

NOTE SUL LAVORO PSICOLOGICO NEL SISTEMA DI ACCOGLIENZA DI PERSONE RICHIEDENTI E TITOLARI DI PROTEZIONE INTERNAZIONALE DELLA PROVINCIA DI TRENTO

INTRODUZIONE

Il servizio psicologico per richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale si inserisce all'interno del sistema di accoglienza trentino, così come strutturato da Cinformi, ente della Provincia Autonoma di Trento. Numerose realtà, tra loro partner e con una regia unica, garantiscono a vario titolo la fornitura di servizi alla persona, tutelando il diritto all'accoglienza. Il supporto psicologico, nello specifico, mira a promuovere la salute mentale delle persone in accoglienza all'interno dei progetti e a favorire percorsi di cura ed inclusione sociale per coloro che poi risiederanno sul territorio.

In particolare, gli enti deputati all'erogazione di tale servizio sono: Associazione Centro Astalli Trento Onlus, Cooperativa Sociale Arcobaleno, Cooperativa Sociale Kaleidoscopio, Cooperativa Sociale Mimosa, Cooperativa Sociale Punto D'Approdo, Croce Rossa Italiana.

Dal 2014, la figura dello psicologo viene inserita in tutti i progetti di accoglienza rivolti a richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale, in ragione del tentativo di mutuare l'esperienza dei progetti SPRAR, laddove lo psicologo era previsto da bando, anche nei centri di accoglienza straordinaria (CAS). L'idea che si è perseguita in Provincia, infatti, è stata quella di dare centralità a un approccio multidisciplinare nella cura della persona, attraverso l'integrazione di varie competenze professionali (operatori di accoglienza, di integrazione, legali, assistenti sociali, insegnanti d'italiano etc.), che potessero dare risposta alla complessità dei bisogni portati dalla popolazione dei migranti forzati.

Negli ultimi anni, il sistema d'accoglienza in Trentino si è ingrandito e articolato sempre di più, a fronte di una crescita degli arrivi dalla Libia (vedi operazione *Mare Nostrum* nel biennio 2014-2015) e, di conseguenza, anche la risposta ai bisogni psicologici si è articolata, nel corso del tempo, in modalità differenti, in base alle diverse fasi del sistema di accoglienza (pronta, prima e seconda) del territorio trentino.

Il ruolo dello psicologo in questo sistema di servizi risponde non solo al Codice Deontologico degli Psicologi Italiani, ma anche alle Linee Guida ministeriali definite nel Decreto del 3 aprile 2017 (rif. "Linee Guida per la programmazione degli interventi di assistenza e riabilitazione, nonché per il trattamento dei disturbi psichici dei titolari dello status di rifugiato e dello status di protezione sussidiaria che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale"- G.U. nr. 95 del 22 marzo 2017).

La specificità della situazione dei migranti forzati richiedenti asilo, connotata fortemente da vissuti emotivi talvolta traumatici o particolarmente violenti, ci pone di fronte alla necessità di farci carico della cura psicologica e della prevenzione del disagio, per evitare ricadute negative anche sulla comunità accogliente, come situazioni di marginalità e devianza, ad esempio. Il servizio psicologico svolge, inoltre, una funzione di orientamento e di accompagnamento, al bisogno, ai servizi presenti sul territorio.

Dal trauma passato a quello attuale: i bisogni dell'utenza

In relazione alle principali difficoltà che generano disagio di tipo psicologico o psico-sociale nei nostri utenti, abbiamo potuto osservare come i migranti forzati portino con sé diversi tipi di trauma, non solo quello relativo alle vicende del proprio passato e della propria storia, ma anche quello legato al presente.

Per quanto riguarda il passato, si è constatato che la vita delle persone che arrivano scappando da guerre o da situazioni di persecuzione o oppressione è costellata di eventi forti, di separazioni e lutti traumatici, di episodi ad altissimo tasso di violenza subita, di vicende spesso inenarrabili, che irrompono nella vita dell'individuo lasciando traccia di ferite inguaribili, sia nella sfera psichica che in quella emotiva. Sono eventi che accadono nei paesi d'origine (pensiamo alle vittime di tortura, persecuzione e traffico di esseri umani) oppure nel corso del viaggio (pensiamo ai viaggi nel deserto o agli abusi che spesso le persone provenienti dall'Africa sub-sahariana hanno subito in Libia).

