

La spiritualità come risorsa di resilienza per persone rifugiate e richiedenti asilo

Paolo Ballarin

Africa e Mediterraneo, dicembre 2019



San Paolo, protettore dei serpenti, dei ragni e degli scorpioni.
Affresco nella cappella di San Paolo, Galatina (Lecce)- Salento "la terra del rimorso"

Premessa clinica

Al momento del nostro primo incontro C.F. ha 25 anni. È originario del Senegal, da dove è partito due anni fa. Durante il viaggio verso la Libia assiste a, e subisce direttamente, terribili violenze fisiche e psicologiche. Viene picchiato duramente e torturato in vari modi per costringerlo a consegnare il denaro in suo possesso o farsene mandare dalla famiglia. Assiste all'uccisione di varie persone, tra cui compagni di viaggio e amici.

I genitori e le rispettive famiglie hanno profondi conflitti a causa dei diversi riferimenti religiosi e culturali: il padre proviene da una famiglia con una radicata fede mussulmana e agisce nella comunità come guida e guaritore seguendo i rituali islamici. La madre invece appartiene a una famiglia maggiormente orientata verso le credenze animiste e lei stessa è una guaritrice secondo questa tradizione.

Questa differenza, nonostante la frequente presenza in Senegal di forme di sincretismo, è all'origine di forti contrasti tra i due rami della famiglia e di tensioni e ansie per C.F.

Gli operatori del centro di accoglienza dove risiede dopo la richiesta di asilo di politico chiedono un intervento di supporto psicologico a seguito di una escalation di manifestazioni di disagio e sofferenza: dopo un primo periodo di benessere e di relazioni positive e costruttive con gli operatori, gli altri beneficiari e il contesto sociale e di risposta positiva alle proposte di attività, C.F. inizia a soffrire di insonnia, a chiudersi, a non voler comunicare con nessuno e manifesta comportamenti aggressivi. Lamenta forti dolori in tutto il corpo e in particolare alla testa, dove, dice, c'è qualcosa come una specie di verme che si muove, che gli cammina dentro.

Sembra che il fattore scatenante queste manifestazioni sia una telefonata con i genitori, durante la quale in particolare il padre lo accusa di avere dimenticato le sue origini e i suoi doveri.

C.F. racconta di avere pensieri incessanti e oppressivi e si ritrova a fare discorsi sconnessi di cui non si riesce a comprendere il senso, nonché a sbattere violentemente, senza intenzione consapevole, la testa contro il muro o contro il pavimento, in una sorta di ripetizione fuori contesto e senza intenzionalità di rituali mistici caratteristici della sua confraternita di appartenenza.

La dimensione religiosa e spirituale appare da subito una componente di primaria importanza nella vita di C.F., sia rispetto alla sua vita precedente la partenza sia per comprendere e per curare la sua sofferenza attuale.

Esploreremo quindi varie ipotesi, sia sul piano spirituale e religioso (es. la volontà di Dio, la presenza di djin, l'ostilità di spiriti di antenati, mancanze etiche o rituali) che su quello più prettamente psicologico (es. un conflitto interiore legato allo scontro tra i genitori, il senso di colpa e di inadeguatezza per lo scarto tra le aspettative prima della partenza e la sua situazione attuale). Lavoreremo infine anche sul piano psicofisiologico, ricercando l'attivazione di nuove e più efficaci risorse e migliori strategie di autoregolazione e resilienza.

Introduzione

Sebbene sia utilizzato in modo così diffuso, e talvolta forse improprio, da rischiare di perdere la sua pregnanza e utilità, il concetto di resilienza mantiene nei contesti di intervento psicosociale il suo valore in termini sia di comprensione sia operativi.

In ambito psicologico esso ha avuto negli ultimi decenni diverse definizioni e formulazioni, in genere correlate a eventi stressanti o traumatici (Cyrulnik, 2011; Tusaie, Dyer, 2004). Queste definizioni condividono l'assunto che la resilienza rappresenti l'insieme di risorse disponibili per affrontare eventi negativi e reagire in modo proattivo e adattivo.

La resilienza è in realtà un concetto complesso, che riflette la concezione olistica della salute, del benessere e della qualità della vita (Zuconi, Howell, 2003). Si riferisce a risorse individuali, in termini di salute fisica, di funzionamento psicologico (ad esempio l'autostima e il senso di autoefficacia, le capacità comunicative ed empatiche) e di funzioni cognitive (capacità di comprensione e di *problem solving*); a risorse relazionali (ad esempio la gestione dei conflitti e la capacità di costruire legami significativi); familiari (presenza di affetti e relazioni intime e di reciproco supporto); di gruppo e di comunità (senso di appartenenza, presenza di una rete di supporto sociale, accesso ai rituali condivisi) e spirituali (presenza di valori transpersonali, connessione con forze trascendenti).

In particolare, questo articolo intende portare l'attenzione sulla spiritualità come fattore di resilienza nelle persone richiedenti asilo e rifugiate in situazione di particolare fragilità psicologica, spesso vittime di gravi violenze e traumi.

Facendo riferimento a varie ricerche sull'importanza della spiritualità per persone vittime di violenze traumatiche e alle riflessioni teoriche in esse contenute, oltre che alla personale esperienza di lavoro psicoterapeutico con uomini ospiti in strutture di accoglienza per rifugiati e richiedenti asilo nella provincia di Bologna (Italia), intendo evidenziare l'importanza, per i clinici e gli operatori psicosociali che si occupano di queste persone, di includere nel proprio orizzonte di significato e nella propria operatività il tema della spiritualità, come importante risorsa di comprensione e di intervento per promuovere risorse di resilienza.

La sofferenza psicologica nelle persone rifugiate e richiedenti asilo

Sebbene occorra ben guardarsi dal rischio di creare una connessione diretta tra migrazione e disagio psicologico o tra migrazione e trauma, è evidente che la migrazione rappresenti di per sé un evento dal forte potenziale destabilizzante e perciò stesso un fattore di rischio per problematiche psicologiche e sociali (Losi, 2000).

La perdita di riferimenti ambientali, sociali e relazionali e la necessità di ricostruirne di nuovi, mantenendo al tempo stesso integri i fili di legame con le origini, richiede un'elaborazione estremamente complessa del proprio senso di identità (Edelstein, 2004).

Può allora accadere che il corpo si sposti nel Paese di immigrazione ma la "mente", cioè l'insieme di funzioni cognitive ed emozionali che contribuiscono a dare senso alle esperienze vissute, rimanga nel Paese di origine, determinando quella condizione di essere "né di qua né di là" che caratterizza la "doppia assenza" di molti migranti (Sayad, 1999).

Possiamo anche definire con Tobie Nathan la migrazione "trauma del non senso", in quanto espone chi la vive a una situazione in cui coesistono sistemi di riferimento in contraddizione tra loro, analogamente a quanto accade nella situazione patogenica di "doppio legame" illustrata da Gregory Bateson (Nathan, 2003).

Come detto, la migrazione non è solamente un fattore di fragilità: i processi d'integrazione e acculturazione vedono i migranti non solamente in una posizione passiva, ma anche in una posizione da protagonisti, in interazione attiva con altri migranti, con gli operatori e le istituzioni che specificamente se ne occupano, con la popolazione autoctona e le strutture sociali, politiche e culturali del territorio di accoglienza.

