

Qui fa bene

Tracce di lavoro con la sofferenza
psichica dei migranti forzati



aelle il punto

www.aelleilpunto.it

info@aelleilpunto.it

immigrazione@aelleilpunto.it

Publicazione monografica

a cura di :

LUCIANO RONDINE

Progetto grafico:



STUDIO ALGORITMO

www.studioalgoritmo.it

Stampato in proprio

Distribuzione gratuita ad uso interno

INDICE

TRAME

Uno sguardo obliquo. Kairòs vs Chronos
LUCIANO RONDINE

Kairòs e Chronos. Una ricomposizione possibile
GIUSEPPE LAGUARDIA

Rizoma, psiche e cultura
MONICA SERRANO

PSICHE

Trauma e possessione. Note a margine del percorso clinico con Nasir.
MARIA CRISTINA TUMIATI

Il mio albero è fiorito. Racconto di un'esperienza di lavoro integrato.
MARIAPAOLA LANTI

Perdita e lutto.
PINA DEIANA

Lutto in esilio.
FARZANEH SHARIFI

POLIS

Migrare: la città di Roma, le culture altre, la convivenza. Presupposti metodologici.
IVANA BIGARI

Alcune Evidenze dall'Ufficio Immigrazione di Roma Capitale.
MARCELA MANYOMA, FRANCESCA PIRILLI, ELISA GUERRIERO

Parliamo di integrazione.
VALENTINA FABBRI


Legami che curano.
VERONICA CARFORA

TRAME



“ Se tu non vuoi l’uomo che ti sta di fronte, come potrei io credere all’uomo che forse è in te?”

Frantz Fanon



“Ci vuole un intero villaggio perché i figli non impazziscano” Proverbio africano

Uno sguardo obliquo

Luciano Rondine



Questo numero monografico dei quaderni di ricerca della coop sociale Aelle il Punto è dedicato ai bisogni di cura dei rifugiati vittime di violenze, torture ed esperienze traumatiche ed alle risposte che il sistema d'accoglienza e la rete dei servizi mettono in campo. Un excursus inevitabilmente parziale e non esaustivo, frutto principalmente della trama di relazioni intessute negli anni di lavoro in questo ambito con colleghi ed amici collocati in alcuni nodi importanti della rete che, a nostro avviso, esprimono modalità e strategie d'intervento interessanti ed efficaci.

A trentaquattro anni dalla costituzione della nostra cooperativa, sentiamo il bisogno di dare ancora una volta il nostro contributo all'analisi critica delle pratiche e delle politiche di cura, di accoglienza, di riabilitazione, di inclusione sociale a partire dalla nostra stessa storia, quella di un soggetto che nasce nel movimento di deistituzionalizzazione degli anni '70 che porterà alla legge 180 del '78, più nota come legge Basaglia, alla istituzione del SSN, alla creazione dei primi servizi territoriali di salute mentale ed alla definitiva chiusura degli ospedali psichiatrici avvenuta con molto ritardo nel 1996.

Nati dunque nell'O.P. Santa Maria della Pietà di Roma ed aperte alcune delle prime comunità terapeutiche con gli ex internati del manicomio, ci troviamo oggi ad affrontare accanto alle cosiddette “nuove patologie” ed alle tante cronicità che abitano il sistema psichiatrico, la sofferenza psichica di rifugiati e richiedenti asilo. Sofferenza di donne e uomini provenienti da luoghi ove il “disagio mentale” è iscritto in ordini di significati diversi dal nostro, in esperienze e traiettorie esistenziali che vivono in contesti connotati da cosmogonie, tradizioni, sistemi di cura spesso molto distanti da quelli a noi più usuali e conosciuti. Per tutte basti pensare alle diverse lingue con le quali la malattia viene pensata, con quali parole viene nominata

e come e dove viene situata nell'organizzazione sociale delle differenti aree geografiche e culturali. Consapevoli della complessità e delle tante difficoltà di tale ambito di intervento, nel corso del 2013 abbiamo promosso al nostro interno una riflessione sul nostro modus operandi e l'abbiamo poi portato al confronto con la rete cittadina che presiede all'assistenza ed alla cura dei richiedenti e titolari di protezione internazionale realizzando due giornate di workshop nei locali del Centro cittadino per l'asilo e l'inclusione sociale del Comune di Roma dal titolo "La presa in carico dei rifugiati con disagio mentale: bisogni dei beneficiari e risposte del sistema di accoglienza e di cura". Lo scopo dichiarato era quello di discutere e condividere le metodologie degli interventi e di porre degli interrogativi sull'operare nostro e della rete dei servizi con la quale interagiamo e collaboriamo a sostegno dei rifugiati che assistiamo nei nostri progetti.

Questa pubblicazione non è la risultante di quelle giornate ma da quelle prende spunto, raccogliendo e pubblicando alcuni interventi dei relatori e gli scritti di altri colleghi e compagni di viaggio con i quali condividiamo la necessità dell'elaborazione e della lettura critica di quel che quotidianamente facciamo nei nostri servizi. In quell'occasione abbiamo incontrato e dialogato con gli operatori che, da posizioni diverse e ciascuno con i propri bagagli professionali ed esperienziali, tentano faticosamente di rispondere ai bisogni di cura e di assistenza dei rifugiati. Psicologi, mediatori culturali, psichiatri, educatori, assistenti sociali, operatori legali, infermieri, operatori sociali, impegnati ognuno nei diversi contesti istituzionali (Sprar, Comune, DSM, servizi sociali) e negli organismi del privato sociale che, come noi, lavorano prevalentemente con i suddetti enti istituzionali. Un dialogo nient'affatto scontato né troppo agevole in una città dove nel tempo è aumentata di molto la popolazione immigrata e si sono moltiplicati i progetti ed i soggetti in campo, fortemente caratterizzati da una

evidente eterogeneità di analisi e di metodologia degli interventi.

Abbiamo al contempo riscontrato un interesse inaspettato da parte dei tanti operatori dei progetti di accoglienza dislocati un po' in tutta Italia, dai quali emerge un grande bisogno di confronto e discussione assieme alla comprensibile necessità di dotarsi di "cassette degli attrezzi" adeguate alla complessità del loro lavoro quotidiano.

Quando parliamo della salute in generale, ed in particolare della salute mentale della popolazione di rifugiati e richiedenti asilo, ci accorgiamo subito della necessità di dover aprire lo sguardo alla storia e alla politica, alla cronaca, agli impianti legislativi ed a tutto ciò che ogni narrazione individuale porta con sé attraverso i continui rimandi al contesto, al momento storico, ai vissuti collettivi delle comunità d'appartenenza. Ci si aprono così squarci di scenari purtroppo sempre drammatici che spesso confliggono con le narrazioni mainstream volte a sostenere le ragioni e le strategie geo politiche e militari di questo o di quello. I "conflitti etnici", le rivoluzioni arancioni, verdi e altrimenti colorate, l'esportazione della democrazia, le "guerre umanitarie" solo per citare alcuni dei termini più abusati negli ultimi anni, visti da qui sono eventi insensati che ci parlano di lutti, di perdite, di ferite del corpo e della psiche, di fratture insanabili, di generazioni intere cresciute nella paura e nella rabbia. Non possiamo non partire da questa cornice "globale" quando ci accingiamo a parlare di quel che facciamo nei nostri servizi alla persona, non possiamo non cercare di collocarci insieme ai nostri utenti in un sistema mondo a volte incomprensibile ed oscuro che si rivela spesso solo attraverso la graduale consapevolezza delle proprie sofferenze profonde, così dirompenti ed incompatibili con qualunque status quo

Proviamo allora qualche volta ad adottare uno sguardo obliquo che ci permetta di camminare un po' sghembi nelle traiettorie prestabilite, di guardare alle cose senza essere abbagliati da ciò che appare, di cercare i contorni di quel focusaccecante

te che nasconde lo scenario di fondo, di essere, in un certo senso, inattuali o intempestivi nei termini descritti dal filosofo:

“Appartiene veramente al suo tempo, è veramente contemporaneo colui che non coincide perfettamente con esso né si adegua alle sue pretese ed è perciò, in questo caso, inattuale; ma, proprio per questo, proprio attraverso questo scarto e questo anacronismo, egli è capace più degli altri di percepire ed afferrare il suo tempo.[...] La contemporaneità è , cioè, una singolare relazione col proprio tempo, che aderisce ad esso e ,insieme, ne prende le distanze; più precisamente, essa è quella relazione col tempo che aderisce ad esso attraverso una sfasatura ed un anacronismo. Coloro che coincidono troppo pienamente con l'epoca, che combaciano in ogni punto perfettamente con essa, non sono contemporanei perché, proprio per questo, non riescono a vederla,(.....) contemporaneo è colui che tiene fisso lo sguardo nel suo tempo, per percepirne non le luci, ma il buio. Tutti i tempi sono, per chi ne esperisce la contemporaneità, oscuri. Contemporaneo è colui che sa vedere quella oscurità, che è in grado di scrivere intingendo la penna nella tenebra del presente.”
(G. Agamben, 2009)

Nel tentare di guardare nell'oscurità per rintracciare coordinate di senso che ci consentano di riconoscerci in uno spazio che ci è più agevole e comprensibile, non possiamo non vedere quelle che sono le prime e più immediate evidenze problematiche che sempre emergono ad ogni confronto tra i diversi e tanti attori del sistema d'assistenza. La provvisorietà delle misure adottate, la sovrapposizione di sistemi che poco e male comunicano tra loro, la logica pervicace dell'emergenza perenne - un ossimoro evidentemente - connotano l'approccio politico istituzionale nonostante una lettura degli scenari

geopolitici internazionali che indica, con inequivocabile evidenza, la natura di alcuni fenomeni ormai acclarati che sono alla base dell'esodo di milioni di persone in fuga dalle loro terre. Possiamo provare a riassumere per punti alcuni di questi fenomeni, assai complessi ed interrelati, per segnare in una mappa parziale del contesto-mondo-contemporaneo alcuni elementi strutturali che determinano oggi e determineranno ancora nel prossimo futuro, gli esodi di massa di cui sopra:

- Le guerre che imperversano ormai in larga parte del mondo, dall'Ucraina alla Siria, dall'Iraq al Sud Sudan, dal Nord della Nigeria alla Somalia e al Centrafrica, dalla Libia al Mali, dall'Afghanistan al Congo, senza dimenticare le aggressioni interminabili verso le minoranze curde, le violenze di regime in Eritrea e lo stato di guerra infinita di Israele sulla Palestina. Nel primo semestre del 2014 si stimano circa 40 teatri di guerra con un corollario imprecisabile di conflitti armati tra gruppi e fazioni all'interno di singole regioni disseminati un po' in tutto il mondo, con concentrazioni maggiori nel continente africano ed asiatico ed un incremento ulteriore in alcune regioni europee.
- L'impoverimento progressivo di intere regioni sottoposte all'aggressione neo-coloniale dei paesi a cosiddetto capitalismo avanzato, produce ormai strutturalmente l'esodo di massa di donne ed uomini in cerca di condizioni di vita che permettano loro di sottrarsi alla miseria, di alimentare speranze di vita dignitosa e di occuparsi a distanza della sopravvivenza dei familiari impossibilitati a lasciare i paesi d'origine.
- Il fenomeno recente del land grabbing (letteralmente *accaparramento* di terra) sta espropriando intere popolazioni della loro terra e delle relative risorse idriche ed alimentari (si calcola in 50 milioni di ettari la terra fertile acquistata a prezzi irrisori negli ultimi anni da compagnie transnazionali e da singoli stati, gran parte dei quali in Africa, secondo le stime di *slowfood.com*).

- I mutamenti climatici, sempre più all'ordine del giorno in alcune aree del pianeta al punto da lasciar prefigurare la necessità di introdurre nel prossimo futuro la figura giuridica del "rifugiato ambientale". Secondo l'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i Rifugiati (UNHCR) e l'International Organization for Migration (IOM) entro il 2050 si raggiungeranno, infatti, i 200/250 milioni di persone coinvolte (una ogni 45 nel mondo), con una media di 6 milioni di uomini e donne costretti ogni anno a lasciare i propri territori (Profughi ambientali: cambiamento climatico e migrazioni forzate, Dossier Legambiente 2010).

Purtroppo l'abbandono forzato della propria terra non sempre si traduce nell'arrivo in qualche accogliente terra promessa. Secondo lo studio "Fatal Journeys: Tracking Lives lost during Migration", presentato alla fine di settembre 2014 dall'O.I.M., sono 3.072 gli immigrati morti nel Mediterraneo nel 2014. L'Europa è la più pericolosa destinazione per gli immigrati irregolari dove si riscontra il 75% dei 4.077 immigrati morti dall'inizio dell'anno. Il 2014 è stato dunque "l'anno più mortale", con un numero record di vittime, pari a oltre il doppio di quello registrato nel 2011. Inoltre, dal 2000 ad oggi sono stati oltre 22.000 i migranti che hanno perso la vita nel Mar Mediterraneo cercando di raggiungere l'Europa, contro i 6.000 decessi di migranti al confine tra Usa e Messico. Coloro che sono morti alle porte del Vecchio Continente per la maggior parte provenivano da Africa e Medio Oriente. Complessivamente, sempre secondo la ricerca dell'O.I.M., dal 2000 a oggi sono almeno 40.000 i migranti morti in tutto il mondo mentre cercavano di entrare in Europa, negli Stati Uniti, in Australia o in altri paesi. Ma il vero bilancio è probabilmente più alto, poichè molti decessi si verificano in zone isolate e non registrati. Alcuni esperti infatti suggeriscono che per ogni corpo di migrante scoperto ve ne sarebbero in media almeno due mai rinvenuti. (Fonte: la Repubblica.it, sezione Immigrazione). Dati agghiacciati che

descrivono fenomeni ormai strutturali che nulla hanno a che vedere con approcci di carattere emergenziale. Basti pensare come negli ultimi decenni abbiamo assistito alla riproduzione quasi seriale di un copione di guerra consolidata che ha causato milioni di profughi dalle aree dei Balcani così come dall'Iraq o dal Corno d'Africa, dall'Asia meridionale, dall'Africa centrale ed occidentale, dal Medio Oriente e del Maghreb. E se, come recita un proverbio africano "Quando gli elefanti combattono tra loro è sempre l'erba a rimanere schiacciata" a noi, da questa parte del Mediterraneo, nei nostri servizi e nei nostri progetti, spetta occuparci di quei "fili d'erba" straordinariamente vitali che, seppur schiacciati, feriti, disumanizzati e sopravvissuti finanche ai trafficanti che gestiscono le traversate nei deserti e nel Mediterraneo, tra le montagne dell'Iran e degli altipiani turchi, arrivano finalmente nel nostro paese impattando nelle mega strutture d'accoglienza frontaliere sempre sature, sovraffollate, sempre al limite massimo di qualche cosa. Qui, l'altra evidenza problematica che emerge, è la sovrapposizione dei sistemi d'accoglienza alla quale con opportuna ostinazione si contrappone qualche settore istituzionale più avanzato che prova ad introdurre elementi di coerenza e coordinamento nella confusa eterogeneità dei soggetti in campo. Eterogeneità causata anche dalle linee di finanziamento locali, nazionali ed europee troppo spesso estemporanee, disomogenee, con una temporalità limitata che impone quasi ovunque strategie e progettualità di corto respiro.

A partire da queste brevi, sommarie ma pur doverose premesse che ci servono ad inquadrare il nostro operato nel contesto generale che produce i fenomeni reali, al fine di contribuire alla riflessione comune abbiamo posto, in primo luogo a noi stessi, alcuni interrogativi che ci sembra possono guidarci nel lavoro imprescindibile di comprensione e di valutazione del nostro operare "sul campo". Sappiamo di essere parte in causa, implicata e partecipe dei processi di inclusione/esclusione sociale e riteniamo che non è data alcuna separazione possibile tra cura e politica, tra le manifesta-

zioni di disagio e malessere profondo dei singoli individui e le risposte dei dispositivi di cura e dei sistemi di accoglienza. Allo stesso modo consideriamo, assumendo tra le altre l'analisi di Françoise Sironi nel suo approccio di psicologia geopolitica clinica sulla genesi delle violenze e dei vissuti traumatici, che il lavoro terapeutico non può e non deve escludere mai la necessità di situare l'esperienza traumatica nel contesto storico, politico e culturale ove s'è prodotta poiché è là dove s'incontrano la verticalità del singolo e l'orizzontalità della storia collettiva che si dà il senso dell'esperienza umana. Quando l'esperienza è la violenza, fisica e psicologica, la tortura, il carcere, i lutti, la fuga, la perdita del proprio mondo di affetti e relazioni, quel senso s'offusca, s'interrompe il flusso di significati che organizzava il proprio essere nel mondo ed è attraverso una lenta e faticosa ricostruzione/riappropriazione di senso che s'avvia, quando è possibile, un percorso di recupero di sé e della propria salute psicofisica.

Gli interrogativi, dunque. Memori delle lezioni basagliane, abbiamo posto la questione del MANDATO SOCIALE, distinguendolo in mandato esplicito (i bandi, le linee guida, le convenzioni, i protocolli, gli adempimenti amministrativi) e mandato implicito, del quale poco si parla e forse poco se ne ha consapevolezza, quel mandato che nella esplicitazione di Basaglia inchiodava gli psichiatri e gli infermieri del manicomio a pratiche disumanizzanti:

“Noi neghiamo il nostro mandato sociale che ci richiederebbe di considerare il malato come un non-uomo e, negandolo, neghiamo il malato come non-uomo. Noi neghiamo la disumanizzazione del malato come risultato ultimo della malattia, imputandone il livello di distruzione alle violenze dell'asilo, dell'istituto, delle sue mortificazioni e imposizioni; che ci rimandano poi alla violenza, alla prevaricazione, alle mortificazioni su cui si fonda il nostro sistema sociale.”

(F. Basaglia, 1968)

Per trovare delle chiavi d'accesso all'esplorazione dei “risultati attesi” crediamo sia dirimente interrogare il nostro operare chiedendoci ad ogni passaggio COSA facciamo quando accettiamo di gestire progetti di cura e di accoglienza e COME lo facciamo. Questi pochi interrogativi a nostro avviso aprono il campo all'analisi critica dell'area degli interventi e della collocazione fattuale di ciascun soggetto al suo interno.

Per parte nostra, non possiamo che partire dalle esperienze vive nelle quali siamo impegnati quotidianamente. Nell'ambito della protezione ai rifugiati e richiedenti asilo siamo presenti con due progetti ormai attivi da tempo ed uno di questi, il Progetto Kairòs, dedicato al “disagio mentale” è quello che proveremo a descrivere nelle sue declinazioni terapeutiche e riabilitative e dal quale prendono le mosse gli interventi degli autori che hanno contribuito alla realizzazione di questa pubblicazione, professionisti consapevoli e appassionati che collaborano a vario titolo col progetto per la realizzazione dei percorsi terapeutici dei nostri beneficiari.

KAIROS vs CHRONOS

Kairòs, breve storia. Il primo progetto Kairòs nasce nel 2009, finanziato col fondo otto per mille gestito dal Servizio Centrale dell'ANCI per conto del Ministero dell'Interno. Noi entriamo nel progetto su invito del C.I.R. (Consiglio Italiano per i Rifugiati) cui era stata affidata una prima sperimentazione assieme ad altri due progetti sull'intero territorio nazionale. Si trattava di un “progetto pilota” nel senso più autentico del termine, al quale si chiedeva di verificare la fattibilità della presa in carico da parte dello SPRAR dei rifugiati e richiedenti asilo che manifestavano livelli di malessere psichico non più gestibili nelle strutture d'accoglienza ordinarie. La scommessa, tra le altre, era quella di accogliere il disagio mentale all'interno di un sistema non psichiatrico e non sanitario ma in stretto contatto e collaborazione con i presidi

ai servizi essenziali e ben integrati nel territorio, apriamo una Residenza Protetta in un bell'appartamento di un quartiere semicentrale, servito dai mezzi pubblici, con tutti i servizi a breve distanza, in prossimità di uno dei più grandi parchi pubblici della città ed all'interno di un condominio come tanti. In quello specifico micro spazio urbano noi siamo gli abitanti un po' stravaganti, molto eterogenei e piuttosto numerosi, a volte un po' bizzarri ed oggetto iniziale di timori e diffidenze, pregiudizi e ostilità ma pure di curiosità e di qualche timido gesto di solidarietà che nel tempo troverà spazi e modi di esprimersi e di contagiare l'intero contesto. A poco a poco riusciamo a rassicurare tutti sulle nostre buone intenzioni facendo un grosso lavoro di mediazione sociale e culturale fino ad ottenere, al netto dei pregiudizi e delle paure diffuse, il riconoscimento dei residenti come persone che abitano in pieno diritto quel condominio, quelle strade, quel territorio con il loro peculiare modo di essere e di comunicare. Si intuisce che quei ragazzi "non stanno bene" che "sono strani, forse pericolosi" anche al di là delle loro differenti fisiognomiche e qualcuno di loro, più esuberante e maldisposto verso il mondo, mette in qualche circostanza a dura prova il nostro lavoro di mediazione. Si vede qualche ambulanza, ci sono episodi di crisi durante i quali salgono i toni e i comportamenti si fanno più scomposti ed allarmanti ma ci limitiamo a segnalare che dovunque capita di star male e di trovare gente che va un po' sopra le righe, ovunque capita di veder arrivare il 118, di avere di fronte situazioni non immediatamente decifrabili e poco c'entrano il colore della pelle, il paese d'origine, la lingua, la religione, l'abbigliamento, il tono della voce. Quando si sta male si soffre tutti allo stesso modo, c'è poco da fare. Così a poco a poco questi ragazzi un po' stravaganti cominciano a muoversi per il quartiere. Fanno la spesa nei negozi circostanti parlando la lingua creola dei viaggiatori, un po' italiano un po' inglese un po' questo e un po' quello, vanno a scuola, frequentano il parco come altri loro coetanei, sono lì, con noi e con gli altri e fanno

ogni giorno un po' le cose che fanno tutti ciascuno col proprio stile comportamentale e comunicativo. E più il tabaccaio, la cassiera del supermercato, i vicini di casa li riconoscono e interagiscono con loro più loro stanno meglio e interagiscono con maggior serenità suscitando così attenzioni e simpatia in un circolo virtuoso che è una delle condizioni fondamentali di qualunque progetto di riabilitazione. Nulla di nuovo, in realtà. Nel campo della riabilitazione in salute mentale queste esperienze e queste strategie inclusive sono ormai consolidate e muovono dal principio secondo il quale, come sostiene Benedetto Saraceno:

“La riabilitazione è ricostruzione della piena cittadinanza del paziente psichiatrico: restituzione dei suoi diritti formali e costruzione affettiva, relazionale, materiale, abitativa, produttiva dei suoi diritti sostanziali.....(ed è altresì)....riabilitazione del contesto e non solo dell'individuo portatore di sintomi.”
(B. Saraceno, 1995)

Ma nel campo dell'accoglienza agli immigrati ed ai rifugiati siamo ancora qualche passo indietro. Perlomeno nelle aree metropolitane, certamente nella città di Roma. I luoghi dell'accoglienza sono dislocati per la quasi totalità nelle estreme periferie, come un tempo i manicomi. Centri che ospitano decine e centinaia di persone, di tutte le nazionalità, lontani dal centro cittadino, in zone mal collegate e già sature di contraddizioni e problematiche sociali. L'Appio Latino, il quartiere della residenza del Progetto Kairòs, è invece in zona San Giovanni, non lontano dal centro storico, un quartiere semiresidenziale con un grande parco ed una villa pubblica a poca distanza. C'è la metro, una stazione ferroviaria, chiese e moschee, gli sportelli del municipio e, poco distante, l'Ufficio Immigrazione del Comune, centro nevralgico della rete d'accoglienza cittadina. Piazza Vittorio Emanuele e la Stazione Termini, primi punti di riferimento di tutti gli immigrati sono a poche fermate di bus. Insomma, non era prevista una residenza per Rifugiati sui generis nella quiete apparente

di una zona non ancora travolta dalle contraddizioni sociali dell'ormai ineluttabile processo di meticcio metropolitano. E infatti sulle prime alcuni nostri residenti attirano le attenzioni delle forze dell'ordine di zona che più volte fermano ed identificano i più "visibili" tra loro riattualizzando in qualche caso vissuti persecutori ed esperienze traumatiche ancora troppo vive per non causare momenti di regressione ed agiti autolesivi faticosamente contenuti dall'èquipe del progetto.

Chiavi. COME facciamo quel che facciamo, dicevamo. Molti dei nostri residenti provengono dai CARA (Centri di accoglienza per rifugiati e richiedenti asilo), dai Centri di prima accoglienza e da strutture a volte improvvisate nei pressi dei luoghi di sbarco. In quei luoghi, benchè vivano con affanno le criticità strutturali e rimandino un'immagine di estemporaneità e di buona volontà degli addetti ai lavori, al netto di ogni retorica umanitaria, nulla è così casuale come sembra, a mio parere. Il processo di disindividualizzazione che i migranti subiscono è parte costitutiva dei dispositivi di gestione e controllo delle aree di maggior criticità, luoghi concentrazionari dove la persona è alienata dall'insieme delle procedure standardizzate e finalizzate a classificare, regolamentare, diagnosticare per poi successivamente differenziare sulla base dello status giuridico che viene riconosciuto oppure negato dagli organi istituzionali preposti. Nel dire questo, in realtà riportiamo, ridefinendolo a modo nostro, quello che spesso i nostri assistiti ci raccontano del loro primo impatto con il sistema d'accoglienza. Ci è capitato spesso di accogliere uomini cui era stato modificato il nome, il cognome, la data di nascita, il luogo di provenienza. Mesi e mesi poi passati nel tentativo di recuperare l'identità formale originaria, quel nome corretto su quel documento tanto atteso e conquistato e alla fine ritirato col nome di un altro. A volte ci capita di interloquire con operatori ed operatrici delle strutture invianti che faticano a rintracciare i primi elementi anamnestici in quanto nome, volto e storia clinica si perdono in

un caosindifferenziato nel quale di quell'individuo si ricorda solo l'agito violento o autolesivo che l'ha fatto notare per aver stressato l'organizzazione ed il dispositivo di gestione della struttura. Allora il primo atto terapeutico che s'impone è la restituzione della singolarità della persona. Abbiamo osservato che il solo, elementare e dovuto ricevere un buongiorno o un bentornato al rientro in casa, il solo esser chiamato col proprio nome, quello vero, quello in cui ci si riconosce, il solo chiedere come è trascorsa la notte e cose minime e basilari di questo genere, produce un immediato sollievo e dispone ad un primo iniziale recupero della condizione di salute generale. Abbiamo visto quanto sia importante accogliere da subito e senza condizioni il sintomo, quale che sia, e prendercene cura riconoscendolo come fonte di malessere e sofferenza reale e quanto questo semplice ma potente atto determini un recupero di parte di sé che facilita la messa in forma condivisa della strategia terapeutica. Basta poco, verrebbe da dire. Ma l'essere visti, che di questo si tratta, non è forse una delle conditio sine qua non della stessa vita psichica? Allora al come facciamo quel che facciamo possiamo rispondere intanto assumendo il concetto di CASA nella sua accezione più ampia, profonda e universale. Casa è, riprendendo la definizione di R.Papadopoulos:

"Una delle idee fondamentali dell'umanità. Tutti gli esseri umani (...) hanno un senso della casa (...) che spesso evoca sentimenti fortissimi. E ancora: La capacità contenitrice della casa è il risultato della stabilità che essa fornisce in termini di continuità all'interno di uno spazio fisico ed emotivo in cui si creano rapporti di intimità (...) casa, dunque, non è soltanto un luogo, ma anche il fascio di sentimenti associato ad esso." (R.Papadopoulos, 2006)

I rifugiati hanno tutti perso la loro casa. Sono, nella fase in cui noi li incontriamo, dei senza casa, degli homeless. In molti casi hanno passato lunghi

periodi in strada, qui da noi e negli altri paesi attraversati durante i lunghi viaggi di trasferimento. Hanno poi conosciuto delle non-case, strutture massificate, sorvegliate, caotiche, rumorose, sentite come minacciose, in qualche caso patogene. Si tratta dunque, per creare i presupposti di un percorso di cura che abbia qualche ragionevole aspettativa di successo, di segnare una discontinuità netta ed inequivoca con le esperienze spersonalizzanti precedenti. *“Qui non c’è alcun pericolo, qui siete al sicuro” - “Qui potete entrare ed uscire liberamente, non ci sono porte chiuse ma ci siamo noi a garantire la pace e ad evitare aggressioni e violenze che sono espressamente vietate per tutti”*. Poche regole ma chiare. Niente alcol, niente sostanze. Niente aggressioni, niente furti. Rispetto e pazienza nei confronti degli altri. E silenzio, quando serve. Il silenzio necessario dopo rumori stridenti e rumori di fondo incessanti. Rumori esterni e voci interne che non lasciano riposare. Incubi, insonnia, flash back diurni, dispercezioni, sono il portato minimo di interferenze che tutti portano nel loro bagaglio essenziale. Una postura ridondante nelle prime fasi di inserimento è quella della testa tra le mani e gesti che indicano stress, confusione, disorientamento, bisogno di pace, in senso generale. Di tranquillità, di protezione. Allora nessun obbligo iniziale. Nessuna aspettativa da parte nostra. La cosiddetta fase di congelamento, quando si manifesta, non è solo prevista ma è ammessa e riconosciuta. Quando possibile, se ne può anche parlare. Il progetto dev’essere plastico, morbido, adattabile alle diverse esigenze di ciascuno. E’ esso, il progetto, il servizio, che deve sapersi adattare ai bisogni dei pazienti e non viceversa. Nei limiti delle risorse e del mandato istituzionale, certamente, ma con la consapevolezza che il mandato può essere stressato anch’esso e piegato quando possibile ai bisogni delle persone per le quali il progetto è stato istituito e finanziato. Ma al tempo stesso, in una continua e incessante ricerca e rimessa in questione degli equilibri che cambiano all’avvicinarsi dei residenti, dev’essere anche forte, chiaro, strutturato e strutturante

per poter contenere le ansie e le angosce, gli impulsi e le tendenze all’atto.

La CASA ha degli spazi individuali riconosciuti e rispettati. La casa è “protetta” dai pericoli esterni grazie alla presenza e alla funzione apposita degli operatori che sono lì a scongiurare l’ingresso improvviso di polizie, militari, bande, gruppi armati, figure nient’affatto immaginarie ma vive e brucianti nella memoria delle violenze vissute. La casa è quella base sicura nella quale cominciare pian piano a ricontattare qualche oggetto buono integrato nell’esperienza affettiva passata e dalla quale partire per esplorare, dapprima in compagnia degli operatori e dei mediatori, poi autonomamente, il territorio circostante e la città tutta, imparando a poco a poco a decodificarne i segni ed a riconoscere e differenziare i contesti.

Gli im/pazienti. Nello scorrere questo testo, si noterà la varietà di termini utilizzati per definire le persone in carne e ossa che fruiscono del nostro progetto. Residenti, beneficiari, ospiti, pazienti. Difficile dire qual è il termine più corretto, quello che non contiene ombre pregiudizievole o inutili umanitarismi. Per questo non ne adottiamo uno solo e per questo, con una vena di benevola ironia, il termine che più ci pare coerente con gli scorci di vita delle persone che incontriamo nel nostro lavoro è quello di im/pazienti. Scontata la prima fase di freezing, di diffidenza, di ritiro, ed intrapresa la faticosa strada della contestualizzazione, in molti casi sopraggiunge la fretta. Molti rifugiati sono il terminale all’estero di famiglie smembrate, decimate dalla guerra e dalla miseria. In molti casi gli uomini sono arruolati o sono stati uccisi, sono mutilati e inabili al lavoro o sono, appunto, fuggiti. Rimangono bambini, ragazzi, anziani e, nelle zone connotate dalla violenza del dominio patriarcale, comunque venga declinato, donne costrette a movimenti minimi e sottoposte al controllo persecutorio delle autorità religiose o laiche che siano, magari solo per il fatto di essere familiari del fuggitivo, colpevole sempre di qualcosa. Queste famiglie rimaste nel paese d’origine spesso sono in piena indigenza e premono costantemente, suscitando sensi di colpa e

vissuti di inadeguatezza sui loro congiunti fuggiti in Europa chiedendo aiuto, rimesse, sostegno psicologico ed economico. I nostri Impazienti ricevono telefonate continue, i più alfabetizzati alle tecnologie riescono a comunicare grazie ai social network con i familiari dislocati in paesi diversi e, per loro tramite, ricevono notizie e richieste d'aiuto dalla famiglia d'origine. Hanno fretta, dunque. Di lavorare, di procurarsi un reddito per poter sostenere chi è rimasto nel teatro di guerra a fare i conti con le macerie. Hanno ragioni da vendere. Spesso però il tempo della necessità mal si accorda col tempo della cura e si producono corto circuiti micidiali che espongono al fallimento ed alle regressioni. Si tratta di mediare e di dare significati all'attesa. In altri casi l'impazienza è la risposta coerente e sana ad un'altra lunga ed estenuante attesa: quella dei documenti. Un iter infinito, un vero percorso ad ostacoli che sembra presupporre un premio o un privilegio piuttosto che un diritto, peraltro riconosciuto da convenzioni internazionali. L'attesa della commissione, l'attesa della notifica dell'esito dell'audizione, l'attesa del rilascio del primo permesso e poi l'attesa del passaporto e poi l'attesa del rinnovo.... E i casi Dublino. In attesa che gli stati risolvano l'attribuzione del loro caso, sospesi in un tempo indefinito con la minaccia inaccettabile di essere rimandati là da dove si è fuggiti per salvar la pelle. Qui l'impazienza prende spesso i connotati della rabbia e poi della frustrazione e dell'impotenza. Qui si scontra con la discrezionalità degli apparati amministrativi e con la assoluta disomogeneità delle procedure, dei tempi, dell'applicazione delle norme che varia in modo sconcertante da una città all'altra. Allora l'impaziente implode peggiorando il suo quadro psicopatologico e noi ci chiediamo se il mandato implicito sia quello del contenimento e dell'addestramento all'assoggettamento e alla rassegnazione. Difficile dire. Ma è legittimo interrogarsi. L'impazienza però è anche un fattore motivazionale. Superati, quando si riesce, gli ostacoli burocratici e recuperato uno stato di salute generale con la remissione della sintomatologia

più invalidante, ritrovata un po' di fiducia in sé stessi e negli altri ed una quota importante di autostima, ci si imbarca per il tragitto che dovrebbe portare all'uscita dal progetto in piena autonomia ed autosufficienza. Facile a dirsi. Un nostro ospite del Ciad non più giovanissimo e rimasto con noi per pochi mesi, prima di prendere la difficile decisione di tentare la sorte del rimpatrio sapendo di rischiare il carcere ed altre persecuzioni, ci diceva sconcolato che passando spesso alla stazione Termini, incontrava suoi connazionali che vivevano in strada, sopravvivendo a malapena tra mense caritatevoli ed alloggi improvvisati. Lasciato il loro paese per migliorare le condizioni di vita e poter sostenere le famiglie rimaste a casa, si trovavano a sopravvivere in condizioni peggiori di quelle che avevano lasciato, non avendo qui né un ruolo sociale né una comunità di riferimento. Valeva la pena investire nell'apprendimento dell'italiano, cercare una borsa lavoro, smettere di bere, illudersi di farcela se poi le probabilità di trovarsi in strada assieme ai suoi conterranei erano sempre maggiori viste le montanti difficoltà di trovare un lavoro? Ecco, in poche frasi la sintesi spietata ma realistica dell'impasse in cui si trovano in questa fase coloro che preferirebbero rimanere in Italia, dove hanno ottenuto la protezione internazionale, ma s'interrogano sul loro futuro consci della contrazione delle opportunità e della posizione di svantaggio oggettivo che molti di loro occupano per ovvie ragioni.

