo strutturare uno spazio relazionale e di accoglienza psicologica nei momenti successivi all'arrivo al campo della Protezione Civile e, quindi, l'essere presenti in questa fase di prima accoglienza è stato un fattore positivo nelle successive richieste di sostegno e trattamento psicologico presso lo spazio d'ascolto. Si è infatti osservato che la conoscenza reciproca tra psicologo e RPI ha agevolato l'instaurarsi di un rapporto di fiducia che ha portato alla comprensione dell'esistenza di un possibile spazio protetto, all'interno della più ampia organizzazione che gestisce l'accoglienza, dove la propria esperienza di migrante può essere raccontata, condivisa e riempita di senso, qualora nel tempo emergessero problematiche, sintomatologie o si sentisse il bisogno di condividere i propri vissuti personali.

Temi emersi dai colloqui di triage psicologico

Il tentativo di rilevare il grado di sofferenza psicologica ha avuto come risultato un'analisi integrata dei dati ricavabili sia dalla scheda triage che dal colloquio.

Rispetto alla scheda di triage, per ognuna della 4 aree di valutazione sono stati individuati gli item ai quali, con maggiore frequenza, lo psicologo ha attribuito il punteggio 3, corrispondente al criterio di “funzionamento non adeguato” rispetto ai temi menzionati nell'item.

Dall'analisi di 176 schede triage è emerso che i migranti, al momento dell'arrivo presso il campo della protezione civile:

- non sapevano in che luogo si trovavano (78 risposte);
- non avevano progetti per il futuro (96 risposte);
- non sapevano con chi parlare se ne avessero avuta voglia (81 risposte);
- non sapevano a chi chiedere informazioni se avessero avuto bisogno di

- qualcosa (63 risposte);
- nell'ultima settimana non avevano dormito bene o avevano dormito poco o si erano svegliati molto presto o avevano avuto incubi (41 risposte);
- nell'ultima settimana si erano sentiti tristi o avevano pianto (76 risposte);
- dichiaravano che qualche conoscente o familiare era morto negli ultimi mesi (54 risposte);
- dichiaravano di essere preoccupati per qualche familiare o amico lontano (84 risposte);
- danno risposte disfunzionali se si trovano in condizione di essere triste, di avere paura, di essere agitato (59 risposte);
- dichiaravano di non avere avuto contatti telefonici adeguati con i propri familiari (60 risposte).

Il percorso migratorio degli RPI arrivati sul territorio trentino a seguito degli eventi bellici in Libia può essere definito un'esperienza politraumatica. In questa molteplicità di fatti narrati, si fatica, infatti, a definire i confini di un'unica situazione traumatica. I temi emersi durante i colloqui di triage psicologico variano dall'aver subito direttamente o aver assistito a violenze, dall'aver rischiato la vita, al senso di colpa, spesso presente, per aver abbandonato al proprio destino familiari e conoscenti. Una volta riconosciuto il colloquio con lo psicologo come uno spazio protetto e non giudicante, le narrazioni dei migranti si trasformano in un flusso incessante di frammenti di esperienze ricchi di comprensibile sofferenza. Quasi sempre i migranti hanno attraversato più di una delle seguenti situazioni:

- partecipazione agli eventi bellici;
- segregazioni e vessazioni a causa dell'appartenenza a diversa etnia o religione;
- carcerazioni e violenza fisiche subite a causa dell'appartenenza a diversa etnia o religione;
- presenza a episodi di stupri e torture, anche a danno di propri familiari;
- presenza alla morte violenta di propri familiari o conoscenti;
- senso di colpa per essere riusciti a fuggire lasciando i propri familiari in Libia o nel Paese di origine;
- mancanza di informazioni certe sui familiari e conoscenti sopravvissuti e impossibilità di mettersi in contatto con loro;
- rischio di perdere la vita durante il viaggio;
- morte di compagni di viaggio o familiari durante l'attraversamento del Mediterraneo;
- migrazione forzata, messa in atto sotto la minaccia delle armi;
- minaccia di persecuzioni o condanna a morte qualora rientrino nel proprio Paese di origine.

