

Un approccio esistenziale e sistemico all'assistenza terapeutica ai rifugiati e ai richiedenti asilo

Relazione presentata alla Summer school internazionale su migrazioni forzate e asilo, Lai-momo Coop. e Associazione Africa e Mediterraneo, Bologna, 2017

Buongiorno, mi chiamo Paolo Ballarin.

Sono uno psicologo clinico e di comunità e uno psicoterapeuta.

Mi occupo di psicologia interculturale dal 1999 come formatore e supervisore per operatori sociali.

Dal 2010 lavoro anche come psicoterapeuta con persone immigrate, soprattutto rifugiati e richiedenti asilo.

Non seguo un approccio teorico specifico in questo campo, anche se naturalmente conosco e apprezzo alcuni autori italiani e stranieri, come Tobie Nathan, Roberto Beneduce e Piero Coppo.

Ho anche trovato molto interessanti alcuni concetti di Renos Papadopoulos sull'assistenza terapeutica ai rifugiati, e di questo vi parlerò più avanti.

Come psicoterapeuta mi sono formato sia nell'approccio umanistico e fenomenologico che nell'approccio corporeo, in particolare nella cura delle esperienze traumatiche. E trovo entrambi estremamente utili ed efficaci in questo specifico ambito.

Collaboro da diversi anni con la Cooperativa Sociale Lai-momo in qualità di consulente, supervisore e psicoterapeuta.

Il lavoro con Lai-momo è diventato negli ultimi anni sempre più complesso e impegnativo: la situazione sociale e politica è sempre più difficile da affrontare, i rifugiati e richiedenti asilo sono sempre più numerosi e gli operatori sociali sono sempre più a rischio di burn out.

Le difficoltà che generalmente si incontrano lavorando con persone migranti sono infatti aumentate, a volte drammaticamente, lavorando con persone rifugiate e richiedenti asilo.

Per diversi motivi: in primo luogo per le condizioni politiche in cui si svolgono le procedure di accoglienza, in secondo luogo per le esperienze traumatiche che queste persone hanno spesso vissuto nel Paese di origine, durante il viaggio in Europa, o dopo il loro arrivo, ed infine per quello che Papadopoulos individua come l'elemento principale che accomuna rifugiati e richiedenti asilo, ovvero la perdita della "casa".

La casa intesa come luogo fisico e simbolico delle radici.

Voglio da subito sottolineare come lavorare con rifugiati e richiedenti asilo richieda un approccio basato sulla complessità e su una visione sistemica.

I diversi livelli coinvolti nelle attività di sostegno psicologico vanno quindi sempre considerati nella loro indivisibilità e interdipendenza:

1. La logica politica di accoglienza/respingimento e integrazione/assimilazione proposta dagli attori istituzionali e politici a tutti i livelli del processo decisionale e la necessità di fare rete con altri attori istituzionali e informali coinvolti;
2. La funzione terapeutica svolta dagli assistenti sociali attraverso la loro attività quotidiana, e quindi lo specifico lavoro di sostegno a loro rivolto;
3. Gli interventi di psicoterapia direttamente rivolti a persone specifiche che hanno vissuto esperienze di disagio e sofferenza e talvolta traumatiche.

Il mio obiettivo oggi con voi è quello di sviluppare una panoramica che evidenzii l'interrelazione tra questi diversi livelli, concentrandosi in particolare sulla questione degli interventi terapeutici e sui concetti di "casa" e trauma.

1.

Da tempo mi sono convinto che in generale il lavoro psicologico e psicoterapeutico non possa in alcun modo prescindere dal contesto socio-politico e culturale: fare psicologia e psicoterapia significa agire politicamente, perché significa contribuire a costruire significati condivisi attorno ad alcuni aspetti della vita delle persone, che è sempre vita sociale e vita comunitaria.

E fare psicologia e psicoterapia significa agire politicamente perché il contesto di significati condivisi, costruito all'interno della polis (cioè della comunità), incide significativamente sul modo in cui il cliente e lo psicologo concepiscono la salute e la salute mentale, il benessere, la felicità, la ricerca del significato della propria vita, nonché le cause che determinano la ricerca o la perdita di questo significato.

Ed è una scelta politica anche quando psicologo e cliente negoziano tra loro l'insieme di significati legati al senso e agli obiettivi della loro relazione e delle sue regole.