Qui fa bene. Ad una decina di giorni dall'accoglienza, alla domanda su come stesse andando il suo graduale inserimento e come si sentisse in generale, un ragazzo della Casamance inviato da un CARA in Sicilia, mi ha risposto, nel suo italiano ancora in via d'apprendimento: "Qui, fa bene". Forse un errore lessicale o forse no. Ma lo diceva con l'espressione di chi aveva già percepito il clima del contesto e la disponibilità di tutti ad occuparsi della sua salute e del suo futuro. Si può fare, dunque, ce la possiamo fare ad ottenere miglioramenti significativi dei quadri psicopatologici

con i quali arrivano i nostri giovani impazienti se, fin dai primi giorni, ci restituiscono la percezione di trovarsi in un luogo che cura e rassicura. Detto questo, c'è però da considerare che i percorsi terapeutici possono avere gli esiti sperati se si verificano alcune condizioni. Laddove il Kairòs è il tempo giusto nel quale possono essere riscoperte e riattualizzate le risorse personali e quando il progetto ben si accorda con i bisogni individuali, la via della terapia e della riabilitazione è percorribile e quasi sempre conduce a nuovi equilibri, più stabili e duraturi. Abbiamo visto cambiamenti impensabili in tempi sorprendentemente brevi per la gravità dei sintomi presenti all'ingresso. Abbiamo accompagnato qualcuno all'aeroporto, pronto dopo 12-18 mesi di Kairòs ad affrontare un nuovo viaggio con lo sguardo aperto e luminoso di chi sente di aver ritrovato la propria forza vitale. Molti sono ragazzi giovani, con aree funzionali ancora integre sebbene siano stati sottoposti ad esperienze terribili che segneranno in ogni caso le loro esistenze. In qualche caso non ce l'abbiamo fatta. Ogni progetto, ogni luogo di cura ha le sue peculiarità. Per alcuni sono quelle giuste per altri sono quelle sbagliate. Per quanto si cerchi di adattarsi e si sia disposti a stressare la struttura e noi con essa, nessun progetto potrà mai rispondere ai bisogni peculiari di tutti. Dunque qualcuno è andato via appena ha percepito l'inadeguatezza del progetto ai propri bisogni, lasciandoci con una qualche spiegazione o fuggendo anche da qui com'era già fuggito da altri luoghi sentiti come minacciosi, stretti, fobici. Chi cerca l'anonimato, chi non può sostenere neanche relazioni minime ma quotidiane, chi si vive sempre come sovraesposto emotivamente ed è in uno stato continuo di tensione reattiva esasperata non può trarre beneficio da Kairòs. Questo ci è ormai chiaro. Ce l'hanno detto coloro che non son riusciti a stare. Lasciandoci elementi preziosi di comprensione dei nostri limiti e la giusta consapevolezza di non essere onnipotenti. Ci troviamo invece disarmati quando, arrivati a buon punto nella riattivazione delle risorse

personali e nell'elaborazione dei vissuti traumatici, imparato l'italiano, frequentati corsi e terminati tirocini, ridotte o terminate le terapie farmacologiche così da rendere finalmente disponibili tutte le facoltà cognitive ed emotive, arriviamo al nodo del lavoro. Un processo terapeutico si conclude sempre con un ritorno attivo nella società, nell'acquisizione di un ruolo sociale, nel poter decidere e scegliere assecondando non solo i propri bisogni ma anche i desideri, le aspettative, i progetti. Il passaggio è ineludibile. Il reddito. La piena autonomia che si dà come compimento dei percorsi di assistenza a qualunque titolo li si espliciti passa necessariamente per l'acquisizione di un reddito. I rifugiati sono soli. Non hanno la rete familiare che li possa riaccogliere al termine di un viaggio introspettivo che li ha riconnessi con sé stessi. Possono contare solo sulle proprie risorse e, arrivati a quel punto, ci chiedono un lavoro. A noi e alla rete, al sistema. Ma spesso il lavoro non c'è. Ce n'è poco per tutti - i dati prodotti dagli istituti statistici parlano di una disoccupazione giovanile al 44% - ce n'è meno per chi non ha supporti familiari e viene visto nel migliore dei casi come lavoratore dequalificato adatto a mansioni basiche e mal retribuite. E in questo spazio già angusto c'è una richiesta ben superiore all'offerta. L'impotenza ci assale a questo punto perché qui incontriamo un ostacolo che non è alla nostra portata. E qui incontriamo di nuovo Chronos, il tempo che divora tutte le cose che egli stesso ha creato, e qui siamo, come tutti, a fronteggiare insieme agli impazienti l'arretramento generale di una società che costringe ad un'adolescenza perenne.

Reti. Nella piena consapevolezza che un singolo progetto non può e non deve affrontare da solo il percorso complesso della cura, della riabilitazione e dell'inclusione sociale, nel corso dei primi tre anni, fedeli e concordi col mandato esplicito della committenza, abbiamo promosso una rete ampia di soggetti istituzionali a sostegno dei progetti personalizzati dei ns residenti. Un'opera di coinvolgimento e sensibilizzazione che mira a far

conoscere e riconoscere i bisogni e le potenzialità dei rifugiati anche laddove il fenomeno sembra voler essere ignorato o sottovalutato. Una rete che poi dovrà reggere e sostenere chi, una volta uscito dal progetto, deciderà di rimanere qui investendo sul proprio futuro. Non sono e non saranno in molti ad operare questa scelta. Sempre di più, in questi anni di crisi e di impoverimento generalizzato, sono coloro che scelgono, una volta recuperate salute ed energie psicofisiche, di tentare la fortuna altrove, perlopiù nei paesi del nord europa dove persiste nell'immaginario collettivo l'immagine di paesi più ospitali con migliori opportunità di lavoro e di inserimento sociale. Nel tempo abbiamo stipulato accordi e sottoscritto protocolli d'intesa con gli enti maggiormente disponibili e creato rapporti di collaborazione con gran parte dei servizi della rete cittadina. Abbiamo stabilito rapporti con i DSM di quattro ASL, creato connessioni ed effettuato invii per percorsi di psicoterapia individuale con l'INMP e con l'associazione ETNA, ci siamo avvalsi della consulenza di ben cinque servizi legali, di alcuni COL per l'individuazione di sedi di tirocini formativi e per la ricerca di lavoro, abbiamo stabilito accordi per i percorsi di alfabetizzazione e di formazione con istituti scolastici pubblici del territorio e con numerose associazioni del privato sociale, abbiamo rapporti strutturati con i servizi sociali del municipio ove è ubicata la sede del progetto e dove tutti i ns ospiti hanno la residenza anagrafica, abbiamo promosso collaborazioni con realtà diverse di promozione sociale e di intervento attivo sul territorio avvicinando alcuni beneficiari ad associazioni e comitati che si preoccupano della cosa pubblica, contribuendo così ai processi di soggettivazione e di consapevolezza progressiva riguardo al contesto, alle sue criticità ed alle sue potenzialità, nel tentativo di fornire occasioni per ricostituire quel senso di appartenenza ad una comunità di cui si accennava in precedenza. Le storie e le collocazioni dei singoli non sono tutteuguali, naturalmente, e se alcuni hanno già dal loro arrivo riferimenti chiari nelle comunità di appartenenza, altri

non ne hanno o preferiscono tenersi a distanza per evitare incontri e situazioni sgradevoli. Questi ultimi esprimono con più evidenza il bisogno di collegarsi col tessuto sociale e, sulla base dei loro orientamenti, si cerca di mappare il territorio creando i primi contatti ove possibile, dalle moschee ai centri sociali, per poi lasciare a loro il compito di scegliere e di costruire relazioni ove lo ritengano. In altri casi, i più giovani fanno da sé e ci lasciano intendere di sapere bene dove guardare e cosa cercare sul piano dei rapporti informali ed elettivi. Anche la rete allora è una rete aperta, non oppressiva, a misura del singolo, per quanto possibile. Incontriamo resistenze, rifiuti più o meno garbati, impotenza e rassegnazione in alcuni presidi pubblici alle prese con organici insufficienti e tagli progressivi di risorse che stressano e demotivano gli operatori. Non ci sono servizi di mediazione culturale né di solo interpretariato nella gran parte dei presidi sanitari, ad esempio. Immaginiamo come si possa descrivere il proprio malessere pensato in farsi, in wolof o in hindi cercando le parole per comunicarlo in una lingua europea, spesso la lingua del colonizzatore che ha causato le devastazioni alle quali si è sopravvissuti. Non ci sono posti nelle comunità terapeutiche che dovrebbero accogliere i soggetti più gravi che non possono beneficiare di progetti con protezione inadeguata, negli ospedali e nei reparti psichiatrici faticano a comprendere ed a farsi comprendere da chi esprime la propria supposta follia in idiomi sconosciuti ed incomprensibili. La rete tiene nella misura in cui la persona che ne usufruisce abbia imparato i codici di comportamento, carpito le attese degli interlocutori ed individuato strategie efficaci di comunicazione. E quando nei vari servizi s'incontrano professionisti preparati e generosi che sanno ascoltare e sanno interagire senza partire da posizioni stereotipate. Noi ne abbiamo incontrati e ne incontriamo e con ciascuno di loro, dislocati nei vari servizi del territorio, abbiamo stretto rapporti di amicizia e di collaborazione fattiva che nutrono, insieme alle aspettative legate alla soluzione dei problemi materiali, anche la fiducia dei

nostri assistiti in una parte della società ospitante che non respinge e non esclude ma che sa empatizzare e lavorare con passione, intelligenza e generosità.

Ed è proprio a coloro che ci hanno permesso di realizzare questa pubblicazione con i loro scritti, i loro preziosi suggerimenti e le considerazioni spesso illuminanti, che va, in conclusione, un doveroso e sincero ringraziamento, unito alla stima ed all'apprezzamento per il lavoro quotidiano che svolgono ciascuno all'interno del proprio contesto operativo.

Bibliografia

Giorgio Agamben., *Nudità*, Nottetempo, Roma, 2009

Franco Basaglia, a cura di, *L'istituzione negata. Rapporto da un ospedale psichiatrico*, Einaudi, Milano, 1968

John Bowlby, *Una base sicura. Applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*, Cortina, Milano, 1989

Jerome Bruner, *La ricerca del significato. Per una psicologia culturale*, Boliati Boringheri, Torino, 1992

Piero Coppo, *Le ragioni degli altri. Etnopsichiatria, etnopsicoterapie*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2013

Stefano Liberti, *Land Grabbing come il mercato delle terre crea il nuovo colonialismo*, Minimum fax, Roma, 2011

Renos Papadopulos, a cura di, *L'assistenza terapeutica ai rifugiati. Nessun luogo è come casa propria*, Magi Edizioni, Roma, 2006

Benedetto Saraceno, *La fine dell'intrattenimento. Manuale di riabilitazione psichiatrica*, Etas ed. 1995

Francoise Sironi, *Violenze collettive. Saggio di psicologia geopolitica clinica*, Feltrinelli, Milano, 2010

Simona Taliani, *Per una psicanalisi a venire. Politiche di liberazione nei luoghi di cura*, in *Aut Aut* 354, aprile-giugno 2012, il Saggiatore

Dal web:

<http://missingmigrants.iom.int>

<http://it.peacereporter.net/conflitti>

<http://slowfood.com/tag/land-grabbing>

<http://legambiente.it/docs/ecoprofughi.0000002764.pdf>

<http://larepubblica.it/immigrazione>



Kairòs e Chronos

una ricomposizione possibile

Giuseppe Laguardia



Se con Kairòs si rimanda al tempo speciale delle opportunità, della giusta occasione, questa nasce dall'incontro della soggettività dell'ospite con quelle del gruppo di lavoro del progetto. Un incontro può essere un'opportunità di trasformazione se avviene lungo le due dimensioni del tempo e dello spazio. Lo spazio è inteso sia come luogo fisico nel quale finalmente fermarsi e riposare, sia come spazio mentale nel quale ci si possa riappropriare della propria dimensione personale fatta di ricordi, di lutti, di un lungo viaggio nel quale le ferite della separazione si sono dapprima ingrandite e successivamente infettate. La possibilità di cogliere il tempo della giusta occasione si può creare quando la dimensione della propria sofferenza ha l'opportunità di sentirsi accolta con un sufficiente grado di sicurezza e questa può crearsi nel corso di un tempo adeguato alla propria dimensione personale. Lungo questo tempo potremmo considerare l'emergere di diversi Kairòs, ognuno dei quali offre l'occasione di un medicamento e di una cicatrizzazione delle ferite in un processo a strati, dove l'esposizione della ferita deve avere la possibilità di essere aperta per un tempo adeguato per rimarginarsi. In questi termini potremmo considerare che esista un tempo nel quale il dolore soffocante chiede di essere ascoltato e accolto, uno nel quale quel dolore può essere espresso e infine un tempo nel quale alle lacrime segue un riaffacciarsi del sorriso e un'immagine di futuro. Infine un tempo nel quale si procede a dare consistenza e concretezza a un futuro nuovamente possibile.

Ogni Kairòs si incontra con il suo Chronos. Il Chronos, in questa accezione, rimanda ad un duplice significato: da una parte al riproporsi della propria storia, dei propri luoghi, delle assenze, dei fantasmi che rimandano a persone in carne e ossa e si sovrappongono al concreto dipanarsi del percorso presente, rappresentando sia un ostacolo che un'opportunità per riappropriarsi della propria vita; dall'altra, Chronos, rappresenta il tempo istituzionale, quello dei percorsi di accoglienza

standardizzati che prevedono un tempo definito di permanenza e di successiva dimissione. Tale “tempo istituzionale”, se inteso rigidamente, rischia di non considerare la dimensione soggettiva, non permettendo quindi di costruire realmente un progetto personalizzato che consideri sia le risorse dell’individuo che gli aspetti relativi alla sua sofferenza psichica.

Nella descrizione che seguirà verranno descritti alcuni degli “attrezzi del mestiere” di cui ci serviamo nel complesso lavoro terapeutico-riabilitativo e nella realizzazione dei progetti personalizzati.

IL LAVORO TERAPEUTICO

L’ascolto silenzioso attivo

Accade di ritrovarsi di sera con Amal che non riesce ad addormentarsi. Si aggira per la cucina con espressione cupa e fare confuso. I rumori richiamano l’attenzione, la necessità di andare lì. Ci si trova nella stessa stanza, il saluto e la domanda “cosa succede”. Lo sguardo si accende, per un attimo incrocia quello dell’operatore, per poi abbassarsi e isolarsi nuovamente. Amal si siede sulla panca vicino al tavolo in cucina. L’operatore si siede a 2 metri di distanza. Comincia ad ascoltare il silenzio. Lo sguardo di Amal è lontano al di là delle mura. L’operatore sente in quello sguardo e nel silenzio la storia che scorre, vorrebbe parlare di quella storia, chiedere ad Amal di lasciare scorrere il racconto. Si ferma, prova ad ascoltare il silenzio, cosa gli sta chiedendo? E’ un silenzio che sembra permettere ad Amal di lasciare scorrere le immagini della sua storia, del dolore proprio perchè le parole non riempiono quel tempo. E’ la sua presenza che sembra necessaria, non le sue parole. L’operatore sente rasserenarsi il tempo della relazione, la condivisione di quello spazio. Passano circa 15 minuti, sente che Amal è lì in cucina, gli propone una bevanda calda. Amal accetta,

il suo viso va distendendosi, insieme condividono quel calore, per poi lasciare il passo al sonno.

Il tempo dell’attesa nella relazione di cura ci pone continuamente un dilemma che riguarda “il quando dire, il come dire e il se dire”.

E’ necessario accostarsi all’altro con cautela, nei momenti di dolore e difficoltà, per creare lo spazio simbolico e concreto di una propria dimensione personale, che nella confusione rischia di essere continuamente invaso.

“Luogo” interno/esterno che nel percorso del paziente che incontriamo ha subito più volte un’invasione che ha generato una difesa estrema per potere sopravvivere. La cautela con la quale avviciniamo l’altro che è inserito nel nostro contesto di cura è condizione preliminare e determinante perché questo altro lo si possa incontrare.

Nello scorrere della quotidianità, le occasioni nelle quali poter attuare un ascolto silenzioso si rintracciano nei momenti in cui tutto intorno va silenziandosi, in cui le voci degli altri e il mondo fuori, tendono ad addormentarsi e ad offrire così uno spazio nel quale la voce del proprio silenzio possa essere ascoltata e accolta.

Il paziente necessita di un luogo nel quale possa, sentendosi sufficientemente protetto e contenuto, lasciare scorrere dentro di sé quel lamento dapprima flebile, poi sempre più rumoroso, del profondo dolore causato dall’incontro/ scontro tra la propria storia passata, i traumi e/o le torture subite e la dimensione presente fatta di una casa, di mura solide, sicure, protette e dell’altro/operatore che contiene e solidifica questo progressivo emergere del suono della propria voce.

L’altro/operatore necessita di una posizione interna personale che possa permettere di abitare le quattro pareti nelle quali si incontra il paziente, libera dai fantasmi personali o dalla paura del dolore altrui che emergono con forza proprio

nell'incontro silenzioso con l'altro. L'ascolto attivo presuppone una vigilanza continua da parte dell'operatore sull'attivazione inevitabile dei propri aspetti personali, per fronteggiare due pericoli del lavoro di cura. Il primo di natura difensiva, se i contenuti emotivi personali mobilitati dall'incontro con il paziente sono troppo intensi da portare ad una negazione degli stessi oppure ad assumere una posizione di difesa attiva nell'impedire che l'interazione continui. Il secondo pericolo si riferisce al dispiegarsi delle proprie rievocazioni emotive in modo non consapevole andando ad occupare lo spazio del silenzio operoso e portatore di sollievo.

Costruzione di una continuità temporale del legame

Si intende qui riflettere su un aspetto della cura, quello della continuità del legame, che è condizione indispensabile affinché possa ricostruirsi un minimo di fiducia nel mondo e nell'altro. La discontinuità nella propria storia personale, la ferita aperta con il mondo, l'assenza di un contesto familiare/personale ha messo in crisi un aspetto basilare della continuità personale, quello dell'attaccamento.

Il percorso di cura richiede necessariamente che si possa ricostituire la fiducia nelle figure di accudimento e la continuità del legame è condizione imprescindibile affinché questo possa accadere. La costruzione della continuità è un processo nel quale i passaggi di relazione si attuano attraverso varie direttrici che convergono ripetutamente sulla dimensione continuità/discontinuità.

Il curante viene sottoposto a continue richieste che vanno dalla mera sussistenza ai bisogni basilari ed a quelli evolutivamente più complessi, richieste che sottendono alla necessità di avere una continuità affettivo-emotiva nel dispiegarsi del rapporto con il mondo nel quale il paziente si trova immerso e a cui deve dare senso.

La fiducia è un cammino disseminato di ostacoli e

prove, che tacitamente gli interlocutori si trovano a dover affrontare e questo cammino è disseminato di trappole relazionali insite nel dispiegarsi del tempo della relazione. La rilettura delle trappole relazionali è necessaria da parte del gruppo di lavoro per evitare di riproporre gli aspetti regressivi dell'ospite. E' necessario procedere ad una rilettura sia esplicita, attraverso la descrizione e il disvelamento delle richieste implicite della relazione, sia nel proporre una modalità di azione che non riproponga il "copione" proposto dalla storia sintomatica. La messa alla prova nella continuità del rapporto permette di riappropriarsi del senso di fiducia e prevedibilità che è necessario possedere per dare senso di continuità alla propria identità.

Rilettura degli aspetti dissociativi

Alcuni fenomeni dissociativi della coscienza che si manifestano nel percorso di cura, richiedono da parte dell'operatore l'utilizzo di strumenti relazionali che richiamano allo stesso tempo fattività, ascolto e riconnessione con la realtà presente, il qui e ora dell'esperienza.

Nell'intervento che si appronta è necessario che il paziente, che sente riemergere contenuti dolorosi e inaccessibili in modo consapevole, proponendo una disconnessione che si manifesta dapprima con sintomi corporei (mal di testa, senso di pesantezza, prostrazione) poi con il correlato psicologico (isolamento, ripiegamento su se stesso, alterazione della connessione sintattica), trovi un dispositivo relazionale che accolga e rilegga l'insieme degli aspetti sintomatici sopra descritti.

Pomeriggio inoltrato. Finestre socchiuse che lasciano passare la poca luce del sole che cede il passo all'imbrunire. Si sente un canto confuso, bisbigliato, tanto silenzio. L'operatore si dirige verso questo richiamo, trova Amal avvolto nelle sue lenzuola. Lo chiama, Amal non risponde, lo richiama Amal non risponde ancora. L'operatore si

siede sul letto di fronte, ascolta silenziosamente quel canto. Passano alcuni minuti e dice che quello sembra essere un canto di dolore. Amal risponde, nascosto sotto le lenzuola, che non è un canto ma un pianto. Seguono altri minuti silenziosi. L'operatore racconta di un paio di ore prima quando Amal aveva raccontato che stava soffrendo per la lontananza da sua madre. Segue silenzio. L'operatore chiede di potersi avvicinare. Riprende il "canto", l'operatore si avvicina, solleva le lenzuola, lo sguardo di Amal è altrove. Si nota del sangue sulle braccia. L'operatore lascia che Amal si ricopra, si siede sul letto di fronte e dice che quel canto di dolore sembra esprimere il dolore di un figlio lontano dalla madre, di un uomo lontano dal proprio paese. E forse Amal, per sentire un po' meno questo dolore, ha preso una lametta e si è procurato delle ferite sulle braccia. Seguono dei momenti di silenzio intervallati dal canto. L'operatore si avvicina, solleva di nuovo le lenzuola e chiama Amal. Gli dice di guardarlo, che intanto è necessario pulire quelle ferite. Amal con fatica solleva lo sguardo e incontra quello dell'operatore, si lascia accompagnare in ufficio e medicare. L'uno di fronte all'altro, comincia il racconto dell'uomo e del figlio.

Il racconto dell'intervento qui sopra descritto è costituito dal muoversi dell'operatore in quello spazio di isolamento agito dal paziente, accostandosi dapprima in maniera silenziosa, rispettosa, ad un'adeguata distanza prossemica, per poi co-costruire un racconto di quanto sta avvenendo, cercando parole al dolore confuso che agisce di sottofondo. Il percorso accidentato che si dipana oscilla continuamente tra silenzio e parole che richiamano continuamente ad un altrove storico che si sovrappone al presente.

La connessione con il tempo presente passa dalla possibilità di dare significato e racconto alle disconnessioni verificatesi precedentemente. Il

tutto richiede una ricomposizione delle fratture narrative che al posto del vuoto percepito permetta di sostituire il bisogno fondamentale di collocare se stesso nella dimensione storica che lo ha portato lì con l'operatore a parlare di sé proprio in quel momento e con quella modalità.

Amal racconta di quando nella sua casa era con sua madre e i suoi fratelli, di come girava per le strade del suo paese e conosceva tutti. Da tutti veniva riconosciuto e recandosi a lavoro abitava i suoi luoghi; la sera rientrando a casa ritrovava la sua famiglia e il racconto della quotidianità. Ora si trova in un mondo che non conosce e nell'impossibilità di ritrovare quello sguardo e quel racconto. L'operatore conferma l'impossibilità di ritrovare quello sguardo e quei luoghi, "sente" il vuoto lacerante che quest'assenza genera. Continua provando a raccontare come di là nella sua stanza Amal provava a tornare in quei luoghi e in quel tempo e come questo facesse svanire la casa, il suo corpo e gli altri. L'altro c'era e poteva ascoltare il suo racconto, che se il dolore per quello che ha vissuto non trova un racconto si può trasformare nell'assenza, oppure nel dolore dei tagli sul proprio corpo. Amal piangendo riprende il proprio racconto.

La percezione dell'interlocutore che non invade ma cadenza il tempo, lo scorrere dei minuti, il senso di un presente che si riappropria del suo tempo e rimanda il ricordo in una dimensione conoscitiva accessibile, fa sì che dopo un'estenuante lotta, il paziente torni presente a se stesso. Questo tornare ci propone un individuo stanco, spossato, bisognoso di un ristoro che concretamente si articola nell'accudimento che può esserci in una cucina (preparare il thè), un ristoro caldo che progressivamente viene riempito dai gesti quotidiani, nei quali il calore della relazione si fonde con quello del cibo o bevanda che viene ingerito.

La metafora come ponte tra mondi diversi

L'uso della metafora si dimostra particolarmente fecondo nel costruire un ponte di relazione con l'altro che arriva da universi culturali diversi da quello occidentale e permette di muoversi dal codice delle immagini a quello dei significati in un continuo passaggio di universi conoscitivi. All'interno di relazioni che si articolano per un lungo tempo della giornata, si creano più volte le occasioni nelle quali, l'interazione fuori/dentro casa, creano nell'ospite interrogativi sul senso di comportamenti, parole, atteggiamenti che non trovano una collocazione immediata.

Il racconto del proprio paese, delle abitudini e consuetudini, del vivere prima della fuga, del viaggio all'interno di quelle consuetudini, offre ripetutamente, nell'incontro quotidiano, l'occasione di una ricollocazione e ridefinizione dello spazio di interazione di sé con il mondo circostante. La metafora permette quindi di accostare individui con diversa collocazione sociale-culturale senza schiacciare l'altro sul linguaggio e sui codici dell'operatore in ascolto. Nel percorso di ricostruzione di una narrativa personale nella quale c'è un prima e un dopo, la comprensione delle emozioni suscitate dagli eventi presenti/passati richiede un continuo lavoro di codificazione che necessariamente si muove da immagini conosciute per poi passare ad una nominazione emotiva che altrimenti rimarrebbe vuota.

Se l'emozione che si vuole esprimere attraverso la parola si trasforma in immagini, ricordi, presenza viva del qui e ora, allora quella connotazione di sé diventa un farsi continuo, piuttosto che sentirsi raccontare da altri, racconto che spesso rischia di "confezionare un abito" che non si sente come il proprio.

La metafora rimanda anche alla trasformazione del sintomo se quest'ultimo viene considerato come una "metafora incompiuta" nella propria narrazione personale (Liotti, 2001). Il sintomo cioè viene inteso come l'espressione di un irri-

dimento della propria struttura personale che non conosce una strada alternativa per dare senso a quello che accade. Nel lavoro sui sintomi si considera necessario procedere a rendere sempre più flessibile la struttura personale attraverso la narrazione che offre continuamente l'opportunità dell'incontro tra l'ospite e gli operatori. Paivio (1979) ha suggerito che l'esplorazione della conoscenza di sfondo che conduce alla comprensione delle metafore avviene scandagliando il doppio codice (verbale e non verbale) con cui è rappresentata la nostra conoscenza di noi stessi e del mondo.

Se consideriamo il corpo con i suoi segnali e i suoi atteggiamenti una modalità metaforica con cui le tacite esperienze emotive si esprimono, e i sintomi come una modalità metaforica di aspetti non coscienti di sé che si manifestano rigidamente e ripetitivamente nella relazione, questi elementi conoscitivi permettono l'incontro empatico con il paziente. La ricostruzione di una narrativa personale passa da un'iniziale rigidità e ripetitività ad una sempre maggiore articolazione emotiva e in questo processo il sintomo come "metafora incompiuta" si va attenuando.

Il riproporsi di aspetti della propria storia in una cultura che si richiama ad altri codici culturali e comunicativi come quella di accoglienza, necessitano di un ponte che colleghi i mondi che si incontrano. All'operatore il codice metaforico permette di spostarsi dalla propria dimensione conoscitiva per trovare delle assonanze e di accostarsi ad un universo quale quello dell'ospite, come un esploratore che è proteso al chiedere, al volere capire l'altro, piuttosto che a definirlo.

Verità narrativa, verità storica.

L'accezione di verità narrativa e verità storica qui è intesa come la differenziazione necessaria tra una verità narrativa che parte dal presente e che mostra delle fratture, delle discontinuità, lasciando dei sospesi e una verità

storica intesa qui come l'esistenza di una propria storia individuale all'interno di una storia familiare, culturale-sociale e politico-geografica. L'obiettivo del nostro lavoro, considerando inevitabile il dispiegarsi delle due dimensioni, il loro sovrapporsi e il loro confondersi, è quello di facilitare un viaggio identitario nel quale gli accadimenti quotidiani rimandano sempre ad un'assenza. L'assenza della propria famiglia o perché lontana o perché decimata, richiede un luogo, una casa delle relazioni che anche se non sono quelle da cui ci si è allontanati, diventa il depositario di una storia individuale che include il passato, il viaggio con i suoi aspetti traumatici e il presente con la sua indeterminatezza.

La ricostruzione della propria narrativa personale richiede la presenza dell'altro per potersi effettuare. Nella relazione, i fallimenti momentanei che si incontrano nel processo di ricostruzione della propria identità non più quella che era, ma ancora non un nuovo racconto, portano a fenomeni dissociativi che si contengono nella casa e nell'incontro quotidiano con l'altro/operatore.

La rete dei curanti , la faticosa costruzione di una circolarità

Nel lavoro sul disagio psichico e sulla sofferenza se è indispensabile rimandare ad ogni ambito di cura il lavoro specifico necessario ed evitare sovrapposizioni o contrapposizioni è altresì necessario un continuo lavoro di connessione tra i diversi ambiti di cura.

Il lavoro di rete è un passaggio fondante nel percorso di cura perché è dalla capacità di immettere in circolo il proprio lavoro che si permette ai colleghi che si occupano dello stesso paziente di rinforzare/sostenere i passaggi delicati che continuamente si propongono.

Il rimando tra la necessità di elaborazione dei contenuti traumatici e dolorosi che avvengono nello spazio di psicoterapia e l'accoglienza di aspetti regressivi nella nostra struttu-

ra mentre questo lavoro sta avvenendo, è un esempio di circolarità così come da noi intesa. L'aggiornamento con gli psichiatri che seguono i nostri pazienti nei servizi del territorio, riguardo alle loro manifestazioni sintomatiche, favorisce il continuo aggiustamento del supporto farmacologico nelle varie fasi del percorso di cura. La funzione di cerniera tra il progetto Kairos, lo spazio psicoterapico e quello psichiatrico sembra costituire appunto quella che definiamo circolarità del processo terapeutico.

Il recupero della dignità, potere personale e reciprocità curante/paziente

Il lavoro terapeutico-riabilitativo ha come obiettivo il recupero di una dimensione individuale nella ricostruzione della fiducia di base nel mondo e nell'altro. E' a partire da questa che si va ricostituendo una fiducia di base in se stessi, lungo un cammino quanto mai accidentato.

Una dimensione, quella della reciprocità curante/paziente, nella quale il recupero del potere personale si alimenta lungo le dimensioni della cura elencate in precedenza. Tale concetto si presta a più interpretazioni: quello a cui il nostro progetto si riferisce è un percorso che parte dal lavoro sulla quotidianità, nella quale ogni gesto, ogni parola, rimanda all'assunzione di una posizione personale. In questo, gli aspetti difensivi che i sintomi rappresentano, diventano un elemento su cui necessariamente la delega all'altro sostiene, in una logica di circolarità, gli aspetti sintomatici.

La restituzione di potere personale passa attraverso lo sperimentare che il proprio mondo viene compreso, accettato, negoziato, processo questo nel quale l'istituzionale dislivello di potere relazionale deve essere ben consapevole all'operatore che si definisce nella relazione. Solo dalla consapevolezza di questo dislivello, proprio dei contesti di cura, si può lavorare nei gesti e nelle parole quotidiane alla ricerca/riscoperta da parte dell'ospite del proprio protagonismo, di essere agente

attivo della realtà.

Da un primo periodo di delega e di richiesta di accudimento si accede poi in maniera sempre più articolata, ad una riappropriazione delle proprie abilità e capacità. L'operatore, nel favorire e indirizzare questo processo, passa da un "fare con l'ospite" e "per l'ospite", dapprima comprensivo di tutte le necessità mediche, psicologiche, di sussistenza (preparazione dei pasti, cura di sé, del proprio ambiente, accesso ai servizi cittadini) ad un "sostenere l'ospite" nell'accedere autonomamente alle stesse necessità, con una crescente consapevolezza di capacità e autostima.

Cenni Teorici

La relazione con l'altro è un bisogno fondamentale dell'essere umano che trova il suo compimento nell'esperienza intersoggettiva.

J. Bowlby (1969/1982) e la Ainsworth (1967) hanno elaborato l'uno e dimostrato la seconda che sin dalla nascita la relazione tra bambino e caregiver fossero determinanti per la sopravvivenza.

In una prospettiva etologica/evoluzionista i bisogni fondamentali dell'individuo si dispiegano dalla nascita fino alla morte e in questo si sviluppa un sistema che tende alla stabilità delle modalità comportamentali ed emotive che si consolidano nelle ripetute esperienze di relazione.

La teoria dell'attaccamento sottolinea come, sin dall'infanzia e durante tutto il ciclo di vita, la salute mentale di un individuo è strettamente legata ai rapporti con le figure di attaccamento che forniscono un supporto emotivo e protettivo. Le rappresentazioni di sé con l'altro si formano durante le relazioni di attaccamento e vengono chiamate Modelli Operativi Interni.

I Modelli Operativi Interni devono essere concepiti come un insieme di memorie in parte implicite in parte esplicite, che veicolano i significati che l'individuo ha imparato ad attribuire alle emozioni di attaccamento, alle risposte dell'altro e alle aspettative su ciò che seguirà a tale

iniziale risposta (Bretherton, Munholland, 1999). Vengono a definirsi e a costituirsi gli stili o pattern di attaccamento che sono stabili fino all'età adulta e la ricerca sull'attaccamento fornisce informazioni importanti per la psicopatologia riferendosi sia alla stabilità dei pattern o stili di attaccamento (Bowlby, 1973,1980,1988 ; Main, 1995), sia come questi possano mutare in funzione di nuove esperienze di attaccamento (Dionad et al., 1999; Vaughn et al., 1979).

I Modelli Operativi Interni possono essere protettivi o meno rispetto ad eventi traumatici a seconda del precedente riferimento ad una o più relazioni sicure e possono rendere difficile l'esplorazione dei significati della relazione, irrigidendola e riproponendo nelle presenti relazioni aspetti relazionali conseguenti al trauma.

Se le esperienze vissute sono state traumatiche, possono portare allo sviluppo di fenomeni dissociativi e confusivi nella lettura delle relazioni interpersonali, che peggiorano la possibilità di regolazione emotiva. Le conseguenze di esperienze traumatiche portano allo sviluppo di una serie di sintomi che vanno da quelli somatiformi (disturbi gastrointestinali funzionali e sindromi dolorose croniche), a quelli dell'alterazione della percezione e rappresentazione di sé.

Si sviluppa da una parte la rappresentazione di avere subito dei gravi torti e di essere permanentemente danneggiati, dall'altra la responsabilità personale per le esperienze traumatiche con il conseguente senso di colpa e di vergogna (Liotti, Farina, 2011). Altro sintomo è l'alterazione nella percezione delle figure maltrattanti che per chi ha subito esperienze di prigionia e tortura, nell'ottica della teoria dell'attaccamento, si spiega come l'impossibilità di avere altri del gruppo sociale che rispondano alla potente tendenza a cercare conforto (Bowlby, 1969) e quindi in questo l'alterazione della percezione dell'aggressore che viene ad essere l'unico "altro" con il quale è possibile interagire e spiega la tendenza a mettersi in situazioni relazionali a rischio di ripetizio-

ne del maltrattamento (Liotti, Farina, 2011, p.27). Naturalmente le definizioni di trauma in letteratura sono molteplici, in una di queste il trauma psicologico può essere definito come “l’esperienza personale diretta di un evento che causa o può comportare morte o lesioni gravi o altre minacce all’integrità fisica, ed inoltre un evento che comporta morte, lesioni o altre minacce all’integrità fisica di un’altra persona con cui si è in stretta relazione” (APA,1994). Possiamo cioè definire il trauma come un evento emotivamente non sostenibile per chi lo subisce.

Per Herman (1992a, p.51) “il Trauma è il dolore degli impotenti. Nel momento del trauma la vittima è resa inerme da una forza soverchiante”.

In Persecutori e Vittime, Sironi (2001, p.61) “il trauma è l’effrazione di un altro che ci invade , ci influenza, ci modifica ... , per causa dell’effrazione psichica ciò che un soggetto percepisce, sente e pensa è legato ad un altro, alla memoria in cui l’altro l’ha pensato che si riflette in autosvalutazione, paura di parlare, di chiedere qualcosa”.

Nel trauma viene violato un principio etologico generale per la sopravvivenza delle specie e cioè la violenza di un co-specifico. L’assenza di sostegno sociale impedisce alla vittima di trauma di ricevere cura e aiuto e dunque non consente al sistema di attaccamento di mitigare gli effetti distruttivi di questa violazione. Quello che un individuo traumatizzato propone è una riedizione delle precedenti esperienze traumatiche.

Questa riedizione a seconda dell’approccio teorico di riferimento prende il nome di riproposizione del copione relazionale (script) oppure quello di Enactement. Con questo termine che potremmo tradurre come “la messa in atto” si indica l’opportunità per la persona di rivivere il passato da un punto di vista affettivo con una nuova possibilità di consapevolezza e integrazione. Per Maroda (1998) l’enactement è una ripetizione di eventi passati sepolti nell’inconscio a causa di emozioni incontrollabili o indesiderate ad essi associate.

Per Stern (2008) “ un’esperienza dissociata non

svanisce in una qualche parte della mente ma è ripetutamente esternalizzata, messa in atto inconsciamente nelle relazioni interpersonali.

Per Bromberg (2007) l’enactement è un evento dissociativo condiviso, è un processo di comunicazione inconscia che riflette quelle aree dell’esperienza di sé del paziente in cui il trauma ha compromesso in una certa misura la capacità di regolare gli affetti in un contesto relazionale e quindi lo sviluppo del sé a livello dell’elaborazione simbolica attraverso pensiero e linguaggio. La relazione diventa il contenitore che può consentire il rivivere doloroso del trauma senza che questo diventi solo una ripetizione del passato.

Per Schore (2003) si viene ad offrire al paziente una nuova esperienza relazionale grazie alla capacità autoregolativa del curante e la risoluzione degli enactement non avviene per mezzo dell’insight ma della negoziazione intersoggettiva.

Gli enactement creati insieme tra curante e paziente portano o a ripetere ciecamente l’esito relazionale passato oppure offrono l’occasione per nuove esperienze relazionali ed un ampliamento del sé.

Con la definizione di copione di vita o tema di vita si indica una modalità di condotta emotiva che l’esperienza traumatica ha indirizzato sui binari della negazione di sé, sull’autosvalutazione e su una sfiducia di base dell’altro e del mondo.

E’ necessario organizzare il contesto di cura in modo da fornire un luogo nel quale la relazione con l’altro/curante costituisca una base solida del legame. Un sistema di relazioni “cordinate e significate” come base sicura per il paziente di procedere ad un percorso trasformativo. I pazienti con storie traumatiche sembrano, spesso e tipicamente, reagire con paura ed evitamento alla percezione interna di emozioni e desideri relativi all’attivazione del sistema di attaccamento.

Il copione di paura ed evitamento va risignificato nei termini di fiducia dell’altro, del mondo e della propria capacità di farvi fronte .

Nel percorso delineato si verificano diversi “Test

relazionali” inconsapevoli da parte del paziente, che tendono a verificare quanto le proprie aspettative inconsapevoli trovano conferma e quanto invece vengono disattese.

L’analisi della relazione terapeuta/paziente ha trovato ampia trattazione in letteratura.

Nel rapporto “sistema curante” /paziente, le relazioni molteplici del paziente con i membri dell’èquipe permettono la disconferma delle precedenti esperienze traumatiche e delle aspettative di riedizione degli esiti di queste esperienze. Si definisce un sistema di relazioni che permette di sperimentare fiducia e prevedibilità, favorendo la ricomposizione delle fratture emotive e temporali della propria identità.

Naturalmente è necessario che la rete curante sia coordinata negli interventi e possa avere uno spazio di elaborazione delle dinamiche relazionali condiviso, per offrire una modalità coerente di relazione seppure nella differenza degli stili personali.

