

ACCOGLIENZA E PRESA IN CARICO DEL MINORE STRANIERO RICHIEDENTE ASILO NON ACCOMPAGNATO: L'ESPERIENZA DEL PRONTO SOCCORSO DELL'ENTE OSPEDALIERO OSPEDALI GALLIERA DI GENOVA

Edith Ferrari Tumay, Luisa Marchini

Dipartimento di Emergenza e Accettazione, Ente Ospedaliero Ospedali Galliera, Genova

Lo straniero ci abita, comincia quando sorge la coscienza della mia differenza e finisce quando ci riconosciamo tutti stranieri, ribelli ai legami e alle comunità (Kristeva, 1990).

Il lavoro con i minori non accompagnati rifugiati e richiedenti asilo necessita di un intervento interdisciplinare, che vede coinvolti infermieri, medici, psicologi, mediatori culturali e associazioni di accoglienza per i richiedenti asilo.

Il riferimento concettuale che orienta la nostra attività clinica è la psicoanalisi, di conseguenza, il concetto di Urgenza Psicologica di cui ci parla Lacan, sottintende un'improvvisa caduta dell'equilibrio psicologico ed emotivo dovuto ad un evento traumatico esterno (fuga dalla guerra, persecuzioni, ecc.), che richiede l'immediata attivazione di nuove strategie per la sopravvivenza psichica.

In quest'ottica il nostro intervento cerca di evitare, attraverso l'ascolto tempestivo, disturbi post traumatici da stress e ha come obiettivo la prevenzione di eventuali traumi futuri.

Ogni naufrago è accolto nella logica dell'"uno per uno", nel senso che ciascuno è unico, unico nella sua singolarità e nella sua particolarità.

Al Pronto Soccorso offriamo al minore rifugiato politico/richiedente asilo, uno spazio fisico e mentale rassicurante, che prevede nell'iter diagnostico-terapeutico il colloquio e l'intervento dello psicologo ad orientamento psicoanalitico. Il Pronto Soccorso, riveste una posizione privilegiata nel fare emergere il dire soggettivo.

In questo modo l'ascolto analiticamente orientato è indispensabile per dare un posto al vissuto psicologico del paziente ed è un momento preliminare all'accoglienza del migrante.

L'esperienza clinica (ci) insegna che l'attenuazione dei sintomi, come effetto sorprendente della cura, non può essere considerata una guarigione ma un primo passo verso il processo curativo.

Analisi del fenomeno

L'ente ospedaliero Ospedali Galliera di Genova si occupa dell'accoglienza e della cura della domanda dei soggetti minorenni in condizioni di richiedenti asilo e/o rifugiato politico, che abbiano almeno 14 anni.

Il programma di screening sanitario viene effettuato in Pronto Soccorso previo accordi con le strutture di accoglienza per i migranti richiedenti asilo che hanno ravvisato nei propri utenti segni di disagio psicologico, sofferenza o comportamenti anomali oppure direttamente dal Pronto Soccorso quando è in atto una emergenza fisica e/o psicologica.

In seguito all'intervento immediato rivolto agli eventuali traumi fisici e alla tutela e messa in sicurezza del minore, l'equipe del Pronto Soccorso contatta le psicologhe per il colloquio e l'eventuale presa in carico del caso.

Il fenomeno della migrazione, le cui origini e motivazioni nei diversi contesti sono state ampiamente descritte e spiegate da storici, sociologi e antropologi porta con sé l'incontro/scontro tra culture diverse.

La psicoanalisi non si occupa dell'incontro tra culture, ma dell'incontro tra soggetti ma la clinica ci insegna che non c'è soggetto che non sia stato imbevuto della propria cultura, come ha sottolineato Sigmund Freud nel testo "Il Disagio della Civiltà", scritto nel 1929, che offre spunti ancora validi. Basta pensare che il cosiddetto *nome proprio* ci è stato dato dall'Altro, prima ancora della nostra nascita, e che il nostro nome rimarrà anche dopo la nostra morte e il testimone sarà la nostra lapide (Lacan, 2010).

