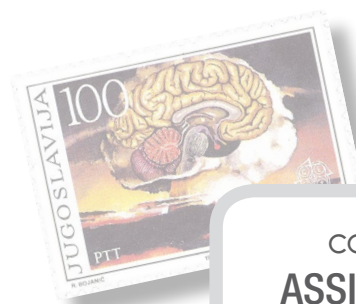




in migrazione

## LA PSICOLOGIA AL SERVIZIO DELLE VITTIME DI TORTURA CON DISTURBO POST TRAUMATICO DA STRESS

Idee e riflessioni per la realizzazione  
di percorsi d'aiuto psicologici rivolti  
a richiedenti asilo, rifugiati e titolari  
di protezione internazionale



collana  
**ASSISTENZA  
PSICOLOGICA**

[www.inmigrazione.it](http://www.inmigrazione.it)

## Premessa

L'assistenza psicologica rivolta ai migranti, a richiedenti asilo, titolari di protezione umanitaria e vittime di tortura che hanno sviluppato un Disturbo Post Traumatico da Stress (DPTS) ha come fondamento giuridico-legislativo la L. 56/89, istitutiva dell'ordinamento degli psicologi. Tra i cardini di tale legge ci sono i concetti di **abilitazione – riabilitazione e sostegno** che definiscono alcune competenze della professione psicologica. Tali attività si configurano come interventi sulle persone e sul loro comportamento, finalizzati allo **sviluppo** e al **potenziamento** delle diverse **capacità e abilità** legate sia ai processi cognitivi, sia a quelli comportamentali, sia quelli emozionali. In altri termini tendiamo a favorire lo sviluppo di potenzialità cognitive, comportamentali ed emozionali ai livelli ottimali consentiti dalle condizioni psico-fisiche-emotive in cui si trova la persona. Inoltre in ogni attività abilitativa-riabilitativa è fondamentale la funzione di sostegno, cioè un insieme di interventi volti da un lato ad evitare che la persona, a causa di condizioni ansiose e/o depressive che potessero insorgere lungo il suo percorso di inserimento sociale, perda i vantaggi che sta man mano acquisendo; dall'altro lato a permettere che l'attività abilitativa-riabilitativa sia supportata dal senso di fiducia nel risultato.

Questa è la condizione essenziale per creare il senso di **empowerment** e l'**autoefficacia personale** e porre le basi per un lavoro di empowerment e autoefficacia a livello di gruppo. L'attività di sostegno psicologico si configura come una capacità, in primo luogo dello psicologo stesso e poi dell'intera équipe di lavoro di surrogare pro tempore le abilità carenti degli ospiti trasmettendo loro, attraverso la parola e l'esempio (modeling) un senso di sicurezza e di efficacia e mostrando soluzioni realistiche alle loro problematiche relative all'ambientamento in un contesto socio culturale differente dal proprio.

Il lavoro psicologico seguito da In Migrazione si articola in un percorso di fasi che hanno il loro fondamento epistemologico nella **psicologia umanistica integrata** e nella **psicologia della Gestalt**; in particolare nel ciclo del contatto gestaltico, come espressione della dinamica fondamentale del Sé. Quest'ultimo rappresenta un processo di integrazione biologico, fisiologico e psicologico, in altri termini il Sé è una dimensione processuale che contiene sia l'aspetto individuale, sia quello collettivo. La prima e fondamentale funzione del Sé è quella di mantenere le condizioni adatte alla vita; e per delle persone provenienti da contesti culturali differenti questo è di primaria importanza per sviluppare un adattamento funzionale e "creativo" in un contesto culturale non familiare.

Per contatto ci riferiamo al contatto umano che si esprime attraverso una fase ciclica che va da una fase iniziale di precontatto, ad una di avvio e successivamente all'instaurazione di un contatto pieno, per arrivare ad una fase di chiusura del contatto stesso (post contatto o ritiro). La relazione che le persone stabiliscono reciprocamente, oltre che essere un mezzo per la soddisfazione dei propri bisogni, rappresenta un qualcosa che va oltre il semplice stare insieme o sentirsi uniti. Da un punto di vista psicologico infatti essa costituisce un incontro tra esseri separati e autonomi, che nella relazione sono comunque a rischio di confluenza e perdita dei confini del proprio Io, soltanto se c'è una piena consapevolezza ed espressione del contatto le identità individuali possono realizzarsi completamente, ognuna con le proprie caratteristiche e particolarità, nel rispetto reciproco.

In questo processo interattivo dunque la **cultura** di origine dei migranti ha un ruolo di primaria importanza, inoltre viene valorizzato il modo peculiare in cui ogni individuo agisce e reagisce agli eventi, rispetto ad un determinato contesto e in un determinato momento.

In altri termini il processo di "costruzione-ricostruzione" del Sé rappresenta una funzione integratrice che nella complessa interazione tra i migranti e l'ambiente socio-culturale in cui essi sono inseriti, permette a questi ultimi un adattamento "creativo" consentendone la crescita e lo sviluppo delle risorse personali e alla cultura ospitante un'integrazione e un arricchimento culturale che rappresenta un'evoluzione e uno sviluppo per entrambi. Il "luogo metaforico/simbolico" in cui questo processo interattivo si manifesta è il confine del contatto, il confine tra l'individuo e il mondo, di cui il rappresentante principale è la pelle.