Il lavoro psicoterapeutico con i rifugiati e richiedenti asilo evidenzia ancor più questi presupposti, poiché coinvolge persone la cui condizione di sofferenza e di disadattamento trae origine direttamente da cause di ordine sociale e politico, o da queste è fortemente aggravata o manifestata.

Inoltre, anche il processo di accoglienza e di integrazione rappresenta allo stesso tempo una fonte di salvezza e un elemento iatrogeno, con il suo carico di incertezza ed estrema instabilità, di mancanza di riferimenti identitari e di appartenenza e la sua condizione di continua incapacità o estrema difficoltà ad impegnarsi in qualsiasi attività.

Non bisogna infine dimenticare come l'opera di accoglienza dei rifugiati e dei richiedenti asilo sia sempre più gravata da questioni strettamente politiche: i temi delle minacce terroristiche, delle procedure migratorie, delle politiche di integrazione sono talvolta terreno di scontro feroce tra le diverse forze politiche di tutti i Paesi europei.

Voglio quindi sottolineare la necessità di tenere in grande considerazione il quadro politico all'interno del quale operiamo e di cui facciamo parte, nonché la nostra personale posizione politica. Questo vale per lo psicoterapeuta così come per tutti gli operatori sanitari che lavorano con questa popolazione.

E allo stesso tempo è di fondamentale importanza non restare intrappolati nella rete dello spettro ideologico, che così facilmente ci espone al rischio di assumere posizioni pericolose per noi stessi e per gli utenti.

Tornerò più avanti su questo punto, parlando del concetto di triangolo drammatico Soccorritore – Vittima – Persecutore nel quale gli operatori rischiano di trovarsi coinvolti.

2.

In un testo del 2002, Renos Papadopoulos usa il termine "cura terapeutica", per evidenziare le opportunità e la necessità di una più ampia applicazione dei principi terapeutici a tutte le forme di assistenza ai rifugiati e, personalmente, condivido pienamente questo principio.

Non sempre la nostra forma tradizionale di relazione psicoterapeutica è il trattamento più raccomandabile, accompagnato o meno da un supporto psichiatrico e farmacologico e realizzato in setting individuali, di gruppo o allagati.

Ci sono casi in cui la psicoterapia non è consigliata o non è possibile, per ragioni contingenti, per mancanza di risorse disponibili o per la difficoltà di sintonia tra terapeuta e persona rifugiata rispetto alle premesse epistemologiche dei processi di cura e di guarigione.

In effetti, i concetti di salute mentale e di problema psicologico non sono universali, nemmeno all'interno della nostra cultura e ancor più presso persone provenienti da molto lontano.

E non sono affatto universali il concetto di processo di guarigione e l'idea di quali capacità un "guaritore" deve avere per essere efficace e non pericoloso.

Tutte queste cose vanno sempre negoziate e non è sempre possibile trovare un punto di accordo.

Il giovane di cui parlerò più avanti, ad esempio, ha avuto bisogno di tempo per capire se io fossi un uomo di potere abbastanza forte da affrontare i suoi spiriti maligni e allo stesso tempo non predisposto a fargli del male.

Ha avuto difficoltà ad accettare la mia posizione di ascolto e di non dirgli cosa fare, e spesso ha cercato di farmi parlare per primo e di proteggersi.

Inoltre si guardava spesso intorno per la stanza indicando e fissando alcune maschere tribali appese al muro, cercando di capire se fosse qualcosa di buono o di cattivo per lui.

Mi è stato quindi chiaro che stava cercando di dare un senso alla situazione e al mio ruolo, utilizzando riferimenti conosciuti sia a partire dal suo contesto originario di appartenenza che da quello del sistema di accoglienza che aveva vissuto negli ultimi anni.

In questo caso siamo riusciti alla fine a trovare un punto di corrispondenza, ma non è sempre così.

Una situazione tipica è quella in cui il terapeuta cerca di far raccontare la sua storia alla persona rifugiata, con l'idea che questo lo aiuterà a superare il trauma e a riprendersi la vita, mentre dall'altra parte il rifugiato chiede supporto nell'anticipare il colloquio con la commissione, con la speranza di tornare in salute una volta ottenuto il permesso di soggiorno e trovato lavoro.

