

Il viaggio sospeso: i richiedenti asilo nella Pòlis che verrà

Riflessioni dal campo dopo i primi 6 mesi di attività di MEDU
all'interno dei centri di accoglienza

Flussi Migratori tra clinica e società
Convegno Istituto di Gestalt HCC Italy
Siracusa, 6 Giugno 2015

Il progetto ON.TO

- ▶ **Titolo dell'azione:** ON.TO: Stop alla tortura dei rifugiati lungo le rotte migratorie dai paesi sub-sahariani verso il Nord Africa
- ▶ **Donatori:** *Commissione Europea + Open Society Foundations*
- ▶ **Luoghi dell'azione:**
 - **Sicilia:** CARA di Mineo e CAS della Provincia di Ragusa
 - insediamenti informali in Roma
- ▶ **Attività:**
 1. Raccolta testimonianze per documentare torture/maltrattamenti
 2. **Riabilitazione delle vittime di tortura/violenza estrema** attraverso assistenza psicologica diretta e orientamento ai servizi sul territorio
 3. **Certificazioni** come vittima di tortura/trattamento inumano/violenza (inserite in un percorso terapeutico riabilitativo)
 4. **Formazione degli operatori** dei centri di accoglienza e del SSN per individuazione e presa in carico delle vittime
 5. Monitoraggio delle **Condizioni di Accoglienza**

Le Attività di MEDU all'interno del CARA



IL TEAM: 1 coordinatore, 1 medico psichiatra psicoterapeuta, 1 psicologo, 1 mediatore culturale



QUANDO: Da Ottobre 2014 presenti nei CAS di Ragusa e nel CARA di Mineo



COSA: raccolta testimonianze + sostegno psicologico + certificazioni come vittime di tortura



COME: colloqui individuali in un setting protetto



BENEFICIARI: ospiti che a seguito di violenze e tortura hanno manifestato un disagio psicologico e/o un malessere fisico

Cosa intendiamo per tortura?

- ▶ C'è tortura quando una persona infligge **deliberatamente e sistematicamente** una sofferenza acuta – in qualsiasi forma – ad un'altra persona per raggiungere il suo obiettivo contro la volontà della vittima (ACAT France)
- ▶ ogni **comportamento intenzionale** che, qualunque siano i mezzi utilizzati, ha il fine di distruggere il credo e le convinzioni della vittima per **privarla delle strutture dell'identità che la definisce come persona** (Marcel Vignar):
 - atti di tortura veri e propri (fisici e psicologici),
 - condizioni di detenzione, maltrattamenti, privazioni
 - fuga (trauma del tragitto), e difficoltà di un nuovo radicamento



- ▶ Identità **soggettiva ed individuale distrutta**, assieme all'identità come **nodo relazionale e sociale**
- ▶ **IDENTITA' e TESTIMONIANZA** sono le dimensioni sulle quali lavorare **PER ed INSIEME** alle vittime di tortura

Trauma migratorio: Un presupposto importante

Secondo la letteratura

il 30% dei rifugiati che raggiungono l'Europa, ha subito esperienze di tortura e traumi estremi

Tra i migranti forzati vi è una prevalenza di Disturbo da Stress Post Traumatico variabile dal 9 al 50%

Tale prevalenza sale a 16- 66% nei migranti che sono stati vittime di tortura

Secondo i dati MEDU (Roma + Sicilia) 2014 e 2015

Il 99% delle persone in arrivo nei centri di accoglienza sono transitate per la Libia

70% di loro ha passato almeno un mese in prigione o è stati rapiti, subendo carenze multiple (nutrizionale, igienico, sanitaria, ambientale), oltre a :

- Traumi da percosse
- Tortura da posizione o anti-fisiologiche
- Lesioni con discontinuità cutanea (incluse ustioni e mutilazioni)

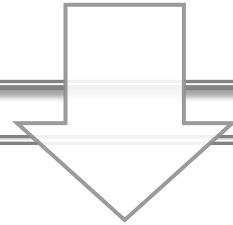
• Condizioni di detenzione disumane

Il 33,3% delle persone intervistate manifesta una qualche disturbo di natura psichiatrica ,in alcuni casi con manifestazioni fisiche associate

L'approccio di MEDU

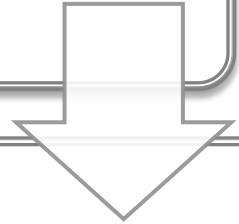
I MIGRANTI: NON NUMERI MA PERSONE

- Valorizzare l'unicità della storia di ciascun migrante (caratteristiche socio-economiche e trauma pre-migratorio e migratorio)
- Ascolto "empatico" con massima riservatezza