Una delle funzioni fondamentali del ruolo di psicologo è **offrire all'Altro un punto di vista diverso**, mettere in luce aspetti differenti della sua esperienza esistenziale. Questa è la funzione che Bion ha chiamato "funzione alfa" o rêverie che indica la capacità dello psicologo di trasformare le esperienze emotive intollerabili e che l'Altro non riesce a gestire, e restituirglielie appunto in modo che egli possa accoglierle di nuovo dentro di sé ed elaborarle. Volendo esprimere questo concetto con una metafora si potrebbe dire che lo psicologo aiuta gli ospiti a "digerire" e metabolizzare tutto il proprio vissuto, e quindi ad assimilare tutto ciò che è nutritivo e serve per la "crescita" e a rifiutare quello che non può essere mangiato.

E' fondamentale anche il lavoro che lo psicologo svolge in sinergia con i mediatori culturali per decodificare in maniera chiara gli atti comunicativi dei migranti, soprattutto quelli di natura non verbale. La funzione della mediazione culturale è di primaria importanza per favorire anche l'empatia. Questa può essere definita come l'abilità dello psicologo, degli operatori della relazione di comprendere pensieri, sentimenti, emozioni delle persone ponendosi nell'ottica di queste ultime. In altri termini è la capacità di "mettersi nei panni altrui" per cogliere la realtà dal suo punto di vista.

Questo atteggiamento implica un **"sufficiente distacco emotivo"** del professionista della relazione, e ciò è necessario per non lasciarsi trasportare dall'ondata di pensieri ed emozioni che i migranti vivono nella nuova situazione socio-culturale, e per dare ad essi le risposte adeguate all'esperienza che stanno vivendo. Questo concetto è fondamentale e tanto più valido ad esempio per coloro che hanno subito violenze e traumi e hanno sviluppato un Disturbo Post Traumatico da Stress, ed evita allo psicologo di confondere le sue proprie emozioni, sensazioni e vissuti esperienziali con quelli riferiti dagli utenti. In questo modo egli protegge sé stesso, la propria salute mentale e gli utenti in quanto fornisce un contenimento delle loro angosce e una restituzione in forma rielaborata di queste ultime.

Lo psicologo, come del resto tutti gli operatori della relazione d'aiuto, deve essere **consapevole delle proprie motivazioni** che lo spingono a lavorare in questo contesto, del senso che ha per lui fornire aiuto e gli **obiettivi** che si pone con la propria azione professionale. A volte capita di osservare dei professionisti della relazione d'aiuto che cercano a tutti i costi di essere dei "salvatori", o che vogliono essere degli "amici", o che cercano di consolare le persone facendo finta che va tutto bene, o di rassicurare dicendo che tutto si risolverà nel modo migliore, anche se non sono direttamente responsabili e coinvolti nelle azioni che i migranti devono intraprendere, dimostrando quindi di essere lontani da principi di realtà.

**L'approccio integrativo** al mondo della migrazione seguito da In Migrazione si riflette anche nello specifico del sistema di valutazione diagnostico seguito. Prendiamo spunto infatti dal DSM IV dell'American Psychological Association (APA) e nello stesso tempo teniamo in considerazione anche una serie di variabili culturali:

- l'identità etnica,
- il sesso e l'orientamento culturale,
- l'età,
- la religione,
- la migrazione,
- lo status socio-economico,
- l'acculturazione,
- la lingua,
- la dieta,
- l'istruzione.

L'impostazione di un sistema diagnostico di questo tipo propone un'ottica che va dal generale al particolare, esaminando oltre alla eventuale sintomatologia presentata dagli utenti anche le variabili culturali di cui essi sono portatori; in altri termini si vogliono integrare le valutazioni diagnostiche standard con una descrizione narrativa della cornice culturale in cui sono contemplate l'identità culturale della persona, la malattia o comunque il disagio espresso e la sua spiegazione culturale (ad esempio "nervi", possessione da parte di spiriti, sfortuna inspiegabile; il significato e la percezione della gravità dei sintomi in relazione alle norme del gruppo di riferimento culturale, le categorie patologiche utilizzate dalla famiglia e dalla comunità del soggetto per designare la sua condizione).

Altri elementi che compongono questo quadro di valutazione diagnostica sono il contesto sociale, i fattori culturali collegati all'ambiente psicosociale e ai livelli di funzionamento della persona (motivi di stress nell'ambiente sociale locale, il ruolo della religione, il ruolo e le forme di supporto sociale, emozionale, informativo disponibili, i livelli di funzionamento e di compromissione della persona). Non va dimenticata inoltre la relazione che si instaura tra lo psicologo e gli utenti migranti, con le differenze di cultura, di stato sociale, di potere (nella bilancia della relazione d'aiuto il potere sta tutto dalla parte dell'operatore); e i problemi che eventualmente tali differenze possono causare riguardo alla diagnosi e al trattamento (difficoltà a comunicare nella lingua madre degli ospiti, nel concordare una modalità appropriata di relazione o un certo grado di confidenza, difficoltà a determinare se un comportamento è "normale o patologico").

