



VII CUMED  
Corso Universitario Multidisciplinare  
di Educazione ai diritti

23 Maggio 2017

**«L'accoglienza in Calabria:  
metodologie e buone prassi»**

**Dott.ssa Simonetta Bonadies**  
Psicologa, Psicoterapeuta ad approccio  
strategico-integrato

•

•



PARTE I

Migrazioni: accoglienza, numeri e riflessioni



# SPRAR

## *Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati*

«Sistema di Accoglienza Integrata rivolta a richiedenti asilo e rifugiati istituito con la legge n. 189/2002 dal Ministero dell'Interno. E' costituito dalla [Rete degli enti locali](#) che accedono, nei limiti delle risorse disponibili, al Fondo nazionale per le politiche e i servizi dell'asilo. A [livello territoriale gli enti locali](#), con il prezioso supporto delle realtà del terzo settore, garantiscono interventi di "[accoglienza integrata](#)" che superano la sola distribuzione di vitto e alloggio, prevedendo in modo complementare anche misure di informazione, accompagnamento, assistenza e orientamento, attraverso la costruzione di percorsi individuali di inserimento socio-economico».

*www.sprar.it*

**Richiedente Asilo** è la persona che, fuori dal proprio Paese d'origine, presenta in un altro Stato domanda per il riconoscimento della protezione internazionale.

**Rifugiato** è colui che, “temendo a ragione di essere perseguitato per motivi di razza, religione, nazionalità, appartenenza a un determinato gruppo sociale o per le sue opinioni politiche, si trova fuori dal Paese di cui è cittadino e non può o non vuole, a causa di questo timore, avvalersi della protezione di questo Paese; oppure che, non avendo una cittadinanza e trovandosi fuori del Paese in cui aveva residenza abituale a seguito di siffatti avvenimenti, non può o non vuole tornarvi per il timore di cui sopra”.

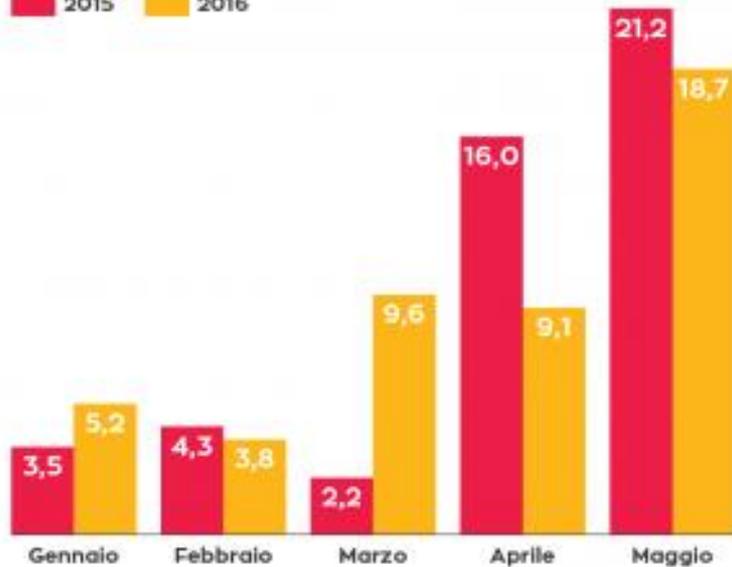
*Art.1 Convenzione di Ginevra*

# Alcuni dati per capire...

## Arrivi mensili via mare in Italia

2015 e 2016 a confronto, migliaia di persone

■ 2015 ■ 2016



Fonte: UNHCR

 spainmigrations.org

## Origine degli arrivi in Italia nel 2016

Paesi di origine di migranti e rifugiati giunti in Italia via mare  
Gennaio-marzo 2016, %