Oppure la persona rifugiata potrebbe non sentirsi al sicuro in una stanza, faccia a faccia con il terapeuta, accanto al mediatore... e il terapeuta dice "beh, come stai? Di cosa vuoi parlare? Vuoi dirmi cosa c'è che non va? Vuoi raccontare la tua storia?...". E questo può portare la persona a percepire una situazione in cui il terapeuta è una persona di potere di cui non conosce le reali intenzioni e che può compiere azioni pericolose.

Oppure può riportare alla memoria una situazione in cui qualcuno gli ha fatto violenza o tortura per ottenere informazioni.

Tutte queste considerazioni dovrebbero renderci molto cauti nel considerare la nostra psicoterapia tradizionale come il miglior trattamento per queste persone.

In questo senso, nel mio lavoro di consulenza e supervisione cerco costantemente di sensibilizzare gli operatori sociali sulla funzione terapeutica del loro lavoro assistenziale quotidiano.

Questo si esprime sia attraverso canali più esplicitamente relazionali (es. colloqui formali o informali individuali o di gruppo, o la raccolta della storia personale), sia attraverso una serie di azioni pratiche che vanno dalla compilazione di moduli, agli accompagnamenti in questura o in strutture sanitarie, l'organizzazione di attività esterne, l'organizzazione e visite accompagnate a corsi di lingua italiana, ecc.

Attraverso queste attività gli operatori sociali lavorano nella direzione di offrire una sorta di riparazione al perduto senso di "casa", di cui parlerò più in dettaglio tra breve.

Offrono cioè una relazione che, bilanciando comprensione empatica e strutturazione dei limiti, consente di ripristinare quel senso di continuità e integrità del sé che è stato messo in crisi.

Una relazione che gioca una funzione terapeutica anche nella direzione del recupero del senso di appartenenza alla specie umana attraverso nuove forme di appartenenza.

Voglio sottolineare quanto sia importante nelle mie esperienze tenere in giusta considerazione la necessità di bilanciare empatia e struttura, vicinanza e distanza: senza la prima non siamo in una reale relazione di aiuto, perché non siamo in una relazione umana, in una relazione da persona a persona; ma senza limiti, sia nei rapporti con i rifugiati che nel rispetto delle regole, non abbiamo un contenitore sufficientemente solido per contenere le ansie, le paure, gli effetti di esperienze traumatiche, il bisogno sia dei rifugiati che degli operatori di avere rapporti umani intimi, cosa che può facilmente portare a confusione e dinamiche pericolose.

Voglio aggiungere qualcosa riguardo al pericolo di cui parlavo prima, ovvero che noi professionisti delle “relazioni d'aiuto” corriamo il rischio di trovarci intrappolati nella dinamica del “triangolo drammatico”.

Con Triangolo Drammatico, Karpman indica una situazione in cui due o più persone sono connesse tra loro attraversano ruoli fissi e rigidi che causano risultati distruttivi nella relazione.

I ruoli sono quello della Vittima (che dice: “povero me!”), del Salvatore (che dice “ti salverò”) e del persecutore (“è tutta colpa tua” e “ti punirò”).

Nei rapporti tra operatori sociali e rifugiati ho potuto vedere molti esempi di questo schema di funzionamento: gli operatori sociali vedono i rifugiati come vittime, e i rifugiati stessi si sentono così, mentre il “sistema di accoglienza” e spesso in particolare le forze dell'ordine sono vissuti come persecutori.

Ma poi accade spesso che gli operatori sociali si esasperano per il comportamento di alcuni rifugiati, che cominciano a percepire come persecutori, mentre la polizia diventa la salvatrice.

Gli stessi rifugiati non vedono realizzate le loro aspettative e si pongono in una posizione di attacco nei confronti degli operatori, incolpandoli di qualsiasi problema, e identificano il salvatore in un'entità astratta, come il permesso di soggiorno, il contratto di lavoro o un membro specifico del personale.

In questo modo il rischio è quello di rimanere intrappolati in un sistema chiuso di relazioni che non consente ai rifugiati di riconquistare potere e responsabilità sulla propria vita e che aumenta in modo esponenziale gli sforzi degli operatori sociali, mettendoli a rischio di burn out.

Questo, nella mia esperienza, è uno dei principali pericoli a cui va incontro chi opera nella relazione di aiuto con rifugiati e richiedenti asilo e che conferma il principio della necessità di una costante e strutturale opera di manutenzione e cura del personale professionalmente (o volontariamente) impegnato queste relazioni, principalmente attraverso la supervisione di gruppo e individuale.