Talvolta, l'incapacità della persona di elaborare tali vicende e di integrarle nella propria biografia può dare luogo a quadri di sofferenza importanti e quindi, ad esempio, a vissuti di ansia, irrequietezza, depressione, rievocazione delle vicende traumatiche attraverso incubi e flashback o altri sintomi riconducibili al quadro del disturbo da stress post-traumatico. I vissuti legati alle vicende passate, tuttavia, spesso non emergono nei primi tempi dell'accoglienza, quando le energie psichiche sono tutte indirizzate a far fronte alle necessità di adattamento alla nuova situazione, ma in un secondo momento, alle volte in prossimità dell'audizione presso la Commissione territoriale, quando, incontrando gli operatori legali ed essendo sollecitati a ricordare la propria storia, i richiedenti si trovano a far fronte ai vissuti traumatici ad essa connessi.

Le persone accolte presentano spesso anche un'intensa sofferenza legata alla condizione presente, dove la fatica ad adattarsi ad un contesto nuovo, caratterizzato da elevate barriere linguistiche e culturali, costituisce solo una parte delle difficoltà: a queste si sommano isolamento sociale, mancanza di supporto da parte dei familiari, difficoltà nell'assunzione di un nuovo ruolo sociale e complicazioni relative alla genitorialità, in un contesto di parametri culturali di riferimento nuovi e non sempre traducibili.

Di seguito illustriamo le diverse modalità di lavoro che nel tempo abbiamo sviluppato nelle diverse strutture e progetti che si occupano di accoglienza di richiedenti asilo e titolari di protezione internazionale.

STRUTTURE DI PRONTA E PRIMA ACCOGLIENZA

Sul territorio provinciale, le grandi e medie strutture di Pronta e Prima Accoglienza sono state otto: Residenza Brennero (circa 80 ospiti), Residenza Adige (circa 70 ospiti), Residenza Fersina (circa 400 ospiti), Residenza "Hotel Quercia" a Rovereto (circa 100 ospiti), "La Pinera" a Marco di Rovereto (circa 270 ospiti), Le Viote – Monte Bondone (circa 60 ospiti), "Casa San Giuseppe" a Lavarone (circa 25 ospiti), "Villa Lory" a Miola di Pinè (circa 20 ospiti), "Casa della Giovane" a Trento (circa 10 ospiti)¹.

¹ I numeri si riferiscono al numero massimo di persone ospitate nelle strutture.

Le strutture da noi seguite nel tempo sono state molto diverse fra loro, sia per il numero di utenti accolti sia per la tipologia (maschi soli, donne sole o con figli, nuclei familiari), per la collocazione geografica sul territorio o, ancora, per la provenienza dei richiedenti (in gran parte Africa sub-sahariana, Nord Africa, Siria, Pakistan, Bangladesh), variabili che hanno pesato nell'indirizzare la modalità con cui il supporto psicologico è stato proposto ed erogato. Nonostante le differenze relative alla tipologia di utenza in ogni struttura, all'organizzazione dei servizi proposta dai vari enti gestori, all'orientamento teorico di ogni singolo psicologo professionista, è stato possibile riscontrare vari punti in comune tra le diverse strutture, che dall'emersione dei fattori di criticità hanno condotto verso una più efficace lettura dei bisogni e una elaborazione di risposte adeguate ai grandi contesti gruppalì:

- innanzitutto, tutti gli psicologi hanno condiviso l'obiettivo, specie nelle primissime battute, di "normalizzare" la loro presenza nelle strutture, in modo da costruire con gli ospiti una relazione di fiducia e disponibilità all'ascolto che potesse prescindere dall'eventuale presa in carico della persona;
- inevitabilmente, la "normalità" della presenza dello psicologo nella quotidianità della struttura, in qualche caso con orari e ufficio ben riconoscibili e prevedibili, è diventata veicolo per agevolare l'accesso ad una presa in carico, per permettere agli utenti di elaborare la propria personale "domanda di cura";
- d'altro canto, in alcune altre strutture, la difficoltà a reperire spazi specificamente adibiti ai colloqui clinici, l'ingolfamento nell'uso di uffici condivisi, unitamente alla necessità di riferirsi a dispositivi di cura di stampo etnoclinico, hanno comportato una de-strutturazione del setting "tradizionale", spingendoci ad individuare spazi alternativi per garantire lo svolgimento dei colloqui, pur rispettando i criteri della privacy imposti dalla deontologia professionale e andando incontro al bisogno di informalità dei richiedenti. Il lavoro con i singoli utenti si è articolato in percorsi di durata variabile (breve, media o lunga), a seconda delle esigenze del singolo e delle esigenze di progetto (trasferimenti, avviamento di tirocini formativi, uscite dal progetto di accoglienza);
- un'altra caratteristica certamente comune a tutti i centri riguarda il tempo: mentre i servizi territoriali hanno orari definiti, le strutture di pronta e prima accoglienza lavorano 24 ore su 24, 7 giorni a settimana; sussiste quindi un'alta probabilità che necessità ed urgenze si possano manifestare in fasce scoperte. Motivo per cui la relazione e la comunicazione con i membri dell'équipe, che illustreremo in seguito, si è resa ulteriormente utile;
- in tutte le strutture, l'intensità della sintomatologia portata è stata molto spesso mediata dal corpo (richieste iniziali di carattere medico/infermieristico o di farmaci antidolorifici), con presenza di disturbi prevalenti del ritmo sonno-veglia, della concentrazione e sintomatologia ansiosa.