Tali esperienze dovranno trovare un luogo adatto in cui essere convalidate e comprese, per evitare così di correre il rischio di rimanere congelate o de-

negate, e dovranno trovare un proprio peculiare significato, in modo da potersi integrare nel sistema di credenze, nella narrazione di sé e nell'attuale situazione di vita di ogni migrante.

Lo spazio d'ascolto e sostegno psicologico

In risposta al bisogno scaturito dall'emergere di sofferenze psicologiche e di richiesta di sostegno e rafforzamento delle capacità resilienti, è stato attivato a livello clinico uno spazio d'ascolto e sostegno psicologico individuale. Qui ci si occupa di trattamento breve nei casi che presentano problematiche psicologiche, accompagnamento ai servizi sanitari specifici, quando necessario, sostegno e rafforzamento della capacità resilienti. Il fine ultimo di tale attività è di sostenere l'accompagnamento psicologico degli RPI nei momenti di accoglienza e di inserimento nella comunità trentina e nel più ampio progetto di integrazione previsto dalla Provincia Autonoma di Trento.

A livello metodologico è stato stabilito che le persone accedano allo sportello direttamente o tramite invio da parte degli operatori (modalità ad oggi prevalente). I colloqui, individuali o di coppia, vengono svolti con la presenza di un mediatore linguistico o in alternativa in francese o in inglese, a seconda delle conoscenze linguistiche dello psicologo e del paziente e di quanto concordato nel primo colloquio.

L'interrogativo sugli strumenti di valutazione diagnostica più opportuni che già si era posto relativamente al triage psicologico è riemerso con forza all'avvio delle attività dello spazio d'ascolto e sostegno psicologico. Ci si è confrontati rispetto ad alcuni strumenti, evidenziandone la ricchezza ma anche, e prevalentemente, le difficoltà nell'applicazione e alcuni limiti rispetto alla comprensibilità, anche culturale. Abbiamo trovato significativo l'apporto di Moiraghi (2002) che invita a considerare in questo difficile contesto la relazione quale strumento di valutazione principe, a partire dal riconoscimento del "doppio scacco delle nostre abitudini professionali: il primo relativo al fatto che non possiamo davvero comprendere fino in fondo l'esperienza della tortura, perché ci muoviamo dentro il nostro confine corporeo inviolato, il secondo relativo alla mancanza delle parole con le quali siamo abituati a parlare, perché le persone parlano una lingua diversa dalla nostra e perché alcune esperienze cadono fuori dal linguaggio". Non tutte le persone seguite allo spazio d'ascolto e sostegno psicologico hanno subito torture ma tutte hanno subito minacce, violenze, anche fisiche, e hanno sentito la morte vicina.

I percorsi sono ad oggi molto differenti: mentre per alcune persone la scarsa motivazione e il pressante emergere dei bisogni immediati e concreti hanno portato a interruzioni, altri stanno investendo in modo costante e significativo in questo contesto. Per chi opera all'interno dello spazio d'ascolto e sostegno psicologico, l'impegno è quello di ascoltare e essere presenti in modo partecipe e al tempo stesso professionale, cercando sempre di considerare la persona nel suo universo relazionale e culturale specifico, creando aree di nuova significazione delle esperienze attraverso uno "spazio delle storie, quelle che ci raccontano, quelle che ci raccontiamo noi su di loro, quelle che costruia-

mo insieme, le storie possibili, quelle che per ognuno aprono nuove possibilità di esistenza” (Moiraghi, 2002).

Nelle persone che si sono rivolte allo spazio d'ascolto e sostegno psicologico, il nuovo percorso migratorio ha spesso riattualizzato il traumatismo della prima migrazione. Riemerge quindi in modo acuto il dolore di quella scelta e delle sue ragioni; la traversata del Mediterraneo nelle parole di molti si intreccia al ricordo della traversata del Sahara; l'essere qui riporta alla mente ciò che si è lasciato.

I migranti che si rivolgono allo spazio d'ascolto e sostegno psicologico appaiono spesso combattuti fra questo potente riemergere di vissuti traumatici, la fatica di reintegrarli nella propria esistenza, la tentazione di dimenticarli operando una massiccia scissione.