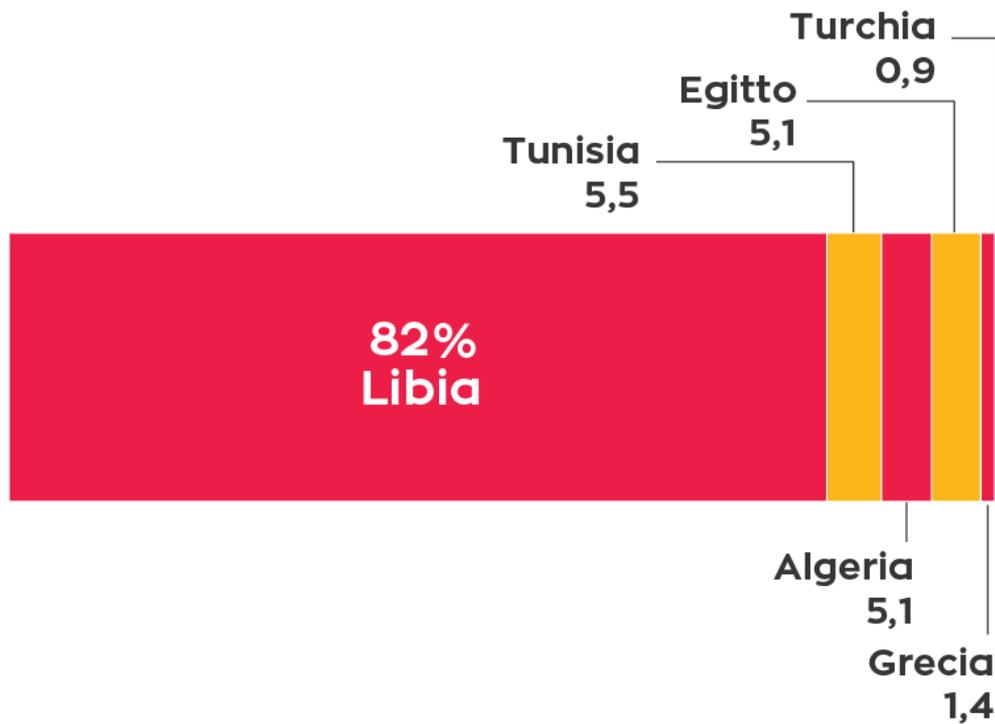
Fonte: UNHCR

 spainmigrations.org

I migranti e rifugiati sbarcati in Italia nel 2016 provengono soprattutto da Nigeria (15%), Gambia (10%), Somalia (9%), Eritrea, Guinea e Costa d'Avorio (8%).

## Origine delle imbarcazioni in arrivo in Italia nel 2016

Paesi di partenza delle imbarcazioni di migranti e rifugiati giunti in Italia  
Gennaio-aprile 2016, %