Il concetto di resilienza si riferisce proprio all'insieme di strategie che il migrante può mettere in atto per affrontare tali processi, in particolare quando il percorso migratorio sia stato caratterizzato da eventi stressanti e traumatici. La resilienza non indica di per se stessa l'assenza di manifestazioni di sofferenza o di veri e propri sintomi, in quanto il processo migratorio può facilmente implicare un alto grado di vulnerabilità e l'attraversamento di fallimenti e di fasi critiche, da cui la persona resiliente non uscirà indebolita, ma rafforzata.

Per le persone che arrivano in fuga e in cerca d'incolumità e di sicurezza, gli elementi critici sono a maggior ragione evidenti: la partenza forzata, esperienze di violenza prima della partenza e durante il viaggio, la perdita di persone care, viaggi in condizione di emergenza, la precaria tutela dei propri diritti dopo l'arrivo e la condizione di "no land's man", sono tutte caratteristiche che possono in misura maggiore o minore accomunare tutti i migranti ma che per i rifugiati acquistano spesso una particolare rilevanza. Nel loro caso, infatti, la partenza non è stata pensata, progettata e condivisa come un'opportunità di miglioramento delle condizioni di vita proprie e della propria famiglia e comunità, ma vissuta come una necessità per la sopravvivenza, in alcuni casi agita improvvisamente, per un'imprevista opportunità, o perché costretti da volontà altrui o dalle circostanze. E così anche tutti i momenti successivi: il viaggio, l'arrivo in un altro paese (e talvolta altre partenze e altri arrivi), la prima accoglienza, le prime fasi di orientamento e ambientazione e via via tutto quello che segue sono caratterizzati dalla difficoltà di mettere insieme i pezzi della propria esperienza a formare un tutto unitario dotato di senso (Papadopoulos, 2002).

Per queste persone non c'è stata decisione in senso forte di partire e la partenza ha segnato una frattura tra un passato che diventa isolato, non più in continuità con il presente statico e pieno di incertezze, e un futuro che non è pensato, che diventa non più pensabile. Avviene allora una sorta di iperespansione del presente, aggravata dalla condizione di isolamento in cui per la maggior parte vivono, un presente che diventa totalizzante, talmente saturo da rischiare di esplodere. I rifugiati e richiedenti asilo sono infatti spesso immersi in un vissuto catastrofico, in cui il tempo cessa di scorrere ed è invaso dalle preoccupazioni del momento presente, relative alle condizioni abitative, al trasporto, a trovare lavoro, ai documenti. Il passato è impregnato di violenza traumatiche, il futuro è non più pensabile e il presente è abitato da incubi che impediscono di dormire e da *flash back* terrorizzanti, è intriso di paure, del bisogno di proteggersi dagli altri e dalla propria stressa aggressività fuori controllo, mantenendo la distanza, isolandosi, salvo poi sentirsi soli, rimanendo o sentendosi senza legami, senza risorse, senza quella possibilità di condivisione e quel senso di appartenenza che aveva costituito un elemento così significativo del proprio senso di

identità nel Paese di origine. In presente diventa allora segnato da uno stato costante di ipervigilanza e invaso da picchi di iperattivazione per stimoli apparentemente banali, oppure al contrario dalla perdita di energia vitale e di interesse per qualsiasi cosa; dalla difficoltà o impossibilità di concentrarsi, di apprendere nozioni e competenze nuove, di ricordare, di mantenere un flusso di pensiero ordinato e coerente; dalla presenza di stati dissociativi, che vedono aspetti diversi della persona funzionare in modo scollegato e incoerente tra loro. Una catastrofe, appunto, che ricorda il crollo psichico e le manifestazioni sintomatiche delle persone che hanno perso tutto in un terremoto (Ballarin *et al.*, 2014), come lo stesso Papadopoulos (2002) evoca associando la condizione di richiedente asilo e rifugiato a quella di *homeless*, di senza casa.

“Nessun luogo è come casa propria”, scrive Papadopoulos: per vivere tutti noi abbiamo bisogno di una casa, di un luogo che sia fisico, certo, ma prima ancora che esista nelle nostre relazioni e dentro di noi. Casa, dunque, come radicamento, come riconoscimento degli odori, dei suoni, dei colori, dei ritmi, degli sguardi, che ci permettono di essere, di esistere.

Le manifestazioni sintomatiche delle persone rifugiate e richiedenti asilo sono spesso ricondotte ad una diagnosi di Disturbo Post Traumatico da Stress (DPTS). Al di là delle osservazioni critiche sull'utilizzo di questa categoria diagnostica, possiamo sottolineare come la complessità delle sue manifestazioni sintomatiche risulti con queste persone ulteriormente amplificata sia da fattori transculturali, che richiedono al clinico la messa in gioco di competenze specifiche (Castiglioni, 2005), sia dalla particolare condizione di vita in cui la persona si trova al momento attuale, caratterizzata a propria volta da una estrema instabilità e incertezza. Condizione che rappresenta una ripetizione del vissuto di minaccia per la propria incolumità, di pericolo traumatico, oltre che un elemento di connivenza e perpetuazione della violenza politica alla radice delle proprie esperienze traumatiche (Sironi, 1999).

Nel lavoro con C.F., così come in quello con la maggior parte delle persone richiedenti asilo e rifugiate che ho incontrato, erano presenti la gran parte delle manifestazioni sintomatiche caratteristiche del DPTS: intrusioni (pensieri, sogni, immagini, *flash back*); disregolazioni emozionali (paura, confusione, rabbia, senso di impotenza, disperazione, ansia, senso di colpa); sintomi dissociativi (ottundimento, estraneità, mancanza di risposta emotiva o al contrario risposta esagerata, ridotta percezione dell'ambiente esterno, derealizzazione, depersonalizzazione); amnesie; risposte di evitamento (di luoghi, persone, attività, pensieri, conversazioni, sensazioni); disregolazione psicofisiologica (alterata alternanza tra sistema nervoso simpatico e parasimpatico, riduzione di ampiezza della finestra di tolleranza, difficoltà a concentrarsi, irritabilità, esagerate risposte di allarme, ipervigilanza, ottundimento, difficoltà ad addormentarsi o mantenere il sonno); disfunzioni nelle attività neurovegetative (alimentazione, sonno); somatizzazioni (disturbi fisici senza causa organica); problemi relazionali (ritiro, distacco affettivo, dipendenza e attaccamento morboso, disfunzioni sessuali, aggressività); difficoltà esistenziali (perdita del senso della vita e delle prospettive future, sensazione di insicurezza e minaccia, alienazione ed estraniamento).

Quali risorse di resilienza, individuali e collettive, possono allora essere individuate come particolarmente significative per promuovere il recupero di frammenti da cui la persona può partire per ricostruire la propria “casa”, il proprio involucro, per “tornare a casa”?

Spiritualità ed epistemologie multiple nel processo terapeutico

“Sono malato” mi dice C.F. “ho dolore alla testa, alle orecchie, agli occhi”. E poi: “ho perso la mia forza”.