La famiglia d'origine è protagonista di molte narrazioni. Situazioni di estrema problematicità familiare e sociale appaiono spesso la ragione della partenza, ma in modo diversificato: per alcuni si è trattato di una fuga senza possibilità di ritorno, non solo dal proprio Paese ma anche dalle proprie radici familiari; per molti altri la spinta è stato il desiderio di proteggere e sostenere da lontano i propri cari, messi in pericolo dalla propria presenza in quanto ricercati o perseguitati oppure in situazione di estrema povertà e disagio.

Talvolta la nostalgia delle proprie origini emerge nelle sfumature dei racconti quotidiani, altre volte occupa la scena con forza o è talmente profonda da non poter essere nominata. A questa si intreccia il conflitto interno del trovarsi qui lasciando la propria famiglia in Africa, sopravvissuti e al sicuro a differenza di loro, inutili nel non lavorare e non potere sostenere i propri familiari neppure economicamente.

La necessità di lavorare è infatti un tema che emerge nei colloqui con la maggior parte delle persone seguite; in questo traspare il bisogno di sentirsi attivi e protagonisti, non persone bisognose di aiuto ma in grado di provvedere a se stessi e alla famiglia lontana. Il desiderio di trovare un'occupazione ha però anche un altro risvolto: la possibilità di avere il tempo occupato “per non pensare”. Spesso, infatti, il senso di inutilità, i pensieri ricorrenti, i disturbi psicofisiologici (in particolare del sonno), gli stati d'ansia e i vissuti depressivi rendono molto difficile la lunga attesa delle risposte della commissione territoriale per il riconoscimento della protezione internazionale e del potenziale lavoro futuro. Molti RPI così si trovano spesso a mettere in atto modalità di difesa rispetto a questi vissuti, quali ritiro sociale e ricorso all'alcool, o, viceversa, si fanno distrarre da frequentazioni non significative, talvolta disfunzionali, allo scopo di non rimanere soli con i propri ricordi e pensieri.

Il livello psicosociale

A livello psicosociale, nel corso del tempo si sono rilevati i bisogni di condividere e affrontare alcuni vissuti e problematiche a livello di gruppo; sostenere la comprensione del contesto e le capacità adattive; promuovere modalità relazionali che rendano possibile una convivenza funzionale e il riconoscimento del gruppo come risorsa.

Supporto psicologico nei gruppi

La dimensione grupale, così significativa nell'esperienza culturale delle persone inserite nel progetto di accoglienza, è un contesto complesso, in cui l'interazione dei singoli può aprire a situazioni e dinamiche inattese. È una risorsa importante per il percorso di integrazione e per il benessere del singolo e del gruppo e un elemento di altrettanta criticità potenziale. In risposta a queste osservazioni è stato quindi ritenuto opportuno proporre agli RPI la possibilità di prendere parte a incontri di gruppo, diversamente articolati a seconda delle fasi dell'emergenza.

I significati principali degli interventi di gruppo proposti si possono così sinteticamente delineare:

- offrire uno spazio relazionale e di rispecchiamento;
- sostenere la costruzione di uno spazio di pensiero e ristrutturazione dei bisogni;
- promuovere l'aumento delle capacità di coping e la valorizzazione delle risorse;
- accompagnare gli RPI nel progetto di una diversa dimensione temporale;
- favorire modalità costruttive di dialogo fra RPI e organizzazione;
- promuovere relazioni di sostegno e rispetto reciproco fra i richiedenti.

A livello metodologico, nella seconda fase dell'accoglienza sono stati proposti gruppi periodici a partecipazione volontaria, già a partire dal contesto del campo della protezione civile di Marco di Rovereto, gruppi che sono poi proseguiti dopo il trasferimento sul territorio provinciale degli RPI

I gruppi sono stati co-condotti da due psicologi e mediamente hanno visto la partecipazione di circa 20 persone.