Bibliografia

- Bowlby, J. (1980) *Attaccamento e perdita*. Vol. 3. Tr. it. Boringhieri, Torino 1983.
- Bowlby, J. (1988) *Una base sicura*. Tr. it. Raffaello Cortina, Milano 1989.
- Bromberg, P.M. (2007) *Clinica del trauma e della dissociazione*. Tr.it. Raffaello Cortina, Milano 2007
- Cassidy, J., Shaver, P.R., (1999), *Manuale dell’attaccamento*. Ed. Italiana a cura di Alfonso Troisi, G.Fioriti Editore, (2002).
- Liotti, G (2001), *Le Opere della Coscienza*. Raffaello Cortina, Milano.
- Liotti, G., Farina, B., (2011), *Sviluppi Traumatici*. Raffaello Cortina, Milano.
- Schore, A.N. (2008), *La Regolazione degli affetti e la riparazione del Sè*. Astrolabio Ed., Roma.
- Sironi, F., (2001), in “*Campi del sapere*”, Persecutori e Vittime. G. Feltrinelli, Milano.
- Spence, D.P., (1987), *Verità Narrativa e Verità Storica*. Martinelli &C., Firenze.



Rizoma, psiche e cultura

Monica Serrano



E' un ragazzo nero di statura media, solido. Cammina dritto, lo sguardo perso, dietro un altro. Lo tira un ragazzo alto, magrissimo, ciondolante, bianco grigio con un pigiama sbiadito e un tubicino che gli esce dal braccio. Si tengono per mano, sono per strada. Uno avanti – un alto ramo storto dall'occhio che arranca in avanti, l'altro – sano – ne viene trascinato, dietro. Il traffico li sfiora, sono irraggiungibili. Chi guida chi, dove vanno. Non c'è tra loro sapienza di mani. Immagine specchio: chi porta o supporta chi.

RIZOMA

Cibo quotidiano dei richiedenti asilo e rifugiati (RAR) nei servizi di assistenza socio-sanitaria e legale di cui necessitano in Italia è il fatto di doversi raccontare in poco tempo e a occhi sconosciuti e il consegnare a un estraneo i tratti più dolorosi del proprio vissuto. La Commissione per il riconoscimento dello Status di Rifugiato, davanti alla quale ogni RAR deve presentarsi, è un martellante interrogatorio su segni, tempi e dettagli delle sevizie subite, di conseguenza i servizi che lavorano a preparare il migrante a questa Commissione si trovano a maneggiare in tempi brevi e circoscritti tutto il dolore della violenza subita, dello sradicamento forzato e dell'attuale condizione di esilio appesa al filo della risposta della Commissione. Nell'intervento psicologico, corrente è l'affidarsi a una diagnosi-macedonia, un verdetto piglia-tutto come il PTSD (Post-Traumatic-Stress-Disorder). Diagnosi o verdetto che trascura innanzitutto quell'essenziale differenza che corre tra un trauma subito per cause naturali (un terremoto, un'alluvione ecc.) da un trauma antropogeno, ovvero una violenza *inflitta intenzionalmente* per mano di un/a altro/a uomo/donna. Questa differenza è incisa nel corpo psichico di chi vogliamo prendere in cura e connota in modo non trascurabile la stessa relazione terapeutica, relazione che vede nuovamente un uomo/donna in un certo legame con un altro uomo/donna. Tale

relazione può così *curare*, se riesce a contribuire a una metamorfosi e a un possibile ridisegnarsi nel mondo da parte di chi ne è stato cacciato (tortura è la cancellazione dal mondo, scriveva H. Scary negli anni '90), oppure può

ripetere la violenza antropogena, re-inscrivendo la persona vittima all'interno di un diade dicotomica e oppositiva (vittima/carnefice, ma anche vittima/salvatore, tentazione quest'ultima molto forte nel lavoro sociale).

I RAR che incontriamo ci testimoniano la difficoltà, l'umiliazione e i fraintendimenti dei colloqui che avvengono dal medico, dall'operatore legale e dall'avvocato, dallo psicologo e dall'assistente sociale, reagendo in diversi e fantasiosi modi: alcuni al primo incontro mettono sul tavolo tutti i documenti e i fogli che attestano che sono poveri disgraziati vittime di tortura, agendo con perizia il ruolo imposto della vittima al 100%. Perché hanno presto imparato che se si fa la vittima qualcuno ti ascolta, altrimenti sei meno di niente. Altri dismettono il vestito del *povero disgraziato vittima* con un certo sollievo e giocano sull'intesa che si crea quando dichiariamo che la loro storia è loro e basta. Sappiamo che tra noi ci sono secoli di storia, e di violenza della Storia, che fanno del nostro terreno di incontro un percorso a ostacoli più che un vuoto da riempire. E che questa ferita della Storia si è ispessita lungo il viaggio forzato e forzatamente illegale, così come nel circense business dell'accoglienza che li attende in Italia, nel vuoto del riconoscimento di cittadinanza e nel pieno di un volgare e strisciante razzismo culturale.

Ora, saper stare in prossimità dell'altro/a, e nel silenzio dell'altro/a più che nel pieno di domande e risposte, è un esercizio di sapere che è del tutto eterogeneo alla logica dello sportello o del servizio di assistenza e non si riduce al sapere su o al sapere *di*. La posta in gioco è quella di cambiare sguardo davanti all'altro/a, ricordando la potente *funzione specchio* dell'altro/a: chi ho davanti mi guarda e mi restituisce una determinata immagine di me, del contesto in cui lavoro della società di cui faccio parte - che mi piaccia o

no. Lavorare su questo gioco di rappresentazioni, liberandosi da rappresentazioni a senso unico, è il primo esercizio da praticare. Questa la nostra esperienza: prima della logica del servizio c'è la scommessa della relazione. Poetica e non tecnica del legame: ogni giorno mi trovo a tessere fili di trame imprevedibili con migranti che sono il mondo intero - Costa d'avorio, Burkina Faso, Senegal, Mali, Mauritania, come Afghanistan, Pakistan, Bangladesh ecc. Nel gruppo di incontro a cadenza bisettimanale di Laboratorio 53 ci mettiamo in cerchio e la presentazione è un primo giro di parole che lega gli angoli del pianeta. Cosa lega, cosa scioglie questo filo di voce - dire il proprio nome - donato agli altri? Lo stare in un luogo aperto anche da me, un luogo in cui la mia presenza conta. Corpi fatti di sguardi bassi, cellulari che squillano, lingue che si rincorrono, stanchezza e sorrisi, rabbia che ci si porta dentro e speranza, fede anche, molta, in Dio e nel futuro. Il luogo che costruiamo con i migranti richiedenti asilo e rifugiati vuole piccole cose importanti: mandarini sul tavolo a profumare l'aria, il *daal* pakistano col riso speziato il giovedì a pranzo, saluti a ognuno che arriva nel corso del giorno, uno dietro l'altro, in un disordine del tempo che fa parte del luogo. Tempo, anzi molti tempi diversi per una costruzione del legame. Bisogna concedersi del tempo perché l'altro/a diventi unico/a ai miei occhi, tempo dell'addomesticamento dice la volpe di Antoine de Saint-Exupéry al piccolo principe che vuole essere suo amico, perché in fondo "non si conoscono che le cose che si addomesticano" (49). Suona strana in primo luogo questa parola, *addomesticamento*, pare rivolta agli animali. Eppure dice il vero: è quando le cose e i volti entrano a far parte della mia casa che diventano uniche, singolari, irripetibili, capaci di dare consistenza ai giorni.

Non voglio in questa occasione parlare di cosa facciamo con i migranti che incontriamo, migranti cosiddetti forzati, persone cioè che sono dovute fuggire dal loro paese e non possono tornare per legge e/o per salvarsi la pelle. Voglio

piuttosto pensare a *come* lo facciamo, di cosa è fatto questo incontro, di quale forma o corpo prendiamo in esso. Ecco, allora, una domanda sul metodo che serpeggia da tempo: siamo albero o rizoma? Mi viene in mente il disegno di un albero, l'albero-Termini, fatto due anni fa durante un incontro di gruppo su un grande bristol quando ho chiesto di disegnare un luogo familiare della città. Termini, la stazione, è diventata un albero dalle foglie d'oro e rosse. Sotto l'albero ci si sente fratelli, e nelle narrazioni della città sento spesso dire che si va a Termini per incontrare i fratelli. Con tutta l'ambiguità del famoso detto: "parenti serpenti". Luogo di transizione per eccellenza, Termini, la stazione dei treni, che per un felice paradosso diventa radice e casa. Forse perché nelle stazioni ognuno è in transito e il viaggio è elemento visibile comune. Anche per disegnare la nostra piccola associazione, Laboratorio 53, Niangue ha disegnato un bell'albero, e ogni ramo è un nome: Ivan, Silvia, Emanuela, Monica, Francesco, Ilaria, Cecilia. A terra un cacciatore col fucile spianato verso un bambino, sopra l'albero un uccello che avverte un cane che abbaia al bimbo che si ripara sotto l'albero così che il cacciatore, sparando, manca il suo colpo. È senz'altro un albero Ivan al telefono con Majeed la sera prima dell'esame in Commissione, o Silvia con Hussein alla notizia della morte della madre in Iran: una ferita insopportabile quella di una presenza già assente – fuggito, scappato agli occhi dei cari – che assente diventa per sempre. Un vuoto eterno che condensa il sentimento della colpa in materia, pietra. È un albero Emanu che accompagna in questura Mohamed in attesa della sua pratica Dublino. Eppure, al di sotto del paradigma confortante e umanitario dell'albero si muove qualcosa di diverso. Sotto la terra da cui prende altezza l'albero c'è il contrario dell'altezza, un proliferare sotterraneo e orizzontale che dice molto di noi: è la forma vivente del rizoma. Questa forma può mostrarsi nel contesto del gruppo, luogo a geometria variabile in cui la partecipazione al cerchio, la condivisione del presente vissuto, la concreta mutualità,

l'attivazione dei singoli per un fare e sentire comune è il senso esplicito del trovarsi insieme, per insinuarsi fecondamente in ogni relazione. Può darsi e nutrire ogni relazione di assistenza individuale, che sia quella dell'operatore legale, dello psicologo o dell'assistente sociale visti e vissuti sotto altra luce, in una difficile, funambolica decostruzione dell'ordine costituito curante/curato. Non c'è verso e unico luogo di origine. Il rizoma non è certamente prevedibile, accade - quando trova un certo terreno e una certa fertilità. Se l'albero domina la realtà occidentale, come scrivono Deleuze e Guattari in *Mille piani. Capitalismo e Schizofrenia*, l'albero col suo nesso "fondamento-radice, Grund, Roots e foundations" (MP 53) che conferma e rafforza l'ordine verticale e gerarchico del mondo (Nord/Sud, Sviluppo/Sottosviluppo, Ricchezza/Povertà, Civiltà/Barbarie), il rizoma augura un paesaggio ben diverso:

"[...] a differenza degli alberi e delle loro radici, il rizoma connette un punto qualunque con un altro punto qualunque e ognuno dei suoi tratti non rinvia necessariamente a tratti della stessa natura, mette in gioco regimi di segni molto differenti e anche stati di non segni (...) Non è fatto di unità, ma di dimensioni o piuttosto di direzioni in movimento" (Deleuze Guattari, Mille piani. Capitalismo e Schizofrenia, pg 56).

Il rizoma è contestazione di alto e basso, da ogni parte e in ogni punto è pronta una nuova gemmazione; la fine può essere l'inizio e viceversa. Non c'è centro e tutto è centro, il fuori è il dentro del prossimo fuori, non c'è cuore ma sangue in circolazione, espansione e contrazione. Tutto vale. Rizomatica è l'erba incolta della campagna, il tubero, il ginseng: contestazione del modello lineare e universale della vita e del suo scorrere. Anti-verticale e anti-genealogico è il proliferare del rizoma, alieno al tempo come linearità cronologica. Più vicino al disegno e alla scrittura ideografica che alla nostra scrittura alfabetica. Se è vero che

“l'erba non produce fiori”, non fabbrica neanche “portaerei né discorsi della montagna” (54).

Inizia il gruppo: più tempi si intersecano piuttosto che susseguirsi, stratificandosi. Così le parole. Quelle che ricevono silenzi sono semi per discorsi altrove: traduzioni a più lingue, passaparola, incomprensioni pure. Il discorso transita al gruppo per espandersi senza confini calcolabili in loco. Il suo proliferare è ampio e imprevedibile, come le conseguenze di ogni azione. Proviamo a pensare le nostre azioni non più secondo la linea del tempo ma su un piano orizzontale. Non quello che io scrivo e poi mangio e poi dormo. Ma: quello che scrivo e tizio/a legge di me mentre io mangio, dormo e sogno, quello che pensa chi lo ascolta e lo sogna e lo narra a qualcun altro/a. Come la parola che parte da me, il mio sorriso e i miei gesti possono modificare luoghi, relazioni, sguardi, contatti, abbracci e grida di un altrui che non posso conoscere nella sua interezza e a cui non sono necessariamente rivolti. Il farsi del rizoma nell'intervallo della relazione eccede l'intenzionalità individuale. Trasfigurazione del reale, quello del paradigma rizomatico, che fa di me un attore di una scena a mille voci e non l'autore di un'opera o il conduttore di un'orchestra. Lo stesso spostamento lo augura anche Hanna Arendt quando, in *Vita Activa* e a pochi anni dalla fine della seconda guerra mondiale, scrive da ebrea emigrata negli Stati Uniti che il soggetto politico è *attore* e non *autore* del mondo, e che questa chiave politica dell'esistenza – abitare discorsivamente il teatro del mondo – dà senso alla condizione umana.

Nessun Generale che mette le cose in ordine, sempre seguendo il testo di Deleuze, che sa e che aiuta gli altri: il Buono, il Soccorritore, l'Umanitario. Nel rizoma nessuno crede seriamente al capo. Rizoma è piuttosto uno spazio aperto di mani cose suoni gambe e capelli forti di una moltitudine differenziale in movimento che prende posto disegnando variabili geometrie.

Nella pratica coi migranti richiedenti asilo e rifugiati in stato di vulnerabilità, che significa essere un

rizoma? Significa scrollarsi (ma il peso dell'albero grava e questo gesto subitaneo di liberazione è ancora e ogni giorno lento e mediato) della mia posizione di operatore onnipotente, del fantasma dell'aiuto e della salvezza mia e dell'altro/a come colui che resta bisognoso. La condizione di indigenza dell'altro/a è, se si assume il rizoma, un fatto determinato di precisa contingenza: se da una parte del rizoma c'è bisogno e povertà per cause storiche da assumere con tutta serietà, dall'altro c'è complessità e ingegno, plurivocità e ricchezza. Il rizoma è una sorta di invito o iniziazione allo strabismo della contemporaneità di bisogno e desiderio, indigenza e competenza, privazione e complessità. Nessun povero e nessun ricco per sempre, nessuno straniero e nessun autoctono assoluto dicono in fondo la verità della relazione. Attenzione alle parole gabbia, che tentano di definire qualcosa che sfugge e lo fanno per identificazione proiettiva - si agisce così coi nemici ignoti, inafferrabili. A Laboratorio 53 proviamo a essere un ambiente – questa la posta in gioco – come l'aria o l'acqua, in cui ci si dà spazio per (re)inventare la vita. Ambiente impuro e spurio, contaminato e bastardo, contraffatto e finzionale pure, fuori circuito, pluriforme e plurivoco, metamorfico, rizomatico. Perché ricostruire se stessi non è mai costituire un identico lasciato o perduto, ma inventarsi ogni volta. E' piuttosto darsi un linguaggio nuovo, il linguaggio che non è di nessuno prima dell'incontro, che transita da me all'altro/a e transitando lascia traccia.

Al giro di voci che facciamo come introduzione a un incontro di gruppo guidato da “Oggi mi piace...” Moussa prende parola e dice: “Io Pianto ballare, mangiare, fare il casalinco”. Il verbo piantare dice a perfezione lo stato attuale di Moussa e tutti capiamo benissimo. Tra piacere e piangere c'è lo stesso scivolamento che ha cambiato un sistema di pensiero: quello tra psychè e physikè, che nel Fedro platonico dicono ancora la stessa cosa. Nomi che contano, divisi nei secoli dei secoli e che vogliamo pensare insieme ripensandoli daccapo.

PSICHE

Anche qui ci tocca un lavoro decostruttivo, in aria tra Platone e Nathan. Termini come psicologia, psicoterapia, terapia e terapeutico vanno messi in questione perché appartenenti a un universo epistemico, semantico e politico storicamente circoscritto che troppo spesso si è dato il diritto di valere per tutti e tutte. E' l'universo che abitiamo noi, i cosiddetti professionisti della cura. Bisogna scoprire quali forze e interessi politico-economici lo hanno fatto essere quello che è, dal cruccio cartesiano sulla ghiandola pineale alle recenti filosofie della mente. Già negli anni '30 del secolo scorso Husserl parlava di *Crisi delle Scienze Europee*, affermando l'esigenza di una epochè radicale sia del senso comune che della presunta universalità del procedere scientifico occidentale. Iniziamo con Platone. Il filosofo che è passato nei secoli dei secoli per la marcata dicotomia soma-psiche e la concezione del corpo-tomba (*soma esti sema*) - con quell'irriducibile ambiguità che il termine sema porta con sé: essere tomba o farsi segno - nel Fedro fa dire a Socrate: tra la parola psychè e il termine physikè non c'è alcuna differenza ontologica, ma solo una lieve curvatura fonetica. *Psychè* e *physikè* dicono la stessa cosa. A più di duemila anni di distanza, Nathan ci invita a credere nell'invisibile forza del vivente e a quei rituali che ci mettono in contatto con i suoi articolati messaggi proprio mettendoci in ascolto dei migranti, come terapeuta. Se il positivismo occidentale ha fatto tabula rasa dell'invisibile riconsegnandoci la psiche come un oggetto analizzabile e anatomizzabile, Nathan apre le porte all'altro dall'oggettivo, eppure tanto materiale e consistente: il mondo dei morti, dei feticci, dei testi sacri in cui la psiche è tessuta, di cui la psiche si nutre. Tra l'aspirina e la preghiera è senz'altro la seconda a essere il farmaco più usato nel mondo. Segue il pollo sacrificale. Assunto questo spostamento duplice - l'invito a ripensare insieme psichico e fisico e a guardare oltre, a osservare cioè altri modi di intendere e di prendersi cura del loro

chiasma- nel suo ultimo testo tradotto in italiano, *Psicoterapia democratica*, Nathan si chiede se non sia il caso di abolire del tutto l'uso della parola psiche e di non parlare più di psicoterapia, ma solamente di terapia e in particolare - quello che gli interessa in questo testo - di praticare una terapia democratica. Apertura interessante, profondamente sovversiva rispetto alla povertà della separazione disciplinare psi-antro-filo-medica. Apertura problematica, tuttavia, perché bisogna prima trovare il modo di intendersi su cosa significhi terapia e democrazia. Trovo questo punto essenziale nel lavoro di cura coi migranti e in particolare coi cosiddetti migranti forzati, persone che chiedono a un tempo di essere supportati psicologicamente per il loro vissuto traumatico e riconosciuti politicamente. In questa congiunzione Frantz Fanon ci è maestro, quando da medico psichiatra nell'Algeria coloniale scriveva dell'apena coniata *Sindrome nord-africana* (1952), una sindrome politica prima ancora che psichiatrica incredibilmente attuale, che azzera sia la possibilità di curare che quella di riconoscere l'altro/a:

“Il dolore del nord africano, per cui non troviamo alcuna base lesionale, è giudicato inconsistente e irreali. Ora, il nord-africano è colui-che-non-ama-il-lavoro, tutte le sue azioni saranno giudicate a partire da questo. [...] Quando non si troverà niente di positivo, il dottore vedrà allora vacillare il pensiero medico; e poiché ogni pensiero è pensiero di qualcosa, vedrà in difetto il paziente, indocile e indisciplinato, un paziente che ignora le regole del gioco.” (Frantz Fanon, pg 27)

Nell'incontro coi migranti forzati - di una forza certa diversa da quella della colonia, eppure in linea - quanto i nostri occhi di curanti sono diversi da questi dei medici coloniali all'ospedale di Blida Joinville negli anni '50, che ritraggono il nord-africano, straniero autoctono perché colonizzato, come fannullone, perditempo, parassita, pigro e furbo insieme, irritante infine? Per

gli affetti dalla sindrome nord-africana non c'è terapia, solo disprezzo. Disprezzo perché questi corpi indocili non si fanno toccare, non si fanno capire, non parlano la stessa lingua del dominante. Non abitano lo stesso mondo. E non abitano lo stesso mondo perché intenzionalmente e sistematicamente nel dispositivo della colonia non sono riconosciuti come abitanti del mondo pari ai bianchi colonizzatori, ai bianchi invasori, ai bianchi benestanti funzionari del sistema, siano loro politici, medici o insegnanti.

A partire da questa terapia impossibile vogliamo scavare il significato greco dell'atto del curare, il *therapeuein*. Leggendo l'etimologia greca, *therapeuein* è innanzitutto "dare servizio, avere cura, essere intento a". Non un atto procedurale che va dalla diagnosi alla terapia, dunque. In secondo luogo, significa "coltivare, rendere culto, stimare, venerare" e qui il ricorso al mondo del divino – non solo al procedere umano – si fa presente. Terapia è un fatto che coinvolge più soggetti o se vogliamo più entità, da due a molti, non un prodotto prefabbricato da applicare neutralmente all'individuo. I migranti con cui lavoriamo ci danno la preziosa e faticosa occasione di scavare e sconfinare al di là del senso ridotto e svilito della terapia come atto medico-farmacologico. Né la relazione tra corpo-psiche né quella tra soggetti impegnati nel percorso terapeutico è schematizzabile in procedere lineare. Anche qui, più che linea rizoma. Rizoma della relazione e del contesto terapeutico su cui la relazione prende corpo, un contesto che strutturalmente è a più voci e più versi: nella nostra esperienza le sofferenze psicologiche dei migranti sono intimamente connesse con le cause giuridiche, politiche e culturali che le provocano e/o le rafforzano. Vittime di un continuo martellante *traumatic stress disorder* che, per strada o in Questura, al dormitorio o al CARA, dal medico o dall'avvocato, non accenna a divenire un *post*. Un disagio, un dolore che non passa, che è inciso come vissuto in una esperienza di sé costellata – dal motivo dello sradicamento dal proprio paese al viaggio illegale all'arrivo in Italia e alle condizioni di vita qui

– iperpresente. Un muro spesso tra me e l'altro/a, percepito a ogni incontro coi migranti nella veste di operatore – bianco, italiano, organico al contesto. Organico anche quando dissidente e critico, perché comunque poggiato su una disparità che è alla base dell'incontro. Ci capita spesso di riflettere su questo vissuto di disparità. Brevemente detto, ci sono gruppi, associazioni e istituzioni che nascono per cambiare la condizione di asimmetria, altri per mantenerla. Noi crediamo che la disparità sia un fatto storico dalle cause ben precise da analizzare e cambiare, non un dato ontologico (a mia figlia di sette anni le maestre insegnano che in Africa *tutti* i bambini sono poveri e senza vestiti, vivendo malnutriti e restando analfabeti).

Ora, la pratica della psicologia nella relazione coi migranti mi pare davvero emblematica: o assume a chiare lettere la posta in gioco politica e si chiede come curare la sofferenza sia atto politico – o rischia di farsi dispositivo di gestione biopolitica della vita. Una tesista in psicologia che stava scrivendo la sua ricerca sui Centri di Identificazione ed Espulsione mi ha chiesto: ma perché in un CIE ci sono dieci psicologi e un solo avvocato? I migranti questo lo sanno, perché sanno cosa è la vita in un CIE o in un CARA, le reiterate file in questura o allo sportello per un alloggio, il vuoto sospeso dell'attesa, la ferita di un diniego. A Laboratorio 53 molti discorsi ci arrivano dal recinto del CARA, indicazioni e leggende più o meno fantasiose su cose chiedere e dire ai servizi sul territorio (quando ci sono) e quindi anche a noi. Durante i colloqui assistiamo a cambi repentini di età, di paese, di nome proprio, cambi di orientamento sessuale all'occorrenza. Trasmutazioni identitarie e delicatissime prove di sé: quando un giovane pakistano musulmano giura all'operatore legale di essere pronto a baciare il suo amico per mostrare la sua omosessualità in Commissione quando un giovane gambiano ha lasciato la terra dove è nato a otto anni – genitori uccisi – ed è vissuto di elemosina in Burkina, in Mali e poi in Libia per dieci anni dove si è fatto il carcere oltre alla strada solo per essere nero. Non saprà rispondere sulla

sua identità nazionale, il ragazzo, non avrà idea di come si chiami la piazza principale di Banjul né il suo mercato più grande – queste le domande fatte in Commissione per provare la veridicità della provenienza geografica dichiarata dal richiedente asilo. Si dà allora il via, reattivamente, alla fantasia e all'ingegno affidandosi a voci di voci, copiando il compagno di stanza perché gli è andata bene, pagando per una storia credibile all'orecchio della Commissione. Questo per ottenere lo Status di rifugiato, o per trovar posto in un centro di accoglienza comunale – tempi di attesa media cinque mesi – o similmente per essere inserito dentro un progetto per rifugiati “vulnerabili” ecc. E' spesso grottesco lo spettacolo inaugurato dalle nostre categorizzazioni.

Un caso non cosa, U.M. E' il mese di Dicembre 2012, arriva all'associazione un ragazzo pakistano e si ferma al gruppo con sguardo circospetto. Nessuna parola, ascolta e aspetta. Al termine dell'incontro chiede di essere ascoltato individualmente. Qualcuno dei richiedenti asilo pakistani che sono già seguiti in questo momento gli ha consigliato di rivolgersi a noi. Francesco, oberato di colloqui già accordati, lo ascolta per ultimo: un fiume in piena, un groviglio di problemi sanitari, sociali e giuridici trascinati da tempo e che il tempo approfondisce. Quando Francesco riporta alla riunione di equipe il caso, temiamo di non poterlo supportare ma solo contattare i servizi ai quali si è già rivolto per meglio comprendere insieme la situazione. Quando torna – e il tornare come il passare non è mai casuale – presenta la stessa richiesta di ascolto individuale. Inizia a mostrarmi le sue mani, affette da una forma cronicizzata di dermatite psicosomatica, mostrandomi con la sua pelle la parte più visibile del suo disagio. Lo fa con rabbia e un certo grado di aggressività. Nella sua voce una rivendicazione di diritti violati e un odio per l'Italia, che in quel momento io rappresento. Da due anni in Italia come richiedente asilo prima al CARA di Castelnuovo di Porto e poi a Milano presso amici in cerca di lavoro, tornato a Roma con un diniego

in Commissione territoriale e un ricorso pendente da più di un anno. Dorme saltando il recinto del CARA e nascosto clandestinamente in qualche stanza. Conosciamo il gesto quando chiediamo come dormono al CARA. C'è chi passa regolarmente con la card e chi invece... *jump*. Il suo avvocato non gli risponde da tempo e lui non ha idea di quanto debba aspettare per il suo ricorso, davanti al quale si trova completamente impotente. Web designer nel paese di origine, racconta di essere fuggito per motivi religiosi da uno Stato corrotto, violento, omicida. U.M. ha rovinato la sua vita e quella della sua famiglia – inizialmente partita con lui ma poi rimasta in Iran e successivamente tornata in Pakistan per la malattia della madre – perché si è convertito da sunnita a sciita. I suoi genitori vivono ormai come nomadi. Quando li sente al telefono o via skype, il senso di colpa lo divora. La sua condizione di senza casa, senza documento, senza soldi né lavoro, senza cure sanitarie adeguate, è denunciato in un perfetto inglese, con l'intenzione dichiarata di non voler parlare una parola in italiano. E' per quella lingua italiana che è relitto nel girone dei senza, della privazione assoluta. A più riprese lo ascoltiamo nel tempo ognuno di noi. Lo osserviamo darsi in sempre più ricchi dettagli – le foto sul cellulare di lui a Trafalgar Square, Londra, la sua abilità informatica, le sue notevoli doti retoriche in discorsi che esulano l'immediata espressione della sua condizione attuale. Ci accorgiamo che è molto abile a catalizzare l'attenzione su di sé e decidiamo di seguire una duplice strada: piccoli e chiari passi nella ricerca di risposte concrete ai bisogni e allo stesso tempo lavoro sulla cosiddetta connotazione positiva, dato che mano a mano si aprono spazi di sapere e saper fare personale da poter mettere in gioco nel contesto associativo. In breve tempo accede al servizio sanitario nazionale e alle cure dermatologiche, vienepoi inserito in un progetto che gli assicura un centro di accoglienza per sei-otto mesi, il suo avvocato informato della nostra presenza e volontà di collaborazione, tanto che in circa tre

mesi raccogliamo con lui una folta documentazione a riguardo delle persecuzioni religiose in Pakistan. Insieme ad altri richiedenti asilo e ricorrenti pakistani, in un lungo lavoro di studio, selezione e raccolta prepariamo un report sul Pakistan da presentare all'Acnur e alla Commissione territoriale. U.M. prende posto gradualmente nello spazio aperto da Laboratorio 53. Il giovedì a pranzo è lui a cucinare per tutti, il lunedì aggiusta e riconfigura PC, nei colloqui individuali inizia a parlare italiano. Il cambio di lingua è un cambio vero e proprio di voce. Nel contesto specifico del gruppo, U.M. attraversa vari e articolati momenti: dal silenzio timido e diffidente all'esposizione del suo punto di vista non senza provocare conflitti e regalare insulti a uno o più dei partecipanti. A un ragazzo del Bangladesh che sciorinava la bellezza del suo paese, lui replica secco che se ne può tornare a casa sua. A un suo connazionale intento a conquistarsi l'attenzione dei presenti con altisonanti insegnamenti morali, risponde che se ne è andato dal Pakistan per non incontrare persone false come lui. Nell'estate 2013 durante una rissa tra lui e il suddetto connazionale rischia di essere accoltellato e con dovizia di polizia scientifica ci porta la maglietta strappata con le tracce di sangue. Altri ragazzi presenti nello scontro ci confermano la sua versione. Puntuale nella rivendicazione dei suoi diritti e insieme insofferente dell'ordine costituito, arriva al cuore della relazione chiedendo di noi. Chi siamo, perché facciamo questo lavoro, che gusto ci troviamo a lavorare con persone disturbata ("*disturbed people*"), cosa e quanto ci guadagniamo. Invece di rispedire al mittente le sue domande, rispondo. Credo cioè nell'intrinseca salute del suo domandare al limite di una tendenza paranoica. Esponendomi, costruisco insieme a lui quel limite. Lo faccio essere, lo riconosco e così provo a metterlo - lo rimettiamo a posto. Da quel momento i nostri sì e i nostri no si affermano sotto una nuova luce. Io a lui e lui a me, il linguaggio franco, il non detto fiducioso. Ora, in questa

storia non c'è lieto fine: U.M. nell'ultima udienza in Tribunale di Ottobre 2013 – un momento che attendeva come l'apocalisse – è stato rimandato a Ottobre 2014. Il Giudice era cambiato e aveva bisogno di un anno per affrontare il caso. Un tempo insopportabile, che ha fatto ricadere U.M. nella ripetizione del suo essere un nulla – la Polizia in Questura glielo aveva detto: tu non hai impronte digitali e quindi identità, tagliati le mani tanto non sei nulla. Un'attesa ingiustificabile agli occhi della famiglia in Pakistan. Segue un nuovo rifiuto della lingua e di quei servizi a lui dedicati. U.M. lascia il centro di accoglienza e la promessa di una formazione professionale, ci dà l'addio con una precisione pungente dei gesti e ha deciso di ricominciare altrove. Destinazione Germania. Oggi ci scrive via skype stampando smile coi cuoricini in testa, si è innamorato di una ragazza di Berlino e vive in un campo per richiedenti asilo a Chemnitz. Hanno accolto la sua richiesta di asilo perché il regolamento Dublino non lo ha imprigionato: non ha impronte digitali riconoscibili. Convertendo il suo *disagio psicosomatico in libertà di movimento*, ha trovato il modo di re-agire alla storia scritta senza permesso per lui. Non crede di cavarsela con l'esame per il riconoscimento dello status in Germania. Eppure ho imparato: al di là del visibile, c'è sempre un piano B. Ci rivedremo a Ottobre 2014. Il caso di U.M. ci porta dentro il doppio legame tra psychè e nomos, plesso peculiare della relazione terapeutica coi migranti. Migranti come vite altamente giuridicizzate (Butler) più che nude vite o vite di scarto, vite che soffrono la riduzione della condizione ontologica a uno stato giuridico, fino a divenire un pezzo di carta. E' sempre Judith Butler a inaugurare, nel suo saggio *A chi spetta una buona vita* (2013) un'affinità interessante tra questa concezione di "vita altamente giuridicizzata" con quella tutta da affrontare di "vita non degna di lutto". Affinità da prendere sul serio per il carico di morti provocate nel Mediterraneo e lasciate senza nome da Venezia ad Ancona, da Foggia a Crotone e, macroscopicamente, dopo i massacri del 3 e dell'11 Ottobre 2013 a Lampedusa. Ora,

il legame *psychè-nomos* va lavorato entrando in ciò che ho lasciato finora aperto: il significato del terapeutico e del democratico secondo quanto e oltre quello che scrive Nathan in *Psicoterapia democratica*. Due sono le definizioni che propongo di terapeutico, arnesi da lavoro per me preziosi. La prima è di Sergio Piro e si trova in *La prima curva dopo il paradiso*:

La radiazione antropica reciproca è esattamente

“La cura è prima di ogni altro momento esposizione alla radiazione antropica reciproca, cioè alla comunità, all’unica condizione capace di determinare una trasformazione positiva” (Sergio Piro, *La prima curva dopo il paradiso*, pg 49).

la scommessa della relazione coi migranti che vivono un disagio mentale. E’ terapeutica quell’azione che ha rispetto di quel punto di non sapere dell’altro, di silenzio, di intervallo strutturale che può fondare e rifondare la soggettività. La cura è così l’arte con cui coniugare identità e alterità, chiusura e apertura, intensione ed estensione del soggetto in relazione. Una pratica in cui siamo coinvolti dal primo passo, che non si limita alla logica medica e che si pone in un al di qua di quella scientifica. Curare è innanzitutto aver riguardo di un enigma che il soggetto rimane davanti alla decifrazione categoriale culturale e politica prima di quella specificamente psicologica o psichiatrica. La decifrazione culturale e politica del concetto di democrazia è ciò che resta di più ambiguo e ambivalente. Da una parte la democrazia è sinonimo di civiltà e fa da spartiacque tra paesi democratici e non democratici, fungendo da alibi per poter intervenire anche militarmente in quelli cosiddetti non democratici come missionari di civiltà, dall’altra nessuno sa cosa sia oggi il *demos*, questa entità nebulosa che dovrebbe poter governare (*kratìa*) in nome del bene comune. Derrida (Stati Canaglia) scava questa ambiguità chiedendosi quali siano le condizioni di accesso al *demos*, quali i presupposti identitari: la nascita e il paradigma della na-

scita-nazione secondo l’idea di cittadinanza dello *ius soli* proprio di alcuni Stati-nazione, lo *ius sanguinis* e quindi la via omofiliaca della famiglia di appartenenza (il *Blood und Boden* caro al regime nazista), la forza-lavoro individuale, la lingua, la moneta e, andando oltre, lo stesso essere in vita rispetto al mondo dei morti non più cittadini – o forse sì – l’essere umano invece che animale ecc. Insomma, come riconoscersi ed essere riconosciuto parte del *demos* e abitare lo spazio politico? Si intravede qui un altro concetto assai ambiguo, quello dell’integrazione, parola abusata e di cui non voglio parlare in questo contesto. La seconda definizione di terapeutico ce la offre una psicoterapeuta con cui lavoriamo, Cecilia Rellini, e riguarda in particolare lo spazio del gruppo di incontro di Laboratorio 53, aprendo la questione radicale del riconoscimento: “*Terapeutico è quel contesto in cui ognuno a suo modo possa trovare posto e in cui possa venire riconosciuto come una persona che ha un posto.*”

Questo lavoro terapeutico esige che non si lasci vuota né indifferente la parola cultura.

CULTURA

Concludo questa scrittura sul come del lavoro coi migranti in condizione di sofferenza psichica annodando concetti appena emersi ma ancora impliciti: riconoscimento, diritti, cultura. Circa il riconoscimento, non trovo spiegazione più chiara della conclusione alla Sindrome Nord-africana di Frantz Fanon: Situando il riconoscimento dove deve essere,

“*Se tu non vuoi l’uomo che ti sta di fronte, come potrei credere io all’uomo che forse è in te?*” (Frantz Fanon, Sindrome Nord-africana, pg 33)

ovvero nel cuore della relazione, Fanon attua una torsione riflessiva di entrambi i poli della relazione, smascherandone il corto circuito nella colonia algerina, e similmente nell’esperienza di straniero

cultura coloniale tuttora imperante. Riconoscere l'uomo/la donna che è nell'altro/a è una scommessa, un'esperienza di fede o fiducia alla base di ogni relazione. E questa scommessa è alla base del processo di soggettivazione. La parola riconoscimento ha in questo senso una semantica ricca e cova una forte ambivalenza: posso riconoscerti come uomo/donna al pari di me e altro da me, ma posso al tempo stesso riconoscerti attraverso le impronte digitali e nei Centri di Identificazione ed Espulsione, riconoscerti colpevole, criminale, irregolare. O semplicemente – con un lessico apparentemente neutrale e invece straordinariamente violento – extracomunitario, al di fuori di una certa comunità o della comunità *tout court*. Il dispositivo delle impronte digitali nasce non a caso nel contesto della dominazione coloniale britannica in India e viene poi sistematizzato nella colonia Algeria. Lavorando coi migranti siamo dentro questa ambivalenza del riconoscimento che può restituire o inchiodare l'altro/a in ogni nostro chiedere e rispondere.