Il viaggio che i migranti affrontano, e di cui spesso parlano nei loro resoconti come un evento fortemente traumatico, è un punto di discontinuità, la linea di confine tra un prima e un dopo, è uno spartiacque che definisce che nulla sarà più come prima. Il viaggio cambia, tante volte in meglio, qualche volta in peggio, ma sicuramente cambia e lascia un resto. Le conseguenze del viaggio, inteso non solo come l'attraversamento tra una terra e un'altra, sono la perdita della quotidianità, degli affetti, sapori, odori, paesaggi, clima, status socioculturale, cioè di tutto ciò che fino a quel momento costituiva il proprio mondo. Nel caso specifico dei minori richiedenti asilo, la perdita dei genitori (rimasti nella terra di origine, uccisi, morti durante il viaggio, ecc.) costituisce la rottura di un legame e un trauma ulteriore. Spesso la rottura del legame genitoriale avviene in condizioni di violenza improvvisa e la risposta del minore può essere quella di allontanarsi il prima possibile, per sottrarsi lui/lei stessa dalla stessa fine. In questi casi se il minore non è vittima anche lei/lui di atti violenti, stupri o ferimenti è spesso vittima di violenza assistita di cui di sovente non potrà "parlare" se non sviluppando sintomi fisici, comportamenti autolesivi o condotte anche delinquenti. Il nostro punto di partenza con questi pazienti sarà proprio accogliere questi passaggi all'atto o i vari sintomi come una domanda di aiuto che attende di essere ascoltata e messa al lavoro. La situazione psicologica del minore straniero vittima di abuso è una situazione particolare in quanto soffre di una serie di perdite contingenti sia reali che simboliche, si pensi solo al vuoto che si crea quando viene a mancare il passaggio da una generazione ad un'altra. Il minore è dunque doppiamente orfano perché orfano in una terra straniera e straniente.

Un altro aspetto importante da considerare è che il Paese che accoglie gli immigranti richiedente asilo, può manifestare diverse reazioni, che dipendono primariamente da come a livello immaginario viene vissuta la presenza dell'*altro*, ovvero come una minaccia o come una risorsa.

Approccio teorico e obiettivi dello spazio psicologico

La nostra clinica è orientata dall'insegnamento di Freud e Lacan, da questa ottica il fenomeno della migrazione viene riportato alla soggettività di chi decide di fare questa scelta.

La scelta varia da individuo a individuo, scartando la possibilità di rendere universale il fenomeno. Questo permette di rintracciare le diverse posizioni soggettive sulle quali s'inscrivono i diversi sintomi: ansia, stress, sindrome post traumatico da stress, insonnia, angoscia, perdita dell'appetito, difficoltà di apprendimento, difficoltà di reinserimento, crollo psicotico, ecc. Sono sintomi che denunciano una sofferenza di un soggetto nel nuovo contesto sociale.

Il trauma, provocato sia dalla migrazione sia delle circostanze in cui questa è avvenuta, genera disagio che si manifesta attraverso una serie di sintomi, al punto che potremmo parlare della

psicopatologia della migrazione. L'esilio forzato è caratterizzato da una imposizione della partenza e di una impossibilità del ritorno.

Il nostro intervento con il minore migrante prevede un primo colloquio durante l'accesso in Pronto Soccorso, dopo la visita medica in accordo con il referente della Comunità Ospitante del minore richiedente asilo e alla presenza dell'interprete linguistico. In seguito, si offre un ciclo di colloqui, in numero da quattro a otto, sempre alla presenza del facilitatore linguistico.

Freud afferma nella sua lezione che "il sintomo è dotato di senso ed è connesso all'esperienza vissuta del paziente" (Freud, 1989). Perciò è indispensabile rispettare i tempi soggettivi del paziente affinché riesca a nominare il proprio malessere. Se non si dà un nome al proprio malessere, non si riconosce il proprio sintomo come proprio, o ci si identifica ad esso, non potrà iniziare a riconoscerlo per elaborarlo e infine lasciarlo andare.