PERSONE CHE VANNO ACCOLTE

- contribuire alla definizione di un modello di accoglienza più umano
- creare una rete di operatori diversi all'interno dei centri e sul territorio – CONTINUITA' del processo di cura

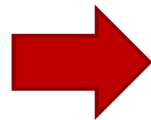


PERSONE DIVERSE INTEGRATE NELLA POLIS

- Opportunità per il territorio siciliano
- Creazione di una totalità dove ciascuno (incluso il migrante) interagisce con l'altro

CHI SONO I MIGRANTI NEI CENTRI SICILIANI (CAS Ragusa e CARA Mineo)

- ▶ età media 26 anni, 42% ha tra 19 e 25 anni, 36% tra 26 e 30 anni
- ▶ 94% maschi
- ▶ provenienza africa sub-sahariana: Nigeria (36%), Gambia (28%), Senegal (10%) e Mali (7%)
- ▶ **Solo 11 su 100 sono scappati per motivi economici**
- ▶ Ragioni alla base della decisione di migrare sono: persecuzione politica (20%), religiosa (14%), dispute legate al possesso della terra (12%), paura di essere messi in prigione per reati non commessi con intenzione (12%), violenze interne alla famiglia (10%), guerra civile (5%), orientamento sessuale (4%)



- 89 migranti su 100 hanno dichiarato che la loro vita sarebbe in pericolo in caso di un loro rientro in patria (persecuzioni personali)
- **Migrare come unica scelta possibile**

L'unicità del trauma pre-migratorio

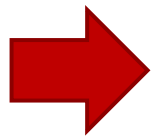
- ▶ **Ragazzi orfani maltrattati per anni (Gambia, Nigeria) :** sfruttamento, lavori forzati, privazione di opportunità educative, percosse.
- ▶ **Testimoni di uccisioni di massa (Nigeria, Senegal, Mali):** vittime di attacchi di Boko Haram (4 Nigeriani), o rapiti da gruppi ribelli (Senegal, Costa d'Avorio)
- ▶ **Vittime di pressioni psicologiche legate a culti tradizionali (Nigeria):** sacrifici umani, avvelenamenti, riti animisti
- ▶ **Perseguitati a causa del proprio orientamento sessuale (Gambia, Bangladesh):** ripudiati dalla propria comunità e ricercati dalla polizia
- ▶ **Donne private della capacità di decidere del proprio corpo (Nigeria, Gambia, Cameroun):** mutilazione genitale femminile e traffico



- Crisi della propria identità come persona
- Crisi dell'appartenenza ad un gruppo sociale

IL VIAGGIO SOSPESO (1)

- ▶ Viaggio lungo (in media 22 mesi), fatto da soli (79% dei casi)
- ▶ Viaggio costoso (600–1000 Euro per chi proviene da Africa Sub-Sahariana)
- ▶ Viaggio rischioso: 90 migranti su 100 hanno assistito alla morte, all'uccisione o alla tortura di qualcuno durante il viaggio
- ▶ Ripetute violenze da parte dei trafficanti:
 1. Continue percosse ai **posti di blocco** (paesi Saheliani)
 2. **Attraversamento nel Deserto** tra Niger e Libia: privazioni di acqua e cibo, visione di morti (per stenti o a causa dell'alta velocità), paura della morte
 3. **Detenzione** (57 persone), **rapimento** (35 persone) o **forme di nuove schiavitù in Libia**: tempi di permanenza medi di 13 mesi, violenze lamentate da 93 persone su 100.
 4. **Viaggio in mare**: passività, percosse, sovraffollamento, assistere alla morte dei compagni di viaggio



- perdita di persone care
- rapporto squilibrato trafficante – migrante (potere di vita o di morte)
- Senso di impotenza rispetto al proprio destino

IL VIAGGIO SOSPESO (2)