3.

Papadopoulos, affrontando le tematiche del lavoro psicologico con rifugiati e richiedenti asilo, dedica una parte importante alla riflessione sul concetto di casa.

La perdita della casa, infatti, e non il trauma, dice Papadopoulos, è l'unica condizione che accomuna tutti i rifugiati.

Il termine trauma, scrive Papadopoulos, ha generalmente perso il suo significato psicologico specifico ed è diventato sinonimo di esperienza dolorosa.

Si è creata così una correlazione diretta tra esperienze tragiche, disagio e condizione traumatica. Molto spesso il discorso psicologico sui rifugiati si concentra quindi sul tema del trauma, creando un'equazione diretta rifugiato=persona traumatizzata.

Se da un lato ciò può facilitare a prestare la giusta attenzione ad alcune condizioni di sofferenza e disfunzione, dall'altro aumenta il rischio di assimilare lo status di rifugiato ad una condizione

patologica, con l'effetto: 1. di ignorare le implicazioni sistemiche complessità dello status di rifugiato;

2. di rafforzare e cristallizzare la posizione dei rifugiati come vittime (alimentando la dinamica del triangolo drammatico, o perverso).

In questo modo corriamo il rischio di assumere una prospettiva di causalità lineare che collega direttamente eventi esterni e conseguenze psicologiche. E così si corre il rischio di provocare o rafforzare una rimozione degli aspetti socio-politici e di ignorare le cause contestuali delle manifestazioni sintomatiche (come l'isolamento, la perdita di punti di riferimento nella comunità, o il senso di colpa di non poter inviare denaro a famiglia al Paese di origine) e anche di non considerare psicopatologie preesistenti.

È quindi importante sottolineare l'utilità della conoscenza del concetto di trauma e PTSD e allo stesso tempo tenere presenti i limiti inerenti a questo concetto e la specificità del lavoro con rifugiati e richiedenti asilo, in particolare con le persone vittime di tortura.

Al di là delle gravi conseguenze derivanti dai meccanismi psicofisiologici di autoregolazione, la tortura produce infatti l'effetto di disumanizzare la persona che la subisce, creando un'alienazione tra sé e il resto dell'umanità. Crea una frattura nella fiducia fondamentale verso l'umanità e allo stesso tempo crea una frattura nella fiducia fondamentale verso se stessi in quanto appartenenti al genere umano.

Quando diciamo che i rifugiati sono prima di tutto "senza dimora", ci riferiamo a un'idea di casa come contenitore fisico e psicologico (e quindi legato alle relazioni e al senso di appartenenza) che offre risposta al bisogno primario di continuità della nostra esistenza.

La perdita della "casa" è quindi una mancanza primaria e fondamentale che espone a una condizione di insicurezza e di angoscia esistenziale-ontologica e provoca il senso di una mancanza, di un buco, di un'assenza, di una sfiducia nella propria vita e quindi nella propria capacità di "leggere la vita", e provoca una sorta di sospensione, che probabilmente dovremmo differenziare clinicamente dal concetto di dissociazione traumatica.

L'opera che probabilmente più di ogni altra rappresenta un'esplorazione della nostalgia per chi è lontano da casa e dell'angoscia del "ritorno a casa" è l'Odissea di Omero.

E' interessante notare che Ulisse arriva a Itaca (ed è quindi "a casa") circa a metà del racconto, ma senza riconoscerlo e senza farsi riconoscere.

Il "tornare a casa" sembra essere per lui qualcosa di sempre più complesso di un semplice atto fisico, né è un mero esercizio retrospettivo, di affrontare il passato (tornare dove eri, tornare ad essere quello che eri), ma comprende al suo interno anche il senso della prospettiva, uno sguardo verso il futuro.

E così significa non solo arrivare sani e salvi, ma anche riconnettersi con il senso di sé e avere accesso alle parti smembrate della personalità.

Nel lavoro di accoglienza e di sostegno psicologico lo vediamo molto bene: dobbiamo aiutare a integrare l'esigenza di tornare ad essere come prima con la necessaria consapevolezza di essere una persona nuova, con un nuovo orizzonte e un nuovo progetto di vita.