Il lavoro con i gruppi è una dimensione di intervento complessa a causa di vari fattori, tra cui: la situazione ambientale in cui si sono svolti gli incontri (sale sociali o parrocchiali), le modalità del coinvolgimento degli RPI e la composizione dei gruppi (numerosità, etnie differenti), le difficoltà linguistiche e culturali anche all'interno di uno stesso gruppo, il contesto di vita in cui gli RPI si trovano al momento (variabile di settimana in settimana e spesso incerto, soprattutto per le condizioni di variabilità dell'alloggio).

Sono stati incontri impegnativi, intensi, significativi, innanzitutto nel riconoscimento della dimensione relazionale e umana del ritrovarsi e dare spazio a pensieri e vissuti.

È stato importante ribadire e valorizzare il ruolo degli psicologi, non "risolutori" dei problemi né semplicemente "portavoce" fra RPI e organizzazione bensì professionisti in grado di sostenere un riconoscimento dei bisogni di fondo da loro espressi (spesso sottostanti a richieste avanzate su un piano molto concreto), in grado di dare voce insieme ai vissuti legati alla situazione attuale e di favorire modalità costruttive di assunzione di responsabilità da parte degli RPI stessi rispetto al loro percorso e di fronteggiamento delle criti-

cità che si trovano a vivere nel quotidiano.

Un apporto significativo è stato quello di mantenere un pensiero fondato nella temporalità, sostenendo e accompagnando gli RPI nel proiettarsi in un percorso che si concretizzerà nei mesi e negli anni, attraverso fasi e dimensioni temporali diverse; si è trattato quindi di sostenere la futurizzazione, con la consapevolezza dei rischi di facili entusiasmi e di ancor più presenti vissuti di frustrazione bloccante.

La dimensione gruppale si è rivelata una risorsa fondamentale, pur nella complessità di un gruppo legato nella condivisione della dimensione identitaria ed esperienziale della fuga dalla Libia ma abitato da codici, lingue, vissuti, identità anche molto differenti e che spesso si è trovato quotidianamente in una convivenza forzata.

Nella transizione fra la seconda e la terza fase, tale livello di intervento è stato mantenuto attraverso un ripensamento, una rivalutazione dei bisogni e una ridefinizione delle modalità operative.

Dopo una prima fase in cui la dimensione del grande gruppo veniva riconosciuta dagli RPI come contesto di appartenenza, è diventato poco alla volta prevalente il bisogno del riconoscimento della dimensione individuale attraverso il proprio personale percorso, anche in relazione all'inizio dell'arrivo delle risposte alla richiesta di protezione internazionale.

L'individualità di ciascuno è però messa continuamente in gioco all'interno della convivenza negli appartamenti.

In seguito all'organizzazione e composizione stabile degli appartamenti, le relazioni al loro interno sono segnate da molteplici fattori. Al di là degli aspetti caratteriali di ciascuno, presenti in ogni convivenza, in questa situazione interagiscono in modo complesso altri elementi, fra cui, assai salienti e in parte già menzionati, l'origine etnica e l'appartenenza culturale, le lingue parlate e le possibilità comunicative; l'appartenenza religiosa; la storia personale, spesso traumatica e talvolta segnata da contrasti con altre etnie o religioni a cui appartengono gli RPI, anche conviventi nello stesso appartamento; la situazione contestuale, l'attesa delle risposte della commissione, le risposte ricevute dagli altri come elemento di speranza, di sfiducia e di disparità, la propria risposta. La complessità di tale situazione ben si riflette nell'eterogeneità delle esperienze di convivenza negli appartamenti, talvolta armoniose e di sostegno reciproco, talvolta difficili e conflittuali.

Rispetto ai bisogni da cui si era partiti nella progettazione degli interventi di gruppo precedenti, appaiono ora prevalenti il bisogno di promuovere le capacità di coping e quello di migliorare la dimensione relazionale all'interno degli appartamenti stessi e non più nel grande gruppo. Quest'ultimo aspetto, emerso in particolare in relazione ad alcune situazioni di particolare problematicità, è stato quindi ripensato in un'ottica di promozione.