Questo sistema diagnostico ha per noi un assunto di base molto importante: non partiamo da una teoria della mente già precostituita, né si postula a priori. Non attribuiamo alla persona una natura già definita attraverso le categorie diagnostiche già conosciute, e quindi non interpretiamo il suo funzionamento in base alle teorie scientifiche di riferimento. Il migrante diviene un interlocutore con il quale si costruisce e ricostruisce insieme la sua sofferenza, la sua storia personale.

E' importante quindi approntare un setting capace di evocare un "ambiente oggettuale" che sia in grado di garantire il senso di identità psichica e culturale degli ospiti. Per fare ciò è necessario **costruire un clima relazionale** ispirato al rispetto degli "esseri invisibili" dei migranti ( spiriti, geni, divinità, antenati), dei suoi modi di fare (lingua originaria, riti, alleanze familiari), dei suoi "dottori" (guaritori tradizionali), dei suoi oggetti di culto (amuleti, feticci).

## Tortura e vittime di tortura

L'associazione mondiale dei medici nella dichiarazione di Tokyo del 1975 definisce come tortura "le sofferenze fisiche o mentali inflitte in modo deliberato, sistematico o arbitrario da una o più persone che agiscono da sole o su ordine di una autorità per obbligare un'altra persona a fornire informazioni, a fare una confessione o per qualunque altra ragione".

In questa definizione di tortura è essenziale la presenza di uno scopo, infatti in assenza di quest'ultimo non si parla di tortura. Le ragioni possono essere numerose e variano da persona a persona, da situazione a situazione, comunque in linea di massima possiamo rintracciarne alcune categorie essenziali:

- ottenere informazioni sulle persone e le organizzazioni coinvolte, soprattutto in caso di connotazione politica della tortura,
- estorcere una confessione, cioè costringere una persona a confessare un crimine che non ha commesso e a firmare una dichiarazione scritta, per evitare ulteriori torture la persona firma,
- avere una testimonianza per incriminare altre persone, anche in questo caso le vittime sono costrette a firmare una dichiarazione con la quale poi gli aguzzini possono accusare e arrestare altre persone,
- vendicarsi, terrorizzare la comunità, chiunque osa esprimere opinioni contrarie o contrapporsi all'ideologia dominante viene torturato senza pietà, e poi o viene ucciso o viene reintrodotta nella comunità, con i segni fisici della tortura. Questo crea il terrore nella comunità e soffoca sul nascere altre proteste,
- distruggere la personalità, soprattutto di coloro che con forti doti di leader osano contrapporsi o esprimere idee contrarie a regimi dittatoriali. Queste persone vengono ridotti come dei morti viventi, come monito per tutti gli altri. Si verifica nelle vittime una perdita di fiducia in se stessi, senso di impotenza e inutilità.

Un'altra categoria di motivazioni può essere ricondotta alla tortura come **strumento di potere**, di oppressione, per soggiogare intere comunità attraverso "l'uso" di alcune persone della comunità stessa, in modo da lanciare chiari messaggi e moniti a tutti coloro, della comunità, che non sono stati torturati. Quindi la tortura è un evento che non riguarda solo chi la subisce, essa va oltre connotandosi come un fenomeno intersoggettivo, prodotto dagli uomini su altri esseri umani, ed esercita la sua efferatezza perché si propone di colpire delle persone e comunità utilizzando alcuni individui più rappresentativi della comunità stessa. Un caso tipico di questa dinamica è rappresentato da motivazioni politiche, cioè quando vengono torturati leaders e rappresentanti politici, e poi reintrodotti nella comunità portando sia i segni fisici della tortura, sia i segni psicologici; che fungono da monito agli altri e rappresentano la manifestazione più evidente del potere dei torturatori.

Un'altra dinamica molto crudele di **"esercizio del potere"** ha connotazioni culturali molto radicate e viene messa in atto dai torturatori attraverso quelli che sono stati definiti "stupri etnici", che hanno visto la loro massima espressione nella guerra di Bosnia agli inizi degli anni '90. In questo caso la violenza, lo stupro, è diventato di massa, con lo scopo di colpire non solo le donne in particolare, ma attraverso esse la capacità riproduttiva dell'intero gruppo etnico. Sia i persecutori sia le vittime qui hanno in comune l'idea che i bambini sono "figli dell'uomo",

e quindi figli dell'aggressore. Inoltre l'idea degli aggressori in questo caso era quella di eliminare un'intera comunità, quella musulmana della Bosnia, attraverso l'uccisione degli uomini e la violenza esercitata sulle donne, in modo da far nascere figli serbi, non musulmani, spaccando in questo modo la comunità nemica.