Ci sono giorni in cui C.F. è molto confuso e molto in ansia, giorni in cui non riesce a dormire fino all'alba, in cui si trascina per casa con lo sguardo perso nel vuoto, senza alcuna risposta emotiva, alternata a scoppi di rabbia, e senza parole che paiano dotate di senso. I dolori diffusi in tutto il corpo diventano insopportabili, anche se gli esami medici escludono qualsiasi riscontro organico. Oltre alla somministrazione di psicofarmaci, diventa necessario un ricovero in ospedale psichiatrico.

Fin dal primo colloquio iniziamo un processo di attribuzione di significato e spiegazione causale della sua sofferenza su diversi livelli, legittimando di volta in volta ciascuno di essi e riconoscendo la possibilità di una loro coesistenza.

Come ho visto in molte altre persone provenienti da varie parti del mondo, anche per C.F. l'isolamento e la mancanza di una rete di relazioni rappresentano una grave fonte di sofferenza e un fattore di rischio per la salute psicofisica.

In molte popolazioni non "occidentali" l'identità è infatti definita in modo significativo attraverso i legami e le appartenenze, senza le quali sembra venire meno un fattore di protezione (una risorsa di resilienza) di fondamentale importanza. La risposta alla domanda esistenziale "chi sono io?" è cioè profondamente radicata nella percezione di "essere parte di" qualcosa di più ampio: la famiglia allargata e la comunità. E senza questa percezione l'integrità stessa dell'individuo è in pericolo, dando origine a manifestazioni "sintomatiche" di varia natura: fisica, relazionale, comportamentale, emozionale (Ballarin, 2011).

Anche C.F. sottolinea questo aspetto e lo interpreta come una delle ragioni del suo stare male.

Un'altra chiave di lettura su cui insisterà molto riguarda la presenza di uno o più djin che si sarebbero installati dentro di lui, favoriti dall'attraversamento del mare, durante il quale hanno più possibilità di attaccare una persona con successo.

Su questo punto rimarranno aperte sino alla fine diverse ipotesi: potrebbero essere djin mandati dalla famiglia della madre contro lui per attaccare indirettamente il padre, colpevole di ostacolare la moglie nelle sue pratiche animistiche, oppure mandati da altre persone per motivi di invidia o per qualche conflitto tra famiglie di cui lui potrebbe non essere nemmeno a conoscenza, oppure ancora potrebbero derivare da sue mancanze nei confronti dei genitori, degli antenati o dei corretti comportamenti adatti al suo rango.

Attingendo poi a riferimenti di senso dell'universo paterno, C.F. dice "semplicemente" che la sua sofferenza è volontà di Dio e quindi non c'è niente che lui possa o debba fare se non accettarla.

Arrivare a parlare di queste cose, in modo così aperto, in base alla mia esperienza non è affatto semplice, non è scontato e non è quindi così frequente.

Poterlo fare dipende da molti fattori, molti dei quali sono nelle mani del terapeuta, della sua sensibilità e capacità di presenza e comunicativa, ma non tutti. Dipende anche dal grado di fiducia che in quel momento la persona è disponibile a offrire e da molti altri fattori relativi sia alla persona stessa sia al contesto.

Nella mia esperienza, quello che può fare la differenza da parte del terapeuta è la capacità di rimanere in equilibrio sul crinale che tiene insieme, da un lato, il versante del rispetto, della cautela, del non-giudizio e della non-invasione, della disponibilità a entrare nel mondo di significati dell'altro, dell'attenzione a non rappresentare una minaccia (eventualità niente affatto remota con persone vittime di violenze traumatiche e di un sistema di accoglienza dai molti aspetti perversi) e, dall'altro lato, il versante dell'autorevolezza che deriva dall'essere una "persona di potere", qualcuno che ha saperi, conosce pratiche di cura, è connesso con forze trascendenti, che lo proteggono e lo guidano.

"Le parole guariscono?" mi chiede a un certo punto, andando proprio in cerca della verifica che la mia proposta possa essergli utile. Una proposta non così facile da comprendere e da accogliere, una proposta che non rientra in pieno nelle forme di aiuto che ha sperimentato sino a quel

momento da parte dei bianchi – i dottori ad esempio gli danno medicine, gli operatori lo ascoltano e poi gli dicono come si deve comportare – e che però non corrisponde nemmeno all’altro mondo, il suo, dove i guaritori si comportano diversamente da me, anche se magari usano la parola come principale “fattore terapeutico”.

Di fronte ai *djin* di cui C.F. mi parla non mi chiedo se siano “reali”, se ci siano “davvero”: fanno parte del suo orizzonte di senso, della sua mappa di comprensione e dei suoi strumenti per gestire la realtà. E tanto mi basta. E fanno inoltre parte di un sistema diffuso e condiviso per comprendere e maneggiare la complessità dell’esperienza umana, che risponde al bisogno di dare senso alla sofferenza e al “male” (Coppo, 2007), ma anche più in generale al significato e al valore della vita materiale e visibile in relazione con forze e realtà non visibili.

I saperi e le pratiche “altre” hanno cioè la loro prima legittimazione nel fatto che funzionano, che rispondono al bisogno di comprensione della vita nelle sue diverse forme di manifestazione e forniscono degli strumenti pratici per maneggiare efficacemente la “realtà”, nelle sue forme visibili e invisibili (Nathan, 2003).

L’utilizzo di dimensioni spirituali come risorsa per gestire il senso della vita quotidiana e per affrontare situazioni di crisi sembra essere presente in tutte le culture, sebbene la sua incidenza nella quotidianità e nei diversi ambiti della vita collettiva e individuale vari evidentemente da una cultura a un’altra (Rodríguez et al., 2011; Coppo, 2007).

Nel mondo “occidentale” contemporaneo, pronipote della rivoluzione industriale, della caccia alle streghe e dell’illuminismo, la dimensione spirituale sembra essere molto più che in altri contesti relegata in una sfera privata, di personale ricerca di senso, di comprensione e di conforto, o comunque sostanzialmente scollegata con gli altri ambiti di vita e meno utilizzata che non in altri contesti culturali per comprendere le cause delle vicende personali e collettive.

E così anche nei sistemi di cura “ufficiali”, scientifici, la spiritualità raramente e difficilmente trova un proprio spazio e collocazione legittima e anche la psicologia e la psicoterapia raramente si avventurano nell’utilizzo di dimensioni spirituali per comprendere la sofferenza umana e ancora più raramente per proporre approcci di cura.

Nel lavoro con persone provenienti da altri contesti culturali questo tema si pone spesso con un’evidenza e una forza tali che diventa impossibile ignorarlo.

La legittimazione stessa da parte del “paziente” del mio ruolo di “terapeuta” passa, direi inevitabilmente, attraverso una serie di verifiche che io possegga le qualità personali, le conoscenze e gli strumenti necessari e che, in particolare per le persone che fanno riferimento a concezioni animistiche della realtà, io intenda utilizzare questo “potere” non contro di lui o contro persone a lui vicine, ma al contrario in suo favore, per la risoluzione dei suoi problemi.