La domanda è - prima ancora di capire chi e come riconoscere i migranti affianco ai quali lavoriamo: cosa i migranti stessi chiedono che sia loro riconosciuto? La loro effettiva storia di persecuzione o il loro *Bildungsroman* ingegnosamente adattato al contesto in cui viene narrato, il loro volto di vittime o di attori politici, i loro bisogni, i loro desideri. I loro diritti, ammesso che ne siano stati informati. I tentativi di risposta sono necessariamente molteplici, perché provano a rispondere della complessità ogni volta inattesa davanti alla quale ci mettiamo in ascolto, sbagliando, fraintendendo, mancando e cogliendo tratti essenziali offerti di tale complessità. Navighiamo in un mare sconfinato di significazioni altre, aspettative imprevedute, codificazioni culturali, atti rituali, timori religiosi, norme sociali nient'affatto espliciti. E questa è l'unica consapevolezza con la quale iniziare ad ascoltare. In questo mare senza spiagge battute ed esiguamente mappate - un mare che fa paura ed entro cui per paura o per interesse si continuano a scrivere ogni tipo di

confinamenti – chi cerca un suo stile di nuoto può venire irretito dentro due grandi tentazioni ermeneutiche: o l'ossequio alla retorica universalistica dei diritti umani, o l'aderenza religiosa alla cultura di appartenenza. Ci troviamo così stretti tra i dettami d'ambizione totalitaria di due paradigmi complementari: universalismo e culturalismo. Da una parte la martellante propaganda dei diritti umani, dall'altra l'esotica attrazione delle culture altre promettono entrambe di sciogliere i nodi più resistenti della relazione terapeutica e finalmente di risolvere la complessità entro la quale ci troviamo a operare.

Dalla Rivoluzione francese alla fine della seconda guerra mondiale fino a noi, la legge ha voluto decretare il minimo comune denominatore dei diritti umani, statuendo cosa fosse universalmente *umano* e cosa è chi no. Diritti che valgono per ognuno e per tutti coloro che appartengono al genere umano, come denuncia e tentativo quindi di debellare l'inumanità dell'umano. Il problema di questo filantropico sforzo è che tale volontà universale di riconoscimento si basa sulla concezione dell'umano decisa e scritta da qualcuno da qualche parte determinata del mondo e in una circostanza storica altrettanto determinata. In breve, alla base dell'universalismo c'è il privilegio storico, politico ed economico di una parte molto esigua e privilegiata di umanità. Una contraddizione interna dunque, una pretesa iniqua e una nuova reiterata forma di dominazione volta a inculcare e raddrizzare, più che riconoscere, quell'umano che presuppongo sia nell'altro/a. Inculcare e raddrizzare pare essere storicamente il *fiatello dell'uomo bianco* che, forte della sua missione civilizzatrice, è pronto a ogni genere di crociate, missioni umanitarie e militarizzazioni umanitarie, reiterando così quella violenta ambiguità della figura onnipotente dell'uomo (e dello Stato) salvatore-carnefice raffigurata così precisamente dal militare in missione. L'espressione "il fiatello dell'uomo bianco" è preso a prestito dalla filosofa postcolonialista Chakravorty Gayatri Spivak. Nel suo intervento *Raddrizzare i torti* in occasione della Oxford Amnesty Lectures

nel 2002 Spivak critica a fondo l'idea di missione civilizzatrice propria del primo mondo (*the Righter*) eternamente spinta dal bene verso il male e il marcio di tutti i restanti abitanti del secondo, terzo o quarto mondo (*the Righted*), abitanti i quali diritti devono sempre essere offerti da qualcun altro e che per brevità chiamerò i raddrizzati. L'uomo del primo mondo ha il compito morale di sanare i torti dell'umanità. Raddrizzare si può tutti gli altri, chiunque cioè in qualunque parte del mondo allo stesso modo e nello stesso tempo. I nostri *peace keepers* sbarcano armati fino ai denti in Afghanistan, in Iran come in Siria e le televisioni li riprendono impietositi a distribuire caramelle ai bimbi nei campi profughi. Ma quando quei bambini e mamme e pance gonfie si mettono in cammino e arrivano a Lampedusa, Crotone, Lecce, Ancona, Venezia sono tutti clandestini.

La storia vuole che chi scrive queste pagine sia dalla parte dei soccorritori, i Righters. Che fare allora per non soccombere sotto il peso (e la chimerica) della missione civilizzatrice? Decostruire la mia presunta posizione di Righter è un passo continuamente attuale. A me sta la responsabilità di sovvertire l'ordine gerarchico tra chi soccorre e chi è soccorso come due condizioni presunte ontologiche e riempire quello iato (economico, sociale e politico) che separa gli uni dagli altri, tanto da trattarsi reciprocamente da alieni quando si incontrano, i *Righters dai Righted*. Ricucire lo iato non è questione di beneficenza, al contrario è un atto politico ed epistemologico insieme. C'è da cambiare il modo in cui intendiamo e rappresentiamo *il noi e il loro* in questo mondo, accedendo nel tempo alle epistemi dei cosiddetti Righted per ridisegnare insieme i tratti delle nostre auto- ed etero-rappresentazioni e per inventare nuove forme relazionali se quelle in uso restano inadeguate. Per credere e agire il cambiamento, solo a condizione di inventarlo insieme. A condizione, aun tempo, di perdere qualcosa di proprio e creare qualcosa di nuovo. Questo perdere e trovare è il movimento stesso della cultura. Quando ho scritto che la seconda tentazione di noi operatori

è quello di specializzarsi nella panacea del culturalismo, intendo dire che spesso davanti alle difficoltà che incontriamo nella relazione terapeutica pensiamo che la soluzione si trovi nel contenitore attraente della cultura di appartenenza. Il fatto è che la cultura non è affatto un contenitore, una scena fissa, un insieme di date norme e significati. La cultura è, per dirla con Homi Bhabha, "una istanza irregolare creatrice di significato e valore" (238), uno spazio differenziale in continuo movimento, un "luogo di azione ed enunciazione" (246). Appartiene alla cifra del divenire, non dell'essere. Prendo sul serio l'invito di Cesare Moreno quando chiama gli operatori a contatto col disagio psico-sociale operatori culturali. Perché quel disagio indica un inciampo della cultura. Un inciampo non delle culture, assumendo un'ottica inter- o multiculturale che vede più culture come contenitori che si avvicinano o confliggono e si allontanano, ma essenzialmente una ferita della cultura a coltivare se stessa, a farsi cultura. Nel farsi della cultura, l'appartenenza - la mia e quella dell'altro - non è un vestito obbligato a cui aderire. Io e l'altro siamo entrambi in movimento, in discussione, in trasformazione. Per lavorare, attraverso l'incomprensione e la rabbia e il conflitto anche, a una sintesi desiderabile che si iscrive di volta in volta nel mio corpo e in quello dell'altro, nella mia e altrui lingua, fede, espressione e in generale universo epistemico. Non è quindi il moto ondivago delle emozioni pietistiche causate dagli spettacoli dell'umanitarismo, ma una intima (ri)costruzione identitaria a essere in gioco.

Credo che questo genere di pratica sia la condizione per attingere a quello che Nathan chiama "eccedenza di densità", sentimento del trovar posto, un'esperienza affettiva più che un concetto. Nel primo capitolo di *Non siamo soli al mondo* (2003) è scritto:

L'eccedenza di densità che restituisce senso

"L'esilio è una sofferenza, una delle più acute (...). Ma l'esilio è anche un'avventura, a patto che la memoria del viaggiatore resista"

ai tentativi di captazione, al canto della sirena della semplificazione... a patto, anche, di trovare un luogo dove restituire un giorno l'esperienza accumulata. E' vero che si impara infinitamente dal viaggio; si apprende per prima cosa dalle proprie metamorfosi durante il percorso – ma a che servirebbe apprendere se non esistesse un momento, un luogo in cui l'esperienza verrà a cristallizzarsi in un'eccedenza di densità?" (Nathan, Non siamo soli al mondo,pg 45)

all'esperienza dello sradicamento ha forse questo lavoro decostruttivo e (ri)costruttivo, a un tempo personale e politico, per movimento costituente.

Bibliografia

- A.A.V.V. Fanon postcoloniale. I dannati della terra oggi. Ombre corte, Venezia 2013.
- A.A.V.V., Troppo umano. La giustizia nell'era della globalizzazione, Mondadori, Milano 2005.
- Arendt, Vita activa. La condizione umana. Bompiani, Milano 2004.
- Bauman, Z., Modus Vivendi, Inferno e utopia del mondo liquido, Laterza editori, Roma-Bari 2009.
- Bauman, Z., Vite di scarto, Laterza, Roma-Bari 2011.
- Benasayag, M., Le passions tristes. Souffrance psychique et crise sociale, la Decouverte, Paris 2003.
- Benasayag, M., Le Mythe de l'individu, La Decouverte, Paris 1998.
- Benasayag, M., Aubenas, F., Resister c'est créer, la Decouverte, Paris 2002.
- Bhabha, H., I luoghi della cultura, Meltemi, Roma 2001.
- Butler, J. A chi spetta una buona vita? Nottetempo, Roma 2013.
- Butler, J., Spivak, G. C., Che fine ha fatto lo Stato-Nazione? Meltemi, Roma 2009.
- Deleuze G., Guattari F., Mille Piani. Capitalismo e schizofrenia Castelvecchi, Roma 2003.
- Derrida, J., Sull'ospitalità, Baldini & Castoldi, Milano 2000.
- Derrida, Stati canaglia. Due saggi sulla ragione, R. Cortina, Milano 2003.
- Fanon, F., Scritti politici I (2006) e II (2007), Derive e Approdi, Roma.
- Fanon, F., I dannati della terra, Einaudi, Torino 2000.
- Foucault, M., Bisogna difendere la società, Ponte alle grazie, Firenze 1990.
- Foucault, M., Sicurezza, territorio, popolazione: corso al College de France (1977-78), Feltrinelli, Milano 2007.
- Halleg, H., La tortura, introd. di J. P. Sartre, Einaudi, Torino 1958.
- Heidegger, M., Il concetto di tempo, Adelphi, Milano 1998.
- Husserl, E., Idee per una fenomenologia pura e una filosofia fenomenologica, vol I-II, Einaudi, Torino 1976.
- Levinas, E., Il tempo e l'altro, il Melangolo, Genova 1987.
- Minkowski, E., Il tempo vissuto, Einaudi, Torino 1971.
- Minkowski, E., Trattato di psicopatologia, Feltrinelli, Milano 1973.
- Nathan, T., Non siamo soli al mondo (NSM), Bollati Boringhieri, Torino 2003.
- Nathan, T., Medici e stregoni, Bollati Boringhieri 1996.
- Nathan, T., Psicoterapia democratica, R. Cortina, Milano 2013.
- Olivetti, M.M., Analogia del soggetto, Laterza, Roma-Bari 1992.

Platone, *Il Fedro*, Mondadori, Milano 1998.

Ricoeur, P., *Sé come un altro*, Jaca Book, Milano 1993.

Saint-Exupery, A. *Il piccolo principe*, Bompiani, Milano 2012.

Scarry, H., *La sofferenza del corpo*, il Mulino, Bologna 1990.

Sironi, F., *Persecutori e vittime. Strategie di violenza*, Feltrinelli, Milano 2001.

Sossi, F., *Autobiografie negate: immigrati nei lager del presente*, Manifesto Libri, Roma 2002.

Sossi, F., *Storie migranti. Viaggio tra i nuovi confini, Derive e Approdi*, Roma 2005.

Spivak, C.G. *Raddrizzare i torti*, in A.A.V.V. *Troppo umano. La giustizia nell'era della globalizzazione*, Oscar Mondadori, Milano 2005.

Spivak, *Critica della ragione postcoloniale*. Meltemi, Roma 2004.

Stoppa, F., *La prima curva dopo il paradiso*, Borla, Roma 2006.

PSICHE



“ A volte succedono cose strane, un incontro, un sospiro, un alito di vento che suggerisce nuove avventure della mente e del cuore. Il resto arriva da solo, nell'intimità dei misteri del mondo.”

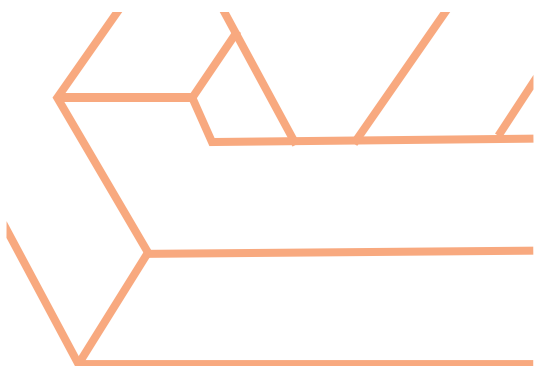
Alda Merini



Trauma e possessione

Note a margine del percorso clinico con Nasir

Maria Cristina Tumiatì



“Siamo noi i veri paesi non le frontiere tracciate sulle mappe con i nomi di uomini potenti.”

Così sussurrava Katherine nel film di Anthony Minghella “Il paziente inglese”. E paesi si è anche quando conflitti, guerre e discriminazioni inducono genti a varcare confini alla ricerca di luoghi dove riordinare esistenze drammaticamente scompagnate.

Questo scritto presenta il modello utilizzato presso il Servizio di clinica geopolitica per persone richiedenti protezione internazionale “Passaggi nei territori di Giano” dell’INMP¹ nel percorso clinico-psicologico con un ragazzo afghano richiedente asilo. L’intervento è stato concertato in sinergia con gli attori della rete territoriale in cui il paziente risiede. La gestione integrata del caso, che ha dato un ottimo risultato, ha confermato l’efficacia dell’approccio multidisciplinare e in rete.

Tale risultato rappresenta un’eccezione e non la regola poiché, per numerosi motivi, solo raramente ci si può prendere cura del richiedente asilo come si dovrebbe. Dalla fine dagli anni ’90 l’Italia, in ragione della sua posizione geografica, si misura con il crescente fenomeno del flusso migratorio di persone richiedenti protezione internazionale e, nonostante numerosi progressi di carattere organizzativo e normativo, non è ancora giunta al completamento di un sistema nazionale di asilo (Petrovic N., 2013:20). I sistemi di accoglienza presenti nel territorio nazionale presentano dei limiti riguardanti l’ospitalità, i tempi di rilascio dei permessi, la programmazione dell’integrazione nel Paese. Limiti che oltre a dilatare il tempo dell’attesa e creare malessere tra i profughi, intralciano il lavoro terapeutico costringendo i clinici a interventi psicologici orientati innanzitutto al sostegno di queste persone che, il più delle volte, versano in condizioni di vita molto difficoltose.

Non è semplice né produttivo lavorare all’elaborazione dei dolorosi lutti di persone sradicate dalla migrazione forzata senza un adeguato contenitore,

1. L’INMP, Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà, è ente pubblico e centro di riferimento nazionale per l’assistenza socio-sanitaria alle popolazioni migranti e alle fragilità sociali, nonché centro nazionale per la mediazione transculturale in campo sanitario. Promuove il progetto di una presa in carico socio-sanitaria delle persone più vulnerabili attraverso un approccio transculturale, olistico e orientato alla persona. Tra gli operatori vi sono circa trenta mediatori culturali, quattro antropologi, quattro psicologi e medici specialisti in internistica, infettivologia, gastroenterologia, dermatologia, otorinolaringoiatria, audiologia, cardiologia, ginecologia, oculistica, odontoiatria, igiene, pediatria, neuropsichiatria infantile. Grazie a questa strutturazione, l’INMP è in grado di accogliere aspetti importanti della domanda di salute portata dalle persone richiedenti protezione internazionale che vengono seguite nel servizio “Passaggi nei territori di Giano”.

esterno al setting terapeutico, che le possa accogliere e sostenere al ritorno da colloqui che le hanno portate a rientrare in contatto con memorie traumatiche. E questo anche se il clinico ha cura di fare un'adeguata chiusura dell'intervento terapeutico. Molti studi hanno evidenziato che, tra i determinanti della salute, una buona presa in carico sanitaria incide per il 10-15%: il resto dipende dai fattori socio-economici, dagli stili di vita, dalle condizioni ambientali e dai fattori genetici. Partendo da questa e da altre sostanziali consapevolezze, nel 2010 lo SPRAR (Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo) ha avviato un processo di riflessione intorno alla salute "mentale" dei richiedenti asilo, visto che questa risulta generalmente nettamente più compromessa rispetto a quella esclusivamente "somatica".

Dal confronto tra lo SPRAR e gli attori che su tutto il territorio italiano si occupano della salute mentale dei richiedenti/titolari di protezione internazionale ha preso poi forma l'idea di sperimentare un'accoglienza mirata a persone con disagio mentale.

Tale idea si è concretizzata nel Progetto Kairos - residenza protetta per titolari e richiedenti protezione internazionale con disagio mentale del sistema nazionale SPRAR finanziato col FPN-SA (Fondo Nazionale per le Politiche e i Servizi dell'Asilo) del Ministero dell'Interno – gestito dalla Cooperativa sociale Aelle il Punto onlus in convenzione col Dipartimento politiche Sociali del Comune di Roma.

Un Progetto questo che, se da una parte è apparso necessario, dall'altra ha sollevato dubbi e perplessità. Creare luoghi d'accoglienza esclusivamente dedicati ai richiedenti/titolari asilo rievocava i fantasmi legati ai luoghi della cura psichiatrica che il faticoso cammino della legge 180 del 13 maggio 1978, la cosiddetta legge Basaglia, aveva voluto contrastare. Nel quaderno dello SPRAR, La salute mentale dei rifugiati. Un nuovo disegno per l'accoglienza, Assunta Signorelli, una delle collaboratrici di Basaglia, riporta le sue riflessioni su questo tema:

“Fin dall’inizio fu chiaro che non dovevamo separare ma nemmeno omologare, guai a costruire servizi specifici per “migranti con sofferenza mentale” ma ugualmente grave sarebbe stato il costringerli nei nostri modelli di “normalità ed equilibrio”. In entrambi i casi avremmo tradito il nostro mandato: nel primo sanzionando una doppia discriminazione (nonostante i progressi, nella cultura dell’immaginario collettivo ancora lo stigma accompagna la sofferenza psichica), nel secondo aggiungendo alla violenza insita nell’esperienza migratoria la violenza che un processo d’omologazione agisce sul sentire profondo e peculiare di un’identità singolare” (Signorelli A., 2011:21).

A distanza di due anni dall'avvio del progetto SPRAR, realizzato a Roma dalla cooperativa sociale Aelle il Punto², alcune delle mie preoccupazioni, affini a quelle della Signorelli, si sono mitigate, poiché la struttura concepita dal Progetto Kairos ha realizzato un dispositivo di accoglienza cui ogni richiedente protezione internazionale avrebbe diritto: gli ospiti sono seguiti da operatori che lavorano in équipe e in sinergia con le risorse offerte dal territorio, in un continuo confronto con i vari attori della rete. Un gruppo competente, capace di mettersi continuamente in discussione, di analizzare le situazioni nuove e pregresse portate dagli ospiti e di realizzare i cambiamenti quando i tempi vengono ritenuti maturi. Un approccio del resto implicito nel nome scelto per questa esperienza di accoglienza che fa riferimento al *kairós*³, il tempo opportuno.

Nel Progetto Kairos è stato accolto Nasir, un ragazzo nato in un villaggio tagiko dell'Afghanistan circa 25 anni fa. Il suo mondo relazionale è caratterizzato dalle sue molteplici appartenenze. Infatti il padre, un insegnante, era di etnia tagika, mentre la madre è di etnia pashtun, anche lei con un buon grado d'istruzione. Conosciutisi in

2. La cooperativa Aelle il Punto ha lavorato per il superamento e la chiusura definitiva dell'Ospedale Psichiatrico S. Maria della Pietà di Roma ed ha promosso e coadiuvato la gestione di comunità residenziali e case famiglia per gli ex degenti dell'O.P. La risposta al bando dello SPRAR ha dato luogo al Progetto Kairos curato da Luciano Rondine e dal gruppo di lavoro multidisciplinare della cooperativa.

3. Kairos (καιρός) è una parola che nell'antica Grecia significava "momento giusto o opportuno" o "tempo di Dio". Per gli antichi greci c'erano almeno tre modi di indicare il tempo: aion, kronos e kairos. Aion rappresentava l'eternità, l'intera durata della vita, l'èvo, il divino principio creatore, eterno, immoto e inesauribile; kronos indicava il tempo nelle sue dimensioni di passato presente e futuro, lo scorrere delle ore; kairos indicava il tempo opportuno, la buona occasione, il momento propizio, il tempo debito.

città, dopo le nozze la coppia era andata a vivere nel villaggio del marito, non lontano da Kabul ma abitato solo da un centinaio circa di tagiki, una ancor più piccola comunità indù e nessun pashtun. Per la donna il passaggio dalla città alla provincia era stato difficoltoso perché non amava rinchiudersi nel ruolo e nelle abitudini previsti dalla cultura locale, come anche il marito si aspettava che facesse, arrabbiandosi, a volte finanche severamente, con lei. Lei preferiva insegnare alle donne e dedicare il suo tempo ai figli, soprattutto a Nasir, che era particolarmente vulnerabile poiché subiva la persecuzione da parte dei *djinn*⁴. Sin dalla prima infanzia, l'esistenza di Nasir era stata difatti disturbata da queste entità invisibili, ben conosciute nel mondo islamico, che lo spingevano incessantemente verso luoghi e situazioni in cui poteva annidarsi un pericolo, come ad esempio il fuoco e l'acqua. Erano djinn crudeli che lo avevano vessato fino ai 12 anni.

A poco erano valsi gli innumerevoli pellegrinaggi compiuti dalla famiglia per beneficiare dei trattamenti e delle protezioni di famosi *mullāh*⁵. Nessuno era, infatti, riuscito a esorcizzare questi sgraditi ospiti. Quando i *djinn* entravano nel corpo di Nasir, la madre gli afferrava le mani e parlava con loro in urdu, la lingua con cui questi si esprimevano. Poi, quando finalmente lo lasciavano, la donna raccontava quanto era successo al figlio che non serbava memoria dell'accaduto.

All'arrivo in Italia un lutto che, silente, ormai lo accompagnava già da prima dell'esilio, quando la violenza dei conflitti in Afghanistan lo aveva gravemente trafitto, si è inesorabilmente manifestato. Nasir è precipitato in una dimensione d'intenso dolore morale, carica di rabbia autolesiva e di sensi di colpa.

Nel CARA che lo ospitava senza riuscire a dare risposte adeguate al suo profondo disagio, il ragazzo trascorreva gran parte del tempo tra l'ospedale e l'ambulatorio del Centro. Dopo 8 mesi di attesa, nell'agosto 2011, lo SPRAR lo ha finalmente inserito nel progetto Kairos. Nasir si è immediatamente presentato come

ospite che esigeva il massimo impegno. Esterneva la sua profonda sofferenza in ogni modo e continuava a perpetuare gli atti autolesivi che lo avevano costretto a frequenti ricoveri e alla degenza permanente nell'ambulatorio del CARA. Il suo tagliarsi, bruciarsi, farsi male, veniva il più delle volte interpretato come un passaggio all'atto, un rito ipnotico e catartico per uscire dai pensieri, le immagini e le sensazioni che materializzavano il suo passato traumatico caricandolo di angoscia, rabbia e senso d'impotenza, un modo per spostarsi da quell'altrove e tornare nel qui e ora, nella pelle, nel corpo. Questa condotta, accompagnata a volte da ideazione suicidaria, non era di facile gestione e chiedeva la mobilitazione di gran parte delle risorse dell'équipe della struttura e del supporto della complessa rete territoriale attivata e composta da varie figure professionali (psicologi, mediatori culturali, psicoterapeuta, psichiatra, assistenti sociali, insegnanti scolastici e dei corsi di formazione).

Segaligno, visibilmente teso, nella mimica del volto un connubio di rabbia e amarezza, la postura chiusa, il capo reclinato, Nasir è arrivato presso il Servizio "Passaggi nei territori di Giano" i primi giorni del settembre 2011, ed è stato accolto da una psicoterapeuta e una mediatrice culturale iraniana. Il suo precedente passaggio nel CARA lo aveva fatto entrare in contatto con il mondo della "psicologia": ne era stato attratto e dunque veniva da noi per "scelta", sebbene non scevra da sentimenti ambivalenti. Un percorso psicoterapeutico è una sorta di viaggio in territori più o meno sconosciuti anche per coloro che, conoscendone i codici, decidono di effettuarlo con la piena consapevolezza della sua metodica. In maggior misura lo è, "in terra straniera", per chi - venendo da contesti dove tale pratica è assente - non condivide con il clinico sistemi concettuali, linguistici, culturali. Essenziale, per queste ragioni, si è rivelata la coordinazione continua con il responsabile del progetto, Luciano Rondine: ogni azione intrapresa è stata discussa e condivisa. Tale coordinazione ha, da un lato, permesso a Nasir di poter contare,

durante i suoi dolorosi passaggi interiori, sulla continuità di presenze relazionali e - dall'altro - ha potenziato e completato la psicoterapia con un luogo esterno al setting.

Il giovane afghano, da parte sua, prendeva tutto ciò che gli era offerto, senza cessare di mettere alla prova il contenitore, la professionalità e soprattutto la disponibilità e i limiti delle persone che rappresentavano i suoi nuovi riferimenti relazionali.

Le pagine che seguono presentano il pensiero che mi ha orientata nel viaggio terapeutico con Nasir. L'intento è quello di dare a chi legge spunti di riflessione sull'intervento clinico con lo straniero, in particolare sul modello etnopsichiatrico. Una delle definizioni dell'etnopsichiatria fornite da Françoise Sironi, appare quanto mai calzante per descrivere sia l'approccio del *Progetto Kairos*, sia quello utilizzato con Nasir nel Servizio "Passaggi di Giano"⁶.

"L'etnopsichiatria è figlia dell'antipsichiatria; opera una "decostruzione" di categorie con cui in occidente pensiamo i disordini sociali e psicologici, favorisce l'innovazione per adattare le pratiche cliniche e sociali alle problematiche di oggi. [...] L'etnopsichiatria, così come introdotta da Tobie Nathan, è una psicologia culturalmente informata ed è anche un approccio ospitale, nel senso che non obbliga lo straniero a presentarsi secondo i codici di chi lo accoglie. La persona che parla un'altra lingua viene ricevuta e pensata dall'inizio come ricca di altre sensazioni e intenzionalità rispetto alle nostre. Questo approccio accetta che lo straniero sia collegato ad altre forze, ad altri impegni di lealtà: si tratta di una vera lezione di alterità. Non è una disciplina che vuole dispensare messaggi sul senso della vita, né sui doveri concernenti le tradizioni: l'etnopsichiatria è un modo positivo e costruttivo di entrare in relazione con i pazienti/clienti. Quest'approccio si interessa deliberata-

mente non solo ai disturbi dei pazienti, ma soprattutto alle competenze, alle loro forze e risorse. In etnopsichiatria, si lavora sul divenire delle persone" (Sironi 2005, p. 20).

La mediatrice culturale che ha partecipato al percorso terapeutico di Nasir, essendo iraniana, condivideva con lui una lingua, il dari (nome usato in Afghanistan per il farsi, l'idioma persiano). Parlare la lingua del paziente prospetta una relazione che implicitamente accoglie i suoi codici e produce già di per sé effetti terapeutici. A tale proposito la linguista De Pury afferma:

"nella misura in cui è impossibile evitare una lingua per evocare un mondo, interrogando una lingua si interroga allo stesso tempo il modo in cui si fa sopravvivere un mondo" (De Pury 1998, p. 145).

Nei setting a orientamento etnopsichiatrico, il mediatore culturale non svolge solo il ruolo del traduttore, ma si avvale delle sue competenze in una dimensione più complessa così come, proseguendo nel focus sulla lingua, illustra Filippo Casadei⁷ :

"L'attività di mediazione etnoclinica incomincia nel punto esatto in cui una parola, una frase o un intero discorso risultano equivoci, facendo oscillare le possibili traduzioni lungo uno spettro di senso molto ampio e non immediatamente comprensibile. Spesso, addirittura, irrompe una parola-chiave, un modo di dire o un'intonazione particolare che rendono instabile l'acquisizione del senso. In questi momenti comunicativi il significante verbale, se adeguatamente sollecitato, evoca e convoca un intero mondo fatto di oggetti, entità e azioni sociali significative che demarcano la distanza interpretativa, ideologica e operativa interposta tra il clinico e il sistema-paziente. In questa fase l'atto puramente linguistico costituisce

6. Con Luciano Rondine ho potuto condividere agevolmente codici e strategie del percorso di cura con Nasir perché entrambi negli anni 2000 - 2001 abbiamo seguito il Corso biennale di Etnopsichiatria, "Per la salute mentale in una società multiculturale". Progetto del Dipartimento di salute mentale della ASL "Roma C", Ideato da Filippo Casadei, Condotta da S. Inglese. Tra i docenti specialisti dell'orientamento: T. Natan, A. Zampleni, N. Zajde, Etsianat Ondongh-Essalt.

7. Dal 2000 per circa due anni, in qualità di semiologo, Filippo Casadei ha operato, insieme a me e a Paolo Cianconi (psichiatra), nei primi setting etnopsichiatrici sperimentati nella Struttura Complessa di Medicina Preventiva delle Migrazioni, del Turismo e di Dermatologia Tropicale. Istituto Scientifico San Galliciano (Centro di Riferimento e Consulenza della regione Lazio e delle Aziende Sanitarie) divenuta nel 2007 INMP.

lo strumento necessario a produrre una mediazione con un mondo culturale fino a quel momento inapparente o silenzioso. All'interno del dispositivo etnopsichiatrico, il mediatore linguistico riveste un ruolo di primo piano: egli non è vincolato in modo subalterno alla figura del terapeuta, non traduce letteralmente e in modo fedele quanto viene detto nel corso dell'interazione terapeutica; al contrario brandisce la sua cultura, il suo sistema-pensiero [...] determina, peraltro, un effetto generalizzato di dialogo, confronto e rafforzamento reciproco tra mondi altrimenti estranei o talvolta ostili, favorendo la rimozione delle barriere difensive maggiormente disfunzionali utilizzate dagli individui nonché da interi sistemi sociali nel momento in cui fanno esperienza delle dinamiche di contatto e di trapianto interculturale.” (Casadei 2010-2011, p. 24-25).

Riconoscere tale ruolo al mediatore culturale permette il dispiegarsi della complessità transculturale di cui egli è portatore. La sua presenza nel dispositivo etnopsichiatrico non rappresenta soltanto la possibilità dell'esplicitarsi del senso comune dell'altro, come base per instaurare una possibile relazione terapeutica, ma permette l'emergere delle sue teorie, accogliendole in una prospettiva che non le ignori perché “incolte” o “altre” ma le assuma come provenienti da saperi tanto diversi quanto rispettabili da considerare adeguatamente nel corso del processo terapeutico.

Dopo le presentazioni, Nasir ha iniziato a raccontare la sua storia. Lo ha fatto di getto, senza fermarsi, prima ancora che tra noi si fosse stabilita una minima relazione, così come spesso accade nel corso dei primi colloqui con i richiedenti asilo. Al centro dei suoi pensieri c'era la famiglia, lasciata alla mercé delle vendette talebane. Il suo era un pensiero avvitato su se stesso, ridondante, tediato da intrusioni che lo riconducevano nei meandri

della colpa e della vergogna nei confronti dei congiunti e non solo. Le persone più amate, presenti incessantemente nei suoi pensieri, erano evitate nell'unico contatto possibile, quello telefonico. Nel corso dei tre anni trascorsi dalla sua partenza aveva parlato con loro in non più di 3-4 occasioni. Chiamate brevi e devastanti, perché ascoltare le loro parole, o soltanto udire le loro voci, gli innescava un cortocircuito psichico che lo faceva precipitare in profondi stati di crisi, più volte conclusi con un ricovero in ospedale.

Uno degli obiettivi del progetto psicoterapeutico è stato quindi quello di coadiuvare la riattivazione del suo rapporto con la famiglia e di sostenerlo nel processo di ridefinizione del suo ruolo all'interno di quest'ultima, incerto dopo la scompaginazione della stessa a causa dei violenti eventi accaduti. Quando Nasir era in Afghanistan, suo padre era ancora vivo e la comunicazione del giovane con i parenti avveniva nell'ambito di una convivenza familiare, dove le gerarchie e i ruoli erano chiari e il quotidiano si svolgeva nelle abitudini e nei modelli culturalmente definiti. Vivendo in terra di migrazione, Nasir doveva apprendere e partecipare a distanza alla costruzione delle nuove regole di comunicazione e dei diversi modi di essere in una famiglia in cui i ruoli e le posizioni erano stati stravolti da molteplici eventi.

Se Nasir provava emozioni ambivalenti e dolorose nei confronti della sua famiglia, anche questa aveva difficoltà a relazionarsi con lui: in particolare i suoi parenti non comprendevano perché, sebbene in Europa, non fosse ancora entrato nel mondo del lavoro e per tale ragione lo biasimavano.

Per ripristinare il contatto con il mondo familiare, di cui fanno parte tanto i vivi quanto i morti, una delle prime azioni intraprese è stata quella di prescrivergli di *dare da mangiare ai morti*, prescrizione che Nasir ha attuato solo dopo qualche mese. Tra i dolorosi lutti che doveva elaborare c'era infatti quello del padre, ucciso dai talebani. Di quest'omicidio il ragazzo si attribuiva indirettamente la colpa in quanto suo padre era stato rapito e ucciso per punire lui, che li combatteva.

Nelle culture musulmane il venerdì è il giorno dedicato alla *jum'ah*⁸, la preghiera comunitaria.

Alcune azioni compiute in questo giorno, come offrire del cibo ai poveri e ai mendicanti, assumono valenze particolari e possono equivalere anche al dare da mangiare, curare e onorare i propri morti. Oltre alla ricostruzione dei legami familiari e alla risoluzione dei sensi di colpa verso la famiglia innescati dai drammatici eventi, era necessario sostenere e, soprattutto, rinvigorire la sua fragile identità che ogni passaggio faceva precipitare in un labirinto di disorientamento e sfiducia.

Per lavorare sull'identità, il primo scoglio da superare non era psicologico ma legale e riguardava il rilascio del permesso di soggiorno con il suo collario di riconoscimento identitario, tanto sociale quanto psicologico. In Italia, da quindici mesi, la posizione legale di Nasir era appesa al Regolamento Dublino⁹. Come per molti altri migranti forzati provenienti dall'Asia Meridionale, l'inevitabile passaggio in Grecia di Nasir era stato segnato da nuovi, spietati atti di violenza, matrici di ulteriori ferite invisibili che ancora lo tenevano sotto scacco, facendogli temere il rischio di dovervi ritornare. Per l'Unione Europea Nasir era infatti un "dublinato" dalla Grecia, epiteto che etichetta i richiedenti asilo che si vorrebbero rimandare nello Stato membro, riconosciuto come luogo di primo approdo in Europa. Lo stato di sospensione, conseguente all'attesa di regolarizzazione, era un pensiero angoscioso e martellante che aumentava il suo senso di spaesamento. Il timore di non essere accettato in Italia interferiva con la sua già scarsa disposizione a costruire legami significativi con le persone con cui si relazionava. Nel corso della sua iniziale permanenza nel Progetto Kairos il ricorso all'Unità Dublino per togliere alla Grecia la competenza della sua richiesta di protezione è stato accolto positivamente e Nasir, dopo essere stato ascoltato dalla Commissione Territoriale di Roma, ha finalmente ottenuto lo "Status di Rifugiato". Il suo percorso psicoterapeutico era stato appena intrapreso. Il ruolo del Servizio, nel raggiungimento di questo risultato, coincideva con il

sostegno psicologico fornito in questa fase e con la consegna di un certificato sanitario. Quest'ultimo compendia la storia che l'aveva costretto alla migrazione forzata e riferiva lo stato di salute psicofisica¹⁰ conseguente agli eventi traumatici e stressanti vissuti nel Paese di origine, nel corso del viaggio e in Italia. Da una prospettiva più etnopsichiatrica - e soprattutto nella situazione contingente - potremmo considerare questo atto come la consegna di "oggetto" di protezione e fortificazione.¹¹ Ciò nonostante, il colloquio con la Commissione è un momento perturbante, che si può trasformare in ri-attivatore della memoria traumatica e a volte in processo ri-traumatizzante. Questa è una delle ragioni per cui pochi giorni dopo aver ottenuto il permesso di soggiorno, Nasir ha avuto un crollo psicofisico che lo ha spinto a tentare il suicidio, inducendo gli operatori di *Progetto Kairos* a ricoverarlo in ospedale. Lo avevano trovato in piedi sul davanzale di una finestra e sembrava pronto a lanciarsi nel vuoto. Uscito dall'ospedale e tornato presso il nostro Servizio, Nasir ha spiegato il suo gesto raccontando di aver udito chiaramente e continuamente la voce di una persona "corrotta" di sesso maschile che lo rimproverava dicendogli:

"Stai mangiando cibo buono! La tua famiglia cosa mangia? Ricordati! Adesso come stai? Prima come stavi? La tua famiglia come sta? La tua famiglia sta immersa nel dolore e nella tristezza, perché non condividi il loro dolore? Tu sei felice mentre la tua famiglia sta immersa nel dolore."

Oltre a colpevolizzarlo, la voce lo esortava anche a farsi del male così come era accaduto il giorno in cui era salito sul davanzale della finestra. Il giovane era convinto che tutto ciò fosse avvenuto perché un'entità esterna e invisibile, un *djinn*, era entrata dentro il suo corpo. Come già accennato, la presenza dei *djinn* aveva accompagnato Nasir nel corso di tutta la sua infanzia e lui, adesso, formulava una eziologia che lo ricollegava a quel

8. *Jum'ah* è il nome arabo della preghiera pubblica e comunitaria che i musulmani tengono ogni venerdì subito dopo mezzogiorno al posto della *dhuhr*, la seconda delle cinque preghiere giornaliere. È preceduta da un sermone diretto da un imam seguito con grande attenzione e partecipazione dai fedeli.