Penso che sia estremamente complesso nel lavoro quotidiano di accoglienza riuscire a "leggere" i segni di disagio e di sofferenza che tutti i rifugiati esprimono in vari modi, gradi e momenti.

E questo è uno dei motivi per cui così facilmente si ricorre automaticamente al concetto di trauma.

È complesso perché, accanto alla condizione esistenziale di “senza dimora”, la persona può essere affetta dal senso di colpa per essere sopravvissuto, a differenza degli amici o della famiglia, al senso di fallimento per non aver potuto sostenere la famiglia nel paese di origine, di isolamento in un contesto e in una comunità che sente ostile ed estranea, conseguenze di uno stato di attivazione psicofisiologica disregolata (quanto terapeutico è giocare un torneo di calcio, fare volontariato alle sagre di paese e frequentare laboratori artigianali!).

Possono esserci anche pregresse condizioni di disagio o condizione psicopatologica, possono esserci problemi legati all'uso di alcol o di altre sostanze utilizzate come strumento di eccitazione e di autoregolazione emotiva, e poi naturalmente possono esserci manifestazioni sintomatiche caratteristiche di PTSD come stati dissociativi, irritabilità, incapacità di costruire relazioni significative.

L'ultimo punto che voglio menzionare riguarda la difficoltà e la necessità di assumere una posizione di sospensione del giudizio, di estrema umiltà e apertura mentale rispetto ad altre forme di concezione della natura umana e alla natura e alle cause dello “stare bene” e del “sentirsi male”.

Nel suo *Non siamo soli al mondo*, Nathan ci mette molto bene in guardia dal rischio sempre presente di assumere una posizione etnocentrica, anche quando (o forse più precisamente quando) ci sentiamo immuni da questo rischio.

Rischiamo cioè di non riuscire a percepire le sovrastrutture culturali di cui tutti inevitabilmente siamo impregnati e che inevitabilmente impregnano le nostre percezioni e valutazioni del modo in cui gli altri stanno nel mondo e costruiscono l'esperienza.

Cosa significa “le cose vanno bene”, “le cose vanno per il verso giusto”?

Ha a che fare principalmente con la percezione personale di benessere o felicità? Con la consapevolezza di fare la cosa giusta verso la famiglia, gli antenati o gli dei? Con la coesione sociale e buone relazioni?

E d'altra parte, cosa significa “mi sento male”? o “Le cose non vanno bene”?

E cosa farne? Come gestirlo? Come negoziare con il male, per usare le parole del titolo di un libro di Piero Coppo.

Le risposte a queste domande cambiano da un luogo all'altro del mondo, da un momento storico all'altro, e anche all'interno di una cultura in un determinato momento abbiamo sicuramente risposte diverse.

È importante non prendere come uniche possibili le risposte per noi più ovvie a queste domande ed essere anche ben consapevoli che risposte diverse possono coesistere nello stesso luogo e nello stesso momento per la stessa persona.

Dobbiamo quindi prendere molto sul serio le concezioni e, dice Nathan, soprattutto le pratiche che altre culture tradizionali hanno sviluppato per rispondere alle domande fondamentali dell'esistenza e dello stare bene nel mondo.

Quando lavoriamo, nell'ambito che definiamo psicologico, con i rifugiati dobbiamo trovare il modo di includere nelle nostre pratiche elementi che siano riconoscibili dai nostri clienti e ci permettano di essere da loro legittimati come esperti e come persone utili a promuovere in loro un cambiamento positivo.

Bibliografia di riferimento

- Coppo P., *Negoziare con il male*, Boringhieri, 2007
- Losi N., Papadopoulos R., *Post-Conflict Constellations of Violence and the Psychosocial Approach of the International Organization for Migration*, Harvard Book Of Best Practices

for Mental Health In Post Conflict Societies, 2004, http://www.contextus.org/files/1-billion-chapter-IOM_it.pdf

- Nathan T., Nous ne sommes pas seuls au monde, Le Seuil, 2001
- Papadopoulos R., Therapeutic care for refugees. No place like home, H. Karnak Books, 2002
- Sironi F., Bourreaux et victimes, Odile Jacob, 1999
- Sironi F., Psychopathologie des violences collectives. Essai de psychologie geopolitique clinique, Odile Jacob, 2007
- Van der Kolk B., Mc Farlane A., Weisaeth L., The effects of overwhelming Experiences on Mind, Body and Society, Guilford Press Inc., 1996