In un certo senso questo non è così distante e differente da quanto accade con pazienti omoculturali: la persona si chiede se il professionista possieda i titoli appropriati, le conoscenze, le competenze e le qualità umane necessarie per esserle di aiuto. Ma nel lavoro con persone che appartengono al contesto culturale all’interno del quale ho costruito il mio ruolo e la mia legittimità professionale esiste in genere, perlomeno in un certo grado, un’implicita condivisione di fondo del valore e del significato del *setting*, del contenitore fisico e relazionale all’interno del quale avviene l’interazione, dei rispettivi ruoli e del modo in cui vengono agiti. Esiste cioè un certo grado di condivisione delle reciproche aspettative e della convinzione che investire tempo, energia (ed eventualmente denaro) per andare da una persona a parlare dei propri problemi (della propria sofferenza emozionale, dei propri “sintomi”) sia un comportamento sensato e utile per affrontare e risolvere i problemi stessi, per stare meglio. Le difficoltà da questo punto di vista possono riguardare aspetti come la paura dello stigma sociale (“penseranno che sono matto?”), la preoccupazione per la propria integrità psichica (“se ho bisogno dello psicologo forse allora sono matto?”), la forma e il grado di responsabilità di ciascuno dei protagonisti dell’interazione nel

processo di cura (“perché non mi dice cosa devo fare per guarire? Il mio medico di base lo fa sempre”), il maggiore o minor grado di sintonizzazione empatica (“sembra un bravo professionista, ma non mi sento veramente accolto e compreso come persona”).

Sebbene queste stesse questioni possano essere presenti in qualche forma e misura quando lavoro con persone che vengono da “altrove”, i temi relativi alla mia “legittimazione” sono spesso prevalentemente di altra natura. “Tu credi in Dio?” può essere ad esempio una questione centrale, “e in quale Dio?”, “se non conosci le scritture sacre come puoi essermi di aiuto?”, “quali sono le prescrizioni che mi darai per attirare su di me la protezione degli antenati?”. Oppure ancora: “tu sei una persona di potere? E quanto?”, “come fai a guarire con le parole?”, “sei in grado di riconoscere gli spiriti e di comunicare con loro? Sei in grado di scacciare quelli malefici e di attirare su di me quelli protettivi?”. E ancora: “posso fidarmi di te? Sei davvero un guaritore bene intenzionato oppure stai cercando di acquisire altro potere attraverso di me, per tuoi interessi personali o per conto di qualcun altro?”.

Nel corso degli anni ho trovato sempre più ineludibili tali questioni e mi sono trovato in qualche modo costretto a confrontarmi e a prendere posizione rispetto ad esse e nei confronti della persona.

È per me difficile trovare una forma chiara ed esaustiva per descrivere il modo in cui gestisco nella relazione terapeutica questo genere di tematiche, che rimandano appunto alla dimensione trascendente e spirituale dell’esperienza soggettiva della persona e delle dinamiche relazionali con me terapeuta.

Il mio agire terapeutico si dipana attraverso una sottile e complessa rete di posizionamenti basati sulla ricerca di equilibrio tra diversi elementi.

In particolare, avendo tra gli assunti fondamentali del mio approccio clinico l’autenticità (che pure non implica di per se stessa la trasparenza) in quanto persona, lavorare con queste persone mi ha costretto a (e permesso di) confrontarmi, in modo ancora più articolato e approfondito di quanto non avessi fatto prima, con una serie di tematiche esistenziali e spirituali. In questo modo ho potuto, gradualmente e mettendomi di volta in volta alla prova, posizionarmi di fronte alle persone con una postura chiara e definita e sintonizzata empaticamente con il loro sistema di riferimento, sebbene evidentemente non necessariamente analoga. Non è cioè necessario che io condivida la stessa visione sul ruolo di Dio nelle vicende umane, sul potere degli spiriti di influenzare positivamente o negativamente il destino delle persone, oppure ancora sulla necessità di compiere determinate azioni e rituali per preservare un ordine funzionale nella realtà. Ma è risultato decisivo nell’incontro con queste persone il fatto che per me queste questioni siano diventate profondamente e autenticamente reali e significative, attraverso, da un lato, un atteggiamento di non giudizio e di comprensione empatica e, dall’altro, una sorta di trasposizione nel mio universo di significati dei temi di fondo cui quelle domande e questioni rimandano. *“Credi in Dio?” “Certo che sì” “E in quale Dio credi?” “Dio è uno solo, non importa quale nome gli uomini decidano di dargli”.*

Non è necessario in quel momento spiegarci oltre, esplicitare il significato preciso delle singole parole, che cosa ciascuno di noi intenda esattamente con esse: abbiamo creato uno spazio di significati condivisi, dove le rispettive visioni della realtà possono incontrarsi, dove ciascuno legittima l’altro come pieno appartenente alla specie umana, nel senso più profondo e nobile, di esseri capaci di dare senso alla propria esperienza, alla propria vita e alla realtà circostante, costruire conoscenza e attingere a dimensioni trascendenti che rendono comprensibile e in qualche modo visibile anche ciò che non lo è immediatamente.

C.F. mi dice che la testa gli fa male e che ha un prurito, proprio dentro la testa e anche nelle orecchie e nel naso. Ultimamente si trova spesso a sbattere la testa contro il muro, non sa perché lo fa, se ne rende conto solamente dopo averlo fatto.

Aggiunge che in realtà nella sua testa c'è un verme, simile a quello che tutti hanno, ma a differenza degli altri il suo si muove e gli provoca dolori e fastidio.

Gli chiedo come è entrato nella sua testa questo verme e mi risponde che forse è la volontà di Dio. "Perché Dio vorrebbe farti questo?" "È la sua volontà".

Questo è un passaggio importante, in questo momento si gioca qualcosa che può fare la differenza nel processo di cura: come posso sintonizzarmi con il suo ordine di discorso, con la sua visione della realtà e la sua spiegazione della sua sofferenza, rimanendo autentico e onesto con la mia visione della realtà e anche promuovendo un allargamento del suo sguardo che gli permetta altre e più costruttive ipotesi esplicative e possibilità di azioni per il suo benessere?

In questo momento la dimensione spirituale è tornata al centro della scena e rischia però di rappresentare un fattore di rischio più che una risorsa di resilienza, perché si presenta in una forma passivizzante: "il massimo che posso fare è capire qual è la volontà di Dio, ma non coglierne il senso né tanto meno modificarla. Quindi se Lui vuole che io soffra è giusto che io soffra, non so perché ma questo è il mio compito", sostiene in sostanza C.F. Un cul de sac.

"Quindi quello che ti sta succedendo potrebbe venire da Dio" "Sì" "Forse perché non sei sulla strada giusta, perché non stai seguendo la sua volontà?" aggiungo, agganciandomi ad un precedente passaggio in cui lui stesso aveva usato parole simili.

Il proseguimento del colloquio si sviluppa quindi attraverso uno scambio centrato sulla riflessione relativa al ruolo che Dio potrebbe avere riguardo il suo malessere. Il mio intento in questa fase è quella di evitare che questa chiave di lettura si appiattisca in una posizione esclusivamente passiva da parte sua e che invece lui si ponga in una posizione maggiormente interlocutoria e responsabile: "se Dio vuole qualcosa da te, allora il tuo compito è capire che cosa e adoperarti per realizzarlo", il messaggio che cerco di trasmettere.