9. Il "Regolamento Dublino" norma la competenza dei singoli Stati membri in materia d'asilo (Convenzione di Dublino, ora Regolamento Dublino III), si regge sul database europeo delle impronte digitali Eurodac e sancisce un meccanismo di respingimenti interni all'Europa.

10. Sebbene non sia stata precisata una diagnosi, i codici usati per redigere il certificato sono stati quelli del DSM-IV, il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, redatto dall'American Psychiatric Association, giacché veicolano un linguaggio condiviso dai "più". Codici "culturalmente ordinati" che tuttavia la comunità scientifica internazionale accredita come tendenzialmente "transculturali".

11. Per un periodo la redazione del certificato per i richiedenti asilo ha rappresentato un atto politico, un'azione che li supportava nel delicato passaggio con la Commissione. Adesso si è trasformato in un documento richiesto dal sistema e dunque carico di valenze ambigue da analizzare e dibattere con tutti gli attori in causa.

mondo. Con essa il processo clinico si apriva su universi culturali, sociali e terapeutici tanto nodali quanto rischiosi, giacché difficili da trattare e potenzialmente capaci di sconcertare il percorso di cura. Universi culturali che si spiegavano nello scenario della possessione.

I *djinn* o *jinn*, presenti in epoca preislamica, per i musulmani sono entità soprannaturali. Il Corano dice che i djinn fanno parte della Creazione di Allah; sono differenti dagli uomini e dagli Angeli, ma possiedono alcune caratteristiche in comune con l'essere umano, quali, ad esempio, l'intelligenza, il discernimento e il libero arbitrio, che conferisce all'uomo la possibilità di scegliere tra il bene e il male, il vero e il falso. L'etimologia della parola "*djinn*" è stata a lungo discussa. Alcuni la collegano al termine latino *genius*, altri la fanno derivare dalla radice araba *JNN* che esprime l'idea di ciò che è nascosto, sottratto agli sguardi e avvolto nelle tenebre. Diversi studiosi infine suggeriscono che questo termine derivi dalla radice linguistica aramaica che significa "nascondersi, occultarsi". I *djinn* hanno una organizzazione sociale per certi aspetti simile a quella degli esseri umani: si distinguono in maschi e femmine, possono sposarsi, generare una discendenza, morire, avere differenti etnie, lingue, religioni. Possono essere ovunque tra gli umani e non essere visti. Sono composti di una sostanza che risulta essere fragile, quando gliuomini la feriscono o danneggiano con gesti incauti.¹²

Secondo Marco Margnelli la possessione presenta i seguenti aspetti:

"La credenza nella possessione, ossia nella possibilità che entità spirituali di vario tipo, angeliche o infere, possano entrare in un corpo umano vivente e utilizzarlo temporaneamente o stabilmente, appare condivisa dalla gran parte dei popoli, in tutti i tempi e le aree della Terra. Gli studi di E. Bourguignon (1968) hanno rilevato che, su 488 gruppi sociali organizzati e culturalmente autonomi,

360 (cioè il 74%) credevano nella possessione, fenomeno riconosciuto anche dai grandi sistemi di fede, quali il cattolicesimo, il buddismo, l'islamismo. Nella maggior parte dei casi la possessione è ritenuta un'azione nociva che gli spiriti compiono per punire l'ospite con malattie fisiche o mentali, oppure per servirsi del suo corpo e operare così nei confronti di altri esseri umani [...]; Bourguignon fa notare che le popolazioni che credono nella possessione sono gruppi sociali che hanno istituzionalizzato nei loro sistemi di fede gli stati modificati di coscienza [...]. La trance da possessione si differenzia da altri stati modificati di coscienza (l'estasi, la trance ipnotica) e quelli indotti da droghe, perché priva di allucinazioni e seguita da amnesia. Il sintomo più vistoso che la caratterizza è la dissociazione, una condizione in cui la coscienza ordinaria è sostituita da un'altra, che appare aliena. Tale condizione presenta notevoli analogie con gli stati dissociativi della patologia psichiatrica; in effetti, le sporadiche indagini psicodiagnostiche che si sono potute esperire sui presunti ossessi in ambito cattolico dimostrano un'ampia incidenza di disturbi mentali" (Margnelli, 1999).

Il modello della possessione implica la presenza di un essere invisibile (ma non per questo incorporeo) che prende possesso del corpo e della coscienza del soggetto.

Come porsi in terapia davanti a tale dimensione? Come in tutti gli interventi clinici è necessario armarsi di buon senso, tenendo conto dei margini di manovra utili e soprattutto possibili. In questo caso, la relazione da instaurare con tale elemento invisibile si è dispiegata a partire da alcune consapevolezze che hanno orientato l'approccio clinico. La prima di queste consapevolezze è emersa nel corso del primo colloquio, in cui Nasir aveva esposto la sua teoria su ciò che gli stava accadendo, quando ho rilevato la comparsa di unprimo elemento di differenza rispetto alle

12. A proposito di quest'ultimo aspetto dei djinn, nel corso degli anni presso il Servizio "Passaggi nei territori di Giano" sono state incontrate persone di provenienza sia africana, sia asiatica tormentate da entità invisibili cui avevano involontariamente fatto del male. Tra loro, un altro ragazzo afghano, di etnia *pashtun*, che da bambino aveva inconsapevolmente calpestato e ucciso i figli di una coppia di djinn di religione induista. Questi da allora lo perseguitavano incessantemente, incalzandolo soprattutto nei momenti in cui viveva una qualsiasi forma di lutto o dispiacere come se la sua sofferenza desse loro l'occasione e impulso alla loro vendetta. Sarebbe interessante approfondire i legami esistenti tra gli afghani e alcuni dei loro djinn che provengono dal continente indiano. Nasir, durante la terapia, ha raccontato che da bambino amava spiare i riti della piccola comunità *indù* presente nel suo villaggio, soprattutto quelli funebri. Questi contatti potrebbero essere in qualche modo ricollegati alla persecuzione da parte dei djinn che parlavano *urdu*, idioma indoeuropeo parlato in India e Pakistan.

esperienze precedenti: il djinn da cui era abitato adesso parlava il dari, la lingua ufficiale afghana che è anche quella della mediatrice iraniana, invece quelli che lo tormentavano precedentemente, come già accennato, parlavano urdu. Nel corso dei colloqui successivi, alcuni segni esternati da Nasir in specifici momenti sembravano voler convocare l'entità invisibile. Erano sbadigli particolari che lo stesso paziente ci confermava fossero i prodromi del sopraggiungere dei suoi djinn. La loro comparsa non è stata però mai incoraggiata per diversi motivi:

- la matrice culturale della mediatrice, lontana da tali sistemi di pensiero;
- il tacito accordo dei curanti a non entrare troppo nell'area strettamente connessa al sacro in assenza di qualcuno culturalmente avvezzo e autorizzato a farlo;
- le esperienze cliniche pregresse, che avevano messo in luce che sebbene l'esperienza traumatica provochi sovente un'effrazione, un varco nel quale potrebbero entrare i djinn, nondimeno quando il trauma è conseguente a violenza "intenzionale" di natura antropogena colui che entra più frequentemente è il torturatore interiorizzato.¹³

A supporto di quest'ultima cognizione c'era che il djinn che possedeva Nasir, appariva diverso da quelli che lo abitavano in passato. Questa entità gli attribuiva direttamente colpe e gli intimava punizioni, parlava il dari e si manifestava in modo differente rispetto ai djinn di lingua urdu. La modificazione dello stato di coscienza che qualificava la dimensione di questa "possessione" non aveva le caratteristiche della trance senza memoria di cui la madre era testimone privilegiata. Negli stati di dissociazione più recenti, il più delle volte, Nasir ricordava tutto e opponeva resistenza alle ammonizioni che la voce insistentemente gli infliggeva. Chi lo "possedeva" adesso manifestava un com-

portamento che poteva essere invece riconducibile a quello del torturatore interiorizzato.

All'epoca delle grandi crisi e dei ricoveri in ospedale Nasir soffriva d'insonnia. Il sonno era per lui uno stato di coscienza tanto anelato quanto temuto, poiché popolato da incubi nei quali era spaventato dalla comparsa di grossi serpenti neri. Nel Corano c'è scritto che i djinn si manifestano agli uomini prendendo spesso le sembianze di animali come, ad esempio, i serpenti. Sognare serpenti può quindi indicare l'assalto da parte dei djinn. Quando Nasir aveva finalmente telefonato alla madre per riferirle degli incubi e del djinn, la stessa, sua onirocrita di fiducia, stabiliva che i serpenti da lui sognati rappresentassero i talebani. Sebbene Nasir le avesse riferito che in quel periodo era tormentato da un'entità che gli parlava in dari, sua madre non riteneva che i serpenti di questi incubi fossero da collegare all'azione persecutoria dei djinn. È stato interessante riscontrare che la sua interpretazione poteva essere assimilabile a quella effettuata nel corso della psicoterapia, e questo malgrado la donna non fosse a conoscenza degli ulteriori eventi traumatici vissuti dal figlio nel corso del suo viaggio migratorio.

Riferendosi ai vissuti post-traumatici, Tobie Nathan afferma che:

“Quando un essere umano subisce un trauma psicologico violento nel corso del quale è convinto, almeno per un momento, di essere morto – non che egli abbia temuto di morire, ma che si sia vissuto come morto –, egli ne conserva per lunghissimo tempo, a volte per anni, le conseguenze psichiche. Avvenimenti gravi – come il fatto di trovarsi in un caffè al momento di un attentato, essere investiti dallo scoppio di una bomba e perdere conoscenza – sono capaci di provocare uno stato di stress post traumatico [...] L'incubo viene a dire all'uomo quella verità che egli non vuole conoscere.

13. Sul torturatore interiorizzato si veda più avanti. Per ulteriori approfondimenti Sironi F. (1999)

le sue capacità di lotta. Per tutto il tempo in cui l'incubo si ripete, si può essere certi del protrarsi della situazione di pericolo. L'incubo non è un errore nato dalla paura, è la percezione di un frammento nascosto dell'aggressione" (Nathan 2011, pp. 35-39).

Per Françoise Sironi i sogni traumatici non sono da considerare un tentativo di superamento e d'integrazione di un fatto vissuto, ma luoghi e meccanismi che testimoniano la presenza interiorizzata dell'influenza di un terzo, il torturatore. Scrive Sironi:

"La produzione onirica del paziente si trova bloccata da un meccanismo che funziona "ad anello" e che fa da schermo ai meccanismi onirici abituali. I terapeuti che lavorano con pazienti traumatizzati raccontano della monotonia e della ripetitività di questi sogni, che vengono a ostacolare e talvolta a paralizzare il processo terapeutico nella sua globalità; è un fenomeno conforme alla logica traumatica, che impedisce ogni attività di pensiero e ogni azione." (Sironi 1999, p. 147).

Sebbene il rapporto tra Nasir e la madre fosse ancora avviluppato nel limbo dell'elusione e della vergogna ed ella ignorasse che il figlio aveva subito altra violenza ad opera di torturatori fuori dall'Afghanistan, la donna aveva dato un altro significato ai serpenti nei suoi sogni. Se, come aveva interpretato la madre, i serpenti non rimandavano ai djinn, ma ai persecutori talebani e, aggiungiamo noi, ai rapitori curdi, quest'immagine onirica persecutoria ancor più evidentemente testimoniava l'interiorizzazione del torturatore di cui parla Sironi. Per la Sironi quando si è esposti a violenza intenzionale si può diventare incapaci di identificare, a livello cosciente, la teoria del torturatore ed entrare nell'identificazione, a livello inconscio, con quest'ultima (Sironi 2001:131). Per tale ragione «attraverso il paziente, il terapeuta è dunque costretto ad agire su una terza

persona invisibile: il torturatore interiorizzato» (Sironi 2001:13).

I sogni traumatici non sono solo un sintomo che rivela lo stato del paziente ma diventano un luogo d'intervento del terapeuta e un vero e proprio strumento di controinfluenza, mentre l'insonnia può acquisire il significato di un processo di resistenza al torturatore interiorizzato. Operare tale risignificazione può condurre il paziente a uscire dall'influenza del torturatore interno.

Per quanto paradossale possa apparire, in una certa fase della terapia l'insonnia deve essere "presentata positivamente" dal terapeuta, che deve cercare di mettere il paziente in grado di dominare l'irruzione selvaggia degli incubi, di gestire la loro imprevedibilità. Il terapeuta non attribuirà più a questi ultimi un significato patologico, e le insonnie verranno presentate come una lotta attiva messa in atto dal paziente per contrastare l'influenza del torturatore interiorizzato. In questo modo creiamo il primo accenno di padronanza, di "addomesticamento" dell'influenza. (Sironi 2001, p. 148).

Nel corso del percorso terapeutico i sogni di Nasir hanno subito una graduale trasformazione. Il cambiamento è stato annunciato da un sogno in cui sono comparsi la nonna materna e uno zio, entrambi defunti, parenti con i quali Nasir aveva avuto un ottimo rapporto.

Nasir torna a casa dal lavoro. Ha guadagnato venti euro. Lo accoglie la nonna che gli dice di andare dallo zio e dargliene dieci.

Per Tobie Nathan:

"...essendo il sogno un meccanismo atto a produrre legami, contiene in nuce la sua interpretazione; l'interprete è già presente, in ombra, nella trama del sogno" (Nathan 2011, p. 104).

Il sogno di Nasir indicava la necessità di occuparsi dei morti e dar loro qualcosa. Dare da mangiare ai morti era stata una delle prime prescrizioni fatte a Nasir. A distanza di oltre un anno, la stessa richiesta era arrivata dal regno dei morti penetrati nei suoi sogni, forse per caldeggiare il ripristino dell'ordine nel loro mondo, influenzato dal comportamento dei vivi. Nasir aveva compreso perfettamente il messaggio del sogno e quindi sapeva cosa fare ancora prima di dividerlo con me. Sapeva che doveva dare da mangiare ai morti e si era organizzato per farlo; sapeva che era arrivato il momento di ri-assumersi le sue responsabilità nei confronti della famiglia e di operare per cercarsi un'occupazione. È bene evidenziare che la trama del sogno conteneva un altro elemento che per gli onirocrati rappresenta una predizione: la rivelazione che stava per arrivare qualcosa, forse una piccola occupazione. E così è stato! Dopo pochi giorni, Nasir è stato convocato per una borsa lavoro che gli ha permesso di rimettersi in gioco e di inviare una piccola somma di denaro alla famiglia in Afghanistan.

A questo sogno ne sono seguiti progressivamente altri che annunciavano la sua "rinascita". Tra questi ve ne erano alcuni riconducibili a quelli definiti dalla Sironi "sogni risolutivi" (Sironi 1999:162 e segg.) come quello qui di seguito riportato:

Nasir si trova con le psicologhe che si sono occupate e si occupano di lui (quella di Caltanissetta, io e una ragazza che svolgeva un tirocinio post laurea nel Progetto Kairos). Le tre donne lo portano al mare e gli suggeriscono di fare il bagno dicendogli che lì l'acqua è bassa. Lui s'immerge e sente che gli piace.

Il mattino dopo il sogno Nasir è uscito di casa per andare a fare una passeggiata a Ostia, da solo. Davanti al mare ha parlato a se stesso dicendosi: "Sai quali sono i tuoi problemi, se ti vuoi uccidere fallo adesso!". Dopo essersi così duramente apostrofato, il giovane si è fermato, ha guardato l'immensa distesa d'acqua, l'orizzonte, la spiaggia, ciò che lo circondava e ha deciso di vivere! Ha cominciato a urlare e lanciare

sassi nel mare, ha costruito con la sabbia quella che lui ha definito "la sua casa" ed è rimasto a lungo a riflettere, contemplando il mare. Nel tardo pomeriggio è tornato a Roma "cambiato".

La scelta di vivere aveva aperto l'orizzonte della progettualità. Il progetto di vita che cominciava a delinearsi in Italia era tuttavia molto diverso da quello che Nasir aveva tracciato in Afghanistan, poiché includeva qualcosa che egli aveva sempre eluso: lo studio. Nonostante il buon livello d'istruzione dei genitori, il ragazzo non aveva mai amato la scuola, con grande rammarico del padre e della madre, che per anni avevano tentato di persuaderlo a studiare. Tormentato dai djinn e preoccupato forse delle condizioni economiche dei genitori (il padre guadagnava pochissimo nonostante passasse la maggior parte della giornata a insegnare), a dodici anni, Nasir aveva preso in mano il timone della sua vita e aveva iniziato a fare l'apprendista saldatore, riuscendo in poco tempo a portare il suo contributo economico in casa. Una scelta importante per la quale il ragazzo, spalleggiato dalla madre, aveva anche rifiutato il destino di contadino veicolato dal desiderio paterno di indurlo a curare almeno i loro terreni, se proprio non voleva studiare. Dei tanti possibili, contadino, saldatore, eccetera, in Italia gli si ripresentava ora proprio il meno desiderato. La nuova vita lo obbligava a modificare i suoi piani e a recedere dalla sua irremovibile opposizione allo studio, vissuto come un ostacolo che procrastinava l'ingresso nel mondo del lavoro. Nasir aveva affrontato con forte ambivalenza e suo malgrado superato un test d'ingresso a un "corso formazione professionalizzante in aiuto scaffalista-magazziniere" ed ha aveva iniziato a frequentarlo. I tanti aspetti che compongono un percorso formativo, la classe, gli orari, lo studio teorico che richiede attenzione e concentrazione, gli hanno comportato però l'ennesimo stato di crisi, sfiducia generalizzata, angoscia e messa in discussione di se stesso. A supportarlo in questa delicata fase c'è stata la costante e fondamentale presenza di un operatore psicologo del Progetto

Kairos, Giuseppe, che ha trascorso con il giovane molte ore, ascoltandolo e sostenendolo anche nel cuore della notte. Una presenza generosa e disponibile che ha progressivamente permesso a Nasir di sperimentare la considerazione e il rispetto reciproci. Un rapporto che sommato a quelli terapeutici, e di coabitazione e quanto altro ha contribuito a ridargli quella fiducia nei legami gravemente danneggiata dagli eventi traumatici. La guerra aveva infatti sfilacciato, annientato e interrotto molti legami e con questi la fiducia nelle persone. Nasir aveva perso, oltre al padre, lo zio che amava tanto e alcuni cugini. Aveva visto morire i vicini di casa e tanti altri innocenti per mano dei talebani. Era stato costretto a lasciare più volte, insieme alla famiglia, il suo villaggio e la sua casa che aveva poi ritrovato divorati dal fuoco. In questa dimensione di morte e desolazione aveva conosciuto il male che un essere umano può infliggere a un altro essere umano, un male che aveva poi ancora patito durante la fuga e il viaggio verso l'Europa.

Scrivendo Judith Herman nel suo libro sulla guarigione del trauma:

“Le esperienze centrali del trauma psichico sono la privazione del potere e del controllo su di sé da parte della vittima e la distruzione dei suoi legami con gli altri. La guarigione pertanto si basa sulla restaurazione nel sopravvissuto del potere e del controllo su di sé e sulla costruzione di nuovi legami. Una guarigione può avvenire soltanto nel contesto di relazioni, mai in condizioni di isolamento perché è nei rinnovati rapporti con gli altri che il paziente ricostruisce le facoltà psichiche danneggiate o deformate dall'esperienza traumatica. Tali facoltà comprendono fiducia di base, autonomia, iniziativa, competenza, identità e intimità (E. Erikson, 1950) e poiché queste capacità si formano inizialmente nei rapporti con le altre persone è

attraverso tali rapporti che esse devono essere rifondate” (Herman 1992-97, p. 175).

Il termine trauma, dal latino trauma e dal greco τραῦμα (connesso con τινώσκω = ferisco) indica un perforamento, una trafittura, una lesione, una ferita. La radice tar/tra (da cui deriva anche la preposizione latina trans), rimanda a quella sanscrita tarāmi, che indica anche un “muoversi”, un “passare al di là”. Com'è già stato evidenziato, il trauma può causare un'effrazione/apertura attraverso la quale si presume possa penetrare ciò che è dannoso come i djinn, il torturatore, l'entropia. Da tale passaggio, che può evocare l'immagine di una ferita-feritoia, può tuttavia di contro transitare un potenziale trasformativo in grado di ristrutturare la visione del mondo di chi lo subisce. Papadopoulos valuta che:

“Mantenendo quindi entrambe le potenzialità implicite nella definizione duale di trauma (come ferita e come opportunità di iniziare una nuova vita) possiamo permettere ai sopravvissuti di agevolare la propria guarigione. Se non lo facciamo, imprigioniamo inevitabilmente i rifugiati, con conseguenze disastrose, in una posizione patologica.” (Papadopoulos 2006, p. 57).

Nel suo saggio sugli enigmi del trauma e della cura Roberto Beneduce sottolinea l'importanza di:

“Cogliere sulla scena di vicende storiche modelli culturali le traiettorie individuali del trauma (la storia non è se nei loro corpi e nelle loro ferite, così come la cultura non è se non nella coscienza e nella parola di individui in carne e ossa) e la maniera con la quale psichismo, biografia cultura e storia s'intrecciano” (Beneduce 2010, p. 187).

Sebbene il trauma da violenza intenzionale rappresentasse la principale eziologia della sofferenza di Nasir, i fattori culturali, sociali, economici,

politici, religiosi, psicologici, relazionali che essa conteneva ne configuravano la sua specifica morfologia.

Gli strumenti per indagare e identificare la sofferenza psicologica sono “transculturali” o “ateorici”, come ritengono alcuni specialisti, solo entro i confini della consapevolezza che la loro essenza è, in ogni caso, riconducibile a determinate gnosologie. Il pensiero che categorie diagnostiche e relativi strumenti d’indagine si basino su epistemologie che influenzano tanto i modi in cui vengono raccolti e interpretati i dati quanto, dall’altra parte, le risposte a tali ricognizioni, è ormai condiviso da buona parte della comunità scientifica internazionale. La sofferenza o meglio la “sintomatologia” rilevabile in Nasir con i criteri e le categorie diagnostiche della medicina “scientifica” poteva trovare posto, a partire dal DSM, nel Disturbo da Stress Post Traumatico¹⁴ in comorbidità con un disturbo Depressivo Maggiore grave con Manifestazioni Psicotiche.

Quanto al suo rapporto con la possessione da parte dei djinn, questo poteva essere classificato, sempre secondo il DSM, come un Disturbo da Trance Dissociativa (Appendice B). La valutazione con la SWAP-200 faceva emergere la diagnosi di Disturbo Bordeline di Personalità. Alla somministrazione del test della figura umana aveva risposto disegnando 3 serpenti anziché una persona.

I suddetti strumenti, assunti con cognizione dei loro limiti contestuali, sono stati integrati nel processo clinico per visualizzare, nel vero senso della parola, le prospettive delle differenti epistemologie ed esaminare, nella molteplicità delle visioni che veicolavano, ciò che stava avvenendo nella dimensione psicologica di Nasir. La maggior parte di queste, incluse quelle sue e della madre, riconducevano sempre e comunque ad una stessa eziologia: il trauma.

L’intervento clinico Nasir ha avuto come obiettivo anche la trasformazione dell’entropia, in lui penetrata dopo le dolorose esperienze vissute, in sintropia. Una “ri-associazione” delle com-

plesse dinamiche sociali, culturali, religiose, politiche, familiari, psicologiche e relazionali che “ordinavano” la sua esistenza. Un percorso di metamorfosi orientato a integrare i diversi territori della sua identità nella molteplicità che gli è propria (Sironi 2007-2013).

Lo sconcerto familiare imbrigliato in conflitti etnici, sociali, religiosi e relazionali vissuto nell’infanzia ed i laceranti e più recenti eventi traumatici mi sembrava avessero un eccezionale punto d’incontro: la possessione.

Quando Nasir raccontava del bambino che era stato, le immagini che mi elicitava erano, oltre alle proprie, quelle delle persone con cui si relazionava, in particolare sua madre, confinata in un villaggio tagico, con la sua diversità di donna di etnia pashtun con mentalità cittadina in un luogo senza parenti e staccato dalle sue radici socio-culturali. Tale incontro-confronto tra diversità sviluppava tensioni e torsioni familiari, sociali, relazionali gremitte di emozioni che “incalzavano” Nasir ad appartenere a un luogo e/o a un’etnia.

L’antropologa Janice Boddy sostiene che «Nella possessione sono attive tre variabili: il sé, gli altri e dei poteri esterni» e sostiene che:

“La possessione da parte degli spiriti si riferisce comunemente al controllo (hold) esercitato su di un essere umano da parte di forze esterne o entità più potenti di quanto egli sia” (Boddy, 1994, p.407)

I djinn, che avevano cominciato a possedere Nasir quando aveva appena quattro anni, incarnavano un’ulteriore diversità con cui la famiglia-comunità doveva confrontarsi, e lo trasformavano temporaneamente, ma legittimamente, in un’entità non appartenente né alla cultura, né a se stessa. Un’entità caricata della sofferenza in cui transitavano i processi di individuazione e definizione della sua identità.

Roberto Beneduce evidenzia ciò che osservano diversi autori ossia che:

14. Vorrei spezzare una lancia a favore del Disturbo da Stress Post Traumatico, oggetto di innumerevoli critiche da parte di molti di noi operatori della psiche. Il criterio principe per formulare questa diagnosi concerne l'esterno e non l'interno dell'essere; ovvero è necessario che la persona abbia vissuto, assistito, o si sia confrontata con un evento o con eventi che hanno implicato morte, o minaccia di morte, o gravi lesioni, o una minaccia all'integrità fisica propria o di altri. Tale criterio, come vedremo in seguito, avvicina l'eziologia del disturbo a quella di molte culture tradizionali che attribuiscono all' "esterno" (invidia, spavento, fattura, malocchio ecc.) la causa di molti disordini della persona e non al suo interno come nella psichiatria, nella psicoanalisi e nella maggior parte delle teorie della mente riguardanti lo sviluppo dei disturbi psichici.

Scrive Judith Herman nel suo libro sulla guarigione del trauma:

“La possessione si situa generalmente proprio laddove l’incontro con l’altro e l’alterità fa problema, confonde e destabilizza, lungo il confine invisibile dove confliggono, spesso in modo violento, estetiche, valori, corpi.” (Beneduce R. 2006: 286)

Caratterizzata dal processo che noi definiamo “dissociazione”, la possessione, nel momento in cui si manifesta, viene immediatamente riconosciuta dalle persone vicine a chi la esperisce. Tale tipologia di “dissociazione” si differenzia dal “meccanismo di difesa” teorizzato da Freud, che ha la peculiarità di essere un processo invisibile ai più ed eventualmente identificato e trattato dallo psichiatra o dallo psicoterapeuta. Nei contesti tradizionali la diagnosi di possessione comporta l’attivazione di procedure e percorsi finalizzati all’identificazione della presenza aliena (appartenenze, provenienza, religione, nome ecc.) e al suo trattamento, attraverso esorcismi o adorcismi. In entrambi i casi, esorcismo che espelle o adorcismo che dà luogo a un’alleanza, lo stato di “dissociazione” della possessione implica, per chi la esperisce, un’opportunità di trasformazione, una “strategia di comprensione di sé e di riaffermazione di confini identitari” (Beneduce 2006: 293).

Le possessioni che hanno abitato il corpo bambino di Nasir erano “involontarie” ed è presumibile che esse, con i percorsi che la famiglia-comunità aveva intrapreso per trattarle, abbiano contribuito a strutturare la sua identità di persona che a 12 anni aveva già in mano il timone della propria vita. La possessione che “occupava” il suo corpo attuale la potremmo definire, invece, “inorcistica”, ovvero frutto della deliberata “intenzione” del torturatore di introdurre dentro la vittima un suo doppio capace di perpetuare la sua azione violenta. Questa prospettiva può entrare in sintonia con la maggior parte delle epi-

stemologie tradizionali che considerano l’esterno, l’alterità, l’intenzionalità dell’altro capaci di penetrare nell’interno della persona, così come le “entità invisibili” lo fanno nella possessione, l’invidia nel malocchio o lo “spavento” in quello che le psi...-iatrie-logie definiscono trauma.

Il trauma intenzionale è caratterizzato dal fatto d’essere deliberatamente indotto da un essere umano, dunque visibile, o da un’entità invisibile, come nel caso di un sistema o di un gruppo, con l’obiettivo di disumanizzare la persona, distruggerla fisicamente o psicologicamente, assoggettarla, ridurla in schiavitù, deculturalizzarla, umiliarla. L’intenzionalità traumatica ha il potere di impoverire, ovvero ridurre la molteplicità che è nella persona in uno solo dei suoi determinanti (Sironi, 2013). Nel trattamento delle persone vittime di tortura, l’etnopsichiatria, come le culture tradizionali, include lo svelamento dell’intenzionalità dell’altro. Questo svelamento si può effettuare rendendo conto dell’articolazione, in ciascun paziente, della storia individuale e collettiva così come propone Françoise Sironi:

“Le violenze della storia collettiva hanno un forte impatto sulla psicologia dei singoli individui. Generano sofferenze psicologiche, psicopatologie e sociopatologie gravi di conseguenze individuali e collettive. Questi disturbi non sono riconducibili alle abituali forme di psicopatologia che scaturiscono dalle problematiche intrapsichiche legate alla prima infanzia; sono indotte deliberatamente dalla dimensione politica. Di qui la necessità da un lato di conoscere meglio la specificità dei traumi intenzionali (provocati volontariamente dall’uomo), dall’altro d’introdurre nella psicologia clinica e patologica una dimensione “geopolitica”” (Sironi 2007, p. 11).

Obiettivo della psicoterapia a orientamento etnopsichiatrico con le persone vittime di violenza intenzionale è “liberare il paziente dall’aggressore

interiorizzato” visto come un frammento di alterità che lo possiede. Quest’obiettivo si ottiene operando alla costruzione di un significato concernente i sintomi e l’organizzazione traumatica della vita; focalizzando l’intervento terapeutico sul trauma; instaurando un principio di reciprocità durante le sedute; identificando, con la vittima, l’influenza dell’aggressore interiorizzato (distaccare il “pezzo di alterità”); lavorando sui sintomi positivi (di lotta contro l’aggressore interiorizzato) e negativi (legati all’intenzionalità malevola); mettendo il paziente in una posizione di “perito” della sua sofferenza (favorire i processi di pensiero); lavorando sui sogni; prescrivendo, quando è possibile, riti e atti culturali; agendo sulle “emozioni politiche”, ovvero le emozioni indotte da avvenimenti legati alla storia collettiva, politica, economica, spostate e trasformate in espressioni nella vita individuale nonché quelle indotte da avvenimenti della vita intrapsichica: ferite, traumi, mancanze nell’infanzia spostate, trasformate ed espresse nella vita collettiva, politica o economica.¹⁵

Concludendo, l’etnopsichiatria e la psicologia geopolitica clinica si posizionano tra le teorie “nomadi”, vale a dire che guardano alla complessità della costruzione dell’identità senza riferirsi a un solo “mondo” ma orientandosi nella prospettiva del “meticciato”. Le teorie o discipline nomadi sono fluide, complementariste, integrative, di confine, dell’interfaccia, del passaggio. Sono inscritte nella molteplicità poiché hanno a che fare con il molteplice (Sironi 2007-2013). Foucault e Deleuze sostengono che «Una teoria è esattamente come una cassetta degli attrezzi. Bisogna che serva, che funzioni. E non per se stessa. Se non c’è della gente per servirsene, a cominciare dal teorico stesso che smette allora di essere tale, vuol dire che non vale niente, o che il momento non è venuto. Non si ritorna su una teoria; se ne fanno altre, ce ne sono altre da fare.» (Foucault M., Deleuze G., 1972). Nella mia “cassetta degli attrezzi” c’è la

formazione in psicoterapia breve strategica che mi ha permesso l’utilizzo di tecniche che si potevano

connettere con il modello etnopsichiatrico attraverso la costruzione di «prescrizioni», come quella dell’esempio citato, di «nutrire i morti». Devereux proponeva di porre “attenzione” sul controtransfert poiché costituisce un dato cruciale nella scienza del comportamento (Devereux G. 1984), ho dunque posto attenzione su transfert e controtransfert culturale. Nondimeno mi sono interrogata su identificazione proiettiva e contro identificazione proiettiva, processi scandagliati nei setting terapeutici psico-analitici che considerano prevalentemente eziologie interne all’individuo, benché Alberto Merini, che ha proposto l’analisi di tali processi nella clinica con gli immigrati, rileva che:

“Anche sotto il profilo della psicoanalisi, non sembra esservi un rigido confine fra eziologia interna ed eziologia esterna. (...) Nel nostro lavoro partiamo dal presupposto che per programmare un intervento terapeutico non sia sufficiente conoscere la situazione del paziente, ma occorra conoscere anche quella del terapeuta e della realtà ambientale e come queste situazioni si rapportano tra di loro.” (Merini A., Vigherani A., 2002 pag. 68).

Le condizioni psicosociali e ambientali in cui versava Nasir le ho considerate nelle loro molteplici dimensioni, inclusi i complessi rapporti tra il privato sociale (Progetto Kairos-corsi di formazione) e le istituzioni (INMP-servizi sociali).¹⁶

Nasir ha sempre partecipato con serio impegno alla terapia. Sin dai primi incontri, anche quando la sofferenza gli rubava tutte le energie togliendogli il sonno, la fiducia nei rapporti, il desiderio di vivere e ogni prospettiva futura, il giovane si è sempre mostrato ironico, caustico, sagace, a volte indisponente, ma sempre presente e con capacità di analisi e introspezione. Djinn e torturatori non disturbano più la sua esistenza e ha ristabilito il contatto e il dialogo con tutti gli elementi della sua famiglia, contribuendo a una ridefinizione dei ruoli che restituisce alla sua persona una posizione autorevole. Si è costruito una rete disolide e

16. Per effettuare tali considerazioni possono essere utili i contributi apportati dall’Analisi Istituzionale (Hess R., Weigand G., 2008) e dalla socioanalisi narrativa (Curcio R., Prette M., Valentino N., 2012).

significative relazioni. Elaborando le terribili esperienze vissute ha acquisito conoscenza, si è fortificato e ha integrato le sue molteplicità! Adesso nella struttura residenziale del Progetto kairos è in grado, quando la situazione lo richiede, di collaborare attivamente a supporto degli operatori come “peer” nell’accoglienza dei nuovi ospiti. Si adopera con rara efficacia per la manutenzione della casa mostrando notevoli competenze ed abilità manuali. Frequenta una falegnameria dove svolge un tirocinio formativo ed ha imparato a costruire oggetti in legno e qualche strumento musicale in uso nel suo paese d’origine. Gli sporadici incontri psicoterapeutici, ormai all’epilogo, sono piacevoli e avvincenti conversazioni che spaziano da un tema all’altro. È orientato verso l’autodeterminazione della propria vita e cerca l’indipendenza economica e l’autonomia personale. Le difficoltà legate a questo “passaggio” nell’Italia di oggi, gravata dalla crisi economica le conoscono tutti. Frattanto, guardando al suo futuro Nasir chiosa un detto afgano dicendo d’aver *un occhio che ride e l’altro che piange...*

Bibliografia

- Beneduce R. (2002), *Trance e possessione in Africa. Corpi, mimesi, storia*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Beneduce R. (2010), *Archeologie del trauma. Un’antropologia del sottosuolo*, Laterza, Roma, 2006.
- Beneduce R., Tallani S., (2001), “Un paradosso ordinato. Possessione, corpi, migrazioni”, in *Antropologia, Annuario*, 1, pp. 14-40.
- Boddy J. (1994), “Spirit Possession Revisited: Beyond Instrumentality”, *American Rev. Anthropol.*, 23, 407-34.
- Casadei F. (2010-2011), *Problemi metodologici e tecnici relativi all'utilizzo delle lingue nella clinica transculturale. Tesi di dottorato in Antropologia ed Epistemologia della Complessità*, Università degli Studi di Bergamo, in <http://hdl.handle.net/10446/26741>
- Curcio R., Prette M., Valentino N., (2012), *La socioanalisi narrativa, Sensibili alle Foglie*.
- Devereux G. (1984), *Dall’angoscia al metodo nelle scienze del comportamento*, Istituto della Enciclopedia Italiana Giovanni Treccani – Roma.
- Foucault M., Deleuze G., (1972) *Intellettuali e potere: Una conversazione tra Michel Foucault e Gilles Deleuze* <http://libcom.org/library/intellectuals-power-a-conversation-between-michel-foucault-and-gilles-deleuze>
- Herman J.L. (1992-97), *Guarire dal trauma, affrontare le conseguenze della violenza, dall’abuso domestico al terrorismo*, Magi, Roma, 2005.
- Hess R., Weigand G., (2008), *Corso di Analisi Istituzionale, Sensibili alle Foglie*.
- Magnelli M., Lanternari V., (1999) “Esorcismo” in *Universo del Corpo, l’Enciclopedia Italiana Treccani.it* [http://www.treccani.it/enciclopedia/esorcismo_\(Universo-del-Corpo\)](http://www.treccani.it/enciclopedia/esorcismo_(Universo-del-Corpo))
- Merini A., Vigherani A., (2002), “Fra Djinn e Super-io. La relazione terapeutica possibile fra persone di mondi altri”, *Psicoterapia e Scienze Umane*, 2002, XXXV, 1, Franco Angeli.
- Nathan T., (2011), *Una nuova interpretazione dei sogni*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2011.
- Papadopoulos R. (2006), “I rifugiati, la casa e il “trauma”, in R. Papadopoulos (a cura di), *L’assistenza terapeutica ai rifugiati. Nessun luogo è come casa propria*, Magi, Roma.
- Petrovic N., (2013), *Rifugiati, profughi, sfollati. Breve storia del diritto d’asilo in Italia*, Franco Angeli, Milano.
- Pury De S. (1998), “*Traité du malentendu. Théorie et pratique de la médiation interculturelle en situation clinique* », Paris, Le Plessis-Robinson, Les Empêcheurs de penser en rond.
- Signorelli A. (2011) “Il servizio pubblico al servizio dell’accoglienza” in SPRAR I quaderni del servizio centrale, “La salute mentale dei rifugiati. Un nuovo disegno per l’accoglienza”. <http://www.serviziocentrale.it/file/server/file/La%20salute%20mentale%20dei%20rifugiati.pdf>
- Sironi F. (1999), *Torturatori e vittime. Strategie di violenza*, Feltrinelli, Milano, 2001.