Si è deciso, quindi, di ridefinire il setting e la metodologia dell'intervento, proponendo incontri legati alla composizione degli appartamenti, nell'appartamento stesso o in sale individuate nella zona, con la presenza anche dell'operatore di riferimento; tali incontri sono stati inizialmente offerti in modo occasionale in situazioni segnalate dagli operatori, ma in questa fase vi è il progetto di riproporli periodicamente in modo stabile, proprio nell'ottica della promo-

zione.

Tali incontri sono un luogo di confronto e di condivisione di esperienze; un contesto di mediazione tra le richieste e i bisogni emergenti, in rapporto alla difficoltà di integrarsi, e le diverse componenti istituzionali e operative; una situazione in cui trovare soluzioni condivise e attuabili in base alle risorse interne disponibili.

Riflessioni conclusive

Nel corso dei mesi si è cercato di costruire il senso di uno spazio e di un tempo: quello dei gruppi e, ancora di più, dei colloqui individuali.

Nel presentarci agli RPI al campo della Protezione Civile introducevamo ogni colloquio di triage psicologico spiegando che come psicologi eravamo interessati a “come stavano loro”, dal momento che avevano vissuto esperienze molto difficili. Specificavamo inoltre che cercavamo di aiutarli direttamente e attraverso l'organizzazione ma che non ci occupavamo di “aspetti pratici” - e chiarivamo a chi spettava quest'altro compito. Ci siamo man mano resi conto di come questo spazio di relazione empatica e, al tempo stesso, professionale venisse riconosciuto da molti migranti come un momento fondamentale dell'accoglienza.

Nello spazio d'ascolto e sostegno psicologico abbiamo avuto ulteriore riprova della possibilità, per queste persone, di riconoscere l'importanza, la forza e la specificità di una relazione psicologica di ascolto, di sostegno e/o terapeutica. I colloqui sono per molti di loro uno spazio “sicuro”, che può dare contenimento a storie e vissuti fino a ora mai espressi e che permette di raccontare e riallacciare i fili di esperienze più volte interrotte. Il mettere in parola si è inevitabilmente scontrato con la complessità di trovarsi “senza parole”, utilizzando lingue veicolari o conducendo i colloqui con mediatori. L'utilizzo dell'inglese o del francese nei colloqui e nei gruppi ha tolto certamente scioltezza e capacità di cogliere e trasmettere sfumature, anche emotive, attraverso il linguaggio, sia per la persona migrante che per lo psicologo. Al tempo stesso, ha talvolta permesso di ritrovarsi in una comune lingua di non-appartenenza, area d'incontro e spazio transizionale condiviso nel quale è emersa l'importanza della dimensione terapeutica, senza rischio di confondere la relazione con il contenuto della comunicazione.

Il comunicare con i mediatori si è rivelato fonte di ulteriori complessità, in particolare nei colloqui, in cui la loro presenza modifica il setting e la relazione, rendendola “a tre”.

Nel contesto del triage psicologico si è talvolta comunicato grazie a mediatori informali, migranti che in tal modo si sentivano agenti attivi portatori di risorse, scelti dal richiedente invitato al colloquio, il che ha permesso di consolidare reti informali di relazioni e supporto. Questa situazione è stata però di difficile gestione per diverse ragioni, a partire dalla non piena padronanza linguistica delle persone scelte come mediatori, ma anche per il loro trovarsi a rivivere esperienze traumatiche personali e vivide attraverso le parole dei loro compagni di viaggio, nonché, in taluni casi, per l'utilizzo talvolta per-

sonale del ruolo ricoperto.

I mediatori professionali sono stati e sono una risorsa indispensabile, per quanto permanga la sensazione di perdere aspetti importanti del contenuto della comunicazione. Si è cercato di lavorare con loro spiegando le finalità dei colloqui e la necessità di avere traduzioni il più possibile fedeli nonché responsabilizzandoli affinché evitassero iniziative comunicative autonome, talvolta improprie; si è cercato inoltre, in alcune situazioni, di creare uno spazio di rielaborazione a loro dedicato, in particolare quando le mediazioni li avevano messi in contatto con narrazioni portatrici di angosce difficilmente tollerabili, talvolta anche vicine alle loro esperienze personali. Il fatto di non poter contare in modo stabile sugli stessi mediatori, nel corso dei percorsi di ascolto e supporto psicologico, ha reso ulteriormente complessa questa collaborazione.