La violenza e la crudeltà del potere ha rappresentato qui sia la violazione dell'integrità del corpo delle donne, sia l'utilizzo di quei corpi come strumenti, in quanto "esseri riproduttrici", per far nascere in loro dei nemici. << Le violenze sessuali sono sempre meno una conseguenza della guerra e sempre più un'arma utilizzata a fini di terrore politico, di sradicamento di un gruppo, di un disegno di genocidio, e di una volontà di epurazione etnica, Introduzione a "Stupri di guerra", Karima Guenivet, Luca Sosella Editore, Roma 2002>>

### Conseguenze del trauma / Conseguenze fisiche

- Abrasioni
- Ematomi
- Lacerazioni
- Ferite da taglio
- Ferite profonde
- Stiramenti
- Distorsioni
- Bruciature
- Slogature
- Fratture
- Edemi dipendenti
- Malattie trasmesse sessualmente
- Lesioni addominali
- Lesioni del torace
- Lesioni del capo
- Lesioni genitali
- infezioni
- cicatrici
- fratture mal consolidate
- parti del corpo deformate
- volto sfigurato
- postura e portamento anormali
- menomazione dell'udito
- menomazione della vista
- denti/ossa rotti
- atrofia muscolare
- tendinite/rottura del tendine
- dolore cronico specialmente mal di schiena, mal di testa e male alle spalle
- iper/ipo mobilità delle giunture
- denti mancanti
- vertigine
- danno ai nervi periferici
- unghie rotte o mancanti
- fibrosi di muscoli, fasce e tessuti connettivi
- disfunzione di varie articolazioni del corpo
- atrofia dei testicoli
- idrocele

### Conseguenze psicologiche

- ansia
- depressione
- disturbi del sonno`
- mal di testa
- scarsa concentrazione
- scarsa memoria
- scarsa autostima
- scarsa memoria
- percezione distorta del corpo
- perdita del senso di realtà
- problemi psico sessuali
- disturbi nevrotici
- abuso di alcol/droghe
- attacchi apoplettici
- demenza/ritardo mentale
- disturbi psicotici ecc.

Tutti questi effetti determinati dalla tortura sono stati sistematizzati nella letteratura psicologica nel concetto di **Disturbo Post Traumatico da Stress** (DPTS). Esso rappresenta un complesso quadro sintomatologico che si manifesta in reazione ad alcuni eventi traumatici della vita. Nella classificazione nosografica del DSM IV viene inserito tra i disturbi dell'adattamento. Il DSM IV definisce come traumatico un evento che si colloca al di fuori delle usuali esperienze umane. Gli eventi traumatici da cui può scaturire il DPTS sono di diversa natura e gravità, infatti il DPTS riguarda sia traumi che hanno un impatto solo dal punto di vista psichico, come ad esempio rimanere illesi dopo un grave incidente in cui c'è stata minaccia per la vita, essere esposti a disastri naturali o civili anche senza lesioni fisiche, sia traumi che comportano lesioni fisiche oltre a un considerevole effetto dal punto di vista psichico. Esempi di questi ultimi tipi di trauma sono torture, stupri, prigionia, ferite da combattimento in guerra, conseguenze di disastri naturali (incidenti nucleari, esplosioni chimiche, alluvioni, terremoti).

Nel caso di rifugiati politici, migranti forzati costretti a fuggire da un giorno all'altro dai loro paesi nati, gli eventi traumatici da cui scaturisce un DPTS sono sempre situazioni che mettono in serio pericolo la propria vita o la propria integrità psico-fisica, o che possono rappresentare una seria minaccia per qualcuno che si ama. Le caratteristiche sintomatologiche più importanti e maggiormente significative sono la presenza di ricordi spiacevoli e intrusivi, ricorrenti sogni sgradevoli e dolorosi, episodi dissociativi di flashback, illusioni e allucinazioni.

La continua invadenza e interferenza nella vita quotidiana da parte di questi ricordi si manifesta attraverso un continuo ripresentarsi nei vari momenti della vita. In qualsiasi istante si possono verificare **flashback** collegati ad episodi di vita quotidiana, che richiamano alla memoria eventi traumatici vissuti. Per tale motivo le persone che hanno sviluppato un DPTS fanno continui sforzi per evitare pensieri, sensazioni, conversazioni, luoghi o persone associate al trauma. Spesso presentano anche incapacità di ricordare aspetti importanti del trauma, riduzione marcata dell'interesse o della partecipazione ad attività, sentimenti di distacco o di estraneità verso gli altri, ridotta affettività. Un'altra caratteristica sintomatologica è l'**umentato livello di attivazione**, che si manifesta con la difficoltà ad addormentarsi, o a mantenere il sonno, irritabilità o scoppi di collera, difficoltà a concentrarsi.

## Tipi di torture

Una ricerca di Amnesty International ha evidenziato come le percosse siano ampiamente il metodo di tortura più diffuso tra gli agenti di polizia in oltre 150 paesi. Le percosse vengono inflitte con pugni, bastoni, calci di pistola, fruste improvvisate, tubi di ferro, mazze da baseball, fili elettrici. Le vittime patiscono contusioni, emorragie interne, frattura di ossa, perdita di denti, danni ad organi

vitali. Molti perdono la vita. Sono molto diffusi lo stupro e gli abusi sessuali sui prigionieri. Tra gli altri metodi di tortura più comuni, c'è l'elettroshock (accertato in 40 paesi), sospensione del corpo (oltre 40 paesi), colpi di bastone sulla pianta dei piedi (oltre 30 paesi), soffocamento (oltre 30 paesi), finte esecuzioni e minacce di morte (oltre 50 paesi) e detenzioni in isolamento

prolungate (oltre 50 paesi). Altri metodi sono l'immersione in acqua, lo spegnimento di sigarette sul corpo, la privazione del sonno e delle funzioni sensitive.