Sironi F. (2005), "Un percorso dall'etnopsichiatria alla psicologia geopolitica clinica" in Prospettive sociali e sanitarie, Speciale "Aspetti clinici e risvolti sociali nel trauma della migrazione", n. 20, Istituto per la Ricerca Sociale Milano. <http://www.centropsi.it/pdf/eventi-precedenti/Conv-2005-Aspetti-clinici-e-risvolti-sociali-nel-trauma-della-migrazione-art-PSS-n20-2005.pdf>

Sironi F. (2007), *Violenze collettive. Saggio di psicologia geopolitica clinica*, Feltrinelli, Milano, 2010.

Sironi F. (2013), *Il trauma intenzionale: violenze collettive e psicologia geopolitica clinica*, seminario organizzato dal Centro Studi Sagara; ORISS; presso IRCCS Stella Maris per la neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza. Auditorium Stella Maris, viale del Tirreno 341 A/B/C/, Calabrone, Pisa.

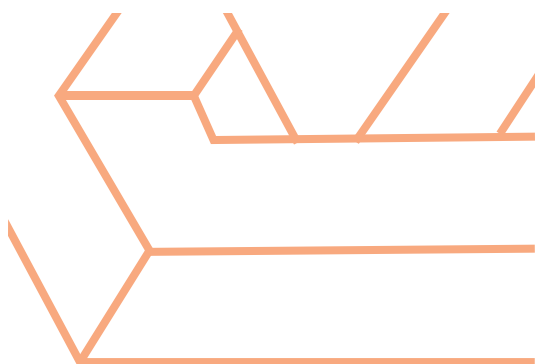


“...tutti gli alberi - tutti indistintamente - in una oscura - e prepotente - ineguabile parità - si tendono - nelle loro cuspidi - si stirano - nelle loro barbe - allungano - i loro filiformi nervi aridi - verso l’acqua - o l’umidore sotterraneo - tutti - nell’ispido forteto - o altrove nell’arioso - dirupo o nei vivai - si preparano all’invaso - della nuova fertilità - che si stipa tra terra e cielo - e romperà ...”
(Mario Luzi, *L’alta, la cupa fiamma. Poesie 1935-1985*)

Il mio albero è fiorito

Racconto di un’esperienza di lavoro integrato

Maria Paola Lanti



Per fare in modo che un albero, estirpato dalla sua foresta originale, possa, se ripiantato, adattarsi, attecchire e crescere, sono necessarie una serie di operazioni tali da rendere il terreno atto ad accoglierlo e da consentire che, con una quota accettabile di sofferenza, possa iniziare una nuova vita. Oltre alla preparazione del terreno, anche l’albero stesso ha bisogno di cure specifiche, volte a ridurre la sua vulnerabilità e ad aumentare la sua resilienza, sì da consentirgli di riprendere gradualmente il suo ciclo vitale.

La metafora dell’albero nasce nella relazione con Souleymane quando ancora il terreno è arido, seccato dalle intemperie, incolto, invaso da erbacce e parassiti, e deprivato di qualsiasi forma di nutrimento. Forse non immaginiamo nemmeno di poter piantare un albero. Ci sembra un’impresa impossibile, gravata dalla percezione di un contesto ostile, scontroso e incapace di prendersi cura della vita.

Souleymane è un giovane uomo Africano, catapultato in Italia dopo un sanguinoso scontro con la realtà del suo paese, che gli ha fatto perdere oltre all’intera famiglia e a tutti i suoi beni anche e soprattutto la dignità.

L’incontro è stato concretamente casuale e frutto di un destino che ha virato di colore passando da una spietata crudeltà a una possibile reden-

zione. E', tuttavia, bastato per motivare l'incipit a cercare la speranza di ritornare a vivere, di liberarsi dall'oppressione di una estraneità stupida e inspiegabile, di potersi "piantare" in un terreno nuovo per generare, forse, nuove radici e di recuperare un "umano" perduto definitivamente nei tre mesi passati a vegetare sui marciapiedi di una stazione, ignaro del tempo e dello spazio, come drogato dalla brutalità allucinogena che, immotivatamente e fulminante, lo aveva colpito e obbligato alla fuga.

Da quell'incontro è derivata una relazione terapeutica continuativa, che ha sopperito, fin al principio, alla perdita violenta delle figure di riferimento e ha dato inizio a un viaggio, contemporaneamente in avanti e a ritroso, per sconfiungere i fantasmi che avevano occupato la sua mente e, soprattutto, il suo corpo. Quest'ultimo è, per Souleymane, il luogo del dolore e dell'espressione, dove ogni accadimento si deposita e danneggia, la spia che si accende quando i fantasmi si animano nella solitudine e nell'anonimato di un centro di prima accoglienza, strabordante di anime, ma vuoto di attenzione.

Souleymane, peraltro, non attira l'attenzione su di sé: avverte in questo il richiamo dei fendenti che lo hanno sradicato da un quotidiano, forse apparentemente ripetitivo e povero di picchi emozionali, ma certamente concreto di rispecchiamenti e di consuetudini. Non sa più chi è e non vuole certo che lo scoprano gli altri; anzi, fugge qualsiasi occasione per essere presente, nascondendosi così non solo agli occhi dei persecutori ma anche a quanti potrebbero invece, forse, aiutarlo a lenire le sue ferite.

Vive congelato, sopraffatto dal ricordo dell'orrore, che troppo spesso si fa vivido, nuovamente reale e sanguinante, e lo accompagna giorno e notte lasciandolo insonne, terrorizzato e senza fame. Basta poi che un dolore fisico si aggiunga e l'incubo esponenzialmente lo afferra, impedendogli qualsiasi movimento fisico e della mente. Sente di non avere più la forza di vivere, né tanto meno ragioni per continuare a provare la sua esistenza.

In queste condizioni avviene l'incontro e ha inizio il nostro percorso psicoterapeutico. Nel parlare con lui, gli racconto che lavoro per una associazione che si occupa di aiutare le persone che hanno "brutti pensieri nella testa". Risponde che, allora, lui ha bisogno di noi, esplicitando spontaneamente una richiesta di aiuto e affidandosi alla possibilità, inconsapevole, di intraprendere un cammino per recuperare un equilibrio. Dice che vuole tornare "normale", che è spaventato dalla sua attuale follia e che, così come la sta vivendo, la sua vita non ha più valore.

Le sedute, a frequenza settimanale, hanno luogo presso lo sportello di ETNA, (Progetto di ETNopsicologia Analitica - Associazione di promozione sociale). Souleymane non ne ha mai saltata una e quando la seduta non ha potuto svolgersi, soprattutto all'inizio della terapia, invariabilmente la risposta all'assenza si è manifestata come un aggravamento dei sintomi psichici o, spesso, con la comparsa di un dolore fisico.

La prima meta da raggiungere, inevitabile e fondamentale, in una situazione di trauma nella quale è presente una polarizzazione negativa di una costellazione archetipica, consiste nell'identificare, recuperare e valorizzare un "piano di clivaggio" in grado di bilanciare l'unipolarità derivata dal trauma, e dare spazio a una possibilità di attivazione della resilienza. In particolare, il concetto di resilienza si definisce, per quanto attiene al livello individuale come: la forza di resistere alla "pressione" del trauma, la capacità di opporsi ai cambiamenti distruttivi che si sono sofferti e/o sono in atto, nonché di mantenere caratteristiche positive nonostante la situazione di avversità (Papadopoulos RK, 2007). La resilienza, nel caso di Souleymane, ha rappresentato un processo relazionale. Gli accadimenti traumatici avevano completamente devastato ogni sua positività oggettiva e soggettiva. Recuperare un "piano di clivaggio", cioè evidenziare e sostenere qualità positive che gli appartengono e che sono, comelui, sopravvissute al trauma, all'inizio

del percorso terapeutico sembrava un'impresa impossibile. Nulla era rimasto di Souleymane che non fosse stato distrutto dagli eventi. L'lo era completamente in preda alla tempesta, inerte, sbalottato fra persecutorietà e sensi di colpa, fra annientamento e perdita, fra terrore e mancanza di coordinate, fra dolore e un corpo sovraccarico, ma unico depositario della sofferenza sia fisica sia psichica.

Da subito, la relazione con l'analista, nonostante la sua diversità (donna, bianca, cattolica e italiana), ha rappresentato una mano nella furia delle onde. Souleymane l'ha presa, l'ha stretta fino a farle male, ne ha percepito il calore della cura, e ha condiviso la comunanza di "nuda vita" (Agamben G, 2005) che qualifica l'essere, prima di qualsiasi altra cosa, umani.

Non l'ha più lasciata. Si è stabilita una relazione primaria, profonda e totalizzante, nella quale l'analista rappresentava fonte di nutrimento, possibile via di salvezza, integratore di vita. Da parte dell'analista la difficoltà maggiore era una cupa e pervasiva sensazione di impotenza, che verosimilmente colludeva con la difficoltà di Souleymane nel vedersi attore di un presente, non chiesto e rifiutato, che lui stesso non riusciva ancora nemmeno a delineare e gli impediva qualsiasi prospettiva di futuro.

Progressivamente i sintomi di Souleymane riducevano il loro impatto sul suo quotidiano e autonomamente aveva raggiunto la consapevolezza che più riusciva a riempire la sua giornata, meno restava loro prigioniero. Ha incominciato a frequentare contemporaneamente due scuole di italiano, in modo da coprire tutti i giorni della settimana e quando non era impegnato a scuola, si dedicava alle attività di sopravvivenza (ricerca di cibo e di vestiario) o alla preghiera. Difficili e ancora non cercate le relazioni con gli altri che continuavano a essere vissuti come possibili persecutori. Bastava però il "vuoto" del restare senza far niente o il "troppo pieno" del rumore notturno delle altre sei persone che abitavano la stanza assegnata-

gli al centro di accoglienza, o la concretezza di un dolore fisico improvviso, per ripiombare nella rete dei ricordi traumatici, del rivivere il terrore degli eventi, della inevitabilità della solitudine e dell'essere orfano. Era altresì particolarmente acuto il vissuto, tipico delle persone che hanno dovuto strappare i legami con la loro "casa", legato alla perdita di quanto era "famigliare", non solo in termini affettivi, di supporto, e strettamente materiali, ma anche di quell'insieme di esperienze e percezioni intangibili che fanno parte del concetto di "casa" nel senso più ampio e profondo del termine (Papadopoulos RK, 2002) e che attengono a quel "substrato di identità" che "... contribuisce alla creazione della base del sentimento di far parte dell'umanità. ..." (Papadopoulos RK, 1997).

Dopo circa un anno di terapia, si faceva strada nella mente dell'analista una disarmante sensazione di impotenza, di solitudine, insieme alla progressiva consapevolezza che il percorso terapeutico aveva funzione di cura solo per una parte dell'albero, Souleymane, e che, perché egli potesse attecchire nel terreno nuovo e inospitale nel quale era stato catapultato, era indispensabile riuscire ad avere la collaborazione di altri attori, pronti ed esperti nel lavorare il terreno per renderlo idoneo a ricevere i delicati monconi di radici di Souleymane, affinché potessero rigenerarsi e ricominciare a nutrire tutti gli aspetti della sua vita. Ha avuto quindi inizio una ricerca concreta e attiva, che certamente si scontra con le regole di un setting analitico rigido, di possibili soluzioni. E' stata una ricerca unilaterale, fatta e agita solo dall'analista, ma fortemente supportata dal continuo e difficile equilibrio di Souleymane nel cercare di non soccombere al richiamo di non vivere più.

Contemporaneamente nel corso degli incontri terapeutici ha veicolato un pensiero di speranza, difficile da comunicare concretamente a Souleymane, ma sempre presente e vivificante per la relazione. Era difficile separare la concretezza

di una accoglienza disfunzionale e non resiliente dalla percezione di quanto fosse arduo perseverare nell'attivazione delle risorse interne proprie di Souleymane e far sì che il contesto stesso non rappresentasse un humus che, al contrario e con costanza, potenziava la vulnerabilità, reiterando il negativo del trauma e depauperando della propria forza attivatrice quanto poteva rappresentare un passaggio da una polarizzazione negativa a un "dare valore" a ciò che di positivo Souleymane poteva sperimentare.

In questa situazione, e con la consapevolezza che la cura del terreno, dove l'albero stava cercando di fare nuove radici, e dell'albero stesso in tutte quelle funzioni quotidiane e di relazione che attingono al concreto, non poteva essere lasciata al rapporto duale, si sentiva con sempre maggiore urgenza l'obbligatorietà di trovare una rete che colmasse e sopravanzasse l'impotenza, al di fuori dello spazio terapeutico.

E' a questo punto che prende forma una rete di competenze che si integrano e insieme si attivano, avendo come centro di interesse e di riferimento Souleymane.

Souleymane entra in un progetto SPRAR per vulnerabili psichici. Dopo poche settimane dal suo arrivo al nuovo centro, esordisce in seduta dicendo: "Mi sento di nuovo una persona", a indicare che il cambiamento, seppure recente, aveva già incominciato a ri-definire un'identità persa.

Progressivamente, compaiono nuovi punti di riferimento nella vita di Souleymane che, oltre a illuminare la sua strada gli consentono di interpretare i suoi molteplici "sé", spezzettati e divergenti, esito inevitabile della frammentazione traumatica, vivendoli nella loro parzialità ma potendo anche permettersi di iniziare a ricongiungerli.

Al percorso psicoterapeutico si sono affiancate strade di alfabetizzazione, formazione, socializzazione, cura del corpo, riconoscimento giuridico, acquisizione di un ruolo attivo nella propria vita e nel

gruppo sociale: tutte dimensioni che erano andate perdute con la migrazione forzata e che il contesto nel quale aveva vissuto finora, non aveva consentito di percorrere nuovamente o per la prima volta.

Tutto ciò ha avuto come esito intrapsichico, narrato nei sogni e concretizzato nei vissuti quotidiani, un rafforzamento dell'io e una riorganizzazione degli aspetti complessuali. Gli incubi non hanno più avuto ragione di irrompere nella coscienza dall'inconscio. Il corpo ha progressivamente perso la sua valenza di luogo di espressione delle emozioni interne e di trigger di aspetti depressivi e di depersonalizzazione. L'io ha potuto accedere alle risorse personali, messe alla prova dal superamento di una serie di "esami" reali o simbolici, ed è diventato sempre più capace di riconoscere l'esistenza e di recuperare il valore. L'aspetto "infantile" e dipendente dell'io, in misura sempre maggiore, è stato percepito come un fardello del quale liberarsi per accedere a una dimensione adulta. La possibilità di sperimentare in diversi contesti ciascuna delle parti frammentate, vedendole accolte pur nella loro ambigua diversità, ha consentito l'inizio di un processo di progressiva "compattazione" e l'avvio, lento e difficoltoso, verso il raggiungimento di una totalità. In seduta, Souleymane affermando: "Il mio albero è fiorito", ha espresso in maniera forte e profonda la tendenza verso un possibile superamento degli effetti devastanti dell'esperienza traumatica e verso l'acquisizione di un'identità, in parte nuova, ricreata a partire dall'attivazione di risorse interiori che non avevano mai avuto l'occasione di esprimere il loro potenziale.

Questa breve descrizione clinica rappresenta il punto di partenza per una riflessione sulla necessità di costruire, nell'accoglienza e nella cura delle persone richiedenti protezione internazionale e rifugiate, soprattutto se portatrici di un disagio psichico, un intervento integrato che metta al centro la persona e che a questa centralità faccia riferimento in qualsiasi azione intrapresa. Così

come una persona, considerata nella sua totalità, è un insieme di aspetti funzionalmente connessi sia fra loro sia con l'ambiente nel quale si esplicitano, ugualmente perché una qualsiasi azione volta ad accogliere sia efficace, deve tenere conto di questa complessità e dei diversi ambiti che la compongono ponendosi in un'ottica sistemica e di integrazione funzionale.

Una meta-analisi pubblicata nel 2005 (Porter M, Haslam N, 2005) su una delle più importanti riviste mediche e come tali poco abituate a una visione non organicista dei sintomi e delle "patologie", attribuiva un ruolo primario, nella definizione della salute delle persone rifugiate, ai fattori contestuali, sociopolitici, come moderatori della salute mentale delle persone rifugiate. L'attenzione si era spostata dal sintomo alla persona e al suo contesto, in linea con la definizione ampia e olistica di salute, assunta e divulgata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, portando sempre più a considerare l'impatto sulla salute dei cosiddetti "determinanti sociali" (Solar O, Irwin A, 2010).

Nella sequela delle manifestazioni "psico-fisiche" successive agli eventi traumatici e alle circostanze cui le persone rifugiate vanno incontro nella loro storia, viene abusivamente introdotta una medicalizzazione patologica che serve a spostare il disagio dall'arena sociale a quella clinica (Sommerfield D., 2001) perdendo di vista la centralità della persona e l'evidenza che gli elementi di "contesto" assumono un significativo potere causale rispetto alla comparsa di manifestazioni che vanno dal disagio psichico fino a situazioni che assumono caratteristiche di patologia.

La patogenicità dei sistemi di accoglienza è sostanzialmente legata all'incapacità, o impossibilità, del sistema di organizzare e prevedere azioni che si basino su una serie di assunti di base che partano dalla persona come elemento centrale di analisi e programmazione. Essere una persona rifugiata non è una condizione patologica per se, ma può diventarlo se gli elementi di contesto, anziché attivare la resilienza e le risorse del-

le quali ogni essere umano dispone, instaurano un circolo vizioso patogeno che, al contrario, incrementa la vulnerabilità degli individui. Inoltre, qualificare la persona rifugiata come "vittima" impone a livello sia individuale sia collettivo di scotomizzare gli aspetti e le caratteristiche di "eroe" che contemporaneamente coesistono e che rappresentano l'aspetto caratterizzante più efficace nel descrivere la storia di queste persone. Qualsiasi azione sia avviata per l'accoglienza non può e non deve mantenere il carattere di emergenza che oggi rappresenta la prassi, poiché l'emergenza rappresenta una collusione del sistema stesso con l'acting-out, tipica reazione delle persone che hanno subito un evento traumatico. Nell'emergenza, nella mancanza di programmazione e di un impiego funzionale delle risorse economiche, nella centralità del sistema rispetto alla persona, il tema della prevenzione diviene marginale e raramente esplorato e non rappresenta un ambito cruciale sul quale investire per ridurre e forse evitare la patologizzazione e la cronicizzazione di un "disagio" la cui patogenesi è in gran parte riconducibile da un lato ai contesti di accoglienza e dall'altro all'obbligatorietà di generalizzare il "trauma dei rifugiati" considerando solo e unicamente le componenti negative e patologiche senza tenere in debito conto gli aspetti positivi, cioè le possibilità trasformative e vivificanti proprie dell'uomo di rispondere a eventi catastrofici con una crescita e una rimodulazione della propria vita che vede possibile la piena realizzazione di sé (Papadopoulos RK, 2007).

L'esperienza terapeutica con Souleymane è un esempio concreto, fra i vari che possono essere raccontati nel momento in cui si ha una possibilità di "cura" prima che il disagio venga stigmatizzato e istituzionalizzato, di come un intervento precoce e di sistema possa prevenire esiti "prognosticamente" sfavorevoli e gravosi sia per il soggetto sia per il sistema. Un aspetto cruciale di questa narrazione è rappresentato dal co-transfert di solitudine, isolamento e impotenza vissuto dall'analista

in una fase della relazione terapeutica. Se da un lato può essere letto come un elemento di contagio derivato dal vissuto di Souleymane, dall'altro, a un'analisi oggettiva, trova la sua ragione di esistere nella consapevolezza che affinché un percorso psicoterapeutico abbia maggiori possibilità di successo è necessario saper uscire dalla relazione duale come unico spazio di "cura", considerare la contemporaneità di bisogni psichici e bisogni fisici e sociali e attingere alle risorse del contesto, quando presenti, per poter far fronte alla molteplicità di livelli funzionali alla sopravvivenza e, soprattutto, all'attivazione delle risorse e delle possibilità evolutive proprie di ciascun individuo. La mancanza di punti di riferimento espliciti su una nuova mappa obbligata rappresenta un ostacolo alla possibilità di sperimentare una base sicura, nel senso qualificante la teoria dell'attaccamento (Bowlby J, 1989). Le difficoltà nell'identificare e sostenere un "piano di clivaggio" per l'attivazione delle risorse e per avviare un percorso resiliente, sono sicuramente da identificare nella concreta mancanza di sicurezza per tutto ciò che attiene alla sopravvivenza, dalla ricerca del cibo e del vestiario fino alla possibilità di far corrispondere il tetto sotto il quale si dorme a un'immagine concreta e psichica che sia il più possibile vicina a quello di "casa"; nella difficoltà a entrare in relazione con un mondo esterno estraneo, disumanizzato e disumanizzante, con il quale non è possibile un dialogo se non accettando il ruolo imposto di "vittima".

Perché un albero espuntato e trapiantato altrove possa nuovamente fiorire e dare frutti è funzionale che il percorso psicoterapeutico sia inserito in un intervento di rete dove interagiscono attori e competenze diverse tali da raggiungere in maniera olistica i bisogni e i diritti della persona, tenendo conto della complessità dell'individuo nella sua totalità.

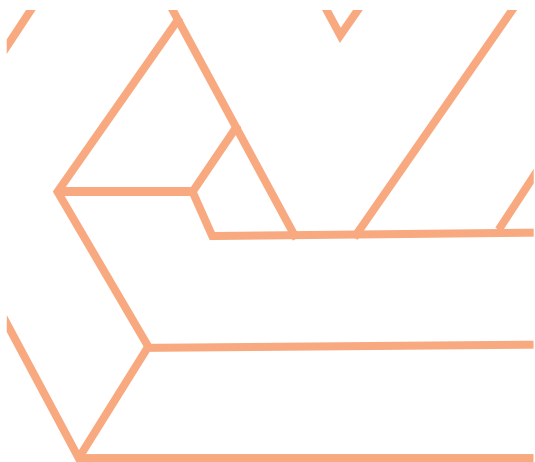
BIBLIOGRAFIA

- Agamben G. (2005) *Homo sacer*. Firenze: Piccola biblioteca Einaudi.
- Bowlby J (1989) *Una base sicura, applicazioni cliniche della teoria dell'attaccamento*. Milano: Cortina ed.
- Papadopoulos, R.K. (1997). Individual identity and collective narratives of conflict. *Harvest: Journal for Jungian Studies*, 43(2) 7-26.
- Papadopoulos RK. (2002) Refugees, home and trauma. In: *Therapeutic Care for Refugees. No Place Like Home*, edited by R. K. Papadopoulos. London: Karnac. Tavistock Clinic Series.
- Papadopoulos RK. (2007) Refugees, trauma and Adversity-Activated Development. *European Journal of Psychotherapy and Counselling*, 9 (3), 301-312.
- Porter M, Haslam N. (2005) Predisplacement and postdisplacement factors associated with mental health of refugees and internally displaced persons. A meta-analysis. *JAMA*, 294(5):602-612.
- Sommerfield D. (2001) The invention of post traumatic stress disorder and the social usefulness of a psychiatric category. *BMJ* 322, 95.
- Solar O, Irwin A. (2010). A conceptual framework for action on the social determinants of health. *Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice)*. Geneva; World Health Organization.



Perdita e Lutto*

Pina Deiana



Non è facile cominciare a parlare di un tema come quello del lutto e della perdita senza rischiare di dire cose scontate, già conosciute oppure troppo tecniche. Io mi sono orientata per fare un intervento che tenga conto del fatto che le persone qui presenti vengono da esperienze diverse, alcuni sono psicologi o psichiatri, altri sono mediatori, operatori sociali o legali, quindi userò un linguaggio comprensibile a tutti. Non voglio indirizzarmi in modo esclusivo ai rifugiati con disagio mentale o ai rifugiati che hanno subito traumi importanti, violenze estreme o tortura, ma intendo fare un discorso generale riguardo ai processi psichici che accompagnano tutte le persone che lasciano, più o meno forzatamente, il proprio paese per vivere in un paese di adozione.

Vivere in un paese d'asilo comporta l'attivazione di processi che si articolano essenzialmente su:

- **Lutto migratorio:** ossia l'elaborazione della separazione da tutto ciò che fino a quel momento ha rappresentato il proprio mondo e la propria identità.
- **Ridefinizione identitaria:** ossia il superamento della crisi, più o meno profonda, indotta dallo sradicamento e dalla ricerca di adattarsi al nuovo mondo.

Benché la maggior parte di questi processi si realizzi nei primi due anni di vita lontano da "casa", essi non si esauriscono mai.

Infatti, la migrazione comporta la separazione da tutto l'universo nel quale si è vissuti, universo affettivo, relazionale, culturale e linguistico: ci si separa dai luoghi a cui si era legati e che facevano parte del proprio ambiente di vita.

Il *lutto migratorio* è un lutto un po' particolare, specifico, perché non vi è la morte reale di qualcuno, ma è la persona che migra a lasciare le persone amate, e ciò la obbliga all'elaborazione della sofferenza. Il lutto è proprio l'elaborazione del dolore che comporta la separazione da tutto quello

*. Questo testo è la trascrizione fedele della relazione di Pina Deiana al workshop – Rifugiati con disagio mentale. Bisogni dei beneficiari e risposte dei sistemi di cura e d'accoglienza – svoltosi a Roma nel maggio 2013 promosso dal Progetto Kairos della coop Aelle Il Punto cui si è già fatto cenno nell'Intro.

che ha rappresentato il proprio mondo fino a quel momento. Contemporaneamente si è costretti ad adattarsi a un contesto culturale sconosciuto, spesso non si conosce la lingua, non si conosce quasi nulla o poco del paese in cui si è arrivati e quindi c'è un doppio lavoro che la psiche deve sostenere: fare il lutto da quello che si è lasciato e ricostruire la propria identità in un paese ancora da scoprire.

Il termine *lutto*¹, seguendo l'impostazione Freudiana, indica un processo dinamico complesso che coinvolge tutta la personalità dell'individuo, in modo conscio e inconscio.

Esso comprende:

- Il *dolore* per la scomparsa di persone care o simboli (come patria o libertà).
- La sofferenza collegata allo *sforzo psichico per staccarsi dall'oggetto perduto e per recuperare parti di sé* legate a ciò che si è perso.

Psicoanaliticamente parlando, il lutto non deriva soltanto da una perdita d'oggetto completa, ma anche da ogni sorta di distacco, derivi questo dal mondo o da se stessi, dalle vicissitudini della vita o dalle necessità della crescita.²

Quando perdiamo una persona cara, il lutto non è solo la sua assenza, ma anche la perdita di ciò che di noi avevamo messo in quella persona; alcune di queste perdite si possono recuperare col tempo attraverso un lavoro di elaborazione del lutto, ma ad altre si deve rinunciare per sempre e quindi si deve proprio fare il lutto per quello che non si riesce più a continuare ad essere.

Il *lutto migratorio* ha alcune caratteristiche che lo differenziano dal lutto comune:

- Non comporta necessariamente una morte reale dell'"oggetto".
- Non è il risultato di un'unica perdita traumatica ma il susseguirsi di perdite.
- Il lutto migratorio deve elaborare la perdita di tutto quello che ha costituito il mondo inanimato, affettivo e relazionale fino a quel momento.

Coloro che, "più o meno forzatamente", si trovano a vivere in un paese a loro straniero, ancor più se è un paese in cui cercano asilo, sono costretti ad affrontare *lutto e ridefinizione identitaria* nello stesso momento.

Il "quantum" di energia psichica necessaria per affrontare questo doppio compito è a volte superiore a quello disponibile.

La capacità di far fronte all'elaborazione di entrambi i processi dipende da molti fattori sia esterni che interni.

Chi migra affronta il lutto nello stesso momento in cui è impegnato ad affrontare una nuova realtà e questo compito dal punto di vista dell'energia psichica che richiama non è sempre semplice da fare, richiede molta energia e per questo, soprattutto nei primi due anni di migrazione, le persone migranti accusano tutta una serie di problematiche fisiche. La percezione del lutto e la profondità del dolore di queste perdite dipendono da molti fattori sia interni sia esterni.

I *fattori esterni* sono legati alle condizioni nelle quali si realizza l'espatrio: il lutto sarà tanto più difficile da elaborare quanto più le condizioni esterne saranno sfavorevoli. I fattori esterni che possono rendere più difficile, problematico e complesso il lavoro di elaborazione del lutto e di adattamento al nuovo paese sono infiniti. Alcuni tra questi fattori possono essere: la distanza geografica dal proprio paese d'origine; il carattere permanente dell'espatrio; l'immagine che le persone del paese di accoglienza hanno del paese di origine dei migranti; la percezione che la cultura ospitante sia superiore alla propria, e ciò sia da parte di chi migra che da parte degli autoctoni; avere o meno un lavoro nel paese di approdo; avere o no familiari o amici nel paese in cui ci si trasferisce.

I motivi che spingono a lasciare il proprio paese, inoltre, sono decisivi nella complessità del lavoro psichico richiesto per elaborare il lutto, le condizioni massimamente sfavorevoli sono quelle di chi

1. Sigmund Freud, *Lutto e melanconia*, 1915. In *Opere* vol.8, Ed. Boringhieri, Torino, 1989.

2. Paul-Claude Racamier, *Il Genio delle origini- Psicoanalisi e psicosi*. 1993 Raffaello Cortina Editore. Pag.37.

fugge all'improvviso semplicemente per aver salva la vita, senza avere una meta verso cui andare ma solo una da cui fuggire. Le condizioni, dunque, più sfavorevoli sono quelle dei nostri rifugiati, delle persone con cui lavoriamo.

Particolarmente importanti sono le condizioni in cui si realizza il viaggio migratorio: se questo si realizza clandestinamente, in balia dei trafficanti, comportando l'attraversamento del deserto africano e poi del Mediterraneo, il lutto migratorio sarà complicato dal rischio costante per la propria vita e dalla possibilità di subire violenze estreme o perdere amici, parenti o compagni di viaggio lungo il tragitto.

I *fattori interni* riguardano le risorse psichiche, affettive e relazionali di cui si può disporre per affrontare il cambiamento e le perdite collegate. Le risorse psichiche sono legate anche all'integrazione delle identificazioni realizzate fino a quel momento e alla capacità di resistere al cambiamento, quindi di fornire continuità e stabilità nel cambiamento. Esse sono strettamente legate al modo in cui sono stati interiorizzati i rapporti rilevanti all'interno della famiglia e poi in seguito nel corso della vita.

Inoltre, la capacità di elaborare il lutto dipende dal modo in cui sono stati affrontati i lutti precedenti, primo fra tutti "*il lutto originario*", e dall'equilibrio psichico che ne è risultato.

Scrive Paul-Racamier: "*Per lutto originario intendo il processo psichico fondamentale per il quale l'Io, fin dalla prima infanzia, prima ancora di emergere e fino alla morte, rinuncia al possesso totale dell'oggetto, compie il lutto di un'unione narcisistica assoluta e di una costanza dell'essere indefinita e, tramite questo lutto, che fonda le sue stesse origini, opera la scoperta dell'oggetto e del Sé e inventa l'interiorità*".³

A me questo sembra molto interessante per due motivi: primo perché ci dice appunto che il modo in cui le persone possono affrontare lo stesso

evento violento, drammatico, traumatico, differisce anche in relazione alle esperienze precedenti; secondo, per l'importanza che riveste il lutto originario nei processi psichici della persona che migra, e ancora di più dei rifugiati. Tali processi, infatti, ripercorrono per certi versi le tappe dello sviluppo psichico universale, ossia le tappe che ognuno di noi ha già attraversato, affrontato e, in qualche modo, risolto. La capacità dell'individuo di risolvere le nuove sfide, dipenderà in parte dal modo in cui avrà risolto quelle precedenti.

Come il lutto si richiama a un processo originario, anche il lavoro psichico relativo alla ridefinizione identitaria, ripercorre le tappe dello sviluppo psichico universale.

La formazione dell'identità si realizza attraverso l'integrazione delle identificazioni e differenziazioni che l'individuo opera in tutto l'arco della vita. E' attraverso la relazione con l'Altro, innanzitutto all'interno della propria famiglia, nella relazione con la madre e con le altre figure genitoriali, che il bambino comincia a differenziare tra sé e non-sé, a identificarsi ma anche a notare le differenze e quindi a crearsi un'idea di sé.

Come si può pensare l'identità del sé nel tempo? Una persona è la stessa a distanza di vent'anni? Come si fa a definire un'identità, una cosa identica a sé stessa quando il tempo che passa produce inevitabilmente dei cambiamenti? John Locke, filosofo del XVII° secolo risolve la questione dell'identità personale attraverso la "memoria": io sono la stessa persona di vent'anni fa perché conservo il ricordo dei diversi stati del mio essere nel tempo. I Grinberg, nel loro lavoro "Psicanalisi dell'emigrazione e dell'esilio"⁴, hanno descritto tre vincoli di integrazione necessari alla costruzione dell'identità, la loro analisi è di grande interesse perché si è poi concentrata sullo studio di questi tre vincoli all'interno del processo migratorio.

Per Leon e Rebecca Grinberg, il sentimento di identità personale è il risultato di un processo di interazione continua fra tre vincoli di integrazione: *spaziale, temporale e sociale*⁵.

3. Paul-Claude Racamier, op. cit. pag. 39.

4. Leon e Rebeca Grinberg, *Psicoanalisi dell'emigrazione e dell'esilio*. Franco Angeli, 1990

5. Leon e Rebeca Grinberg, op. cit. Pag. 136.

Il *vincolo di integrazione spaziale* implica la relazione fra le diverse parti del sé compreso il sé corporeo, mantiene la coesione rendendo possibile il confronto tra gli oggetti e favorisce inoltre la differenziazione tra sé e non-sé, ossia da luogo al sentimento di individuazione “Io sono io e sono diversa da tutte le altre persone. Avrò cose in comune con tanti altri ma sono diversa da tutti gli altri”.

Il *vincolo di integrazione temporale* unisce le diverse rappresentazioni di sé nel tempo e quindi stabilisce una continuità e dà luogo al sentimento di sentirsi sé stessi nel tempo “Anche se cambio nel tempo rimango sempre io”.

Il *vincolo di integrazione sociale* invece implica i rapporti tra aspetti del sé e quelli degli oggetti, che si stabiliscono attraverso meccanismi di identificazione e rendono possibile il sentimento di appartenenza, ossia “Altri mi conoscono, mi riconoscono, io mi rispecchio negli altri. L'identità di cui sono portatrice mi è rimandata anche dagli altri”. Chi va a vivere in un paese dove non conosce nessuno, non ha testimoni della sua storia, deve ricominciare da capo la sua vita e rimettersi in gioco dall'inizio senza che tutto quello che ha vissuto e fatto fino a quel momento possa avere una traccia visibile per sé né per gli altri.

L'esilio, dicono i Grinberg, colpisce tutti e tre i vincoli di integrazione e costringe a una ridefinizione identitaria che impone la necessità di trovare dei nuovi riferimenti che garantiscano la possibilità di continuare a sentirsi se stessi.

Finora abbiamo parlato di processi che riguardano tutti quanti i migranti, ma ora vorrei anche esaminare questi vincoli dell'integrazione identitaria in relazione a persone che hanno subito tortura o violenza estrema.

Il *vincolo dell'integrazione spaziale*, che mette insieme le parti del corpo, è minato dalla tortura e dalla violenza estrema che attraverso l'attacco all'integrità del corpo e della psiche distrugge la relazione tra le diverse parti del sé, soprattutto del sé corporeo; l'unitarietà corpo-psichee le

loro interazioni si frammentano e la vittima perde il sentimento di individuazione. La divisione tra mondo interno e mondo esterno, le paure di frammentazione, gli attacchi persecutori vissuti nelle prime fasi dello sviluppo, qui vengono agiti realmente nella tortura, quindi le persone che subiscono violenze estreme e torture rivivono paure che hanno fatto parte dei fantasmi della psiche umana ma che per loro diventano situazioni reali di persecuzione.

Il *vincolo di integrazione temporale* è minato dalla tortura perché interrompe la continuità del sé nel tempo, non è possibile conservare un senso di continuità con sé stessi dopo le devastazioni del corpo e della mente provocate da violenze estreme e intenzionali; La violenza estrema e intenzionale che una persona è costretta a subire e il fatto che questa sia inflitta da un altro essere umano, fa perdere completamente la fiducia nell'essere umano e fa sì che nulla sia più come prima. La continuità temporale che c'era nella persona tra il prima e il dopo, non esiste più, c'è tutto un lavoro di ricostruzione da fare, si spezza la continuità data dal vincolo di integrazione temporale.

Il *vincolo di integrazione sociale* è anch'esso minato dalla tortura perché strappa la persona dalla sua comunità e dalla sua famiglia distruggendo il senso di appartenenza che lo legava ad essa. Spesso le violenze e le umiliazioni sono inflitte davanti agli occhi dei familiari e questo è fatto di proposito proprio per spezzare i vincoli che uniscono l'individuo alla sua famiglia e alla collettività. E' spesso un attacco non solo alla persona singola, e questo in particolare con lo stupro, ma anche al legame tra l'individuo e la comunità, l'individuo e la sua famiglia. In questo modo, attraverso l'attacco al legame sociale si mina l'organizzazione stessa di una società.