In un quadro così articolato, sono emersi alcuni altri aspetti peculiari comuni. Tra questi, la principale difficoltà riscontrata è stata relativa alla definizione e al riconoscimento del ruolo professionale dello psicologo da parte degli utenti (figura spesso assente nei contesti di provenienza). Per ovviare a questa ambiguità, si è fatto ricorso a momenti di presentazione in gruppo sia del servizio sia delle modalità di fruizione dello stesso.

Si è spesso configurata la necessità di avvalersi di mediatori culturali per entrare in rapporto con la persona, mediatori che in taluni casi si sono rivelati dei "traduttori" ed hanno presentato non poche difficoltà nel sostare nella relazione psicologica - e nel trasmettere fedelmente il senso di ciò che si stava comunicando. In alcune situazioni, inoltre, la necessità di richiedere una mediazione ha creato una frattura, una discontinuità nella relazione, obbligando ad aspettare per alcuni giorni e mettere tutto in stand-by prima di proseguire un discorso iniziato, magari con fatica e sofferenza.

Nel corso del tempo, ci sono alcuni elementi che si sono dimostrati capaci di costituire un valore aggiunto per la qualità del nostro lavoro e che sarebbe utile promuovere e potenziare. Uno di questi è identificabile nella stretta relazione e collaborazione con gli operatori di struttura e con gli insegnanti di italiano, presenti per un tempo maggiore di quello previsto per lo psicologo, e quindi in possesso di informazioni e conoscenze più estese in merito alle dinamiche interne ai centri di accoglienza. Il nostro coinvolgimento in momenti di équipe delle strutture ci ha permesso di velocizzare la comprensione di micro e macro fenomeni interni ai contesti.

Le numerose segnalazioni ricevute dagli operatori di tutte le strutture e la limitatezza degli spazi e dei tempi a disposizione hanno reso talvolta necessario interrogarsi su alternative da offrire per poter raggiungere tutti gli utenti segnalati come "a rischio" e potersene fare carico, evitando lungaggini di attesa o il cronicizzarsi dei sintomi palesati. Per questo motivo, sono stati attivati, in quasi tutte le strutture, percorsi gruppali con modalità e articolazioni diverse da struttura a struttura, ma finalità comuni: sollievo dai sintomi (specialmente insonnia, emicrania cronica, stati di ansia diffusi, disturbi della concentrazione) e promozione del benessere individuale e gruppale, rinforzando il senso di appartenenza (per quanto transitorio) alla vita comunitaria delle strutture, in una logica di facilitazione delle relazioni e di promozione dell'empowerment, sia del singolo che della collettività.

È stato dedicato del tempo alla creazione e al mantenimento di una rete allargata, che comprendesse operatori del territorio ed enti coinvolti nel progetto di accoglienza, con l'intento di facilitare ascolto, comprensione delle esigenze dell'altro e costruzione di uno stile di lavoro sinergico. Rimangono da consolidare ulteriormente i rapporti già avviati con i CSM e con altri servizi del territorio in quanto, lavorando spesso in regime di "urgenza", sono mancate le occasioni per approfondire lo scambio e la conoscenza reciproca e per definire i rispettivi ambiti di competenza, così da ottimizzare le risorse ed aumentare l'efficacia dell'intervento concertato. Rimane auspicabile, e tra le nostre priorità, tessere una rete più fitta con i CSM e con i servizi sanitari, con l'obiettivo di costituire un tavolo di lavoro ed organizzare dei momenti formativi comuni.