Come detto più sopra, il percorso terapeutico con C.F. rappresenta un esempio dell'impegno a lasciare aperte diverse chiavi di lettura e diversi scenari interpretativi, cogliendone non solo la possibilità di copresenza, ma anche la reciproca influenza.

Parleremo ad esempio del senso di sopraffazione rispetto a un compito così impegnativo come quello di mantenere lo status di figlio maschio di una famiglia riconosciuta dalla comunità e destinato ad avere successo nella vita, in un contesto così povero di risorse per lui, così diverso e difficile da comprendere.

Ci concentreremo più volte sul ruolo dei genitori, da diversi punti di vista: le conseguenze negative che potrebbero essere derivate dalla mancata richiesta di consenso e benedizione nel momento della decisione di partire per la Libia, il fatto che lui si trovi da sempre al centro di un conflitto tra i genitori e le rispettive famiglie e che questo conflitto rimandi al tempo stesso a un irrisolvibile conflitto interno (come mantenere il legame e la fedeltà ad entrambi?), con il corollario di sensi di colpa, depressione e paura, e ad uno scontro tra forze spirituali di diversa natura ma uguale potenza.

"Mi sono ammalato dopo che mio padre mi ha convinto a tagliare i capelli, lui non voleva i dreadlocks", dice ad esempio, raccontando della severità con la quale il padre lo ha sempre richiamato a una disciplina e un'etica coerente con il proprio credo religioso e incompatibile con comportamenti, anche rituali, che rimandino a diverse concezioni spirituali, che siano più aperti, liberi e disinibiti.

Ci soffermeremo in diverse occasioni su questo punto, portando in particolare l'attenzione sulla sua sofferenza nel vivere il conflitto tra i genitori e le rispettive famiglie di origine e sull'ipotesi che lui sin da bambino abbia assunto inconsciamente il ruolo di collante tra i genitori, abbia cioè preso su di sé il compito di tenerli insieme, fantasticando di poter eliminare le ragioni di contrasto, di trovare una sintesi che potesse mantenere l'unità e l'armonia della famiglia.

C.F. mi dirà più volte che questa ipotesi interpretativa lo ha molto colpito e vi ci trova profonde verità. Mi racconterà ad esempio che aveva iniziato lui stesso, poco prima di partire, a praticare cure e guarigioni con delle tecniche che tenevano insieme l'utilizzo tradizionale di erbe mediche e rituali islamici come il dhikr, atto devozionale di ripetizione sino a stati estatici di versetti sacri legati al nome di Dio.

Mi parla poi della partenza verso la Libia e della mancata richiesta di permesso ai genitori, della sua partecipazione, lontano da casa, a una grande festa religiosa, una festa "del ritorno", dell'incendio inspiegabile che in quella occasione ha distrutto il suo negozio e del fatto che lui non si sentisse in realtà pronto per partire, ma che lo abbia fatto per accontentare il desiderio di un amico.

Mentre sto ipotizzando delle connessioni tra questi diversi elementi mi dice "Se c'è qualcosa che tu sai per favore dimmelo".

Anche questo è un passaggio chiave: C.F. mi sta chiedendo di mettere il mio sapere, il mio potere al servizio della sua guarigione. Il mio pensiero va allora al fatto che non voglio né alimentare una visione in cui io sia dotato di poteri sovranaturali e di conoscenze occulte, né rifiutare la sua richiesta di renderlo partecipe del mio sapere. Per farlo mi tengo in equilibrio tra questi due versanti e continuo a camminare cautamente sul crinale, non rifiutando del tutto la sua lettura di una mia capacità di "vedere", di cogliere intuitivamente, potremmo dire, qualcosa che non è immediatamente visibile, e al tempo stesso esplicitando il mio pensiero in quanto tale e utilizzando le mie intuizioni come ipotesi da verificare insieme.

Più avanti nello stesso colloquio mi chiederà: "tu hai gli spiriti?". Ancora una volta mi sento di fronte a una domanda cruciale: si sta e mi sta chiedendo se sono davvero in grado di aiutarlo, se ho abbastanza potere, se sono sufficientemente attrezzato per attingere a fonti di protezione, di nutrimento e di forza.

Ascolto la sua domanda e osservo la profonda serietà con cui la formula e con cui si aspetta la mia risposta. Ascolto l'effetto che la domanda produce dentro di me e mi dico che mi sembra effettivamente rimandare a questioni fondamentali per il mio lavoro e per la mia vita.

Anche in questo caso: non importa che io e lui diamo esattamente lo stesso significato alla parola "spiriti". "Certo che ho gli spiriti" penso: i miei terapeuti e supervisori sono per me uno spiriti protettori, i miei maestri, diretti e indiretti, sono spiriti guida, i miei antenati defunti li sento talvolta presenti nella mia vita con uno sguardo benevolo, negli elementi naturali trovo a volte la connessione con principi vitali che non esito a chiamare spirituali e così mi accade nei momenti di meditazione profonda. "Certo che ho gli spiriti" rispondo "non potrei fare quello che faccio se non avessi chi mi protegge, non potrei prendermi cura delle persone".

"Sono tre notti che non dormo" mi dice "non riesco a smettere di pensare (...) Dormo solamente tra le 5 e le 8 del mattino. Non so perché ma tutte le mattine a quell'ora riesco ad addormentarmi".

"Ti addormenti quando arriva la luce" dico, pensando subito alle "presenze", agli spiriti maligni di cui abbiamo parlato e che potrebbero assalirlo di notte. Non sono certo una novità per me, li ho già sentiti, li ho incontrati, so che possono diventare più forti con il buio e il silenzio della notte.

Ancora una volta: non siamo costretti a scegliere tra le diverse possibili chiavi di lettura quale sia più giusta o più vera: possiamo parlare di djin, di spiriti, di antenati, di pensieri ossessivi, di conflitti relazionali e interiori, di iperattivazione psicofisiologica cronica, o di altro ancora, come realtà che coesistono su piani differenti.

Spiritualità e resilienza

La spiritualità è una dimensione che riguarda ogni essere umano, tanto quanto le dimensioni fisica, emozionale, cognitiva e sociale, con le quali è strettamente interconnessa (Vinueza, 2016).

Puchalski (2009) la definisce come quell'aspetto dell'umano che riguarda il modo in cui un individuo ricerca ed esprime il significato e lo scopo della propria vita e il modo in cui esperisce la connessione con il momento presente, con il sé, con gli altri, con la natura e con il sacro.

De Sousa (2003) a sua volta definisce la spiritualità come un'essenziale caratteristica umana che è al centro di e si riflette in ogni aspetto dell'esistenza.

Il concetto di spiritualità può essere differenziato dalla religione, in quanto quest'ultima ha piuttosto a che fare con un sistema organizzato di credenze, rituali, pratiche e dottrine (Raftopoulos *et al.*, 2011) e possiamo perciò concepire una persona come "spirituale" anche se non si identifica in alcuna specifica religione (Elkins *et al.*, 1988).

L'antropologia ha evidenziato la naturale predisposizione degli esseri umani verso la spiritualità attraverso le diverse epoche storiche e in tutte le culture (Rodríguez *et al.* 2011) e alcuni scienziati hanno proposto teorie che identificano nel cervello un'"Area di Dio" e parlano di una "Mente mistica" per spiegare le radici biologiche e fisiologiche della spiritualità (Alper, 2008).