Questo intervento, in cui si sono coniugate le complessità dell'emergenza e quelle dell'incontro interculturale, è, ed è stato, per noi stimolante a livello professionale, associativo e personale.

La variabilità dei contesti e dei setting e l'urgenza dei bisogni hanno, fin dall'inizio, comportato uno sforzo nel fermarsi e riflettere creativamente e professionalmente sull'impostazione dei diversi interventi messi in atto. L'incontro con universi simbolici e immagini così diversi dai nostri impliciti e la complessità linguistica ci impongono un dialogo profondo e mai scontato; entrare in contatto con esperienze e sofferenze così vive tocca profondamente ed esige che ci si metta in gioco nella rielaborazione emotiva per riuscire ad "essere professionalmente all'interno della relazione".

Infine, si sottolinea fortemente il contributo del contesto istituzionale e multiprofessionale fortemente coeso all'interno del quale si è stati chiamati a intervenire, il quale ha permesso di realizzare un progetto di accoglienza attento alla molteplicità degli aspetti che definiscono l'individuo. Sarebbe infatti stato impossibile rispondere alla complessità dei fenomeni e dei bisogni osservati muovendosi esclusivamente a un livello clinico. La capacità di allargare lo sguardo professionale e la consapevolezza che il primo obiettivo dell'intervento psicologico è sostenere le capacità resilienti dell'individuo e del gruppo ci ha permesso di muoverci anche al di fuori dell'ambito clinico, impegnando uguali forze sul piano psicosociale e istituzionale con il fine di promuovere integrazione, e non frammentazione, tra gli aspetti individuali, del contesto sociale e del più ampio contesto comunitario. Il muoverci, con uguale impegno, lungo questi tre livelli ci ha permesso di collocare le esperienze politraumatiche narrate dagli RPI in una dimensione tridimensionale (individuale, gruppale e collettiva) senza cadere nell'errore professionale di leggerle solo in un'ottica clinica, che da sola non sarebbe stata in grado di dare risposte adeguate.

Manuela Boni e Ginevra Rella, Psicologi per i Popoli - Trentino

Bibliografia

Altounian J. e Altounian V. (2007), *Ricordare per dimenticare. Il genocidio armeno nel diario di un padre e nella memoria di una figlia*, Donzelli, Roma.

- Alvarez A. (1992), *Il compagno vivo*, Astrolabio, Roma.
- Bachtin M. (1988), *L'autore e l'eroe. Teorie letterarie e scienze umane*. Einaudi, Torino.
- Coppo P. (1996), *Etnopsichiatria*, Il Saggiatore, Milano.
- De Luca E. (2006), *Apalmo aperto*. In ICS, *L'utopia dell'asilo. Il diritto di asilo in Italia nel 2005*, EGA, Torino.
- De Martino E. (2002), *La fine del mondo. Contributo all'analisi delle apocalissi culturali*, Einaudi, Torino.
- Freud S. (1914), *Ricordare, ripetere, rielaborare*. In S. Freud, *Opere*, vol. 7, Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1975), *Al di là del principio di piacere*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Herman J. L. (2005), *Guarire dal trauma*, Edizioni Magi, Roma.
- Khan M. (1979), *Lo spazio privato del sé*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Ielasi W. (2007), *Come pesci nell'acqua: elementi di etnopsichiatria*, "Rivista di psicologia dell'emergenza e dell'assistenza umanitaria", 1.
- Ielasi W. (2011), *Creatività e fatiche nelle pratiche transculturali*, "Rivista di psicologia dell'emergenza e dell'assistenza umanitaria," 1.
- Maalouf A. (2007), *L'identità*, Bompiani, Milano.
- Mazzetti M. (2003), *Il dialogo transculturale*, Carrocci Faber, Roma.
- Moiraghi F. (2002), *Valutazione psicologica del rifugiato. La relazione come strumento diagnostico*. In R. Rizzi e A. Iosa Fasano (a cura di), *Ospitare e curare*, Franco Angeli, Milano.
- Nathan T., Blanchet A., Ionescu S. e Zajde N. (2000), *Psicoterapie*, Clueb, Bologna.
- Ogden T. H. (2009), *Riscoprire la psicoanalisi*, CIS Editore, Milano.
- Perry W. G. (1970), *Forms of intellectual and ethical development in the collage years*, Holt, Rinehart and Winston, New York.
- Rizzi R. e Iosa Fasano A. (a cura di) (2002), *Ospitare e curare*, Franco Angeli, Milano.
- Sclavi M. (2003), *L'arte di ascoltare*, Mondadori, Milano.
- Welsch G. (2011), *Le tour de Babel. Emergence d'une approche psychoanalytique de groupe avec de réfugiés*, "Revue française de psychanalyse", 4, ottobre 2011, tome LXXV.