- ▶ **Condizioni di detenzione/rapimento e forme di nuova schiavitù irrispettose della dignità umana e dei diritti inalienabili dell'uomo:** centinaia di persone stipate in spazi angusti, impossibilitate ad uscire, a lavarsi, a nutrirsi adeguatamente, ad accedere alle cure mediche di cui hanno bisogno e sottoposte sistematicamente a violenze senza motivo apparente
- ▶ **quadro psicopatologico** di richiedenti asilo sopravvissuti ad esperienze di tortura e violenza intenzionale molto complesso. Viaggio è accompagnato da:
 - **Senso di insicurezza e vulnerabilità nel presente**
 - Condizioni di vita al limite dell'accattonaggio e assenza di un lavoro decente
 - paura di morire, sentirsi “un bersaglio mobile”, percepire il disprezzo da parte della comunità in cui si vive a causa della propria “diversità”
 - Mancanza di fiducia nell'altro
 - **Senso di incertezza per il futuro:**
 - Grandi aspettative (“non potrà essere peggio che qui”)
 - Condizioni fisiche e psicologiche critiche (i.e. perdita persone care e vicinanza con la “morte”), ma impossibilità di accedere a sostegno medico/psicologico



- negazione propria identità come persona (cambiamento nella definizione di se)
- Forte desiderio di radicamento in una nuova realtà

Le voci dei richiedenti asilo

Lotta per la
sopravvivenza

• *“ Non potevo tornare indietro, ma neppure restare. Non ho mai avuto scelta. Ho continuato a muovermi per un anno, dal Gambia, al Senegal, al Mali, Niger e Libia” (F.A.K., Gambia)*

Estrema e
prolungata
esposizione a
morte ed eventi
traumatici

• *“Quello che ho attraversato non era il deserto. Era un cimitero. C'erano corpi morti dappertutto. Chi morto di stenti. Chi caduto dai veicoli. Un'enorme distesa di tombe. Io stesso ho lottato tra la vita e la morte. Nel deserto ho perso a mia testa. E quando chiudo gli occhi non riesco a togliermi dagli occhi quei corpi” (A.C., Senegal)*

• *Ho visto morire 7 persone in prigione a causa delle percosse e della mancanza di cure. Hanno lasciato i corpi lì per 3 giorni, poi li hanno gettati fuori (A.M. Gambia)*

• *Dopo 2 giorni di navigazione eravamo persi. Abbiamo iniziato ad imbarcare acqua. La gente ha iniziato a diventare matta dal panico. C'era gente che se la faceva addosso, altri che mordevano altre persone, molti che urlavano e piangevano. (S.B.O., Nigeria)*

Le voci dei richiedenti asilo

Il sentirsi
“rifiutati” ,
“emarginati”
ed in costante
pericolo

- *“Come nero, in Libia devi tenere gli occhi aperti. Anche ragazzini, armati fino ai denti, possono attaccarti e rapinarti. E lo fanno alla luce del sole, mentre gli anziani se la ridono. Persino l’accattonaggio non è un’opzione. Troppe volte i Libici mi hanno picchiato dicendomi che ero sporco e puzzavo come feccia. Persino in farmacia si sono rifiutati di darmi una medicina perchè ero nero.” (E.C., Nigeria)*

Perdita di
dignità come
essere umano

- *Quello che succede in Libia non si può descrivere. Ti vendono, come si vende del bestiame. Un mercato di uomini. Ed io ero merce (O.K., Cote d’Ivoire)*
- *“Per sopravvivere nel deserto sono stato costretto a bere la mia urina e quella dei miei compagni” (F.A., Nigeria)*
- *A Tripoli sono stato rapito insieme a 400 migranti. Ci tiravano cibo come se fossimo bestie. E ci picchiavano ed appendevano come si fa in un macello (I.A., Eritrea)*

L'accoglienza

STRUTTURA

- Isolamento geografico
- Isolamento sociale (chiusura verso opportunità esterne)
- Tensioni con territorio circostante

↑
Non luogo

OPERATORI

- Unità di personale insufficiente rispetto a esigenze
- No corsi di formazione su individuazione /presa in carico soggetti vulnerabili
- Rischio burn-out