Negli anni trascorsi sul campo, abbiamo osservato come la presenza dello psicologo nelle strutture abbia permesso agli utenti di sviluppare fiducia, curiosità e maggiore conoscenza verso il servizio psicologico, superando paure o preconcetti e facilitando spesso richieste di ascolto dirette e autonome da parte degli utenti. Non sempre le richieste si sono trasformate, a seguito dei primi colloqui, in vere e proprie prese in carico, ma comunque la rassicurazione ricevuta dalla possibilità di accesso al servizio ha consentito di smorzare sul nascere molte tensioni.

Ad oggi, con un lavoro paziente e impostato su piccoli passi, si cominciano a intravedere i nodi di una nuova rete di supporto in cui i diversi operatori, ciascuno per il proprio ambito di competenza e consapevoli di una regia comune, operano in sinergia per realizzare l'obiettivo

condiviso e trasversale ai diversi ruoli ed incarichi: quello della promozione della salute mentale nelle persone accolte nelle strutture.

STRUTTURE DI SECONDA ACCOGLIENZA

A differenza di quanto avviene in pronta e prima accoglienza, in cui singoli professionisti svolgono soprattutto, anche se non solo, il lavoro dello psicologo di comunità, il sostegno psicologico per le persone ospitate negli appartamenti della seconda accoglienza, distribuiti su tutto il territorio provinciale, è gestito da un'équipe specifica. Il servizio propone, dove si ritenga utile e in accordo con l'ospite, una presa in carico individuale a breve, medio o lungo termine, e viene attivato su invio specifico da parte di assistenti sociali, operatori legali, operatori di accoglienza o psicologi interni alle grandi strutture.

La finalità è offrire una forma di accompagnamento ai richiedenti e titolari di protezione internazionale che presentano delle fragilità o che stanno attraversando un periodo di difficoltà nella loro vita personale e relazionale. Attraverso l'apertura di uno spazio di supporto professionale, l'équipe si pone l'obiettivo di promuovere il benessere psicologico, mediante un approccio metodologico di tipo bio-psico-sociale, che pone l'attenzione sulle molteplici variabili che contribuiscono a determinare lo stato di salute globale della persona.

Più specificamente, l'area psicologica per la seconda accoglienza si occupa di:

- svolgere colloqui di valutazione (2-3) ed avviare, laddove necessario, percorsi di sostegno e accompagnamento, la cui durata varia sulla base dei bisogni portati e degli obiettivi stabiliti con la persona interessata. Nella maggior parte dei casi, i colloqui vengono svolti con il supporto dei mediatori linguistico-culturali e in taluni casi direttamente in italiano o in una lingua veicolare (inglese o francese);
- favorire il raccordo con i servizi del territorio, come ad esempio il Centro di Salute Mentale, la Psicologia Clinica, il Ser.d, la Medicina Generale, per i casi che richiedono l'attivazione di risorse più specifiche. In generale, data la complessità dei bisogni portati dai migranti forzati, l'area investe molto nel lavoro di rete con gli altri operatori e professionisti che si occupano a vario titolo della persona, nel tentativo di favorire una presa in carico multi-situata e multidisciplinare;
- svolgere colloqui individuali finalizzati ad accompagnare e sostenere i richiedenti asilo che presentano particolari fragilità nella fase di preparazione all'audizione presso la Commissione Territoriale e, in alcuni casi, a produrre una certificazione psicologica di vulnerabilità da allegare alla documentazione che la persona presenta in quella sede.

Le specificità dell'intervento psicologico con richiedenti asilo e rifugiati

Come accennato sopra, l'intervento di tipo psicologico con i migranti forzati ha alcune specificità che lo distinguono da un intervento di tipo strettamente clinico o psicoterapeutico e, in relazione a queste specificità, si è cercato anche qui di costruire un modello che possa essere efficace a rispondere alla complessità di bisogni che le persone portano.

Innanzitutto, il setting inteso nel senso più tradizionale è inevitabilmente condizionato da importanti vincoli di natura culturale e linguistica, che rendono necessario il coinvolgimento di un terzo in sede di colloquio, il mediatore linguistico culturale, che funge da figura ponte all'interno della relazione terapeutica. La sua presenza permette sia una traduzione linguistica dei contenuti portati dalla persona sia una esplicitazione di quelle dimensioni di significato di matrice culturale che sono alla base della visione e della costruzione del mondo, del sé e degli altri che la persona e, da parte sua, lo psicologo portano.