FONTE: UNHCR

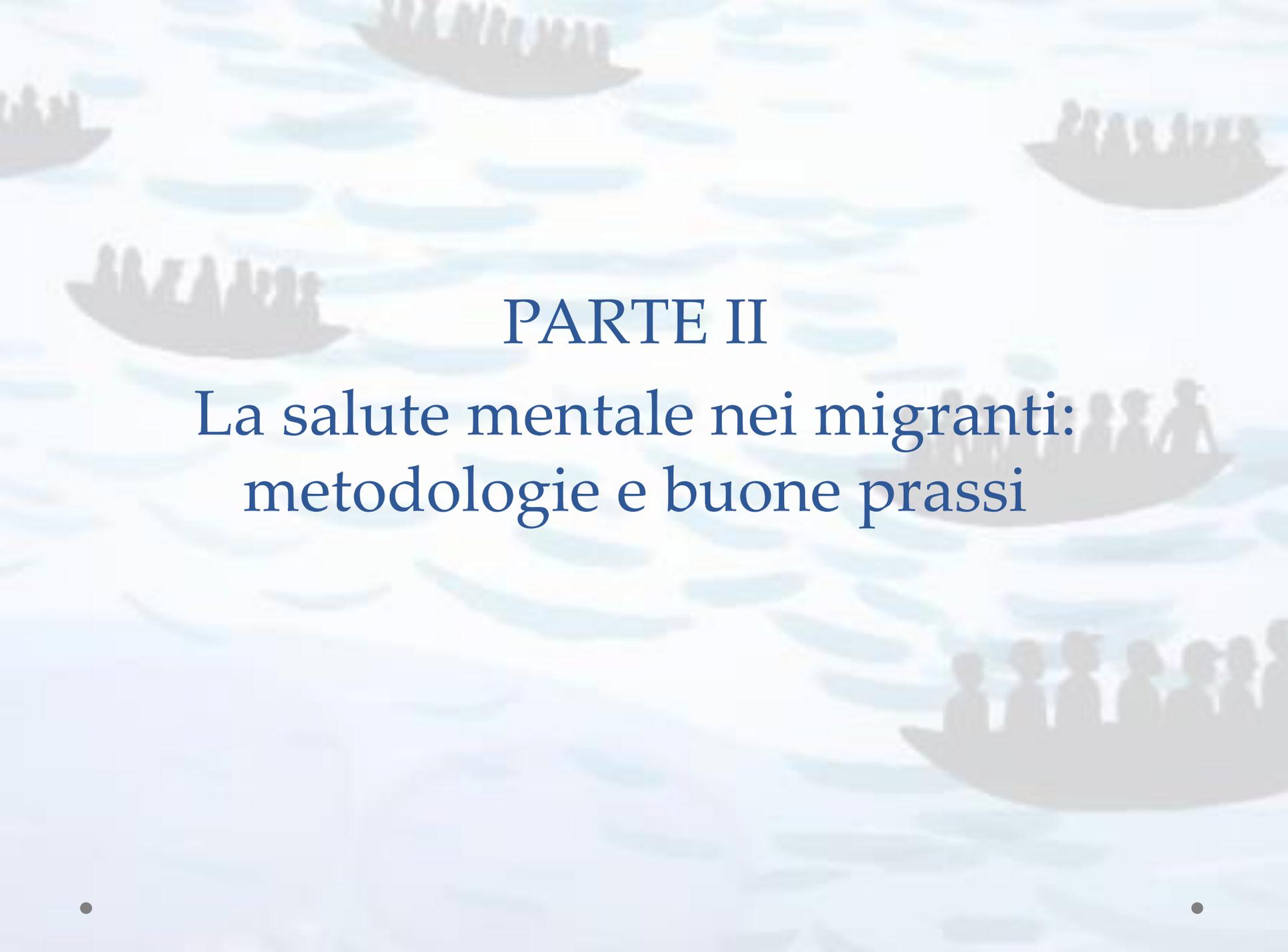
# Minori Stranieri Non Accompagnati

## -MSNA-

Nei primi otto mesi del 2016 sono giunti in Italia attraverso il Mediterraneo oltre 16.800 minori non accompagnati, un numero rilevante considerando che solo l'anno precedente in dodici mesi ne sono sbarcati 12.360.

I minori non accompagnati rappresentano oggi il 15% di tutti gli arrivi via mare, mentre costituivano l'8% nel 2015 e il 7,7% nel 2014, anno record di sbarchi.

Nel 2016 i minori non accompagnati costituiscono il 91% del totale dei minori sbarcati



## PARTE II

# La salute mentale nei migranti: metodologie e buone prassi

## D.L. 18 agosto 2015 n.142 – art.17 comma 1

### *Accoglienza di persone portatrici di esigenze particolari*

Le misure di accoglienza tengono conto delle specifiche situazioni delle **persone vulnerabili** quali, **minori, minori non accompagnati, disabili, anziani, donne in stato di gravidanza, genitori singoli con figli minori, vittime della tratta di esseri umani, persone affette da gravi malattie o disturbi mentali, persone per le quali è stato accertato che hanno subito torture, stupri o altre forme gravi di violenza psicologica, fisica o sessuale o legate all'orientamento sessuale o all'identità di genere, le vittime di mutilazioni genitali.**

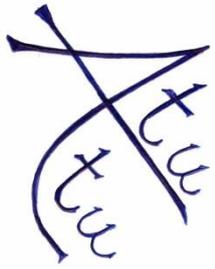
# Costituzione della repubblica

## art.32

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti

Diversi studi dimostrano però che persiste una diseguaglianza nella morbosità, nella mortalità e nell'accesso ai servizi che colpisce soprattutto i cittadini più fragili.