Nella nostra esperienza di lavoro con vittime di tortura abbiamo riscontrato altre drammatiche e crudeli tipi di torture quali ad esempio il cannibalismo.

Abbiamo conosciuto John (lo chiameremo così), proveniente dal Congo, in un Centro di Accoglienza per rifugiati politici. La sua è una storia molto drammatica e "triste" in quanto gli è stata sterminata la famiglia ed è stato costretto dai suoi torturatori aguzzini a mangiare i resti dei suoi cari. A dispetto della sua corporatura piuttosto robusta, John aveva una muscolatura molto floscia, "si trascinava" nella sua esistenza quotidiana con molta sofferenza, era molto difficile e angosciante vivere, impiegare il tempo in attività quotidiane, "arrivare fino a sera", ed era molto faticoso e pesante dormire, perché era molto vivo il ricordo delle sue esperienze. Nei colloqui con lui prevalevano molti momenti di silenzio, di pianto; è stata molto importante per lui una rete sociale di riferimento di tipo religioso, che l'ha aiutato a sopportare la sofferenza e gli ha dato la forza di andare avanti giorno per giorno. Adesso John vive e lavora in un altro paese europeo.

John è stato un tipico esempio di una persona ridotta a "**giocattolo**", a "**oggetto**" nelle mani dei carnefici, è stata colpita dagli aguzzini la sua identità soggettiva e individuale, e anche inizialmente la sua "**identità relazionale**". L'uomo infatti trova nel contatto e nella relazione con gli altri la realizzazione di alcuni aspetti della sua personalità, e la tortura tende anche ad annientare la motivazione sociale delle persone e induce una assenza di fiducia nel genere umano.

Chiunque può essere vittima di torture, a prescindere dall'età, dal genere, dall'appartenenza etnica e delle convinzioni politiche. Il più delle volte, ad ogni modo, le vittime di torture sono criminali comuni. Questo avverrebbe perché i sospetti criminali sono meno capaci di protestare e spesso prevale l'opinione che in fondo "se la sono cercata". Spesso queste vittime provengono dai settori sociali più disagiati. La tortura si nutre di discriminazione. E' più semplice per il torturatore infliggere dolore a qualcuno che è considerato meno che umano, qualcuno disprezzato per la sua provenienza sociale o per la sua appartenenza politica o religiosa.

Nella nostra esperienza abbiamo potuto riscontrare che possono essere fatti oggetto di torture anche familiari e persone dell'entourage di esponenti politici, che sono costretti a fuggire da un giorno all'altro con tutto ciò che hanno addosso, altrimenti sono presi e torturati. In questo modo la tortura manifesta tutta la sua valenza politica, è la manifestazione di un sistema di potere deliberatamente scelto per cancellare ogni possibile opposizione, ogni voce critica. Non colpisce solo la vittima, ma tutto il suo ambiente di appartenenza, e i segni che le vittime portano sul corpo sono chiari messaggi rivolti a tutti gli altri del gruppo.

La tenera età non è una protezione contro la tortura, bambini in custodia di polizia sono particolarmente vulnerabili a stupri e abusi sessuali, sia da parte delle guardie che degli altri detenuti. Nei conflitti armati i bambini del gruppo nemico sono spesso attaccati perché rappresentano il futuro di quel gruppo.

I bambini sono a volte torturati, per ferire o punire i loro parenti.



Dal 1997 Amnesty International ha ricevuto rapporti di donne stuprate da agenti di polizia in 50 stati di tutto il mondo. Dato che è difficile ottenere informazioni su stupri e abusi sessuali, la cifra reale è probabilmente molto più alta. Lo stupro di massa di donne nemiche è un'arma molto usata. Con minore accesso a difese legali e sottoposte a leggi discriminatorie, le donne hanno maggiori difficoltà nell'ottenere giustizia dopo aver subito torture. In Pakistan ad esempio una donna violentata può essere processata per adulterio e fornicazione se non può procurare quattro testimoni maschi musulmani che certificano che lei non era consenziente.

Da un **punto di vista professionale** in tutti i casi di vittime di tortura, di persone che hanno subito violenze, soprusi, angherie fisiche e di natura psicologica, il ruolo dello psicologo è quello di porsi come **"antidoto al carnefice"**. Come sostiene F. Sironi (2001), con tutte quelle persone che sono state deliberatamente traumatizzate si è costretti a trattare con un "interlocutore invisibile", che è il torturatore. La sofferenza della persona sottoposta a torture è il frutto di un processo attivo che continua a funzionare anche anni dopo le torture. L'influenza del torturatore rimane dunque attiva se non trattata.

Per disinnescarla lo psicologo dovrà spostare l'attenzione sull'azione del carnefice per ritrovare nei sintomi della persona la traccia ancora viva attivata dal torturatore. Trattare con un "terzo invisibile" presuppone che il disturbo sintomatico manifestato dai migranti non è più attribuibile alla "natura" della persona, ma è la conseguenza dell'interazione con un altro, il torturatore appunto. L'azione dello psicologo è volta ad **evitare di "individualizzare e soggettivare"** la sofferenza delle persone che sono state sottoposte a torture; per scardinare l'idea che quello che gli è successo non è accaduto per colpa loro e non ha a che fare con essi come persone.