Un altro elemento di cui tenere conto è il background culturale delle persone, che spesso provengono da contesti dove la figura dello psicologo non esiste o ha una connotazione molto forte legata al trattamento di disturbi particolarmente gravi. Di conseguenza, talvolta è difficile trovare una comunanza sul significato che può acquisire la relazione di tipo psicologico nell'orizzonte di senso della persona, mancando una premessa comune sul ruolo e le funzioni delle scienze psicologiche, così come intese nel mondo occidentale. Questo richiede, da parte nostra, flessibilità nella gestione dell'intervento e un investimento significativo, nella fase iniziale della presa in carico, per condividere intenti e obiettivi di lavoro, in modo che la persona possa nel tempo dare un senso a questo spazio nelle sue specificità e distinguere la relazione di tipo psicologico dagli altri tipi di relazione, pur sempre d'aiuto, che nel corso del progetto di accoglienza instaura con altri operatori e professionisti. Infine, come già notato, il tipo di bisogni portati in prima battuta e con urgenza dalle persone che seguiamo sono molto complessi e spesso legati perlopiù a dimensioni concrete, riguardanti la gestione della vita quotidiana: questioni medico-sanitarie, problemi di convivenza, preoccupazione per i documenti, il lavoro e, in generale, per le prospettive future. Di conseguenza, il nostro lavoro ci porta a raccogliere, innanzitutto, queste preoccupazioni connesse a fattori contingenti e a modulare l'intervento psicologico, riconoscendo la necessità di integrarlo con elementi di natura sociale e pedagogica. In relazione a questo, all'interno del nostro operato gioca un ruolo fondamentale il lavoro di rete sia interno, con gli altri operatori del progetto che a vario titolo si occupano della persona, sia esterno, con i servizi del territorio. A fianco di queste preoccupazioni coesistono, inoltre, vissuti e segni di sofferenza legati ad altre tematiche, in particolare alla storia passata; tali aspetti emergono spesso in una seconda fase della relazione terapeutica e vengono affrontati in percorsi prolungati nel tempo.

L'incontro con persone provenienti da realtà culturali molto diverse ci ha interrogato sui nostri modelli di cura, nati e sviluppati all'interno di un contesto socio-culturale ben specifico, e su come sia possibile metterli in discussione e ri-negoziarli, a fronte di costruzioni del mondo, della salute e della malattia completamente differenti. Per questo motivo, è stata avviata nel 2016 una collaborazione con un'équipe di ricercatori (pedagogisti, antropologi e mediatori culturali) dell'Università di Verona, nell'ambito di un progetto denominato "Conessioni", con l'intento di creare dei dispositivi etno-clinici di ascolto e di presa in carico delle situazioni più complesse. Tale sperimentazione ha permesso agli ospiti coinvolti di beneficiare di spazi di sostegno in forma gruppale ("gruppi di parola" settimanali per uomini e donne) e di interventi focalizzati sulle problematiche del singolo ("cerchi di cura"). Il percorso ha permesso di sperimentare, nella pratica, modelli diversi e innovativi di cura, che tengano conto delle differenze culturali che emergono nella relazione d'aiuto con i migranti.

CONCLUSIONI

La complessità e la specificità del lavoro che svolgiamo, così come la tipologia delle relazioni di accompagnamento e cura che quotidianamente ci sollecitano e ci impegnano, ci hanno portato a sentire forte l'esigenza di formazione e confronto, in modo da affinare gli strumenti per avvicinarci consapevolmente al mondo dell'altro ed essere capaci di offrire servizi adeguati a rispondere ai bisogni portati dai nostri utenti. A tale esigenza abbiamo cominciato a dare risposta attraverso la costruzione di uno spazio di dialogo ed aggiornamento tra tutti i colleghi che ad oggi lavorano nel sistema dell'accoglienza in Trentino. E' proprio da questo contesto che ha origine il presente documento di sintesi nel quale abbiamo voluto fissare i punti essenziali del lavoro da noi svolto in questi anni di esistenza del Progetto.

Trento, 19.12.2018

Alessandro Veneri
Chiara Tolotti
Davide Dallabernardina
Elisa Michelon
Francesca La Vecchia
Giambattista Meggetto
Ingrid Tere Powell
Manuela Bailoni
Silvia Frattini