Nome..... Cognome..... Numero.....

Data di arrivo..... Data del colloquio

SCHEDA DI VALUTAZIONE DELLE PRINCIPALI PROBLEMATICHE PSICOLOGICHE

1. intervista semi-strutturata (Spiegare brevemente il ruolo dello psicologo e il significato della somministrazione)

	1	2	3
Area orientamento/disorientamentocognitivo			
1. Sai in quale luogo di trovi, in che città, nord/sud Italia? (dare le informazioni)			
2. Che progetti hai per il futuro? (es. stare in Italia, raggiungere parenti, ...)			
3. Sai che giorno è oggi (giorno - data)?			
Area bisogni – informazioni – coping			
4. Hai fatto conoscenza degli altri componenti del gruppo? da quando – dove?			
5. Sai con chi parlare se ne hai voglia?			
6. In questi giorni preferisci stare con altri o tendi a voler rimanere da solo, essere infastidito dalla loro presenza?			
7. Sai a chi chiedere informazioni se hai bisogno di qualcosa? (dare le informazioni)			
Area difficoltà fisiche relativamente alla sofferenza psicologica			
8. Nell'ultima settimana hai mangiato bene o hai avuto mal di stomaco o altro?			
9. Nell'ultima settimana hai dormito bene? Per quante ore? Hai fatto incubi? Ti sei svegliato spesso o molto presto?			
10. Ti senti sempre in forze o a volte ti tremano le gambe ?			
11. Nell'ultima settimana hai avuto mal di testa ?			
Area emozionale e comportamentale			
12. Nell'ultima settimana ti è capitato di essere triste, di piangere o pensare molto a qualcosa di importante che ti è successo? E di essere nervoso?			
13. Qualcuno che conosci è morto negli ultimi mesi? (es. per la guerra, durante il viaggio) Qualche familiare o qualcuno di importante è morto ?			
14. Sei preoccupato per qualche tuo familiare o amico che è lontano?			
15. Se sei triste, se hai paura, se sei nervoso o se sei agitato cosa fai?			
16. Hai telefonato ogni tanto ai tuoi parenti? Quando li hai sentiti l'ultima volta ?			
17. Ci sono cose che eri abituato a fare, che in questa situazione non si possono fare e ti mancano? (es. guardare la tv, fare sport)			
18. C'è altro che vorresti dire?			

1 funzionamento adeguato = bassa priorità 2 funzionamento medio = media priorità
3 funzionamento non adeguato = alta priorità

Totale

Criticità rilevanti

2. Osservazioni durante il colloquio (segnalare se significativi tono dell'umore, atteggiamento – stile relazionale, se si propone traduttore per altri o se altri traducono per lui – chi, ...)

3. Osservazioni durante la permanenza al campo (segnalare permanenza/riduzione/aumento criticità rilevate, se significativi tono dell'umore, comportamenti prosociali, comportamenti provocatori o aggressivi, tendenza ad isolarsi, segnalazione nuove problematiche,)

Criticità rilevanti

Compilatore _____

Psicologi per i Popoli-Trentino - dott.ssa Boni M. e dott.ssa Rella G.