SCISSIONE

Quando la quota di dolore a cui è esposto un individuo supera la sua capacità di farvi fronte, esso

adotta meccanismi auto protettivi che rappresentano una risposta adattiva all'impossibilità di contenere la portata traumatica dell'esperienza che sta vivendo. Certi sono funzionali in alcuni stadi e momenti ma quando non sono più necessari vengono abbandonati; a volte però, o perché le condizioni esterne sono troppo dure e non affrontabili, o perché la struttura psichica della persona è fragile, queste difese si cristallizzano e la persona rimane intrappolata dalle difese stesse.

Essi servono anche a difendere dalla confusione spesso paralizzante che l'ignoto produce e sono già stati sperimentati nelle prime fasi della crescita. Uno di questi è la scissione tra *buono/cattivo* associata alla polarità *familiare/sconosciuto*.

Nei primi stadi di sviluppo il bambino distingue fra buono e cattivo in base alla polarità familiare-sconosciuto, il familiare è buono e lo sconosciuto è cattivo. In vari episodi che possiamo vedere, nel razzismo sembra che si riattivi questa fase dello sviluppo psichico in cui quello che è estraneo e sconosciuto è cattivo, la paura dell'estraneo, che da estraneo diventa nemico, è frutto di un pensiero arcaico. Nella scissione come meccanismo di difesa nel corso del processo migratorio invece, la polarità buono-cattivo si inverte per cui lo sconosciuto incarna l'oggetto buono mentre il familiare quello cattivo.

Come opera il meccanismo di scissione.

Primissima fase:

- idealizzazione del paese d'accoglienza vissuto come salvifico rispetto a un paese d'origine persecutorio ed espulsivo.

Condizioni interne/esterne della migrazione sfavorevoli

- idealizzazione nostalgica del paese d'origine rispetto a un paese d'accoglienza che tradisce le promesse salvifiche.

Questo meccanismo è funzionale nelle fasi di adattamento a un nuovo paese perché rende meno doloroso separarsi dal paese d'origine visto

che tutte le valenze negative, persecutorie e rifiutanti vengono collocate nel paese d'origine in maniera rigida, mentre il paese d'accoglienza viene visto come un paese salvifico, una terra promessa. Le persone, anche attraverso questa rigida scissione, trovano il coraggio di fare dei passi per cercare fortuna in un altro paese. Nel momento in cui però è in opera la scissione le due polarità buono-cattivo sono proprio separate tra di loro, non c'è la capacità di valutare il buono e il cattivo che c'è ovunque (nel paese d'origine come in quello di accoglienza). Per i richiedenti asilo il paese d'accoglienza è il paese nel quale si ripongono delle aspettative salvifiche, quindi a livello simbolico l'idealizzazione del paese d'arrivo è molto potente; se però le condizioni esterne di accoglienza sono sfavorevoli e deludenti, si può creare un'idealizzazione nostalgica e la polarizzazione si inverte. Si passa dal paese ospitante come terra promessa al paese ospitante come traditore e col pensiero si torna nostalgicamente al paese d'origine. Questi circoli di pensiero vanno e vengono senza incontrarsi, accompagnati da dolore, rabbia e disperazione perché c'è una dicotomia, un'impossibilità di integrare sensazioni, emozioni e ricordi che riguardano un paese o l'altro.

Nelle persone che migrano l'esito auspicabile di questa primissima fase è una coesistenza interna di istanze positive e negative di un paese e dell'altro, quindi la capacità di distinguere il bene e il male, il buono e il cattivo ovunque: il risultato è una pacifica convivenza interna tra la scelta che si è fatta di vivere nel paese di accoglienza e il legame che viene salvaguardato col paese d'origine.

Un altro meccanismo di difesa è il congelamento descritto da Renos Papadopoulos⁶, esso fa parte del normale repertorio individuale, è un meccanismo di difesa adattivo e consiste nel congelare le emozioni, nel ridurre il repertorio dei sentimenti, delle percezioni e delle funzioni.

Papadopoulos definisce "*congelamento*" una strategia auto-protettiva in cui una persona riduce il proprio repertorio di sentimenti, percezioni e

6. Renos K. Papadopoulos (a cura di) – *L'assistenza terapeutica ai rifugiati – Nessun luogo è come casa propria* – 2006 Edizioni Scientifiche Ma.Gi. srl. Ed. originale: *Therapeutic care for refugees. No place like home*, 2002.

funzioni. Così quella che possiamo definire “*ipotesia psicologica*” vincola all’essenziale l’attività dell’individuo e convoglia l’energia disponibile su una gamma limitata di funzioni vitali.

Si può fare il parallelo con gli alberi che, in autunno, perdono le foglie per far fronte alle condizioni sfavorevoli dell’inverno. Essi cercano di sopravvivere riducendo al minimo l’attività per poi poter rifiorire in primavera. Questo tipo di meccanismo psichico si concentra sulle funzioni vitali indispensabili alla sopravvivenza per non disperdere le poche energie a disposizione. Il congelamento è un meccanismo autoprotettivo e contiene la *potenzialità di essere auto-terapeutico*. Possiamo individuarlo in molti dei richiedenti asilo che arrivano da noi, sono persone che sembrano non esserci, che sembra che tutto quello che succede intorno a loro non li riguarda, limitano la loro capacità di esserci e di entrare in relazione.

Un altro processo che descrive Papadopoulos è il *disorientamento nostalgico*, riguarda la conseguenza della perdita principale che riguarda tutti quanti i rifugiati, che è la perdita della casa. Papadopoulos in questo caso non parla della perdita soltanto della casa fisica, ma di quello che la casa rappresentava come contenitore psichico, delle relazioni affettive e delle emozioni; la protezione che la casa era in grado di dare come contenitore psichico era una protezione di cui non si aveva consapevolezza per cui la sensazione è quella di aver perso qualcosa che prima non si sapeva di avere. Questa sensazione, secondo Papadopoulos, è responsabile di quella particolare e tipica vulnerabilità che accompagna tutti i rifugiati. “Si crea una mancanza primaria e fondamentale che, al di là di qualsiasi altra perdita di cui siano consapevoli e di cui facciano consciamente il lutto, s’impadronisce impercettibilmente dei rifugiati.” Un altro meccanismo di difesa è dato dalla *dissociazione*. Scrive Philip M. Bromberg: “La dissociazione è una funzione normale della mente che esclude dal campo della coscienza stati di sofferenza intollerabile, legati a realtà interne ed esterne;

è un meccanismo di sbarramento che mette al riparo la coscienza ordinaria dall’inondazione di stimoli dolorosi, come quelli di origine traumatica.”⁸

La dissociazione a volte, quando le condizioni esterne e interne sono sfavorevoli, si cristallizza e fa perdere il contatto con la realtà. “La dissociazione è la netta prevalenza del bisogno di sicurezza sul bisogno di realizzare la propria spinta a vivere.” A questo consegue un lutto per la morte di una parte di sé, o meglio, per l’inaccessibilità ad una parte di sé; attraverso la dissociazione ci sono parti del sé che non sono più accessibili e disponibili. Una parte di sé viene estromessa per continuare a mantenere una coesione del sé, quindi il sé viene sacrificato per la sua stessa sopravvivenza.

“*La salute è la capacità di rimanere negli spazi tra realtà diverse senza perderne alcuna.*” Bromberg non parla di un sé unico ma della possibilità di stare negli spazi tra un sé e l’altro, direi anche tra un mondo e l’altro.

Finora abbiamo parlato di perdite e lutti avvenuti nel paese d’origine o durante il viaggio, spesso però il crollo psichico avviene dopo un po’ di tempo, nel nostro paese.

Come spiegarsi che persone che hanno attraversato il deserto, la Libia e il Mediterraneo possano crollare nel nostro paese dopo qualche mese, ma talvolta anche un anno dopo l’arrivo?

Credo che la ragione sia da cercare tra le pieghe di promesse non mantenute o aspettative non realizzate. La distinzione tra promessa e aspettativa è molto sfumata. È la promessa di un paese salvifico, in cui regna la pace, i diritti sono garantiti e in cui molti richiedenti ottengono l’asilo. Ma proprio in questo stesso paese molti perdono la speranza, quella speranza che aveva permesso loro di sopravvivere nelle condizioni più avverse e per noi impensabili.

Una donna eritrea mi ha raccontato che quel lume di speranza che l’aveva tenuta in vita durante gli anni bui in un centro di detenzione libico, era crollata in Italia. L’Italia era una meta nella quale aveva riposto tutte le aspettative di sentirsi al sicuro e ricominciare a vivere, per arrivarci aveva

7. Op. citata, pag.42.

8. Philip M. Bromberg, *Clinica del trauma e della dissociazione – Standing in the Spaces*. Raffaello Cortina 2007. Pag.10.

sopportato ogni genere di privazione, sofferenza e abusi. L'Italia le aveva riconosciuto il diritto d'asilo, ma a questo non corrispondeva la possibilità di lavorare e avere un alloggio. Dopo un anno di permanenza in un Progetto di accoglienza le si diceva di cavarsela da sola, senza un lavoro, senza un posto dove dormire al sicuro. Doveva ricominciare a vivere in balia della strada, dell'ignoto, in un paese ostile. Spesso è a questo punto che avviene l'ultimo e, a volte, definitivo crollo. Più la persona ha investito e creduto nella possibilità di salvezza in questo paese e più drammatico e devastante è il crollo a cui può andare incontro. Ho citato non a caso un'eritrea perché gli eritrei hanno delle aspettative maggiori nei confronti dell'Italia rispetto agli altri richiedenti asilo in ragione del passato coloniale italiano: le generazioni passate hanno tramandato a quelle successive un'idea di Italia che era un'idea di paradiso. L'Italia era stata la patria dei loro nonni per un lungo periodo e si aspettavano che potesse diventare anche la loro, oggi.

Ci tenevo a dire questo perché ci sembra di stare più tranquilli quando parliamo delle perdite e dei lutti avvenuti in paesi lontani dal nostro. Noi ci collochiamo sempre nella posizione di salvatori, ma a volte siamo proprio noi e il nostro paese a far crollare le persone togliendo loro la speranza.

Bibliografia

Algini, M. L. e Lugones, M. (1999), *Emigrare* – in Algini M.L., Lugones M. (A cura di) *Emigrazione - sofferenze d'identità* (pag.8) - Quaderni di psicoterapia infantile n.40 Ed. Borla.

Baiguera, Nelida, *Emigracion e Identidad*, Actas de la XIV Jornadas de Historia Migration y Multiculturalismo. Baires 1997.

Baiguera, N. H. (2006), *L'elaborazione psichica del lutto migratorio e il cambiamento identitario nei primi due anni dell'immigrazione*, in Actes du Colloque International "Traces de Mémoire, mémoire des traces" publiés par l'Université du Luxembourg – Section des Lettres Italiennes – CIELI – Fascicule III – 2007 – ISBN 978-2-919940-12-7.

Philip M. Bromberg, *Clinica del trauma e della dissociazione – Standing in the Spaces*. Raffaello Cortina 2007. Ed orig.1998, *Standing in the Spaces. Essays on Clinical Process, Trauma, and Dissociation*. The Analytic Press, Inc.

Deiana P. (2006), *Sulle tracce psicologiche del processo migratorio*, in Actes du Colloque International "Traces de Mémoire, mémoire des traces" publiés par l'Université du Luxembourg – Section des Lettres Italiennes – CIELI – Fascicule III – 2007 – ISBN 978-2-919940-12-7.

Freud, S., *Lutto e melanconia*, 1915, in *Opere*, Vol.8, Ed. Boringhieri, Torino, 1989.

Grinberg, L., *Teoria dell'identificazione*, Ed. Loescher, Torino, 1982 (Orig. 1976).

Leon e Rebeca Grinberg, *Psicoanalisi dell'emigrazione e dell'esilio*. Franco Angeli, 1990. Titolo originale: *Psicoanalysis de la migracion y del exilio*; Ed. Paidós, Baires, 1978

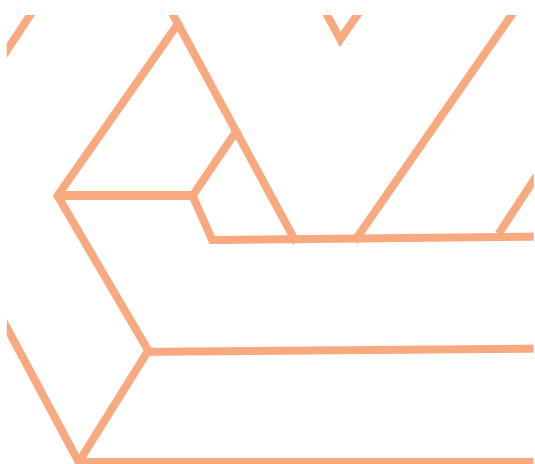
Grinberg, L., & Grinberg, R. (1975). *Identidad y cambio*. Buenos Aires: Editorial Nova (trad. it. *Identità e cambiamento*. Roma: Armando, 1976).

Renos K. Papadopoulos – *L'assistenza terapeutica ai rifugiati – Nessun luogo è come casa propria* – Edizioni Magi 2006. Titolo originale: *Therapeutic care for refugees. No place like home*, 2002.



Lutto in esilio

Farzaneh Sharifi



Era il 10 Gennaio, il compleanno della mia bambina. Come tutti gli anni aspettavo in mattinata la telefonata di mamma, era sempre la prima persona a chiamare per farci gli auguri, ma quella mattina la sua chiamata non è arrivata. Ho pensato che fosse indaffarata e che ci avrebbe chiamato più tardi. Così comincia la festa: il pranzo, la torta, i regali e infine il nostro tradizionale tè. Ed è tra una chiacchiera e un'altra che mi viene chiesto:

“Mi spieghi come fai a resistere lontana da casa tutti questi anni? Non ti manca casa tua?”

Mi ricordo che ho fatto un respiro lungo una vita e ho detto:

“Mi sembra di essere nello studio di un medico in attesa che quella porta si apra e lui mi inviti ad entrare”.

In quel momento ho sentito il profumo di mamma, quel profumo inconfondibile che solo un figlio può conoscere. Ero scioccata, c'era qualcosa che non andava, ma in quel momento non sapevo cosa fosse.

Solo il giorno dopo mio cognato mi dava la notizia che mamma aveva avuto un infarto e stava in ospedale. Mi raccontava che i medici non sapevano spiegare perchè era ancora viva e non si lasciava andare; ma io lo sapevo.. non voleva morire il 10 Gennaio.

Il 12 Gennaio mamma se ne è andata.

In quelle 24 ore ero disposta a fare tutto per vederla un'altra volta, abbracciarla, sentire il suo profumo meraviglioso e chiederle scusa per tutto quello che aveva fatto. Almeno chiedere perdono per quei lunghi anni in cui non sapeva neanche dov'ero finita.

Ho cercato di trovare qualsiasi soluzione in quelle 24 ore, ero disposta a tutto pur di vederla un'altra volta (anche tornare a casa in clandestinità!) Ma non potendo fare niente, sono riuscita solo ad incaricare un parente di filmare la cerimonia di sepoltura. Quando sono venuta in possesso del filmato,

dal dolore, sono riuscita a guardarlo solo una volta!

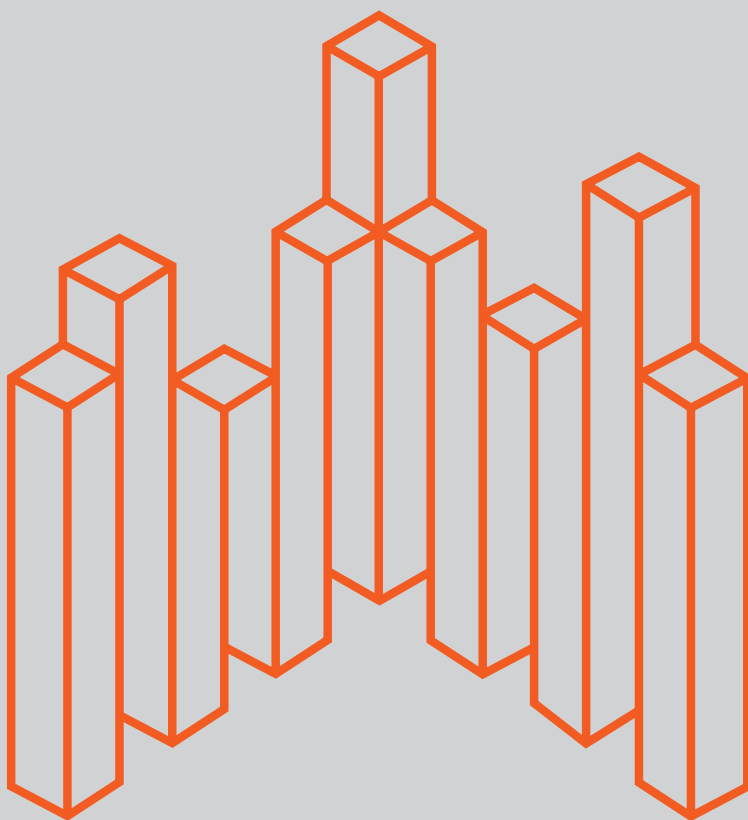
Adesso è passato tanto tempo, ancora non sono riuscita ad accettare che lei non c'è più, non essere stata presente ai suoi funerali mi fa stare ancora male; è come entrare in un'altra dimensione: ti senti smarrito, e sei costretto a portare questo dolore a lungo.

Due anni fa mi trovavo a Stoccolma per festeggiare il fidanzamento di mia nipote; nel frattempo era morta la madre di un mio caro amico in un'altra città, a quasi 400 km da Stoccolma. A malapena conoscevo la defunta ma ho deciso di andare con lui.

Quel giorno ho vissuto il lutto della mia mamma, ho pianto talmente tanto che tutti pensavano che fossi io la figlia della defunta, mi facevano condoglianze e mi stringevano forte forte. Quei momenti erano stati intensi; mi hanno aiutata a smaltire almeno un po' della rabbia che avevo dentro perchè non c'ero.

La perdita di un caro per un esiliato lontano da casa sembra un lutto permanente, ti senti colpevole di tutto. Questo senso di colpevolezza nel mio caso è legato alle mie scelte politico-ideologiche che ho fatto nella massima libertà!! come mi aveva insegnato lei, ma che di conseguenza ha creato tantissimi problemi a lei e ai miei cari, per di più anche altri sbagli che ti vengono in mente piano piano. E' difficile trovare qualcuno che ti possa capire veramente.

PÓLIS



“ Il tuo paese è là dove trovi la tua fortuna.”

Proverbio Peul della Guinea



Migrare: la città di Roma, le culture altre e la convivenza

Presupposti metodologici

Ivana Bigari



Nei programmi sociali che si progettano e realizzano nell'amministrazione comunale al fine di mantenere lo spirito di accoglienza millenario che è tipico della città, si cerca di accogliere in pieno le sfide che la storia di questi tempi pone.

L'intero sistema cittadino si incardina su tre assunti di base:

- Le persone straniere che arrivano in città non *domandano* accoglienza. La logica della domanda presuppone la possibilità del rifiuto. Esercitano il diritto di veder tutelati i propri diritti di vivere in un luogo della terra diverso da quello di nascita.
- La terra dove capita di nascere e di vivere è di tutti e nessuno ne ha la proprietà esclusiva.
- Nessun programma può prescindere dalle relazioni interpersonali che si strutturano a partire della storia di ciascuno.

Se si considerano le storie delle persone, nell'impostare la relazione professionale sono da considerare due aspetti salienti che sono all'origine dall'arrivo in città: i flussi migratori classici e i flussi conseguenti alla fuga dalla propria nazione.

La differenza è data da due variabili: la possibilità, seppur minima e dolorosa, di scelta e il vissuto verso la propria terra.

Nei flussi migratori classici, l'espatriare è conseguenza di una decisione personale o di famiglia di lasciare il paese di origine. Nelle migrazioni - per esempio quelle che i nostri connazionali hanno vissuto e quelle che le nuove generazioni continuano a vivere -, per quanto dolorosa, la scelta di andare, traeva, e trae, origine da fattori in misura più o meno coinvolgente *esterni al sé*: la mancanza di soldi, la speranza di un futuro migliore per i propri figli, la possibilità di un lavoro, il progetto di essere straniero per un tempo definito per poi poter tornare e vivere in condizioni migliori.

Per la maggior parte delle persone in fuga non è così. Non c'è nessuna scelta a monte. C'è una ineluttabilità dell'andare lontano. C'è l'aver conosciuto, come unico codice di relazione con l'altro

da sé, la violenza, la guerra, l'annichilimento, la reificazione dell'essere. E la paura. La paura come unico sentimento pervasivo di tutte le esperienze. I primi lasciavano e lasciano una terra madre. I secondi, una terra matrigna.

I migranti che scelgono di andare strutturano una varietà di sentimenti intorno al paese lasciato e a quello di approdo. La nostalgia per ciò che si viveva, ciò che c'era, le abitudini, le consuetudini, i ritmi delle stagioni e dello stare con gli altri.

All'arrivo, i vissuti possono essere il senso di estraneità nei confronti degli altri diversi, la difficoltà nel comunicare, il non comprendere il senso di come gli altri vivono e danno significato ed importanza agli accadimenti, al modo di stare insieme, alla cura delle nuove generazioni.

Il fatto di aver potuto scegliere di andare lontano, lascia però anche la possibilità psicologica di conoscere, di strutturare nei propri pensieri il cogliere similitudini e differenze delle due culture. Le similitudini e le differenze che ci sono nell'allattare i piccoli, nel diverso modo di cucinare i cibi che si mangiano, nel corteggiarsi, nel celebrare le tappe evolutive della vita, nel culto dei morti.

Da un punto di vista psicologico, in questo caso, si possono strutturare anche meccanismi di difesa che vanno dall'idealizzazione dell'uno o dell'altro paese, di assimilazione non elaborata alla cultura della nuova terra, alla negazione di alcuni aspetti caratterizzanti le due diverse culture. Ma, nonostante le energie psichiche investite in questi meccanismi, altre ne restano libere e possono essere impiegate per le interazioni con la realtà. E molteplice è la gamma di sentimenti che possono essere vissuti.

Nel caso delle persone in fuga, tutto questo non c'è. La violenza genera solo un unico sentimento totalizzante, pervasivo, paralizzante: la paura. La violenza impedisce qualunque pensiero di interazione con il mondo altro da sé e nel codice della violenza è possibile una sola relazione: o si

è colui che la violenza la genera, o si è colui che la subisce. Allora, queste persone che si incontrano nel lavoro professionale di accoglienza sono uomini e donne, ragazzi e ragazze, che portano storie indicibili. Storie che non possono narrare, non per differenze di idiomi, ma perché doloroso è il narrarle a se stessi.

Qualunque programma di accoglienza si impronti, deve avere come assioma di base il tendere a che queste persone possano innanzitutto accedere al proprio *non detto*, all'entrare in contatto, questa volta in modo non violento, con il proprio dolore, con le proprie lacerazioni psichiche.

Sarebbe superficiale ed estremamente dannoso, riparare le condizioni esterne al sé, rispondere ai bisogni primari di sopravvivenza, senza dare priorità di accoglienza alla loro impossibilità di entrare loro stessi in contatto con i propri vissuti.

Le dimensioni profonde della psiche non hanno la dimensione del tempo e quindi le esperienze di violenza generano un vivere in un'eterna violenza.

Per le persone in fuga non c'è nessuna possibilità di autodeterminazione se restano psicologicamente incatenati al loro passato.

Non è facile, e nella terra di approdo spesso si reiterano codici di aggressività, comportamenti che pongono le persone al limite, trasgressioni, distruttività.

Nel lavoro sociale, soprattutto in questo campo, tutti i giorni gli operatori si confrontano con lo scarto che c'è tra ciò che si pensa e si fa per cambiare, migliorandola, la condizione delle persone e il dover constatare che ciò avviene con fatica, con percorsi complessi che si articolano su sentieri difficili, in cui ogni passo è impegnativo. Per evitare che la relazione interpersonale degeneri in meccanismi espulsivi, è importante essere consapevoli che si deve dare un tempo alla trasformazione, che si può leggere come elemento del cambiamento anche il ritornare, per superarli, ad agiti della storia personale passata.

Se manteniamo come presupposto, non solo ideale, di qualunque intervento la qualità della rela-

zione che si instaura non con i gruppi, ma con ogni persona, si possono realmente e concretamente cambiare le cose.

In conclusione, se ciascuna persona è nella *nostra mente*, anche nella *sua mente*, pian piano, potranno strutturarsi pensieri molteplici e diversi rispetto al sé, pensieri altri dalla violenza.

Si è fin qui parlato di uomini e donne che vengono da terre matrigne. Ma nel lavoro sociale si incontrano altri uomini ed altre donne, altri giovani che provengono da terre indifferenti. Territori in cui la società civile è impaludata nell'indifferenza. L'apparato statale è pervaso dall'indifferenza. Per descrivere da quali esperienze nascono le storie delle persone nate in questi luoghi e per scongiurare il rischio che la cultura dell'accoglienza sia lentamente contaminata, fino ad esserne totalmente pervasa, dall'indifferenza, si propone uno spunto di riflessione attraverso le parole di Tolstoj.

“Sì, li hanno uccisi” ripeté a se stesso.

E nella sua mente, tra tutte le impressioni di quel giorno, si ripresentò, con eccezionale vivezza, il viso bellissimo del secondo detenuto morto, con quell'espressione sorridente sulle labbra, la fronte severa e il forte orecchio ben fatto sotto il bluastro cranio rasato.

“E più tremendo di tutto ciò è che l'hanno ucciso, senza che nessuno sappia chi l'ha ucciso. Eppure l'hanno ucciso. L'hanno menato fuori, come tutti gli altri detenuti, su disposizione di Mäslennikov.

Mäslennikov avrà steso una delle sue ordinanze, avrà firmato col suo stupido svolazzo il foglio con l'intestazione a stampa, dopodiché non si è più sentito colpevole di niente. Ancora meno può sentirsi colpevole il dottore del carcere che ha fatto l'attestato per i detenuti.

Lui ha seguito accuratamente il suo dovere. Il Direttore? Ma il direttore non ha fatto altro che attuare la prescrizione che disponeva

per il tal giorno la spedizione di tanti forzati, tanti deportati, tanti uomini e tante donne.

E nemmeno può essere colpevole il comandante del convoglio, il cui dovere consisteva nel prendere in consegna in un dato posto, una data quantità di individui.

Lui ha guidato il convoglio come di consueto e come prescritto, e non poteva prevedere in alcun modo che degli individui così forti non avrebbero retto e sarebbero morti. Nessuno era colpevole, ma degli uomini erano stati uccisi ed erano pur stati uccisi da quegli stessi uomini che non erano colpevoli della loro morte.

“Tutto questo è accaduto” pensava Nehljudov “perché tutta questa gente, governatori, direttori, commissari, ritiene che al mondo sussistano condizioni tali per cui un rapporto umano non sia vincolante.

Tutta questa gente, tutti costoro se non fossero governatori, direttori, ufficiali, ci avrebbero pensato venti volte prima di mandar fuori degli uomini con un caldo simile e in una tale calca, venti volte, strada facendo, si sarebbero fermati e, veduto un uomo che stava male e soffocava, l'avrebbero tratto fuori dalla calca e portato all'ombra, gli avrebbero dato dell'acqua e l'avrebbero fatto riposare e, se fosse successa una disgrazia, avrebbero mostrato del rammarico.

Costoro non hanno fatto tutto questo solo perché vedevano davanti a sé non degli uomini e i propri doveri nei loro confronti, ma il servizio e le sue esigenze, che essi mettevano più in alto delle esigenze dei rapporti umani. E' tutto qui” pensava Nehljudov.

“Se si può ammettere che ci sia una qualsiasi cosa più importante del sentimento di amore del prossimo, foss'anche per un solo momento, e per un solo caso del tutto eccezionale, allora non c'è delitto che non si possa compiere contro altri uomini, senza considerarsene colpevoli.

...Tutta quella gente, il direttore, i soldati della scorta, tutti quei funzionari, individui per lo

più buoni e mansueti, sono diventati cattivi solo a causa del lavoro che fanno.” Ricordò l’indifferenza di Màslennikov, la severità del direttore e la crudeltà del comandante della scorta, che non aveva permesso ai detenuti di salire sui carri e non si curava del fatto che sul treno una donna fosse in preda alle doglie.

“Tutta questa gente, evidentemente invulnerabile, impermeabile al più elementare senso di compassione, solo perché quello è il loro lavoro...

Può anche darsi che siano necessari questi governatori, direttori, poliziotti, ma è spaventoso vedere degli uomini privati della principale qualità umana: l’amore e la compassione reciproca”.

“Tutto dipende dal fatto” pensava ancora “che questi uomini riconoscono come legge ciò che legge non è, e non riconoscono come legge ciò che è legge eterna, immutabile, pressante, scritta da Dio stesso nei cuori degli uomini. E’ anche per questo che a me capita di trovarmi così a disagio con costoro. Mi mettono semplicemente paura. E difatti sono spaventosi. Più spaventosi dei briganti. Un brigante, malgrado tutto, può provar compassione, mentre loro non possono: loro sono immuni dalla compassione, così come queste pietre sono immuni alla vegetazione. Ecco perché sono terribili.....” rifletteva.

“Se venisse posto un quesito psicologico: come far sì che uomini del nostro tempo, permeati di spirito cristiano e umanitario, insomma, uomini buoni, compiano i crimini più efferati senza sentirsene colpevoli, ci sarebbe una sola soluzione possibile: bisognerebbe che le cose stessero proprio come stanno oggi, bisognerebbe che quegli uomini fossero convinti che esiste una certa cosa denominata servizio statale, nell’ambito del quale si possono trattare altri uomini come cose, senza avere con loro alcun rapporto umano e fraterno, e, in secondo luogo, che essi fossero vincolati da quello stesso

servizio statale in modo tale che la responsabilità per le conseguenze del loro comportamento col prossimo non ricadesse su nessuno singolarmente.

Al di fuori di queste condizioni non c’è possibilità ai nostri tempi di compiere azioni così orrende, come quelle che io ho veduto oggi. Tutto sta qui: che gli uomini ritengano che esistano delle situazioni in cui è lecito spaccare la legna, fare dei mattoni, forgiare il ferro senza amore; ma con gli uomini non ci si può comportare senza amore, così come non ci si può comportare con le api senza cautela. Che tale è la proprietà delle api. Se ti comporti con loro senza cautela, nuocerai a loro e a te stesso. E altrettanto avviene con gli uomini. E non può essere diversamente, perché l’amore reciproco tra gli uomini è la legge essenziale della vita umana. E’ vero che l’uomo non può costringere se stesso ad amare, come invece può costringere se stesso a lavorare, ma da ciò non consegue che ci si possa comportare con gli uomini senza amore, specialmente se da essi si esige qualcosa. Se non senti amore per gli uomini, stattene per conto tuo. Permettiti anche solo una volta di trattare gli uomini senza amore, e non ci saranno più limiti alla crudeltà e alla ferocia nel rapporto con gli altri. (Lev Tolstòj, Resurrezione, Einaudi, 1963)

ALCUNE EVIDENZE DALL'UFFICIO IMMIGRAZIONE DI ROMA CAPITALE

Marcela Manyoma, Francesca Pirilli, Elisa Guerriero

Il Servizio Sociale dell'Ufficio Immigrazione, coordinato da Alfredo Romani, nell'esercizio delle proprie funzioni svolge colloqui conoscitivi e di monitoraggio verso un'utenza che giunge in Italia sia attraverso la migrazione volontaria che forzata; la differenza è sostanziale in quanto può già offrire un primo quadro amnestico della situazione sociale e sanitaria vissuta dalla persona intesa come singola o nucleo familiare.

Nel caso della migrazione forzata – che riguarda principalmente individui richiedenti protezione internazionale – si assiste ad una maggiore vulnerabilità che può riguardare sia la dimensione sanitaria che quella sociale che tendono ad essere complementari e coesistenti.

L'ambito sociale riguarda fattori quali la comprensione linguistica, l'assenza di una rete primaria, la mancanza di un'occupazione lavorativa e dunque la difficoltà nel poter raggiungere una autonomia di tipo alloggiativo che si concretizza nell'impossibilità di poter raggiungere una piena integrazione nel territorio.

In riferimento alle informazioni emerse durante i colloqui di approfondimento si evince che la dimensione sanitaria è, invece, distinguibile in:

- Patologie croniche o invalidanti
- Patologie temporanee
- Patologie infettive
- Disturbi psicologici
- Disturbi psichiatrici

Si specifica che le vulnerabilità sopra elencate possono essere state contratte o nel paese di origine o durante il viaggio migratorio oppure all'arrivo nel nostro paese.

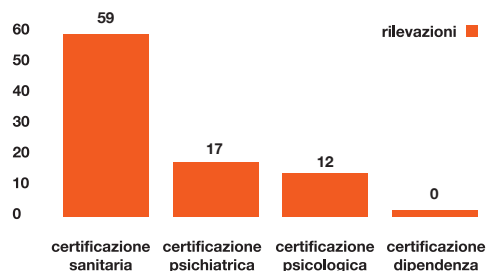
Il lavoro che quotidianamente si opera nei confronti di tali tipologia di utenza prevede una valutazione approfondita dei casi per garantire l'unicità e la specificità della situazione, al fine di tutelare la persona nel rispetto delle difficoltà che ha esposto.

Questo si concretizza nella procedura riconosciuta dall'ufficio "lista di inserimento casi fragili" attraverso cui viene identificato il centro di accoglienza che abbia le condizioni più adeguate ad accogliere la specificità di ogni caso (es. una struttura dalla quale è possibile raggiungere facilmente presidi sanitari o che non abbia barriere architettoniche...). Inoltre, è stato implementato fortemente il lavoro di rete con le risorse del territorio al fine di accogliere i bisogni dell'utente e di "fortificarlo" nell'affrontare la propria condizione di vulnerabilità. Questo lavoro inevitabilmente implica un impiego di tempo medio – lungo prima dell'inserimento all'interno di uno dei centri afferenti all'Ufficio Immigrazione.

Presentazione quantitativa dei dati

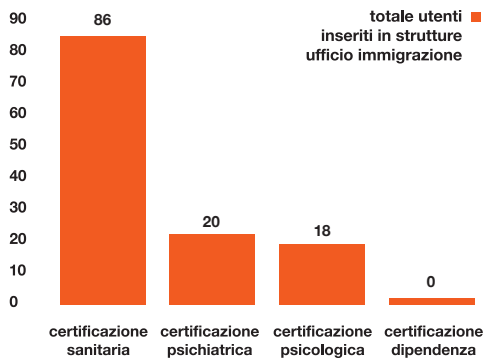
È stato rilevato che nell'intervallo di tempo che va dal 01/01/2013 al 01/01/2014 i casi di utenti con fragilità inseriti nella lista d'attesa sono stati 88 di cui:

- 59 utenti con certificazione sanitaria
- 17 utenti con certificazione psichiatrica
- 12 utenti con certificazione psicologica
- 0 utenti con certificazione di dipendenza



Nello stesso intervallo di tempo (gennaio 2013-gennaio 2014) gli utenti con fragilità inseriti all'interno dei centri afferenti al circuito Ufficio Immigrazione sono stati 124 di cui:

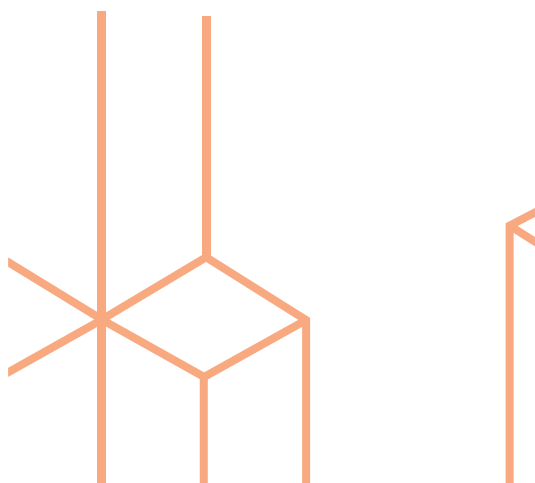
- 86 utenti con certificazione sanitaria
- 20 utenti con certificazione psichiatrica
- 18 utenti con certificazione psicologica
- 0 utenti con certificazione di dipendenza



Criticità

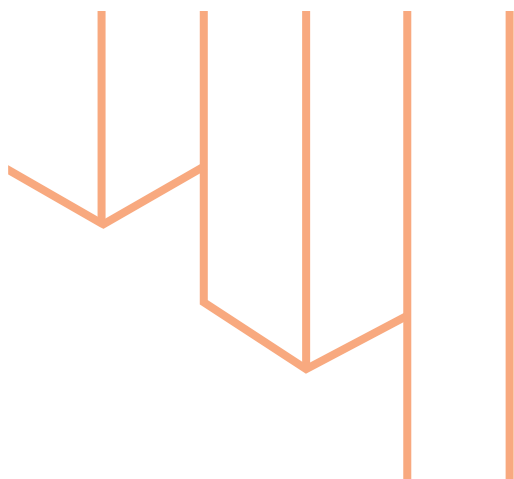
Tra le varie criticità si evince innanzitutto la scarsità di strutture ad hoc presenti nel territorio romano e ciò nonostante le strutture di accoglienza dell'Ufficio Immigrazione da sempre cercano di rispondere alle fragilità degli utenti ospiti al loro interno, pur non essendo centri specifici per queste particolari tipologie sia a livello strutturale che di risorse umane. Operativamente parlando tale situazione comporta, di conseguenza, delle difficoltà di gestione sia nella fase dell'accoglienza che nel momento della dimissione.

Va comunque specificato che nei dati sopra indicati sono stati inseriti tutti gli utenti che in fase di registrazione e di domanda hanno presentato certificazione sanitaria, pertanto esiste un dato sommerso caratterizzato da tutti quegli utenti che non sono provvisti di certificazione o che non hanno una presa in carico sanitaria. In entrambi i casi la prassi dell'Ufficio Immigrazione è quella di orientare la persona ad accedere ai servizi sanitari specifici al fine di realizzare un lavoro di rete che sia funzionale sia nel rispondere alle esigenze della persona e al rispetto dei diritti costituzionalmente garantiti nella consapevolezza che i centri di accoglienza, come vedremo successivamente, presentano delle criticità.



