

# PRESA IN CARICO INTEGRATA DI UN SOGGETTO PSICOTRAUMATIZZATO

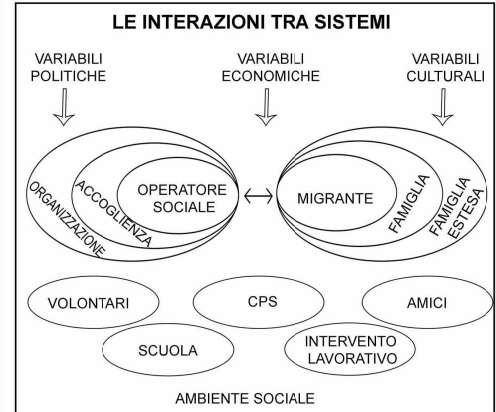
Chiara Pice - c.pice@farsiprossimo.it

## INTRODUZIONE E INQUADRAMENTO

Il progetto SPRAR attuato a livello territoriale dal Comune di Milano è gestito da una ATS costituita da: Consorzio Farsi Prossimo- Cooperativa Farsi Prossimo, Fondazione Progetto Arca, Associazione La Grangia di Monluè, Cooperativa Comunità Progetto.

Gli enti gestori, in sinergia con i servizi territoriali, garantiscono la realizzazione dei percorsi di inserimento socio-economico di soggetti richiedenti e/o titolari di protezione internazionale, contribuendo a rafforzare nella città di Milano una cultura dell'accoglienza.

Nel garantire misure di tutela e integrazione dei migranti, i centri di accoglienza svolgono una funzione di accompagnamento strategica, finalizza alla conoscenza del territorio e all'effettivo accesso ai servizi locali, fra i quali l'assistenza socio-sanitaria. Agli educatori professionali e agli assistenti sociali coinvolti, viene richiesta la capacità di tenere assieme riflessioni socio-politiche, antropologiche, culturali di livello macro con le evidenze riportate dall'utente a livello-micro. In tal senso, gli interventi dell'équipe socio-educative si configurano orientati da modelli operativi di tipo sistemico-relazionale. Nella sperimentazione di percorsi di presa in carico, l'équipe si impegna nell'elaborazione tecnico-metodologica di buone prassi, incentivando cambiamenti e miglioramenti sia degli interventi diretti a favore dei beneficiari, sia degli interventi rivolti alla comunità ospitante.



## OBIETTIVO

Nell'ambito del progetto SPRAR Milano, una quota dei migranti accolti ha una storia pregressa di accoglienza/integrazione/tutela nel sud d'Italia, le esperienze migratorie si stratificano e in caso di vulnerabilità, i rischi di ritraumatizzazione. Il caso di Bignam, eritreo riconosciuto rifugiato a Crotone, accolto prima in un CARA e poi in un Centro di Accoglienza a Milano, si ritiene emblematico per comprendere strategie efficaci di valutazione e presa in carico integrata, di soggetti rifugiati vittima di violenza.

### 1. Presentazione del soggetto

Bignam è un giovane eritreo giunto sul territorio nazionale via mare, accolto nel Sud Italia da un Centro di Accoglienza, dove ha ottenuto lo status di rifugiato. Si è poi spostato al Nord, ed è entrato nel Servizio di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati del Comune di Milano.

### 2. Problemi all'arrivo

Inizialmente il soggetto era restio a parlare di sé, negando i problemi (ritmi sonno/veglia alterati, inappetenza e isolamento sociale).

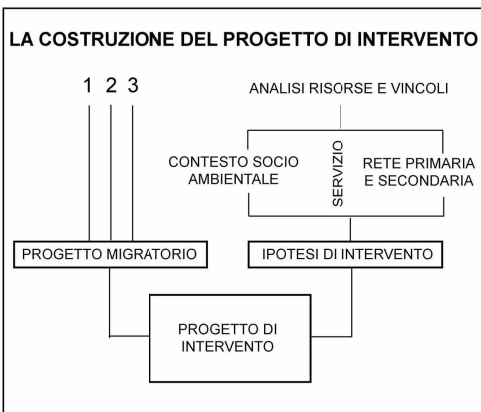
La fase iniziale del processo di aiuto intessuto con Bignam, ha visto in prima linea le figure degli educatori e dell'assistente sociale della struttura residenziale. Adottando un approccio sistemico-relazionale, si è considerata l'intersezione tra il sistema –utente e il sistema sociale, politico, culturale e valoriale in senso più ampio. L'équipe ha analizzato i significati che l'evento-migrazione aveva assunto per il giovane, ha introdotto informazioni nuove, provato ad organizzarle secondo un'ipotesi. Nel processo di aiuto, gli operatori non si sono sostituiti alla persona, non hanno offerto a Bignam modelli rigidi a cui adeguarsi, ma hanno facilitando il cambiamento e la riorganizzazione del sistema stesso; rispettandone i tempi, le caratteristiche, le finalità.