Il censo, l'occupazione, il grado di istruzione e non i bisogni sono tuttora i principali determinanti dell'accesso ai servizi



## «Uno sportello migrante per prevenire oltre confine»



- Facilitare accesso alle cure nelle donne migranti
  - Curare il corpo è già curare la psiche
- Esiste una correlazione tra la cattiva gestione dello stress e lo sviluppo di patologie fisiche  
«L'integrità fisica non resiste alla disintegrazione sociale e culturale» (Levy Strauss)

# Uno sportello migrante per prevenire oltre confine

You can contact us at:  
 Vous pouvez nous contacter à:  
 تستطيعين الاتصال بنا على العنوانين  
 +39 3801407088 - Dott.ssa Simonetta Bonadies  
 +39 3347289060 - Dott. Alberto Polito  
 atopertu.noi@gmail.com



**DO YOU KNOW BREAST CANCER??**  
 Breast cancer is frequent, aggressive... but it can be treated!!  
**VOUS CONNAISSEZ LE CANCER DU SEIN???**  
 Le cancer du sein est fréquent, agressif... mais ça se soigne!  
 هل تعرف ما هو مرض سرطان الثدي ؟  
 مرض سرطان الثدي هو مرض متكرر ، خطر وعدائي  
 ...ولكن...هل هو قابل للعلاج ؟

Read this leaflet carefully and take good care of it because you will find inside few simple information to prevent breast cancer, a disease which affects today many women around the world. If you act now you increase your chances of healing!

Lisez attentivement et conservez cette brochure car à l'intérieur vous trouverez quelques simples informations pour prévenir le cancer du sein, une maladie qui touche aujourd'hui beaucoup de femmes dans le monde.  
 Si vous agissez maintenant vous augmentez vos chances de guérison!

اقرأى ولاحظى باتباه هذا الكتيب وذلك لضمه مجموعة من المعلومات البسيطة لكنهن وجود مرض سرطان الثدي وهو المرض الذي يسبب العديد من نساء العالم.  
 أن تدخل العلاجى السريع يزيد من امكانية الشفاء .....



"This program has been realized thanks to the contribution from the non-profit organization Susan G. Komen Italia"  
 "Ce programme a été mis en œuvre grâce à la contribution de l'ASBL Susan G. Komen Italia".

برنامج تم تفعيله من خلال المساهمة الممنوحة من قبل سوزانا كومن - ايطاليا اونلس

To prevent breast cancer you have to perform breast self-examination once a month, as shown in the picture!

You must contact your doctor if you feel or see:

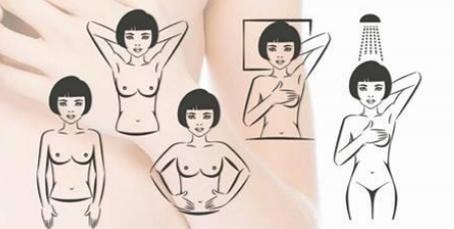
- a swelling
- a lump
- changes or redness of the skin
- a retraction of the nipple
- bleeding



Pour prévenir le cancer du sein vous devez effectuer l'auto-examen des seins une fois par mois, selon les indications de la figure!

Vous devez contacter votre médecin si vous ressentez ou voyez:

- un gonflement
- un nodule
- des changements ou des rougeurs de la peau
- la rétraction du mamelon
- Du saignement



لكنهن مرض سرطان الثدي يجب عليك اتباع وأجراء الفحص الذاتى مثل ما هو مبين بالشكل ، على الاقل مرة واحدة في الشهر

عليك مراجعة الطبيب فى حالة وجود :  
 وجود تورم  
 وجود عقده  
 تغير واحمرار البشرة  
 تقلص وانكماش حلمة الثدي  
 خروج الدم

If you lead a healthy life you reduce the chances of getting sick.