Più recentemente, un campo di ricerca emergente, la neuroteologia o neuroscienza spirituale, sta cercando di integrare discipline diverse come la psicologia, l'antropologia, le neuroscienze, la filosofia e la teologia per cercare di comprendere le reazioni del cervello alle esperienze spirituali (Sayadmansour 2014).

In realtà, in ambito psicologico autori afferenti all'area umanistica ed esistenziale già a partire dagli anni '40 del secolo scorso hanno posto l'attenzione e l'accento sulla peculiarità dell'essere umano in quanto ricercatore di significato profondo e trascendente dell'esistenza.

Viktor Frankl (1946) afferma ad esempio che l'essere umano è mosso dal desiderio di significato più che dai bisogni, e in contrasto con il modello psicoanalitico sostiene che al centro dell'esistenza umana non sta né il principio di piacere né la volontà di potenza, quanto piuttosto la volontà di significato.

Carl Rogers (1980), uno dei fondatori e principali esponenti della psicologia umanistica, elabora a sua volta una visione della natura umana e un approccio alle relazioni d'aiuto che ha tra i suoi fondamenti la visione dell'essere umano come un tutto organizzato, in cui le dimensioni corporea, emotiva, relazionale, di gruppo e spirituale rappresentano differenti aspetti di una originaria unità, verso la quale gli individui tendono in modo naturale e spontaneo. In particolare afferma: «È chiaro che le nostre esperienze nella terapia e nei gruppi coinvolgono il trascendente, l'indescrivibile, lo spirituale. Sono costretto ad ammettere che io, come altri, ho sottovalutato l'importanza di questa dimensione mistica e spirituale» (Rogers 1980, p. 112).

Abbiamo quindi ulteriori conferme dell'assunto per cui la spiritualità rappresenta una dimensione intrinseca alla natura umana e un'importante risorsa a cui sia gli individui che le comunità possono fare ricorso nei momenti di crisi.

Le persone richiedenti asilo e rifugiate vengono in genere viste come portatrici di bisogni e di traumi vissuti nei Paesi di origine o durante il percorso migratorio. Non altrettanto attenzione viene posta alle risorse, ai fattori di protezione spontanei (Beneduce, 2010) di cui sono portatrici, oltre che all'impatto degli aspetti critici delle condizioni di accoglienza in cui sovente si trovano. Beneduce sottolinea proprio il valore positivo delle risorse culturali e religiose nel ridurre il disorientamento e le difficoltà delle persone richiedenti asilo.

La relazione tra spiritualità e resilienza è stata esplorata in diversi contesti, come la salute mentale, i traumi violenti, la guerra e la povertà, oltre che nello specifico contesto delle persone rifugiate e richiedenti asilo (Vinueza, 2016).

Per queste ultime è stato messo in evidenza come la spiritualità e le pratiche religiose possano rappresentare un veicolo per la costruzione di un senso di appartenenza a una comunità e quindi

di identità di gruppo, oltre che una forma di espressione e mobilitazione sociale e politica (Vinueza, 2016; Marinucci, 2018).

Partecipare a riti condivisi, o anche solo sapere con chiarezza e certezza di condividere una fede, e quindi una visione della realtà e della natura umana, un sistema di valori e di pratiche nel rapporto con entità trascendenti, viene cioè a rappresentare un elemento di radicamento e di rassicurazione. In nome della fede religiosa persone in una condizione di fragilità, insicurezza e vulnerabilità possono anche trovare il collante e la forza per sostenere i propri bisogni e diritti. Dal punto di vista relazionale, la condivisione di rituali religiosi, o anche di pratiche non esplicitamente collegate a uno specifico culto (come la meditazione) può rappresentare un'importante fonte di supporto emotivo, grazie alla percezione di essere una persona degna di considerazione, che condivide con altri pratiche e visioni profonde sulla vita e sul mondo.

Sul piano più strettamente individuale, la dimensione spirituale svolge, come abbiamo già visto, un ruolo di grande importanza nell'offrire alla persona strumenti per dare significato all'esistenza e in particolare alle difficoltà e alla sofferenza e per esercitare un controllo sugli eventi critici (Marinucci, 2018; Lusk *et al.*, 2019).

In questo senso le vicende di cui rifugiati e richiedenti asilo sono vittime possono mettere profondamente e radicalmente in crisi le precedenti convinzioni spirituali e religiose. È un fenomeno analogo a quello vissuto tra le persone vittime della persecuzione nazista in Europa (Levi, 1958): "Non è possibile che Dio permetta tutto questo! O non esiste, oppure è malvagio"; "quello che è successo è inconcepibile, è incomprensibile e incompatibile con la presenza di una Divinità portatrice di bene e giustizia".

Da questo punto di vista la spiritualità può quindi essere una risorsa a condizione che la persona riesca a trovare una strada per utilizzarla in modo costruttivo, rendendo per così dire compatibili le proprie convinzioni con le proprie esperienze e usando le prime come risorse per comprendere, per dare un significato, e poi anche per reagire attivamente, dentro di sé e in relazione con la realtà esterna, alla sofferenza e alle conseguenze della violenza patita.

Grazie alla connessione con la dimensione spirituale, attraverso pratiche più o meno codificate, la persona può attingere a risorse che le permettono di percepire un margine di controllo attivo sulla realtà: attraverso la preghiera ad esempio è possibile chiedere il bene per sé e per i propri cari, così come attraverso altre pratiche è possibile ritrovare serenità ed equilibrio e recuperare la sensazione di fare parte di un disegno complessivo dotato di senso.

Questi diversi livelli non agiscono in alternativa gli uni con gli altri, ma piuttosto in interdipendenza e reciproco rinforzo e rimandano a loro volta a una più ampia e generale dimensione esistenziale. In particolare, Vinueza (2017) mette in evidenza come la spiritualità risponda al bisogno di cercare risposta ad alcune domande che i rifugiati si pongono in aree fondamentali e critiche della propria vita:

- la concezione della vita e dello scopo personale (la vita è degna di essere vissuta? Perché la vita è ingiusta? Qual è il mio scopo nella vita?)
- il significato di alcuni eventi, in particolare di sofferenza e perdita (perché questo sta succedendo proprio a me? Dio mi sta punendo? Perché Dio permette la sofferenza?)
- la percezione di sé e degli altri (chi sono io? Io ho valore come persona? Gli altri hanno più valore di me? Perché le persone si feriscono le une con le altre?)
- la relazione con gli altri, con l'ambiente e con Dio (perché le persone chiudono i confini? Perché le persone hanno paura di noi? Dio esiste? Se sì, perché non ci ascolta?)
- la percezione del futuro (cosa posso aspettarmi dalla vita? Ha senso lottare per sopravvivere? Starò meglio in futuro?)

D'altro canto, come sottolineano Neftçi e Çetrez (2017), la fede può diventare un ostacolo ai processi di cura nella misura in cui consolida un rifiuto e una chiusura verso le risorse di cura

psicologiche e psicosociali da parte del sistema di accoglienza, generalmente estranee a questa dimensione: nella maggior parte dei rifugiati medio-orientali, ad esempio, ci dicono gli autori, i problemi psicologici sono concepiti in termini di distruzione di relazioni sociali o all'interno di concezioni spirituali, ragion per cui le risposte a questi problemi vengono cercate nel supporto amicale o incrementando pratiche religiose, come ad esempio la preghiera.