Il torturatore infatti non si rivolge alla persona singola, ma al suo gruppo di appartenenza, e quindi fa credere alla persona di voler colpire lui come individuo. Per contrastare in maniera efficace i processi traumatici impiegati dal torturatore e ancora attivi l'operatore **psicologo ricerca** quella che Sironi chiama **"l'intenzionalità dell'aguzzino"** e ne mostra la teoria all'utente, con lo scopo di evidenziare i meccanismi psicologici innescati dal torturatore per distruggerli, e sgretolare così anche il potere che il torturatore ha assunto presso coloro che sono stati sottoposti a tortura. In questa azione di contrasto del comportamento del carnefice lo psicologo si pone in una posizione diametralmente opposta a quella di quest'ultimo. Il contesto elettivo dove tutto questo avviene è il setting del colloquio individuale con la fattiva e proficua collaborazione del mediatore culturale.

## Interventi psicologici

Per quanto riguarda gli interventi di natura psicologica che si possono applicare, al di là della tecnica impiegata, tali interventi si caratterizzano per due aspetti fondamentali:

- **favorire l'espressione delle emozioni** e delle risposte affettive collegate al trauma,
- **ripristinare** nella persona la **capacità di contatto e fiducia nell'Altro**.

Le terapie cognitivo-comportamentali sono tra le più documentate nel trattamento dei DPTS; esse si basano sulla teoria dell'apprendimento e sulla possibilità che in opportune condizioni protette, attraverso passi successivi, sia raggiungibile un nuovo apprendimento, con superamento almeno parziale delle memorie relative all'evento traumatico. Tali tecniche mirano a un lavoro cognitivo sugli schemi di sé, con aumento progressivo della percezione del controllo. Vengono usate tecniche come l'addestramento alla gestione dello stress (stress management training), desensibilizzazione sistematica, esposizione in vivo e immaginativa, tecniche cognitive di trattamento dell'ansia.

Un altro importante trattamento psicologico per il DPTS deriva dall'approccio umanistico integrato. Esso si fonda sulla relazione, tra "l'operatore" e la persona, come principale "strumento di lavoro", e mira a favorire un cambiamento della personalità prendendo in considerazione le tre aree fondamentali dell'esperienza umana:

- COGNITIVA – pensieri
- AFFETTIVA – sentimenti, emozioni
- AZIONI/COMPORAMENTO – skills e abilità relazionali, capacità di coping, abilità di problem solving.

## Accoglienza a vittime di tortura

10

Nell'accoglienza di vittime di tortura bisogna tenere in considerazione che si tratta di persone alle quali **i torturatori hanno cercato di cancellare l'identità di persone** con una propria storia di vita personale e professionale. Un modo molto semplice per cominciare a riattivare la loro identità è prestare ascolto ai loro bisogni, che sono in primo luogo bisogni primari (mangiare, dormire anche se non ci riescono per i continui incubi e ricordi troppo traumatici, vivere in un posto decoroso, bisogni di socialità, fare amicizie, incontri, studiare, iniziare un percorso legale, trovare un lavoro per poter inviare soldi a casa e non vivere soltanto di assistenzialismo, e soprattutto ricominciare ad avere fiducia nel prossimo e strutturarsi un progetto di vita accettabile e desiderabile). Dal punto di vista di chi fa accoglienza questo significa anche e soprattutto un grande lavoro di rete che coinvolge una molteplicità di operatori (psicologo, medico, avvocato, insegnante di italiano, assistente sociale, operatori di servizi quali centro per l'impiego). In questo processo di presa in carico tutti gli operatori devono stare attenti a **non rinnovare la dinamica** che ha portato la persona a sentirsi "**vittima e oggetto**", attraverso appunto una relazione di potere tutta squilibrata da una parte. Se non si fa attenzione a questa dinamica la persona ritorna ad essere semplicemente un oggetto che deve soltanto eseguire degli obblighi o istruzioni che gli vengono impartite.

Inoltre nel lavoro di rete che gli operatori sono chiamati a compiere bisogna tenere sempre in considerazione "**l'ancoraggio alla realtà**", in altri termini non bisogna illudere i migranti che avranno un percorso facile, che tutto si realizzerà nella estrema facilità. E' utile presentare anche le criticità che gli ospiti dovranno affrontare e strutturare insieme a loro dei percorsi e dei modi per superarle. La prima di queste è rappresentata dalla cultura in cui devono integrarsi e

dalla nuova lingua che devono imparare necessariamente per poter seguire poi altri percorsi formativi, di studio, o professionali.

Ancoraggio alla realtà vuol dire anche “bloccare” la partecipazione di un ospite ad un corso di formazione professionale e tenerlo in stand by perché il suo livello di italiano non è sufficiente per seguire il corso. Un’iniziativa di questo tipo fatta di concerto con l’insegnante di italiano può evitare delle esperienze frustranti alla persona, in quanto se essa viene inserita in un contesto in cui non capisce ciò che viene detto si può generare un effetto boomerang che si risolve in un fallimento per l’ospite stesso, per il processo di integrazione che gli operatori portano avanti, e perché magari la partecipazione di quell’ospite al corso di formazione toglie la possibilità a qualcun altro più in grado di prendere parte alla formazione e di iniziare così un percorso integrativo.