Parliamo di integrazione

Valentina Fabbri



Per chi lavora con i rifugiati, è sempre più chiaro come l'obiettivo sia l'integrazione.

Il processo di integrazione, inteso come inclusione socio economica dei titolari di protezione internazionale passa necessariamente attraverso l'inserimento economico e sociale che necessita di percorsi di formazione e di apprendimento linguistico, l'inserimento nel mondo del lavoro, l'accesso all'abitazione. Le organizzazioni che lavorano nei territori attuano interventi volti a dare una risposta in termini legali – ad esempio per l'ottenimento dello status di protetto internazionale - sociali – per l'avvio dei percorsi di accoglienza - formativi- per l'apprendimento della lingua italiana e la professionalizzazione. Tali percorsi possono essere avviati a parità di condizione con i cittadini italiani in quanto il rifugiato è equiparato al cittadino in diritti e doveri ma tale equiparazione quasi sempre non è sufficiente per trovare un lavoro, una casa e uscire dai percorsi di accoglienza. Fare integrazione per i rifugiati diventa allora, con gli strumenti a disposizione, ancora più complicato. Il rifugiato non ha una rete di familiari, amici, conoscenti, ossia un capitale sociale tale, che possa aiutarlo in attesa di trovare un lavoro o una casa e ha tempi brevi 12 al massimo 18 mesi per lasciare un progetto di accoglienza. A tali obiettivi poi si sommano le difficoltà di partenza che sono alla base dei motivi per i quali giungono in Italia e chiedono protezione. Chi fugge dal proprio paese non arriva in Italia con un percorso migratorio definito ma fugge da contesti di violenza generalizzati o da situazioni di persecuzione individuale. Tali presupposti necessitano di per sé di un sistema di accoglienza e presa in carico individualizzato e specializzato che consenta al rifugiato di prepararsi ad entrare nel contesto socio economico italiano e di esercitare i suoi diritti di cittadino. Tale attività di accoglienza che ha come obiettivo l'integrazione può avere percorsi più o meno codificati per i rifugiati che non presentano particolari fragilità. Percorsi che possono essere standardizzati attraverso interventi di tipo formativo, ri qualificativo, di inserimento professionale

e di sostegno economico. Chi lavora per e con i rifugiati ha ben presente, però che il lavoro con le persone presenta una serie di variabili che sfuggono a qualsiasi ipotesi di standardizzazione e che percorsi di sostegno predefiniti apparentemente perfetti possono rivelarsi un fallimento se l'obiettivo è l'integrazione per fattori spesso imprevedibili che vanno dalla sfera personale al contesto di inserimento. D'altro canto per i circa 60.000 titolari di protezione in Italia non sono previste per legge misure specifiche né per l'inserimento lavorativo, né per l'accesso ad un alloggio pubblico. Per i titolari di protezione esistono programmi e finanziamenti specifici separati dal sistema di interventi sociali di cui sono mandatarie principalmente i comuni; oltre alla rete del Sistema di protezione per richiedenti e titolari di protezione internazionale - Sprar con una capacità attuale di circa 4000 posti che mira a quadruplicarsi nel 2014, i Fondi europei favoriscono e finanziano l'attuazione di progetti specifici ma la mancanza di misure di welfare per i cittadini e non per i rifugiati rappresenta il limite più grande per l'integrazione nel nostro paese. Accanto ad un sistema di accoglienza integrata e alle misure di accoglienza predisposte dagli Enti Locali - ad esempio Roma Capitale ha un sistema di accoglienza per cittadini di nazionalità extracomunitaria che arriva ad ospitare oltre 3000 persone- la mancanza di uno stato sociale forte impedisce ai rifugiati, una volta che lo Stato si è fatto carico dell'accoglienza e dell'integrazione, di intraprendere percorsi di autonomia. Tutto o quasi tutto è demandato al lavoro: se trovano un lavoro, potranno affittare una casa e lasciare il centro di accoglienza. Ma quanto è difficile trovare un lavoro, in un contesto come quello romano. Si chiede ai rifugiati di trovare un lavoro con un contratto e una retribuzione tale che consentano loro di affittare a prezzi di mercato un'abitazione in un periodo di circa 18 mesi. Pochi, pochissimi, ci riescono.

Quando si lavora poi con i rifugiati affetti da disagio mentale, come nel progetto di accoglienza

Sprar di Roma Capitale "Casa Kairos", si parla di interventi di presa in carico psicologico e psichiatriche complesse che malgrado l'attenzione e la cura dell'intervento per motivi intrinseci alla tipologia stessa del beneficiario non sempre riusciranno a portare il rifugiato all'autonomia. In un paese, quale il nostro, dove il sistema di welfare è fondato principalmente sulle reti familiari e amicali non avere un contesto di riferimento può essere un limite enorme per chi giunge da solo.

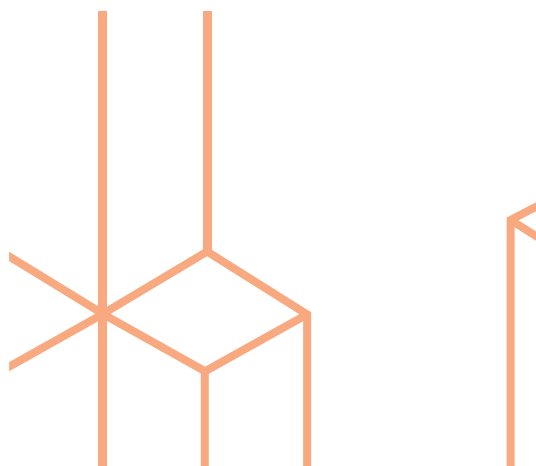
Programma integra è una cooperativa sociale che dal 2005 si occupa di promuovere i percorsi di integrazione dei cittadini migranti e quando parliamo di integrazione socio economica dei titolari di protezione internazionale i nostri interventi passano necessariamente per la lingua, la formazione, l'inserimento lavorativo e il supporto alla ricerca di un'abitazione. Nel nostro lavoro quotidiano ci accorgiamo che con i casi maggiormente vulnerabili non basta l'orientamento, la consulenza o il corso formativo ma si devono mettere in atto tutte quelle misure necessarie volte al raggiungimento dell'autonomia che prevedono una presa in carico complessa: supporto sociale, psicologico, mediazione interculturale. E' necessario mettere insieme diverse competenze affinché dal lavoro congiunto si possa attivare un percorso efficace. Il workshop "La presa in carico dei rifugiati con disagio mentale" è stato un momento per rafforzare questo lavoro di rete sul territorio. Roma è probabilmente la città che per prima è stata interessata dal fenomeno dei rifugiati fin dai primi anni '90 per tale motivo il territorio è ricco di enti e associazioni che lavorano a contatto con i rifugiati non solo nei servizi di accoglienza ma anche nei progetti e percorsi di integrazione, di assistenza, di presa in carico socio sanitaria. Chi lavora nel settore ha visto nel tempo modificarsi le esigenze dei richiedenti e titolari di protezione: se prima della metà degli anni 2000 la difficoltà erano i tempi di attesa per la definizione di uno status, la mancanza di certezza sui rimedi

giuridici, l'assenza di un sistema di accoglienza, adesso trascorsi oltre 10 anni si affacciano nuovi bisogni: l'integrazione è sicuramente ai primi posti. Chi lavora nel settore in assenza di normative volte a favorire l'inserimento dei rifugiati se non l'equiparazione ai cittadini italiani e il diritto ad essere accolti, cerca nuovi modi e risorse per favorire l'uscita dal percorso di accoglienza. Lo cerca anche attraverso il confronto con gli altri servizi che incidono su uno stesso beneficiario per creare un intervento quanto più possibile efficace, in grado di razionalizzare le risorse e contribuire all'efficacia dell'intervento stesso. Il territorio prima del sistema sta cercando il modo di confrontarsi e di organizzarsi nel modo migliore possibile per tale finalità. Nel nostro lavoro quotidiano mettiamo in campo interventi volti all'integrazione con gli strumenti a nostra disposizione: attraverso il semplice "porta a porta" riusciamo a trovare datori di lavoro disponibili, attraverso la rete riusciamo ad interessare servizi sanitari specifici, attraverso progetti in capo ad organizzazioni del privato sociale cerchiamo i fondi per contribuire all'autonomia abitativa. Non si cercano le risorse nell'edilizia residenziale pubblica, nel collocamento obbligatorio e sempre più di rado, per oggettive difficoltà economiche, si può fare riferimento ai sussidi economici erogati dai Comuni. E' proprio con i più deboli che il welfare state italiano mostra le sue più grandi carenze, ed ecco che i rifugiati sono la cartina al tornasole delle mancanze di sistema. E quando il sistema non è in grado di rispondere ecco che si chiede aiuto a chi lavora per e con i rifugiati. Un rifugiato affetto da disagio mentale per i servizi sanitari non è un paziente che trova ospitalità in una comunità terapeutica ma innanzitutto un rifugiato che deve trovare accoglienza in strutture adeguate. Per un rifugiato che viene dimesso da un ospedale non si allertano i servizi sociali ma si chiamano a rispondere le associazioni che accolgono i rifugiati. I bisogni di un rifugiato prima di essere bisogni di un cittadino passano per i servizi per i rifugiati che non possono ovviamente sostituirsi ai servizi socio sanitari

statali. Siamo certi che sono le cattive condizioni economiche a spingere i servizi pubblici a trovare risposte dal privato sociale ma se il sistema fosse in grado di fornire risposte efficaci e tempestive per le singole aree di intervento forse avremmo un sistema di accoglienza più veloce, meno richiedenti e titolari di protezione che dormono per strada, meno persone a rischio di tracollo psicologico. Le associazioni, con i servizi sociali dell'ente locale, si confrontano per trovare soluzioni adatte per i richiedenti e titolari di protezione oltre i servizi messi a disposizione. E' dal confronto come quello avvenuto in occasione del workshop che si auspica ci possano essere idee per attuare quelle reti di intervento più efficaci per aiutare chi chiede protezione nel nostro paese. E' dalla collaborazione spontanea del territorio che i servizi si spera si razionalizzino per una maggiore efficacia.

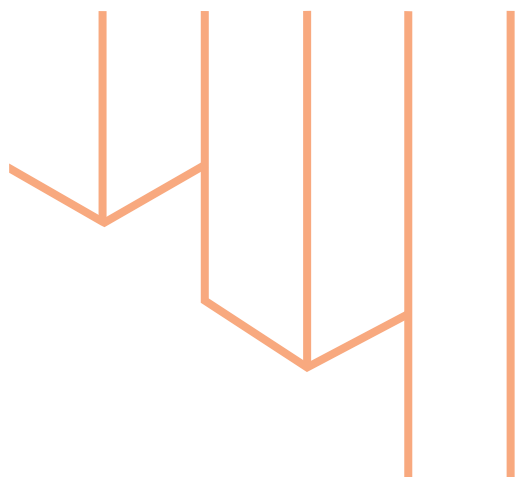
Sicuramente la rete da sola può far tanto ma considerato il nostro sistema di welfare sarebbe auspicabile prevedere almeno a livello locale soprattutto all'interno di un territorio riccamente complesso e variegato come Roma misure, oltre quelle di assistenza sociale, che favoriscano ad esempio l'inserimento lavorativo attraverso l'incentivazione, non solo economica, delle aziende ad assumere i titolari di protezione internazionale, la possibilità di accedere a nuove forme dell'abitare sociale, non solo l'edilizia residenziale pubblica ma anche cohousing o di affitto agevolato, nuova modalità per il riconoscimento delle professionalità – ad esempio libretti regionali delle competenze – che possano consentire a tutti coloro che non riescono a dimostrare la professionalità posseduta di accedere a lavori che più si adeguano alle loro capacità. Misure ad hoc per una facilitazione si palesano dunque sempre più necessarie soprattutto perché i rifugiati non hanno tempo. A chi obietta che è tali interventi rappresentano una discriminazione positiva discriminante, rispondiamo che è necessario, che è un obbligo internazionale e morale. Non stiamo parlando di misure di assistenza sociale tout court ma stiamo parlando

di percorsi, di possibilità volte al conseguimento dell'autonomia consentendo alle amministrazioni di abbattere costi e di restituire dignità e di poter allocare risorse nuove per chi, italiano, non italiano, rifugiato, straniero all'autonomia non potrà arrivare in tempi brevi o forse mai.



Legàmi che curano

Veronica Carfora



Lo stato di salute e benessere di un individuo dipende dall'interazione dinamica di vari fattori, legati tanto al contesto ambientale e sociale in cui egli è inserito, quanto alle sue caratteristiche personali. Alla luce di un tale assunto, intento di questo scritto è di esaminare quali possano essere alcuni dei fattori che maggiormente contribuiscono al recupero e alla promozione di uno stato di benessere per persone che hanno alle loro spalle storie di migrazioni forzate.

Partendo dall'esperienza concreta dell'équipe del Centro Zurla, centro di accoglienza del territorio romano, situato tra i quartieri Pigneto e Tor Pignattara e gestito dalla Cooperativa Sociale Aelle il Punto, si cercherà di individuare quali dimensioni, dello specifico contesto in cui esso è inserito, possano più di altre incidere sul recupero di uno stato psico-fisico tale che permetta a queste persone di intraprendere un percorso di integrazione nel paese d'accoglienza.

I nodi attorno a cui si svilupperà l'analisi sono il territorio, nella sua struttura fisica ma soprattutto nella sua dimensione comunitaria, e il gruppo di lavoro, che ha in sostanza la funzione di mediare tra il rifugiato e il paese d'accoglienza, fornendo chiavi di lettura del nuovo contesto culturale e sostenendo la ridefinizione di nuovi percorsi di vita.

Il Centro nasce ormai più di 10 anni fa in risposta a quella che fin da allora si presentava come un'emergenza, ovvero la presenza sul territorio romano di persone, rifugiate ma anche migranti per motivi economici, che chiedevano assistenza ai diversi Servizi del Comune.

Ciò che lo ha sempre caratterizzato è, oltre alle piccole dimensioni, un forte radicamento sul territorio, inizialmente dettato dalla necessità di rispondere alle diverse esigenze delle famiglie accolte e nel tempo diventato uno dei cardini attorno a cui costruire i percorsi di integrazione degli ospiti. Benché il mandato, in quanto centro di accoglienza, fosse all'inizio sostanzialmente quello di fornire alle persone accolte un tetto e un pasto, l'esperienza maturata e le situazioni concrete che

si presentavano, hanno reso presto chiaro che non si poteva prescindere dalle esperienze, dalle storie e dalle aspettative di cui le persone erano portatrici, e che proprio da quelle era necessario partire per costruire percorsi di integrazione che avessero per loro senso.

Ciò che accomuna i rifugiati, più che il tipo di esperienze traumatiche subite, è la perdita della casa, intesa come luogo fisico ma anche e soprattutto come spazio psicologico all'interno del quale ciascuno affonda le proprie radici, teatro di quelle esperienze intersoggettive attraverso le quali si struttura la vita psichica e l'individuo acquisisce quel senso di continuità e coerenza del sé che gli permette di vivere (Papadopoulos R.K., 2006).

Un centro di accoglienza è molto spesso uno dei primi posti in cui i rifugiati, dopo viaggi estenuanti e periodi più o meno lunghi passati nei CARA in attesa dell'audizione della Commissione per il riconoscimento dello status di rifugiato e della successiva risposta, trovano uno spazio all'interno del quale è possibile recuperare in qualche modo la percezione di casa.

La condizione in cui spesso le persone arrivano è simile ad uno stato di 'congelamento' emotivo, successivo agli eventi traumatici, una reazione funzionale alla conservazione e al recupero delle energie e all'attivazione di meccanismi di auto-terapia (Papadopoulos R.K., 2006).

E' in questo quadro che il lavoro degli operatori dell'accoglienza si inserisce, garantendo il soddisfacimento di tutte quelle necessità che persone in stato di disagio inevitabilmente manifestano, ma senza scadere nell'assistenzialismo e senza limitare le capacità di recupero che molti rifugiati rivelano.

La possibilità di mantenere quest'equilibrio e di calibrare l'intervento sulle specifiche esigenze delle persone è, a nostro parere, inversamente proporzionale alle dimensioni del Centro e al numero di ospiti che può accogliere. Un modello di accoglienza che è fatto di piccoli numeri, della possibilità di recuperare parte dei ritmi di vita di una famiglia, di ampi margini di autonomia, attra-

verso la personalizzazione, entro certi limiti, degli spazi assegnati o la possibilità di preparare e consumare i pasti autonomamente, secondo i propri modi e tempi, o ancora di occuparsi direttamente della cura degli spazi.

Le persone hanno in questo modo la possibilità di ricominciare a 'sentirsi a casa', di recuperare un senso di continuità della propria storia e di cominciare a mettere radici nel paese d'accoglienza.

Questo tipo di approccio può generare a volte, nelle persone con maggiori fragilità, una certa difficoltà anche solo ad immaginare di poter lasciare un contesto protetto per poter affrontare in autonomia il percorso di integrazione, questo indipendentemente dalle oggettive risorse che esse hanno a disposizione. Le inevitabili limitazioni, che derivano dal dover vivere in un contesto comunitario e che per alcuni sono uno stimolo a ricercare una rapida emancipazione dall'assistenza, per altri diventano i confini entro cui imparano a muoversi ed entro i quali acquisiscono una certa sicurezza, trasformandosi però in una sorta di colonne d'Ercole che non trovano il coraggio di attraversare.

Affinché questo tipo di approccio all'accoglienza, con le opportunità e i rischi che esso comporta, si riveli utile ed efficace nel sostenere le famiglie nella riprogettazione dei loro percorsi di vita, è necessaria una continua attenzione alle dinamiche che esso genera e la loro comprensione, elaborazione e gestione. Si tratta di questioni complesse, a più dimensioni, nelle quali gli aspetti pratici e oggettivi si intrecciano con quelli psicologici, emotivi e culturali. Per affrontarle, uno degli strumenti che si è rivelato più utile è il lavoro d'équipe.

Non è scontato che un gruppo di operatori che operi in una struttura di accoglienza sia anche un gruppo di lavoro. E' però fondamentale che lo diventi. Il tipo di lavoro richiede competenze multidisciplinari che trovino però un linguaggio comune, affinché l'apporto di ciascuna compe-

tenza sia effettivamente utilizzabile dal gruppo. Ancora di più è importante che possa elaborarsi una cultura di gruppo, unico antidoto secondo Bion, agli ostacoli che la mentalità di gruppo, contenitore degli stati emotivi che inconsapevolmente ciascun membro mette in campo, pone alla realizzazione degli obiettivi razionali e consapevoli del gruppo stesso (Migliorini L., 2007).

Dal punto di vista operativo l'organizzazione del lavoro che si è mostrata essere, per noi, più efficace è quella "a matrice": ciascun operatore segue il progetto di una o più famiglie in modo più diretto e continuato e allo stesso tempo si occupa di uno o più aspetti generali che riguardano tutti gli ospiti (salute, ambito legale, scuola, formazione e lavoro ecc.), questa suddivisione dei compiti, che necessariamente si interseca nel lavoro quotidiano, trova un momento di sintesi ed elaborazione nella riunione d'équipe settimanale. La riunione è il tempo dedicato alla condivisione del lavoro fatto e alla progettazione di quello successivo, in cui si affrontano le criticità, si riesce a leggere e dare significato, attraverso i vari punti di vista, a quanto si osserva e al modo in cui si lavora. Nella nostra esperienza specifica la lunga conoscenza reciproca, la condivisione di percorsi anche al di fuori del contesto lavorativo, i legami affettivi che nel tempo si sono creati, hanno sostenuto e dato un valore aggiunto alla creazione del gruppo di lavoro, senza diventare un ostacolo al lavoro stesso. Sono di fatto divenuti un fattore di protezione permettendo all'intero gruppo di affrontare le difficoltà che si sono presentate senza esserne sopraffatto, di gestire al meglio il *turn over*, comunque basso, dei colleghi e di adattarsi agli innumerevoli cambiamenti del sistema con una certa flessibilità. D'altro canto il rischio è che l'apporto di idee, approcci e modi di lavorare diversi sia insufficiente e che si debbano cercare modi per stimolarlo, attraverso ad esempio la formazione, il confronto con altri gruppi di lavoro, la supervisione.

E' noto che un sistema che preveda per tutti lo stesso tipo di trattamento è, paradossalmente,

iniquo, perché differenti sono le posizioni di partenza e le risorse che ciascuno può attivare per far fronte al proprio stato di necessità. Di contro un sistema che prevedesse ampia o totale flessibilità sarebbe a forte rischio di implosione e saturazione e non disporrebbe forse di adeguati strumenti per tracciare i 'confini' dell'intervento (tempi di accoglienza, tipo e quantità degli aiuti erogati, tipo di sostegno ecc). Tra questi due estremi lo sforzo è quello di riuscire a creare un sistema di accoglienza che, senza stabilire tempi rigidi e tappe forzate, preveda margini di flessibilità tali da permettere la costruzione di percorsi di integrazione realmente personalizzati. Diversamente non si può pensare che gli obiettivi da raggiungere possano essere per tutti gli stessi. L'esperienza maturata ci ha reso sempre più consapevoli di quanto la possibilità di personalizzare gli interventi a favore delle famiglie sia condizionata dal contesto in cui l'integrazione muove i suoi primi passi e si evolve. Una comunità aperta e vivace, in cui le attività e i legami sociali si intrecciano, che per necessità o per scelta si occupa dei temi legati alle migrazioni e alla presenza multiculturale sul proprio territorio appare più ricettiva verso le istanze di chi deve ricostruirsi una vita in un paese straniero. Il forte radicamento sul territorio e il rapporto in qualche modo osmotico con le realtà, formali e informali, che animano il quartiere è una caratteristica peculiare del Centro. Questa dimensione ha influenzato, ma è stata a sua volta influenzata, dai percorsi di molte delle famiglie ospiti e ne è diventata in qualche modo elemento costitutivo. Il territorio su cui esso insiste è caratterizzato da una forte presenza di persone migranti, per lo più appartenenti alla comunità cinese e bengalese, e dalle loro attività commerciali. Nel tempo è diventata una migrazione di tipo stanziale e agli uomini si sono aggiunti donne e bambini. I servizi sul territorio si sono in qualche modo dovuti adeguare alla particolare tipologia di utenza e, in modo più o meno pronto ed efficace, hanno dovuto trovare risposta alle domande di questi nuovi cittadini.

Come spesso accade molte risposte sono arrivate dal tessuto sociale che fa riferimento all'associazionismo e che, grazie alla maggiore agilità e ai minori vincoli, ha supportato le istituzioni ed è stato per queste uno sprone nella ricerca di soluzioni adeguate alla domanda di servizi che la popolazione migrante poneva, pur con qualche resistenza.

Offrire accoglienza a famiglie rifugiate in questo contesto ha permesso di beneficiare dei risultati di tali dinamiche, potendo contare su tutta una serie di servizi specifici già attivi e su un lavoro di sensibilizzazione delle istituzioni, e nel tempo di contribuirvi. Tra questi servizi ricordiamo ad esempio i numerosi corsi per l'apprendimento della lingua italiana, alcuni dei quali offrono corsi mirati a target specifici come quello dell'associazione Asinitas¹ dedicato alle donne, che oltre a insegnare l'italiano anche alla presenza dei figli piccoli che per varie ragioni non frequentano il nido, prevede una presa in carico più ampia con l'orientamento sociale e lavorativo o quello dell'Associazione delle donne del Consultorio di zona, sempre destinato alle donne, che si intreccia con le attività di informazione e prevenzione del Consultorio stesso e di prevenzione della violenza di genere dell'Associazione D.A.L.I.A.². Tra le realtà che, con le loro attività di contrasto alle discriminazioni e di promozione e protezione dei diritti dei migranti, contribuiscono a creare un contesto meno respingente e un dialogo aperto con le comunità straniere della zona possiamo citare la Scuola Pisacane, che riesce, attraverso il lavoro educativo quotidiano, a trasformare l'alta percentuale di studenti stranieri in un'opportunità per tutta la comunità scolastica e del quartiere, il CSOA ex-Snia³ che nel tempo ha dato vita e sostanza a numerose iniziative a favore dei migranti come l'Osservatorio antirazzista, il sostegno alla comunità senegalese della zona contro gli sfratti o l'accoglienza e l'auto-organizzazione dei braccianti africani contro il caporalato o ancora l'associazione Progetto Diritti⁴ che si occupa della tutela legale dei migranti. Questi, insieme a numerosi

altri, sono i nodi della rete che negli anni abbiamo costruito e con i quali quotidianamente collaboriamo nel tracciare e sostenere i percorsi di integrazione delle famiglie ospiti, consapevoli che la sola attività dell'équipe del Centro non sarebbe sufficiente a dare risposta a tutte le esigenze e criticità che tali percorsi presentano.

Da questo punto di vista il fatto di accogliere famiglie facilita enormemente il contatto con i servizi territoriali, proprio in virtù delle esigenze specifiche che i singoli membri delle famiglie manifestano (consultori, medici di base, scuole, servizi sociali ecc), e permette la creazione di legami tra le persone e il territorio che le spingono a volte a scegliere di rimanervi anche dopo la conclusione del periodo di accoglienza.

Chiunque abbia sufficiente esperienza di lavoro con i rifugiati sa che le loro storie e i modi in cui essi sono riusciti a reagire alle esperienze vissute sono assolutamente differenti e che l'appiattimento di tali diversità nell'unica macrocategoria di vittima, oltre a non rispecchiare la realtà, non aiuta le persone. Categorie diagnostiche e modelli di intervento che non tengano conto e non sappiano attivare le risorse residue delle persone rischiano di essere di poco aiuto se non dannose. Tra vulnerabilità e resilienza esiste un rapporto di continuità e lungo questo *continuum* ciascuno si colloca e può muoversi a seconda del proprio temperamento, delle proprie capacità di lettura delle esperienze subite e del tipo di supporto sociale su cui può contare (Castelletti P., 2006). Il supporto sociale è forse una delle dimensioni su cui è più agevole intervenire, a maggior ragione con persone che per la maggior parte provengono da culture collettivistiche, nell'ambito delle quali è la comunità di appartenenza a fare da contenitore al disagio del singolo e a fornirne i rimedi. Il contatto pressoché quotidiano con le istituzioni territoriali può aiutare a portare all'attenzione degli addetti, che all'interno di esse operano, le specifiche esigenze dell'utenza proveniente da un centro di accoglienza per rifugiati, riuscendo passo passo ad allargare le maglie, a volte troppo

1. <http://www.asinitas.org>

2. <http://www.centrodonedalia.it/>

3. www.exsnia.it

4. www.progettodiritti.it/

strette, dei regolamenti e delle consuetudini affinché anche tali esigenze trovino risposta. Tra queste possiamo citare l'accesso ai servizi sanitari di base e l'ottenimento dell'assistenza sanitaria anche in casi in cui la situazione documentale è indefinita, l'inserimento scolastico dei bambini in età prescolare presso le scuole dell'infanzia o i nidi del territorio anche quando non è possibile seguire l'iter previsto o l'ottenimento dell'iscrizione anagrafica e il conseguente accesso ai servizi sociali.

Contemporaneamente ci è sembrato importante lavorare anche sul piano della conoscenza, da parte degli abitanti del quartiere, della realtà di chi, provenendo da un paese straniero, passa parte della sua vita in un centro di accoglienza e vive fianco a fianco con loro. In questi casi cercando di mettere il più possibile in evidenza quanto queste persone fossero portatrici di specificità culturali e quanto la conoscenza di tali culture possa arricchire la popolazione autoctona.

Per diversi anni, in occasione della Giornata mondiale del rifugiato, abbiamo organizzato una festa invitando gli abitanti del quartiere e le realtà che in qualche modo erano entrate in contatto con il Centro e con gli ospiti. Oltre a presentare le attività del Centro, principalmente quelle legate ai laboratori fatti con i bambini e con i ragazzi ospiti, abbiamo chiesto alle famiglie di scegliere e preparare un piatto tipico del proprio paese e, a chi di loro ne avesse le capacità e la voglia, di cimentarsi in una rappresentazione o in una danza tipiche della cultura d'appartenenza. Sono stati eventi molto partecipati tanto dal quartiere quanto dalle famiglie del Centro, molto soddisfatte di poter mostrare aspetti della loro vita e del loro modo di essere che raramente riescono ad emergere nel quotidiano.

Negli ultimi anni abbiamo anche risposto all'invito della scuola del territorio cui più spesso facciamo riferimento e con cui abbiamo stretti rapporti di collaborazione per quanto riguarda i percorsi scolastici dei bambini del Centro. In occasione della Festa dell'intercultura, organizzata dalla scuola a fine anno scolastico, abbiamo partecipato alle attività proponendo ai ragazzi della scuola media un

laboratorio, già tenuto per le famiglie del Centro. Anche in questo caso il laboratorio, attraverso un lavoro di tipo artistico-espressivo e partendo dalle storie tradizionali che le famiglie ospiti ci avevano raccontato, aveva lo scopo di far conoscere ai ragazzi la realtà del Centro di accoglienza in cui alcuni loro compagni vivono e di valorizzare le loro culture d'appartenenza.

Un'altra delle esperienze che può essere annoverata tra quelle che hanno permesso di costruire un ponte tra il Centro e territorio, creando un circolo virtuoso che ha consentito in particolare alle ospiti donne di ampliare le proprie conoscenze e i propri punti di riferimento, è certamente quella degli incontri presso il Consultorio di zona. Già da qualche anno, nell'intento di affrontare alcune questioni legate alla prevenzione e alla salute delle donne e dei bambini e grazie alla disponibilità del medico (donna) volontario, organizziamo mensilmente degli incontri con le ospiti su vari temi relativi alla salute e alla prevenzione appunto. L'idea degli incontri è nata, ancora una volta, dall'osservazione di diverse difficoltà che alcune di loro manifestavano nella gestione di bambini e neonati e nell'uso dei servizi sanitari del territorio, ricorrendo più del necessario al pronto soccorso ad esempio. Anche se con la presenza di un'esperta, il clima degli incontri è improntato alla massima informalità e la comunicazione, per quanto possibile, circolare, dando spazio alla partecipazione attiva delle ospiti e al confronto tra usi e costumi dei vari paesi sui temi specifici, cercando di ricreare, pur con tutti i limiti, quella trama di relazioni tra le donne e con le operatrici che possa in qualche modo fornire il sostegno che molte di loro hanno perso lasciando la loro famiglia e la loro comunità. Uno degli argomenti che ci è sembrato utile trattare nell'ambito di tali incontri è la violenza di genere, ma, consapevoli della delicatezza del tema e delle implicazioni che esso poteva avere in un contesto multiculturale, ci siamo rivolti ad un'associazione del territorio, il Centro donne D.A.L.I.A., che da anni è attiva nella prevenzione della violenza contro le donne. Dal confronto con le operatrici è emerso

che affrontare in modo diretto il tema poteva essere controproducente e che un lavoro più a lungo termine, che favorisse la consapevolezza di diritti e opportunità delle donne, sarebbe stato probabilmente più efficace. Come si è detto l'attività del Centro donne D.A.L.I.A. si incrocia spesso e in diversi modi con quella del corso di italiano per sole donne che si tiene presso il Consultorio di zona ed è attraverso di loro che le donne del Centro Zurla, dopo questo primo contatto, sono state coinvolte in un incontro allargato svolto presso il Consultorio e promosso dall'Associazione italiana donne medico. Questo incontro, il primo di una serie, ha coinvolto, oltre alle donne del Centro, le partecipanti al corso di italiano, le operatrici del consultorio e uno dei medici di base del territorio cui facciamo riferimento. Attraverso la trattazione di temi specifici, lo scopo è quello di favorire la conoscenza reciproca, di informare le donne rispetto ai servizi a loro dedicati e di permettere alle operatrici sanitarie di approfondire conoscenza di un mondo così ricco e vario come quello delle donne straniere per migliorare e rendere più efficaci i loro interventi. Già dal primo incontro il confronto si è rivelato proficuo permettendo di sgombrare il campo da alcune idee stereotipate che ancora troppo spesso chi non lavora a stretto contatto con i migranti manifesta.

Tra le decine di famiglie che in questi anni di attività hanno trascorso periodi più o meno lunghi presso il Centro, alcune hanno scelto, e forse molte altre avrebbero voluto poter scegliere, di continuare a vivere in questa zona. Il caso più emblematico è quello di una donna di origine kosovara che, arrivata da sola con i tre figli minorenni, viene accolta al Centro dove rimane per quasi due anni. Nell'arco di questi due anni riesce, pur tra diverse difficoltà e incidenti di percorso, a raggiungere un livello di autonomia tale che le permetterebbe di uscire dal Centro, possibilità che viene inficiata dalla difficoltà di trovare un alloggio in tempi compatibili con l'accoglienza, dovendo quindi fare un ulteriore passaggio, per breve tempo, in un altro Centro di accoglienza. Da subito si è dimostrata

collaborativa e molto determinata, nonché dotata di notevoli capacità relazionali attraverso le quali è riuscita in un tempo tutto sommato breve a costruirsi una vasta rete di rapporti informali, principalmente attraverso i contatti con i genitori dei compagni di scuola dei bambini. Tale rete è stata una fonte molto ricca di possibilità e soluzioni per i problemi che via via lei si è trovata ad affrontare (dalla gestione dei bambini alla ricerca di lavoro e di una casa), e di fatto ha costituito il nucleo sul quale anche gli interventi della rete formale costruita attraverso il lavoro d'équipe si sono innestati. La signora vive da allora in questo quartiere ed è stata ora raggiunta dal marito, i bambini hanno continuato a frequentare la stessa scuola e a mantenere i rapporti con gli amici di allora.

La rete informale, per quanto ne sappiamo, è ancora fonte di supporto soprattutto per i contatti di lavoro, che continua ad essere precario ma continuo e permette probabilmente a tutto il nucleo di non gravare sui servizi territoriali.

Quanto detto, benché faccia riferimento ad un'esperienza specifica, permette di evidenziare alcuni aspetti di cui è importante, a nostro avviso, tenere conto nell'accoglienza di persone rifugiate. Affinché, l'arrivo e l'accoglienza in Italia non siano un secondo trauma, come alcuni rifugiati affermano, ma un'opportunità di ricostruire la propria esistenza il sistema di accoglienza deve essere realmente protettivo e capace di 'prendersi cura' delle persone. La ricostruzione dei legami familiari e sociali è una dimensione fondamentale di questo percorso, che è diverso per ciascuna delle persone che incontriamo. Dobbiamo essere in grado di prevedere e rispettare tale diversità.

La permanenza in un centro di accoglienza, anche se solo iniziale e limitata nel tempo, costituisce una sorta di imprinting nel rapporto con il contesto del paese di arrivo.

Dall'attenzione agli aspetti emotivi e psicologici, accanto a quelli più pratici e oggettivi, dipende la buona riuscita di qualsiasi percorso di emancipazione dall'assistenza e di integrazione.

La possibilità di 'sentirsi a casa', la possibilità di appartenere ad una comunità all'interno della quale i propri bisogni possono trovare risposta e sia possibile recuperare un ruolo, dei legami, il riconoscimento sono elementi da cui, a nostro parere, non si deve prescindere nella costruzione di un sistema di accoglienza, perché anche attraverso queste dimensioni passa la promozione dello stato di salute e benessere dei rifugiati.

Bibliografia

Castelletti P. (2006). La metafora della resilienza: dalla psicologia clinica alla psicologia dell'assistenza umanitaria e della cooperazione in *Nuove tendenze della Psicologia*, rivista quadrimestrale. Erickson

Francescato D., Tomai M., Ghirelli G. (2002). *Fondamenti di Psicologia di Comunità*. Carocci Ed.

Migliorini L. (2007) *Processi relazionali, comunicativi e affettivi nei gruppi in Psicologia dei gruppi. Teorie, contesti e metodologie*, a cura di B. Bertani, M Manetti. Franco Angeli

Papadopoulos R.K. (2006) *L'assistenza terapeutica ai rifugiati*. Edizioni Scientifiche

CONTRIBUTI DI

Luciano Rondine: educatore, coordinatore di gruppi di prevenzione, responsabile Progetto Kairos e Centro Zurla, coordinatore del settore immigrazione, asilo e inclusione sociale della coop Aelle il Punto onlus.

Giuseppe Laguardia: psicologo e psicoterapeuta, coordinatore del progetto kairos, conduttore del gruppo giovani e responsabile del gruppo teatro c/o il Centro Diurno "Ventura" DSM ASL RM/E per la coop Aelle il Punto onlus.

Monica Serrano: filosofa, mediatrice culturale, operatrice legale del Progetto Kairos, fondatrice dell'associazione Laboratorio 53.

Maria Cristina Tumati: psicologa e psicoterapeuta, lavora con le popolazioni migranti presso l'Istituto Nazionale per le popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP) e svolge attività di formazione in etnopsichiatria.

Mariapaola Lanti: medico, epidemiologa, psicoterapeuta, lavora con ETNA - Progetto di Etnopsicologia Analitica - è consulente psicologa del Progetto kairos.

Pina Deiana: psicologa, psicoterapeuta, già consulente psicologa del Progetto Kairos, lavora nei progetti di salute mentale di Medici Senza Frontiere.

Farzaneh Sharifi: mediatrice culturale, lavora al servizio di etnopsichiatria dell'INMP e collabora come mediatrice col Progetto Kairos.

Ivana Bigari: psicologa, Direttrice Area accoglienza e inclusione del Dipartimento Politiche Sociali, Sussidiarietà e Salute di Roma Capitale.

Marcela Manyoma, Francesca Pirilli, Elisa Guerriero: assistenti sociali dell'Ufficio Immigrazione di Roma Capitale.

Valentina Fabbri: esperta in diritto dell'immigrazione e dell'asilo, presidente Programma Integra.

Veronica Carfora: psicologa, operatrice del Centro Zurla per nuclei familiari di titolari e richiedenti protezione internazionale.