Per quanto naturalmente queste strategie possano avere una loro efficacia, possono anche rappresentare un ostacolo al perseguimento del benessere nel momento in cui l'incontro tra le persone e gli operatori non riesce a costruire un terreno che renda possibile e costruttiva la copresenza di diversi sistemi di riferimento, di "modelli di spiegazione multipli", così da evitare quella divergenza di sguardi tra professionista e utente che è alla base di molte incomprensioni e dis-incontri nelle relazioni d'aiuto in ambito interculturale.

Infine, vorrei mettere in evidenza come alcune pratiche rituali, intese come comportamenti codificati e strumenti di accesso alla spiritualità, possano rappresentare di per se stesse delle risorse di autoregolazione "bottom up" (Ogden, 2006), che cioè hanno come canale di attivazione non la cognizione razionale né l'attivazione emozionale, ma processi corporei e psicofisiologici. La preghiera può svolgere questa funzione, oppure il canto rituale, oppure ancora le pratiche meditative.

Da un punto di vista operativo, i clinici, così come anche gli operatori psicosociali, hanno quindi il compito di attivare un processo di comprensione empatica e non giudicante del modo in cui la religiosità e la spiritualità rappresentano per le persone e le comunità una risorsa di *coping* e di riparazione delle ferite traumatiche.

Per fare questo è necessario che il professionista s'interroghi innanzitutto sulla propria personale posizione rispetto a queste tematiche e che sappia mantenere una posizione di rispettosa distanza sia verso le differenze sia verso le vicinanza con le posizioni dei propri utenti.

Occorre quindi sviluppare competenze interculturali che permettano di comprendere il significato e il valore di queste risorse personali e sociali, pur senza scivolare nella sovrapposizione tra identità personale e appartenenza culturale.

Diventa allora possibile promuovere un processo di cura che renda questo terreno non un'occasione di scontro, incomprensione o reciproca diffidenza, ma al contrario una fervida opportunità per consolidare una relazione basata sulla fiducia, sull'autenticità e sulla profondità dell'incontro.

Occorre anche fare il possibile per conoscere e comprendere il contesto sociale e culturale all'interno del quale la dimensione spirituale e le credenze religiose sono maturate, non tanto per usare questa conoscenza e comprensione come una sorta di vocabolario, utile alla "traduzione" di significanti da una "lingua" ad un'altra, quanto piuttosto per disporre del maggior numero possibile di elementi di sfondo sui quali i diversi contenuti, cioè le esperienze spirituali, si collocano, così da poterli meglio comprendere e poter più efficacemente interagire con essi in funzione della promozione del benessere della persona.

Nell'interazione con la persona la dimensione spirituale può allora diventare un terreno fertile di sviluppo di risorse per attivare quei processi autorealizzazione delle proprie potenzialità (Rogers, 1980) che nelle persone rifugiate e richiedenti asilo più fragili e più duramente traumatizzate vediamo così gravemente interrotti. Come ho già detto, questo può avvenire al tempo stesso sui piani della capacità di autoregolazione psicofisiologica, della costruzione di relazioni interpersonali significative e arricchenti, dello sviluppo o consolidamento di un positivo senso di appartenenza ad una comunità allargata, della ricerca proficua di risposte a domande esistenziali sul senso e lo scopo della vita.

Conclusioni

Il lavoro psicosociale e clinico con rifugiati e richiedenti asilo costringe a e permette di prendere in considerazione una dimensione dell'esistenza umana generalmente trascurata nell'orizzonte teorico e operativo dei professionisti delle relazioni d'aiuto.

La spiritualità fa in genere parte della vita di queste persone in un modo così pregnante da rendere impossibile escluderla dal campo relazionale. Spesso lo stesso avviene per la fede religiosa, certamente correlata alla spiritualità ma, come abbiamo visto, da questa distinta.

Pur non essendo una tematica del tutto nuova nel campo della psicologia e delle relazioni d'aiuto, né in quello del sostegno a persone rifugiate e richiedenti asilo, sembra esserci la necessità di un approfondimento della comprensione dei meccanismi attraverso i quali la fede e la spiritualità agiscono come fattori spontanei di protezione e delle modalità con cui entrano in gioco nelle relazioni d'aiuto e quindi del modo con cui gli operatori psicosociali e i clinici possano includere nel proprio campo di riflessione e di azione queste dimensioni per favorirne il valore positivo per le persone.

Queste in sintesi le principali questioni che a mio avviso si pongono a un professionista della relazione d'aiuto su questo tema e sulle quali credo valga la pena portare ulteriore attenzione e riflessione:

- sono sufficientemente in contatto con il mio personale sentire, con le mie opinioni, le mie emozioni, i miei costrutti relativi alla dimensione della spiritualità e della religione?
- quali sono le mie reazioni di fronte ai vissuti di altre persone? Ho motivi di insicurezza, di difensività? Ho motivo per tenere le distanze da persone che hanno una posizione diversa dalla mia su questo tema o al contrario motivo di sostenere e incoraggiare chi ha una posizione simile alla mia?
- di fronte alla posizione spirituale e religiosa di una persona con cui sono ingaggiato in una relazione d'aiuto sono generalmente in grado di attivare un atteggiamento di accettazione positiva, non giudicante e accogliente, senza approvare né criticare ma riconoscendo il valore che ha la sua posizione per quella persona?
- sono in grado di avere una comprensione empatica profonda, basata sulla comprensione delle opinioni, delle emozioni, del sistema di valori legati alla spiritualità e alla fede della persona?
- sono capace di riconoscere le mie reazioni di fronte a posizioni valoriali ed esistenziali spirituali e religiose molto diverse dalle mie e di gestirle senza entrare in una posizione relazionale di contrapposizione?
- sono capace di riconoscere le mie reazioni di fronte a posizioni valoriali ed esistenziali spirituali e religiose molto simili alle mie e di gestirle senza entrare in una posizione relazionale di appoggio e conferma?
- ho gli strumenti per comprendere sistemi di pensiero, di relazioni e di valori legati alla spiritualità appartenenti a contesti culturali lontani dal mio?
- ho le competenze per relazionarmi con persone che fanno riferimento a questi sistemi, rimanendo al contempo in una posizione di consapevolezza e autenticità e di rispetto e comprensione, alimentando una relazione di fiducia?
- ho le competenze per attivare una relazione d'aiuto efficace, che comprenda e rispetti la complessità dovuta alle differenze culturali, in particolare riguardo alla spiritualità, e ne faccia occasione di arricchimento e di crescita per tutti gli interlocutori coinvolti?
- sono in grado di attivare strategie di intervento di comunità utili a promuovere fattori di protezione sul piano spirituale?

Un discorso a se stante, e di ben più estesa portata di quanto possa fare in questo contesto, meriterebbe il tema della collaborazione con mediatori culturali. È un tema per l'appunto articolato e complesso, che rimanda alle competenze e alla formazione dei mediatori stessi, alle aspettative dell'operatore o del clinico, al contesto professionale e istituzionale e alle "regole di ingaggio", alle modalità di collaborazione sul campo.