Anche la semplice compilazione di schede o dei facili passaggi burocratici se non vengono accompagnati da spiegazioni adeguate sul perché si stanno facendo, rischiano di ripetere quella stessa **dinamica oggettivante**, poiché “incrociano” una rappresentazione che persone così traumatizzate si sono formate di loro stesse come di oggetti senza alcuna identità e autonomia. Nella nostra esperienza abbiamo potuto riscontrare, che per una buona riuscita del percorso e una buona integrazione sociale delle persone tutte le **varie tappe dell’accoglienza devono essere spiegate e condivise**, concordate fin dall’inizio con il rifugiato, affinché possiamo dare un “senso umanitario” a tutto il processo dell’accoglienza e rispettare l’unicità della persona.

Tuttavia nella pratica operativa, e anche per esperienza diretta come abbiamo potuto riscontrare, può succedere che è difficile instaurare una relazione d’aiuto continuativa nel tempo. Molto spesso infatti accade che la relazione con l’ospite migrante si interrompe per “motivi strutturali” legati all’organizzazione dell’accoglienza dei migranti in Italia, fatta spesso di tempi brevi di permanenza in un centro di accoglienza. Spesso infatti i migranti vengono mandati via dai centri d’accoglienza dove si trovano, in quanto possono starci per un tempo limitato, e vengono inviati in altri centri della stessa città o addirittura vengono mandati in altre città o in altre regioni d’Italia. Questa caratteristica esprime anche la difficoltà a strutturare un lavoro di rete con i vari operatori dei servizi di cui i migranti usufruiscono (medici di base e specialisti, avvocato, assistenti sociali, operatori dei servizi per l’impiego, altri operatori dei centri d’accoglienza che li ospitano). Questa difficoltà si presenta anche quando i migranti cambiano spontaneamente città, per cercare condizioni di vita migliori, o addirittura nazione; infatti per molti l’approdo in Italia rappresenta soltanto l’inizio del loro percorso migratorio, che ha come meta appunto altre nazioni europee.

Un’altra difficoltà è data dalle diverse tipologie di centri d’accoglienza (ad esempio centri di prima accoglienza con pochi, scarsi servizi, CARA, centri di seconda accoglienza con servizi, centri notturni), nonché da una diversità di problematiche personali e di fragilità (emotive, relazionali, ecc.) di cui gli ospiti sono portatori in virtù delle loro esperienze traumatiche.

Un’altra difficoltà che può determinare una rottura della relazione riguarda il **“modus operandi”** dell’èquipe di lavoro, cioè in altri termini l’assenza di coesione e solidità dell’èquipe; se ad esempio le indicazioni che emergono dalla riunione d’èquipe non sono appoggiate e confermate da tutto il gruppo di lavoro allora si va incontro alla rottura della relazione.

Un altro ostacolo che si incontra nello strutturare una relazione duratura nel tempo è dovuto

alla difficoltà a gestire l'intero processo dell'accoglienza. Capita molto spesso che un'equipe di lavoro non gestisce tutte le varie fasi in un centro d'accoglienza (ad esempio il percorso scolastico, il percorso di counseling e psicologico/psicoterapeutico, quello legale, medico, quello formativo-professionale), in quanto esse sono amministrate da associazioni diverse. Spesso la difficoltà di instaurare un lavoro di rete costringe i migranti a ripetere alcuni passaggi e azioni con i diversi operatori con cui si relazionano. Laddove c'è la possibilità per lo psicologo in particolare e per tutti i diversi operatori in generale che lavorano con i migranti è molto proficuo e vantaggioso per i migranti stessi realizzare uno "scambio di consegne" con altri operatori che in altri centri d'accoglienza della stessa città o di altre città italiane lavoreranno con i migranti.

A questo proposito forse potrebbe essere opportuna un'idea "operativa", cioè realizzare una sorta di "libretto" che segue e accompagna dall'inizio tutto il percorso dell'accoglienza che i migranti compiono; un libretto che contiene tutte le informazioni relative al percorso dei migranti. Ad esempio informazioni, redatte dai vari operatori dei servizi con cui i migranti si relazionano per il periodo in cui vivono in una determinata città, di tipo medico-sanitario, condizioni sullo stato di salute, il percorso scolastico-formativo seguito, eventuale percorso psicoterapeutico/psicologico, inserimenti lavorativi, il percorso legale. Non è semplicemente un Curriculum Vitae che racchiude succintamente tutte le esperienze, ma nel pieno rispetto della privacy e della persona questo libretto può rappresentare un sostituto per il "passaggio di consegne" fatto di persona.

## Alcuni suggerimenti per una gestione nel quotidiano di persone con dpts

Le vittime di tortura sono delle persone vulnerabili, l'idea condivisa oggi è che l'insorgenza e la cronicizzazione del DPTS siano causate dall'interazione dinamica tra:

- le caratteristiche dell'evento traumatico, cioè la durata e il grado di esposizione all'evento, il grado del coinvolgimento diretto e la gravità dello stressor,
- le caratteristiche individuali della persona, cioè lo stile cognitivo, i fattori predisponenti, le condizioni di salute, la storia familiare di eventuali disturbi psichiatrici,
- i fattori ambientali, come ad esempio la qualità e quantità dei supporti sociali, la possibilità di fuga dall'evento.