All'interno dei colloqui e rispettando i tempi soggettivi si ricostruisce il ciclo migratorio, nelle varie fasi, soffermandosi su quelle precedenti al momento della partenza dal proprio paese, l'arrivo nella nuova città, nel nostro caso Genova, il momento in cui appare il "sintomo" per consentire le elaborazioni che permetteranno al soggetto il passaggio da una domanda, che in partenza è spesso generica, anonima, decentrata, alla messa a fuoco di una domanda in cui il soggetto stesso si mette in gioco e si include.

È come consentire a questi soggetti il passaggio dall'essere un oggetto trasportato da un paese all'altro ad essere soggetto del proprio viaggio.

Il lavoro che viene richiesto al *sopravvissuto* è quello di ricostruire un'identità e un nuovo equilibrio interiore, perciò non basta considerare solo la forza dell'evento esterno ma è fondamentale leggere intimamente l'interazione tra realtà oggettiva e soggettiva.

Il sopravvissuto tende a chiedersi, a livello inconscio, i motivi per i quali proprio lui è stato risparmiato dalla morte, attivando un senso di colpa che raramente riesce a esprimere e che agisce nel corso della vita nella logica dell'espiazione, mettendosi ripetutamente in situazioni eccentriche o di pericolo.

Criticità

R. Rossi mise in risalto la difficoltà e lo sforzo che i migranti avevano fatto per affrontare ciò che si conosce come sradicamento (il suo lavoro aveva come target gli italiani del meridione che si erano spostati al nord durante il boom economico) (Rossi, 1971). Possiamo applicare questa logica ai migranti minori non accompagnati richiedenti asilo provenienti da altri Paesi.

Il viaggio, la lontananza da casa, dai propri sapori, odori, colori porta, a volte anche solo parzialmente, all'elaborazione di un lutto per tutto ciò che si è lasciato. L'immigrazione è un'esperienza traumatica e di crisi ed è perciò che possiamo parlare di lutto della migrazione.

I progetti del migrante si originano, si organizzano e si compiono ancorandosi alle aspettative, ai bisogni, alle promesse fatte, anche se a volte non dette, al gruppo di appartenenza, anche quando il paziente non ha avuto la possibilità di salutare e congedarsi dai suoi cari.

Per tal motivo è importante che durante l'intervento sui minori d'origine straniera presenti sul nostro territorio in qualità di richiedenti asilo, la psicologa tenga a mente che "non si possono misconoscere le appartenenze simboliche del soggetto".

Freud nel suo scritto "Psicologia delle masse e analisi dell'Io" afferma che "Ogni cultura è determinata da condizioni politiche, geografiche, economiche, tradizioni, pregiudizi sulle quali si basano i comportamenti accettabili o meno per quella cultura. La categorizzazione dell'essere umano in funzione dell'amore, odio, invidia, ecc. non fa parte della natura biologica ma è frutto del processo sociale" (Freud, 1989).

La clinica conferma che le caratteristiche che accomunano le vittime sono il silenzio, la vergogna, il senso di colpa. I minori fanno tanta fatica a parlare delle esperienze pregresse di violenza subite o assistite nel paese d'origine o durante il tragitto verso l'Europa. Spesso le violenze subite sono avvenute in un contesto religioso-culturale (tipo "vudù") che ha radici molto profonde e da cui si sentono condizionate anche quando arrivano in un altro contesto culturale. Il nostro ruolo comporta l'affiancare i minori per garantire loro il diritto a dire qualcosa dell'indicibilità dell'orrore vissuto facendosi orientare dalle coordinate simboliche della cultura di appartenenza di chi ci sta parlando.

Possibili soluzioni

Concludendo possiamo dire con Lacan: "Non si guarisce perché si rimemora. Ci si rimemora perché si guarisce" (Lacan, 1974).

La perdita dell'oggetto di amore che deve affrontare l'immigrato in realtà è costituita da una serie di lutti: famiglia e gruppo d'appartenenza, lingua, cultura, terra e status sociale. La lontananza e la nostalgia fanno di cassa di risonanza perché il soggetto è consapevole che la distanza geografica ostacola il ritorno. Tutta questa gamma di sentimenti, sensazioni, pensieri sono vissuti in solitudine. Quindi da una parte vi è la tristezza come conseguenza dell'allontanamento di ciò che era il proprio mondo (idealizzato dalla nostalgia), dall'altra la consapevolezza dell'impossibilità del ritorno, sia per la distanza geografica, sia per le difficoltà politico-economiche che l'hanno obbligato a partire.

