

Serena Cugini

L'intervento psicosociale per i feriti di guerra libici, nell'ambito della Missione umanitaria Libia 2011

Il laboratorio "Intervento psicologico nell'emergenza profughi/immigrati", proposto nell'ambito della formazione del Campo scuola Psicologi per i Popoli, svoltosi nel settembre 2011 a Marco di Rovereto (Trento), ha offerto ai partecipanti la possibilità di riflettere, dibattere e condividere il lavoro fatto dai colleghi del Trentino e da quelli del Lazio nell'ambito di due diverse esperienze avute nell'anno in corso, relative all'offerta di supporto psicosociale a persone di origine straniera: feriti di guerra nell'ambito della Missione umanitaria Libia di Roma e profughi libici di origine sub-sahariana, seguiti questi ultimi secondo uno specifico progetto realizzato da Psicologi per i Popoli - Trentino con la Provincia di Trento. Si sono evidenziate le progettualità, le esperienze e le azioni sul campo, le criticità che si sono dovute affrontare in itinere e le lezioni apprese da esperienze tanto significative quanto nuove, coinvolgenti e complesse.

Riassunto

Parole chiave: emergenza sanitaria, mediatori culturali, interventi psico-sociali, progetti di integrazione, intercultura.

The workshop "Psychological Intervention in Refugee/Immigrant Emergency", part of September 2011 Psicologi per i Popoli training camp, at Marco di Rovereto (Trento), gave all participants the opportunity to reflect, debate and share the work made last year by Trentino's and Lazio's colleagues within two different experiences related to psychosocial support, offered to people from abroad: war wounded people, within Libya Humanitarian Mission in Rome, and Libyan refugees of south-saharian origin, the latter taken care of according to a specific project developed by Psicologi per i Popoli - Trentino and Provincia di Trento. Projects, experiences and actions taken on the training camp have been recorded as well as problems faced in itinere and consequent lessons learned through so remarkable, new, involving and complex experiences.

Abstract

Key words: health emergency, cultural mediators, psychosocial interventions, integration projects, interculture.

Non si è trattato dell'accoglienza di profughi o migranti ma del supporto psicologico a feriti di guerra e ai loro parenti accompagnatori - un'esperienza e un'emergenza uniche nel loro genere, per tutti: personale sanitario, mediatori culturali e psicologi. Non abbiamo mai visto o dovuto curare ferite tanto devastanti e infezioni così resistenti. Non avevamo mai dovuto affrontare tanti stati d'animo intensi - dolore, rabbia, entusiasmi ed esaltazioni (la voglia di combattere per una causa per la quale si è disposti a morire, con la smania di guarire in fretta per tornare con i fratelli di lotta), depressioni, malinconie, speranze, delusioni, coraggio, tenacia e dolcezza - spesso espressi da un'unica persona.

Esperienze e azioni sul campo

1. Rapporto positivo ma anche molto complesso con i mediatori culturali: è mancata una iniziale conoscenza reciproca sia personale che professionale, per la definizione del ruolo che lo psicologo può svolgere, integrazione del loro lavoro;
2. conoscenza della diversa cultura, delle abitudini, alimentazione, comunicazione, reazione al dolore e alla malattia (“la valvola cardiaca da sostituire al bambino è di maiale?”; nelle cuffiette, non la musica, ma i versetti del Corano);
3. reazione all’ambiente diverso e sconosciuto, vissuto a volte in maniera ostile, diffidente e molto polemica anche dai parenti accompagnatori;
4. decisione di chiamare un imam per una possibile presenza rassicurante e rasserenante (esperienza poi non del tutto riuscita e di difficile lettura nei suoi esiti);
5. nostri interrogativi, visto il clima politico che si respirava nel gruppo, relativi a possibili presenze di controllo/informazione mescolate ai tanti cittadini libici in Italia, molto presenti per compagnia e supporto anche alimentare;
6. perplessità e preoccupazioni per le infezioni gravi in atto nei pazienti, problematica da noi segnalata ma percepita in maniera molto evasiva, così come le possibili radiazioni provenienti dai proiettili, controllate dal personale delle forze dell’ordine;
7. necessità di spiegare la natura della missione umanitaria (chi l’ha organizzata, chi paga, alcuni pensavano pagasse il governo libico, quale?) e dare informazioni, con i mediatori, su come è organizzato un ospedale italiano, quali le regole da rispettare, gli orari, l’igiene, l’alimentazione, le visite, la riservatezza, il tono della voce, il silenzio, il rispetto del personale, il calendario di analisi e controlli, le operazioni che possono essere rimandate non perché loro sono stranieri e sono messi per ultimi, ma per necessità sanitarie e così via;
8. presa di coscienza del progressivo disagio psicofisico evidenziato anche dai parenti accompagnatori, in particolare quello di E.: rabbia, scollamento dalla realtà, chiusura verso gli altri, diffidenza verso il personale, i mediatori e le cure, ma mai verso noi psicologi;
9. il fratello coraggioso, tenace e sempre presente al capezzale di Y., il giovane diciottenne in rianimazione e in serio pericolo di vita per più di un mese, ferito in modo devastante dalle schegge di una cannonata sparata contro la folla che manifestava a Bengasi: abbiamo sollecitato e effettuato un incontro con il primario del reparto, la dottoressa Pennacchi coordinatore psicologo dell’ospedale, il mediatore culturale S. che più seguiva E., Gianni Vaudo e Serena Cugini di Psicologi per i Popoli - Lazio;
10. da non trascurare la realtà di questo giovane uomo, sposato, che a giugno ha ricevuto la notizia della nascita del suo primogenito a cui hanno dato il nome di Y.!
11. sono state date tutte le informazioni mediche richieste da E.: data dell’operazione di trapianto di pelle, possibile esito, degenza, prospettive di