↑
ospiti come numeri

SERVIZI

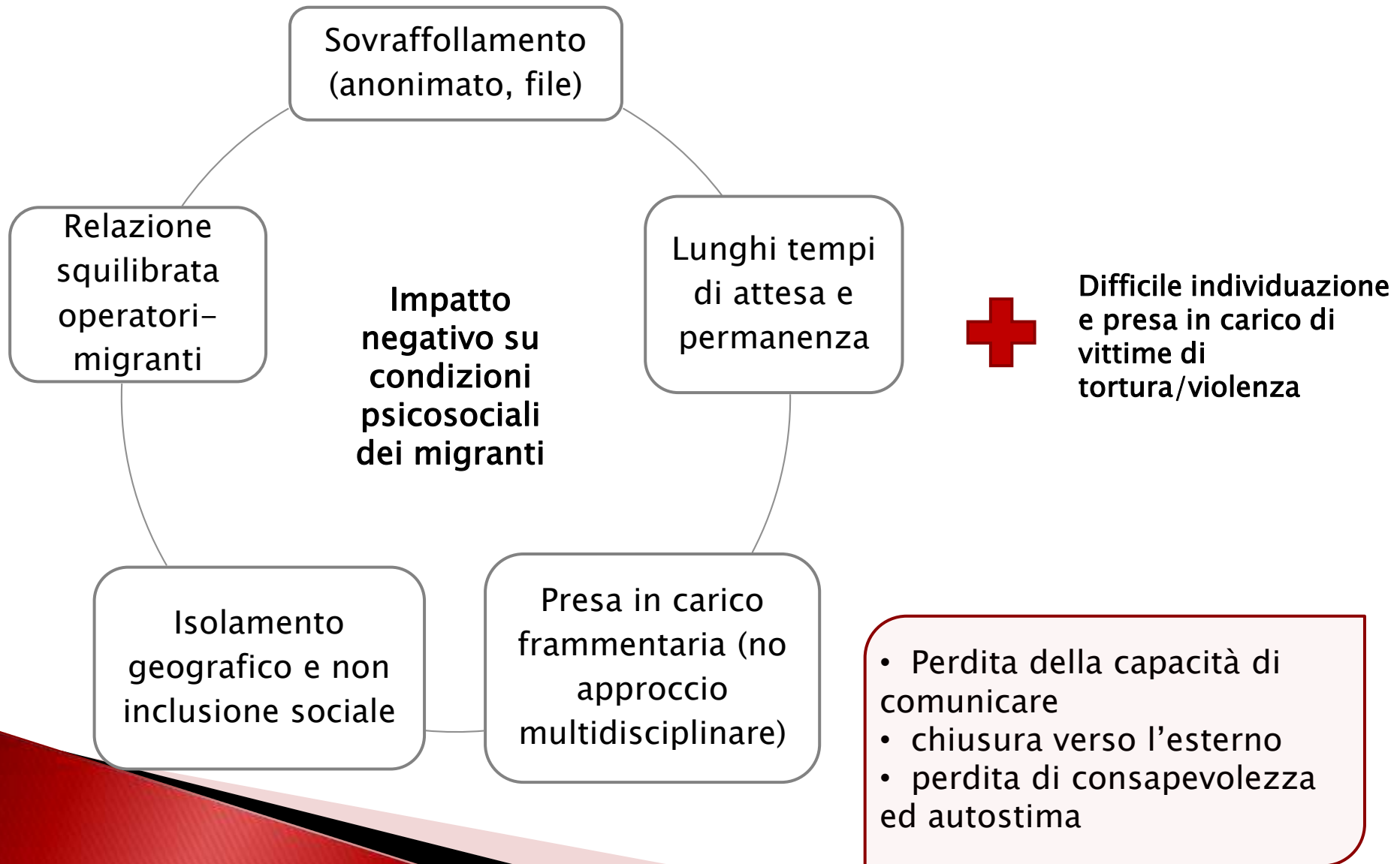
- No corretta e tempestiva informativa di orientamento ai servizi
- Insufficiente collegamento con servizi sul territorio
- numero ristretto di possibilità d'integrazione

↑
no ascolto dedicato



Qualità della vita percepita dagli ospiti come scadente

Accoglienza: ri-traumatizzazione secondaria



Le voci dei richiedenti asilo

APATIA – assenza
contatti con
l'esterno

• *“Nel campo non c'è niente da fare, a parte un'ora di italiano due volte a settimana. E così io sono lasciata sola, e non posso fare a meno di pensare al passato ed a quello che ho perso” (O.K., Nigeria).*

Centro di
accoglienza come
luogo che amplifica
i disturbi invece
che limitarli

• *“Avrei dovuto abbandonare il campo prima. Le persone che lavorano qui mi hanno deluso troppe volte. Ogni notte, ogni giorno sono lasciato da solo con il mio dolore. L'unica soluzione per me è andarmene da questo campo. Se la mia vita deve trascorrere ogni giorno così, non ho più alcuna ragione per vivere” (D.G., Senegal)*

SFIDUCIA nei servizi
offerti all'interno

• *“L'attenzione che i medici CRI sono in grado di darci non è sufficiente. Sono stanca di dover fare file interminabili, spiegare da capo i miei problemi e non riuscire a risolverli. da qualche mese non vado più all'ambulatorio anche se perdo sangue. Tanto vale stare a casa” (O.N., Nigeria)*