Lavorare con il reale e l'orrore della violenza porta a contatto sia con la sofferenza umana sia con la crudeltà dell'uomo verso altri uomini e ciò ha degli effetti nei professionisti che se ne occupano; si va dallo sviluppo di complesse modalità difensive, all'onnipotenza alla somatizzazione. Indispensabile è dunque innanzitutto la tutela dell'operatore che può avvenire con la costante formazione, la supervisione psicologica e la discussione dei casi clinici. Sicuramente è auspicabile che i professionisti/e che desiderano lavorare in questo campo abbiamo fatto o stiano facendo un percorso personale di analisi individuale.

Pronto Soccorso e intervento psicologico con minori richiedenti asilo

L'ente ospedaliero Ospedali Galliera di Genova si occupa della presa in carico dei soggetti minorenni in condizioni di richiedenti asilo e/o rifugiato politico, che abbiano almeno 14 anni.

L'intervento è interdisciplinare e vede coinvolti infermieri, medici, psicologi, mediatori culturali e associazioni di accoglienza per i richiedenti asilo.

Il lavoro psicologico è orientato analiticamente e il concetto di Urgenza Psicologica di cui ci parla Lacan, sottintende un'improvvisa caduta dell'equilibrio psicologico ed emotivo dovuto ad un evento traumatico esterno (fuga dalla guerra, persecuzioni, ecc.), che richiede l'immediata attivazione di nuove strategie per la sopravvivenza psichica.

Indispensabile è la costante formazione, la supervisione psicologica e la discussione di casi clinici per evitare il *burn out*. Sicuramente è auspicabile che i professionisti/e che desiderano lavorare in questo campo abbiamo fatto o stiano facendo un percorso personale di analisi individuale.

Caratteristiche del minore richiedente asilo

Le caratteristiche che accomunano le vittime sono il silenzio, la vergogna, il senso di colpa. I minori fanno tanta fatica per iniziare a parlare delle esperienze pregresse di violenza subite nel paese d'origine o durante il tragitto verso l'Europa. Queste violenze includono la violenza sessuale, compiuta anche sotto minaccia del vudù.

La psicopatologia della migrazione è in relazione all'esilio forzato caratterizzato da una imposizione della partenza e di una impossibilità del ritorno.

La situazione psicologica del minore straniero vittima di abuso è una situazione particolare in quanto viene a mancare il passaggio da una generazione ad altra, sono orfani in una terra straniera.

Bibliografia

- Kristeva J. *Stranieri a se stessi*. Milano: Feltrinelli Ed; 1990.
- Freud S. Al di là del principio di piacere. In: *Opere, Vol. 9 (1917-1923)*. Torino: Boringhieri; 1989.
- Freud S. Il senso dei sintomi. In: *Opere, Vol. 8 (1915-1917)*. Torino: Boringhieri; 1989.
- Freud S. Lutto e melanconia. In: *Opere, Vol. 8 (1915-1917)*. Torino: Boringhieri; 1989.
- Freud S. Psicologia di Masse e analisi dell'Io. In: *Opere, Vol. 9 (1917-1923)*. Torino: Boringhieri; 1989.
- Freud S. Il Disagio della Civiltà. In: *Opere, Vol. 10 (1924-1929)*. Torino: Boringhieri; 1989.
- Lacan J. "La direzione della cura e i principi del suo potere". In: *Scritti, Vol II, (1957-1958)*. Torino: Einaudi; 1974.
- Lacan J. *Il Seminario. Libro III. Le Psicosi. 1955-1956*. Torino: Einaudi; 2010.
- Lacan J. *Il Seminario. Libro X. L'angoscia. 1962-1963*. Torino: Einaudi; 2007.
- Lacan J. *Il Seminario. Libro IV. La Relazione di Oggetto. 1956-1957*. Torino: Einaudi; 1996.
- Rossi R. Aspetti psicogeni nella psicopatologia della immigrazione. Osservazioni sulle depressioni di radicamento. *Archivio di Psicologia Neurologia e Psichiatria* 1971;32:103-15.