- guarigione, eccetera e si è consigliato qualche momento di sua maggiore autonomia nella cura di Y., come passeggiate fuori dall'ospedale, corso di italiano offerto dalla struttura, letture, eccetera, per ritrovare un po' di forze e serenità, assicurando il massimo della presenza possibile da parte sia dei mediatori che degli psicologi;
12. nel tentativo di ridurre la tensione psicofisica di molti di loro, si è rivelata positiva l'iniziativa di Gianni Vaudo, presidente di Psicologi per i Popoli - Lazio, consistente nell'offrire anche l'opportunità di effettuare massaggi alle gambe ad alcuni pazienti di ortopedia, particolarmente sofferenti e insofferenti;
 13. molto positivo l'intervento della collega di Psicologi per i Popoli Ivana Barba nell'organizzazione e realizzazione della comunicazione degli esiti irreversibili delle cure (operazioni precedenti al ricovero a Roma, impossibilità di intervenire di nuovo per il ripristino dell'uso della vista o delle gambe in due pazienti) che ha concordato con i medici un suo colloquio preventivo con il fratello accompagnatore a cui è seguita la comunicazione al paziente da parte del medico, per la definizione del caso e eventuali domande, per poi poter rimanere accanto alla persona, per il supporto e il sostegno necessari;
 14. non sono mancati, da parte degli psicologi, positivi e cordiali colloqui/chiacchierate/sfogo con alcuni mediatori, molti dei quali hanno alle spalle eventi di vita tragici, in Italia perlopiù come rifugiati politici e provenienti da Paesi a tutt'oggi in guerra, per i quali le risonanze dei racconti dei pazienti riaprono ferite antiche ed emozioni molto dolorose;
 15. è stato organizzato un primo debriefing con i mediatori, considerato positivo sia da noi di Psicologi per i Popoli che dai partecipanti, per un inizio di riflessione, non solo sull'esperienza in atto, ma anche sulle reazioni emotive che, a buon diritto, possono prepotentemente emergere in persone come loro, perlopiù rifugiati politici, con alle spalle durissime storie di guerra, sofferenza, sradicamenti e lacerazioni.

Criticità

La criticità più importante in assoluto, che va ben oltre la differenza di cultura, è l'ostacolo della lingua, ovvero la percezione dello psicologo di perdere buona parte dell'efficacia del suo strumento primario: la parola. L'intervento è psicosociale, ma tanto ampio sarà lo spazio che si potrà aprire per l'ambito sociale nel senso più lato della parola, quanto angusto, invece, quello della trasmissione della parola, dell'esserci, con te e per te, che accompagni il fluire più profondo dei sentimenti e del sentire dell'anima sofferente e spaventata. Si può certo essere vicini e presenti, come è stato da noi attuato, anche in molti modi diversi, conosciuti o inventati al momento dell'emergenza, ma parlarsi direttamente, senza intermediari, a volte nemmeno del tutto fedeli, è ben altro. Fondamentale anche la necessità di dare subito regole chiare da fare rispettare, nel convincimento, troppo spesso ignorato dalla nostra attuale società, che la re-

gola, l'informazione, gli orari, i comportamenti da tenere e rispettare, non rappresentano una limitazione alla libertà individuale, ma al contrario l'aiuto concreto per il rispetto di se stessi e degli altri, nella definizione degli spazi e dei tempi necessari per la realizzazione di una qualità di vita accettabile, tanto più in una convivenza forzata, caratterizzata da situazioni di estrema precarietà, paura e sofferenza psicofisica. Ciò è mancato in assoluto, almeno per la prima settimana ed è stato quindi difficilissimo ridefinire il tutto. Si sarebbero così potuti evitare i tanti, spiacevoli e frustranti momenti di rifiuto, contestazione e polemica pesante, vissuti in particolare dagli infermieri e dai mediatori culturali, non a caso le figure presenti sul campo 24 ore su 24. Si è inoltre verificata l'impossibilità di continuare e concludere l'intervento nel modo nel quale avremmo voluto congedarci, considerata l'estrema difficoltà di assicurarsi la presenza di uno dei mediatori nei colloqui. Rimasti pochissimi feriti, terminata l'organizzazione della missione, sono stati accolti pochi altri cittadini libici malati, ma non in conseguenza di ferite di guerra. Lo spezzettamento della presenza e degli interventi dei mediatori, in un ospedale che si estende su circa due chilometri quadrati, ha così reso impossibile un'ulteriore nostra presenza che si è troncata, con nostra grande amarezza e frustrazione.