Integrazione come cura

I richiedenti asilo lamentano di vivere in uno stato di apatia ed isolamento con l'esterno

Il singolo migrante non è MAI al centro ma schiacciato in dimensione passiva e disfunzionale di dipendenza



Recupero relazione verso esterno:
ruolo all'interno di uno spazio
pubblico in una comunità di pari

Rete servizi

approccio
multidisciplinare
(clinico,
assistenziale,
relazionale)

Concrete
possibilità
d'integrazione
lavorativa,
scolastica e
sociale

POPOLAZIONE
AUTOCTONA

ISTITUZIONI

TEAM
MEDU

La sfida della diversità: il team MEDU

- ▶ Forte esposizione alla sofferenza ed alle emozioni proprie e dell'altro:
 - rischio di anestizzarsi/difficoltà a sintonizzarsi
 - Senso di impotenza
- ▶ Complessità della relazione con il migrante:
 - una vittima di tortura è vittima di un politraumatismo, con ripercussioni fisiche e psichiche, intimamente interconnesse ed indissolubili. Ascolto empatico e multidisciplinare
 - Dimensione individuale e dimensione sociale del trauma
- ▶ I bisogni del migrante vittime di tortura:
 - Fretta dell'oblio (ma anestetizzare il dolore è una violenza – necessità di rielaborare l'esperienza)
 - Necessità di essere riconosciuto per le proprie capacità ed aspirazioni personali (in contrasto con i modelli di accoglienza vigenti)

La sfida della diversità: il territorio

MIGRANTE	TERRITORIO
<ul style="list-style-type: none">– Non è messo nella condizione di poter comunicare i propri bisogni/aspirazioni e valorizzare le proprie capacità	<ul style="list-style-type: none">– Paura dell'altro (paranoia dell'estraneo, pregiudizi e cattiva informazione)
<ul style="list-style-type: none">– Persone fragili con vissuto traumatico amplificato da un vuoto relazionale che persiste nell'accoglienza	<ul style="list-style-type: none">– Mancanza di risorse finanziarie ed umane e servizi che non riescono a raggiungere le singole persone oltre la massa
<ul style="list-style-type: none">– Persone con enormi risorse e capacità che hanno permesso loro di attraversare vissuti emotivi dolorosi	<ul style="list-style-type: none">– Opportunità di arricchimento e scambio, con rafforzamento del tessuto sociale e ruolo di ciascuno come veicolo sociale

Integrazione come opportunità

Proposta di integrazione	Opportunità per migranti	Opportunità per territorio siciliano
SERVIZI: elaborare piano integrato per coordinamento strutturato ed efficiente con i servizi sanitari sul territorio.	<ul style="list-style-type: none">• Prestazioni sanitarie garantite a tutti i migranti in tempi brevi• accesso con mediazione culturale• assistenza non frammentaria, ma multidisciplinare (clinica, relazionale, assistenziale)	<ul style="list-style-type: none">• Pressioni sui servizi locali adeguatamente programmate• arricchimento degli operatori e delle conoscenze locali• sinergie: efficienza ed efficacia dei servizi sul territorio
LAVORO DI RETE: Coinvolgimento formale ed informale dei migranti ai tavoli di programmazione e consultazione promossi dalle municipalità e dal mondo dell'associazionismo	<ul style="list-style-type: none">• ruolo attivo dei migranti nella programmazione delle attività all'interno dei centri	<ul style="list-style-type: none">• maggiore voce di enti gestori all'interno della rete socio-assistenziale dei Comuni ed Enti locali• maggiore integrazione tra popolazione autoctona e migranti
TUTELA DEI DIRITTI: Potenziamento degli strumenti volti al contrasto dell'illegalità e di tutte le forme di sfruttamento sul lavoro.	<ul style="list-style-type: none">• Efficaci percorsi di inserimento socio-lavorativo• conoscenza dei propri diritti ed accesso a strumenti di tutela	<ul style="list-style-type: none">• Rafforzata collaborazione tra strutture di accoglienza, società civile ed istituzioni territoriali per individuare attività che possano beneficiare anche il territorio• monitoraggio indipendente



LA SALUTE
è UN DIRITTO
DI TUTTI

Grazie per la vostra attenzione.

Contatti:

Laura Deotti

ON.TO Project Coordinator

Cell: 366 2391554

email: laura.deotti@mediciperidirittiumani.org

website: <http://www.mediciperidirittiumani.org/progetto-on-to/>