Tutti gli operatori della relazione d'aiuto che si occupano di vittime di tortura dovrebbero avere in mente alcuni principi basilari che consentano loro di **instaurare una buona relazione** e permettano di gestire alcune situazioni della vita quotidiana che altrimenti potrebbero inficiare il rapporto stesso o addirittura diventare esplosive. Innanzitutto alla base c'è una buona alleanza di lavoro che permette di instaurare una relazione di qualità, la vittima di tortura deve essere rispettata come persona, alla luce anche del fatto che per tutti i traumi subiti essa non ha una buona autostima, e tende molto ad autosvalutarsi, e nella maggior parte dei casi appare spesso priva di energia.

Sarebbe meglio evitare situazioni o oggetti che possano ricordare gli episodi delle torture subite; nell'articolazione dei vari momenti della vita quotidiana bisogna **dare** continuamente **spiegazioni**, cioè bisogna spiegare la natura e lo scopo di tutte le azioni rivolte alla persona vittima di tortura ( ad esempio i colloqui e le visite da affrontare, le terapie prospettate, eventuali moduli burocratici da riempire). Inoltre bisogna **evitare**, quando si è vicino a loro, di fare dei **movimenti bruschi** e repentini perché possono essere fraintesi dalle vittime di tortura, generare flashback e ricordi di esperienze traumatiche, e tutto questo può far degenerare la relazione, quindi sarebbe meglio **evitare di comparire all'improvviso dietro le spalle** delle persone. Un'indicazione molto importante consiste nel lavorare in équipe con altre figure professionali per creare attorno a queste persone una rete di supporto sociale, che funga da stimolo per aiutare le persone a superare situazioni traumatiche e offra un ambiente adatto affinché esse possano riacquistare fiducia nel genere umano.

#### **BIBLIOGRAFIA**

- A. MORRONE, (2008), (A CURA DI), OLTRE LA TORTURA, MA.GI. EDIZIONI, ROMA  
AMNESTY INTERNATIONAL (2000), MEDICI E TORTURA, SETTE STORIE D'OGGI, IL PENSIERO SCIENTIFICO EDITORE, ROMA  
AMNESTY INTERNATIONAL, (2003), GUARIRE DALLA TORTURA, DA VITTIME A TESTIMONI, IL PENSIERO SCIENTIFICO EDITORE, ROMA.  
E. GIUSTI, V. ROSA, (2002), PSICOTERAPIE DELLA GESTALT, ASPIC ED.SCIENTIFICHE, ROMA.  
F. SIRONI (2001), PERSECUTORI E VITTIME, FELTRINELLI, MILANO  
K. ANAGNOSTOPOULOS, F. GERMANO, M.C. TUMIATI, (2008), L'APPROCCIO MULTICULTURALE, SOVERA MULTIMEDIA, ROMA.

# in migrazione

---

La psicologia si occupa del benessere psicofisico delle persone, cioè in altri termini della salute, mentale e fisica, intesa non come assenza di malattia ma come una condizione che **promuove lo sviluppo** delle persone e dei gruppi. Per **In Migrazione** occuparsi della salute significa prendere in considerazione le 3 aree fondamentali dell'esperienza: **cognitiva, affettiva e comportamentale**. Da questa integrazione deriva una concezione di persona che viene intesa nella sua globalità di mente e corpo, un insieme psicofisico. I fondamenti teorici ed epistemologici si possono ritrovare nella **psicologia dinamica**, nella psicologia cognitivo-comportamentale, nell'attenzione al qui ed ora della psicologia gestaltica; nell'interesse per l'individuo considerato nel **sistema-ambiente** dove vive, caratteristico della **psicologia sistemico-relazionale**, con tutte le interazioni che connotano la totalità del sistema, l'omeostasi che esso tende a mantenere, e i continui feedback che ne regolano il funzionamento.

Il nostro modello psicologico, oltre a prendere in considerazione la cultura di riferimento dei migranti, la concezione di cambiamento e di stress, e il modo di affrontarli entrambi, intende promuovere sia un'**ottica preventiva**, cara alla Psicologia di Comunità, sia un'**ottica riabilitativa** laddove si è instaurata una condizione di disturbo disfunzionale all'adattamento ad un contesto socio-culturale nuovo rispetto a quello di provenienza. In entrambi i casi il nostro obiettivo è sviluppare le risorse personali, l'empowerment, le capacità di coping e la resilienza come condizioni per far fronte a situazioni stressanti.

Sul nostro sito sono presenti i materiali metodologici prodotti da psicologi di **In Migrazione**, nella speranza che possano essere uno stimolo, un punto di vista e un'esperienza utile a tutti coloro che in questo contesto operano o voglio operare. Lontani dalla presunzione di essere portatori di un metodo oggettivamente giusto, vogliamo semplicemente mettere a disposizione degli altri i nostri saperi, e le nostre esperienze "sul campo".

I documenti sono prodotti dal professionista della relazione d'aiuto Nino Ginnetti, psicologo

---

**info@inmigrazione.it**  
**www.inmigrazione.it**