Lezioni apprese

Organizzazione e realtà da affrontare per il gruppo degli psicologi:

1. quanti siamo, quanti potremo essere, per quanto tempo: definire al più presto e consegnare e affiggere un calendario di presenze settimanali degli psicologi, così che pazienti, sanitari e mediatori sappiano su chi e quando potranno contare;
2. organizzare prima, subito, al più presto, un incontro con i mediatori culturali per conoscersi e concordare gli interventi, nella reciproca migliore consapevolezza delle differenti professionalità che potranno integrarsi a vantaggio dei pazienti. È indispensabile far comprendere che quanto sarà detto dallo psicologo avrà bisogno di una traduzione letterale e non a senso. Se quanto detto sembrerà loro non corrispondere alla sensibilità di una cultura diversa, successivamente se ne parlerà, ma la traduzione al momento dovrà essere del tutto fedele, sia nell'intervento dello psicologo che nelle risposte del paziente; indispensabile anche che con l'aiuto dei mediatori si spieghi ai pazienti quale potrà essere l'apporto dello psicologo ("non ci serve, stiamo tutti bene") che non è lì per curare, ma per essere con loro, lontani dalle famiglie, sofferenti, colpiti nell'anima e nel corpo da gravissimi eventi: noi compagni di strada di una situazione difficile per loro, densa di interrogativi, dubbi, paure, per il presente e il futuro e così via;
3. cercare di conoscere i visitatori esterni: alcune persone che facevano parte di una non meglio identificata associazione Amici della Libia hanno creato un gravissimo problema all'organizzazione tutta e ai pazienti, proponendo loro, senza aver avuto alcuna autorizzazione dalla direzione

- ne sanitaria di farli uscire e curare da persone conosciute in Italia e all'estero. Questo ha diffuso la legittima sensazione di non essere curati bene, e la diffidenza e lo sconcerto conseguenti hanno avuto forti ripercussioni per alcuni giorni, sia sulla loro serenità che sulla permanenza in reparto: ne hanno fatto le spese mediatori e infermieri e in parte anche qualcuno di noi;
4. accertarsi, sia pure con le dovute cautele, degli eventuali rischi di infezioni trasmissibili a cui si può essere esposti e richiedere chiarezza e garanzie;
 5. offrire un colloquio, chiacchierata, debriefing, a tutti i componenti dell'equipe (gli infermieri assunti per questo intervento, ma anche quelli dei reparti ufficiali, hanno avuto molto piacere di poter scambiare spesso due parole con noi e alcuni di loro ci hanno richiesto ufficialmente un incontro che non è stato poi possibile effettuare anche per i loro turni di lavoro molto serrati);
 6. presenza dello psicologo, all'arrivo, alla partenza, nella comunicazione di notizie particolarmente difficili, nel percorso della malattia: spiegazione di alcuni controlli a cui sottoporsi (lastre, analisi, TAC, risonanza magnetica, elettrocardiogramma, elettroencefalogramma, ecc.), perché non tutti i mediatori hanno competenze in questo campo e i pazienti si spaventano molto, a buon diritto, se non capiscono cosa vanno a fare e perché, prima di interventi chirurgici e al risveglio, sostegno ai familiari, tramite collaborazione stretta con l'equipe sanitaria;
 7. chiedere se gradiranno la presenza di un rappresentante della loro religione (imam, rabbino, sacerdote cattolico, ecc.);
 8. definire fin dalle prime ore le regole di comportamento, gli orari, le norme igieniche, quando chiamare l'infermiere, difficoltà e cambi nell'alimentazione, tono della voce, rispetto della riservatezza degli altri e del loro bisogno di riposare, orari per le visite, nella consapevolezza, da trasmettere, che si tratta di un ospedale e non di un albergo: se ne deve interessare anche lo psicologo, in collaborazione con il mediatore, perché risulta molto difficile definire e fare rispettare queste modalità di presenza nell'ospedale, alla luce del fatto che molto diversa sembra essere l'organizzazione sanitaria nei loro Paesi. Quindi, organizzazione, informazione, comunicazione, collaborazione, accoglienza, empatia, ascolto e pronti, ogni volta che si va di nuovo, ad altre emergenze, altre realtà, nuovi problemi da affrontare, ben oltre tutto ciò che si può avere già previsto, pensato, studiato, immaginato e programmato!

Serena Cugini, Psicologi per i Popoli - Lazio.