Dall'analisi della situazione, è emerso un quadro di migrazione forzata, di tortura e violenza intenzionale. A cui si aggiungono episodi lesivi dei diritti sia nei Paesi di transito (esposizione a finte esecuzioni nelle carceri libiche) sia in Italia (mancanza di cure specialistiche all'arrivo). All'équipe SPRAR Milano la persona chiede aiuto, riporta una sintomatologia che il medico di medicina generale non riesce ad inquadrare. Bignam riferisce disturbi gastrointestinali, dermatologici e vampate di calore in tutto il corpo. Le visite specialistiche prescritte sono state senza esito. Il personale socio-educativo, decide di avvalersi della supervisione di uno psichiatra esperto in psicotraumatologia, il quale riesce ad analizzare la situazione inquadrando la sintomatologia, i comportamenti e le dinamiche relazionali di Bignam nel quadro clinico psicotraumatologico, con marcati tratti depressivi.

### 3. Tappe assistenziali ed interventi

La seconda fase ha previsto la presa in carico presso i servizi psichiatrici territoriali del Servizio Sanitario Nazionale, che hanno allestito un intervento culturalmente sensibile e integrato (psicoterapia e farmaci) prevedendo anche l'intervento di un mediatore linguistico-culturale.

Lo sforzo dei servizi attivati è stato quello di interpretare il problema e di trovare delle soluzioni di cura compatibili sia con la specifica dimensione culturale sia con quella dei servizi di welfare locale. Infatti, approccio terapeutico culturalmente sensibile e l'atteggiamento accogliente degli operatori del centro di accoglienza hanno aiutato Bignam a identificare una soluzione alle sue difficoltà: seguire cure tradizionali sugli altopiani etiopi. La terza fase della progettazione dell'intervento ha consentito a Bignam di percepirsi protagonista del sé, attore di relazioni di attaccamento efficaci sia con la comunità ospitante sia con la comunità d'origine. Il servizio sociale dello SPRAR ha sostenuto il viaggio di cura, consentendo un permesso di assenza dal progetto, vincolandolo però ad un contratto di integrazione al rientro in Italia.



## RISULTATI

Al rientro, Bignam ha presentato un buon equilibrio psicofisico, ha rispettato gli accordi riprendendo la psicoterapia e, con l'aiuto della ritrovata rete etnica, è riuscito a trovare lavoro e un alloggio autonomo. Il breve ritorno in Africa sostenuto dall'équipe assistenziale sembra avergli consentito di sentirsi parte attiva nelle scelte della sua vita, ed essergli servito anche come occasione di rielaborazione delle esperienze traumatiche.

## CONCLUSIONI

Il successo dell'intervento sembra spiegabile grazie alla presa in carico integrata, costituita dall'ascolto partecipato, dagli interventi di empowerment degli operatori del centro di accoglienza, dalle cure psicoterapeutiche e psicofarmacologiche fornite dal servizio psichiatrico territoriale e dall'atteggiamento culturalmente rispettoso dell'intera rete di assistenza. Inoltre, trattando della presa in carico di persone migranti, ciò che si ritiene caratterizzante è l'analisi dei significati che l'evento-migrazione ha per il sistema-utente, non solo nel determinato momento in cui si avvia la relazione d'aiuto, ma tenendo in considerazione l'evoluzione dello stesso prima, durante e dopo la migrazione. Le tre dimensioni esplorative sopra citate, rappresentano un prerequisito nella costruzione della progettualità con il migrante che va ad indagare le competenze e le effettive possibilità di utilizzarle nel contesto di approdo.