Accanto ad esperienze meno soddisfacenti, ho avuto la fortuna negli anni di lavorare con mediatori culturali estremamente professionali, le cui conoscenze, esperienze personali di vita, capacità e disponibilità relazionali hanno realmente fatto la differenza in molte situazioni in cui portare aiuto a persone in situazioni di grave difficoltà e sofferenza era davvero una sfida complessa.

Voglio quindi qui citare e ringraziare per tutti il mediatore che mi ha affiancato nel lavoro con C.F., Nago Ka, offrendomi preziose chiavi di lettura per comprendere i suoi vissuti e i suoi comportamenti, condividendo con me conoscenze sulla complessa realtà sociale, culturale e religiosa del Senegal, facilitando con la sua disponibilità, con la qualità della sua presenza e le sue capacità relazionali e comunicative, oltre che naturalmente linguistiche, l'incontro e l'interazione con C.F.

BIBLIOGRAFIA

M. Alper, *Dios está en el cerebro: una interpretación científica de la espiritualidad humana y de Dio*, Grupo Editorial Norma, Bogotá 2008

P. Ballarin, *Avere cura delle differenze. Migranti, salute, identità e appartenenze*, «Da persona a persona. Rivista di studi rogersiani», N???? 2011

P. Ballarin, *Dinamiche psicosociali e assistenza ai rifugiati*, in «Africa e Mediterraneo», Lai-momo, Sasso Marconi 2, 2012, p. 39-42

P. Ballarin et al. (a cura di), *Emergenze e intercultura. L'esperienza del sisma in Emilia Romagna nel 2012*, Lai-momo, Sasso Marconi 2014

R. Beneduce, *Oltre l'esilio. Politiche della cura e dell'accoglienza*, in SPRAR, *Le dimensioni del disagio mentale nei richiedenti asilo e rifugiati. Problemi aperti e strategie di intervento*, Cittalia, Pubblicazioni e Manuali, 2010

I. Castiglioni, *La comunicazione interculturale*, Carocci, Roma 2006

P. Coppo, *Negoziare con il male*, Boringhieri, Torino 2007

B. Cyrulnik, *Resilience: How Your Inner Strength Can Set You Free from the Past*, ed. Tarcher, 2011

M. de Souza, 2003. *Contemporary influences on the spirituality of young people: Implications for education*, in «International Journal of Children's Spirituality», 18, 3, 2003, p. 269-279

C. Edelstein, *Psicodiagnosi, salute mentale e immigrazione*, in *La parola e la cura*, vol.1, 2004, pp. 45-48

D. Elkins, L. J. Hedstrom, L. Hughes, J. A. Leaf, C. Saunders, *Toward a Humanistic phenomenological Spirituality: Definition, Description, and Measurement*, in «Journal of Humanistic Psychology», 28 (4), 1988, pp. 5—18

V. Frankl, *Uno psicologo nel lager*, Ares, Milano 2012 (1946) trad. it.

M. Giannantonio (a cura di), *Psicotraumatologia e Psicologia dell'Emergenza*, Ed. Ecomind 2003

E. Gozdiak, D. Shandy, (2002) *Editorial Introduction: Religion and Spirituality in Forced Migration*, in «Journal of Refugee Studies», Vol. 15, n. 2, 2002

P. Levi, *Se questo è un uomo*, Einaudi, Torino 1958

- N. Losi (a cura di), *Vite altrove*, Feltrinelli, Milano 2000
- Lusk et al., *Resilience, faith, and social supports among migrants and refugees from Central America and Mexico*, in «Journal of Spirituality in Mental Health», 2019
- Marinucci, M., & Riva, P. (2018). Fattori di rischio e protezione dall'esclusione sociale cronica nei richiedenti asilo. In Congresso dell'Associazione Italiana di Psicologia. Book of Abstracts, 13-14
- T. Nathan, *Non siamo soli al mondo*, Bollati Boringhieri, Torino 2003 (2001) trad. it
- N.B. Neftçi, Ö.A. Çetrez, *Resilience and Mental Health Risks among Syrian Refugees in Europe: A Cultural Perspective*, in «Acta Psychopathol», vol. 3, n. 5:65, 2017.
<https://psychopathology.imedpub.com/resilience-and-mental-health-risks-among-syrian-refugees-in-europe-a-cultural-perspective.pdf>
- P. Ogden, K. Minton, C. Pain, *Il Trauma e il Corpo*, Istituto di Scienze Cognitive, Sassari 2012, (2006) trad. it.
- R. K. Papadopoulos (a cura di), *L'assistenza terapeutica ai rifugiati. Nessun luogo è come casa propria*, Magi, Roma 2006, (2002) trad. it.
- C. Puchalski, *Physicians and Patients' Spirituality. Ethical Concerns and Boundaries in Spirituality and Health*, in «Virtual Mentor», n. 11 (10), 2009, pp. 804-815
- M. Raftopoulos, B. Glen, (2011) *'It's that knowing that you are not alone': the role of spirituality in adolescent resilience*, «International Journal of Children's Spirituality», n. 16/2, 2011, pp. 151-167
- M. Rodríguez, M. Fernández, M. Pérez, R. Noriega, «Espiritualidad variable asociada a la resiliencia. Cuadernos hispanoamericanos de psicología», n. 11 (2), 2011, pp. 24-49
- C. Rogers, *Un modo di essere*, Martinelli, Firenze 1983, (1980) trad. it.
- A. Sayad, *La doppia assenza. Dalle illusioni dell'emigrato alle sofferenze dell'immigrato*, Cortina, Milano 2002, (1999) trad. it.
- A. Sayadmansour (2014), *Neurotheology: The relationship between brain and religion*, in «Journal of Neurology», n. 13(1), 2014, pp. 52–55
- F. Sironi, *Persecutori e vittime*, Feltrinelli, Milano 2001, (1999) trad. it.
- SPRAR, *Le dimensioni del disagio mentale nei richiedenti asilo e rifugiati. Problemi aperti e strategie di intervento*, Cittalia, Pubblicazioni e Manuali, 2010
- K. Tusaie, J. Dyer, *Resilience: a historical review of the construct*, in «Holistic nursing practice», n. 18, 2004, pp. 3-8
- B. Van der Kolk, A. Mc Farlane, L. Weisaeth (a cura di), *Stress traumatico. Gli effetti sulla mente, sul corpo e sulla società delle esperienze intollerabili*, Magi, Roma 2004, (1996) trad. it.
- E. Vercillo, M. Guerra (a cura di), *Clinica del trauma nei rifugiati*, Mimesis, Sesto San Giovanni 2019
- M. Vinueza, *The role of spirituality in building up the resilience of migrant children in Central America: bridging the gap between needs and responses*, in «International Journal of Children's Spirituality», n. 22, 1, 2017, pp. 84-101
- M. Vinueza, *Spirituality and the resilience of refugee children*, Stott-Bediako Forum, June 2016
- A. Zucconi, P. Howell, *La promozione della salute. Un approccio globale per il benessere della persona e della società*, La meridiana, Molfetta 2003