- Don't smoke
  - Don't drink alcohol
  - Practice some sport (for example running)
  - Eat healthy food (fruits, vegetables, meat and fish)
  - Reduce stress by spending some time and energy to take care of yourself
- If you feel tired, weary or sad contact us!  
 You will find people ready to listen to you and to help you.

Si vous menez une vie saine vous réduisez vos chances de tomber malade.

- Ne fumez pas
  - Ne buvez pas d'alcool
  - Pratiquez du sport (par exemple de la course)
  - Mangez des aliments sains (fruits, légumes, viande et poisson)
  - Réduisez le stress en consacrant un peu de temps et d'énergie pour vous-même
- Si vous vous sentez fatiguées, ardemées ou tristes contactez-nous! Vous trouverez des gens prêts à vous écouter et à vous aider.



من الممكن تقليل امكانية الاصابة بمرض سرطان الثدي فى حالة تمتع حياة صحية وسليمة ،ومن اهم مقوماتها  
 1- عدم التدخين  
 2- عدم شرب الكحول  
 3 - ممارسة التمارين الرياضيه.....  
 ( الركنى مثلا )  
 4- التقليل من حالة الاجهادالنفسى والعصبى، وذلك من خلال تمتع بوقت استراحة وطاقة كافية  
 اذا شعرت بالتعب،بالارهاق ،بالحزن...انصلى بنا.....ستجدين اشخاصا مستعدين للاستماع اليك ومساعدتك

# Il migrante una «non persona»

- Le «non persone» sono quegli esseri umani che sono intuitivamente delle persone come noi (esseri umani viventi dotati di una persona sociale e culturale) cui vengono revocate la qualifica di persona e le relative attribuzioni (invisibilità sociale di alcune categorie di esseri umani).
- Gli stranieri giuridicamente e socialmente illegittimi (migranti regolari, irregolari o clandestini, nomadi e profughi) sono le categorie più suscettibili ad essere trattate come non persone.

*«Si pensi soltanto, per cominciare, ai limiti che il linguaggio pone alla rappresentazione di queste categorie di esseri umani. Nella stampa ed in generale nei media uno straniero sarà volta per volta « un extracomunitario», un «immigrato», un «clandestino», «un irregolare» - categorie che non si riferiscono mai a qualche autonoma caratteristica del suo essere ma a ciò che egli non è in relazione alle nostre categorie: non è europeo, non è un nativo, non è un cittadino, non è in regola, non è uno di noi». Alessandro Dal Lago*

# Effetti dell'essere «non persona»

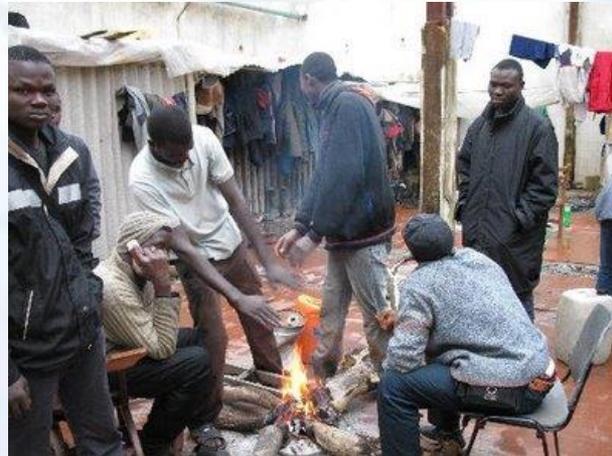
- Doversi inscrivere nel ruolo di vittima;
- «Stress acculturativo» (DSM 5);
- Il concetto di trauma e la diagnosi di PTSD rendono ANONIMA l'esperienza del rifugiato;

Il concetto di *trauma* non è sufficiente a spiegare il disagio sperimentato dai migranti

Sperimentare per provare a  
comprendere...



# Il trauma migratorio pre- durante- post



# Le quattro condizioni mentali

- **Salute:**

è la condizione di benessere fisico psichico e sociale e non solo di assenza di malattia (WHO)

- **disagio mentale:**

è la condizione in cui si vive quando si avverte uno stato di sofferenza, connesso a difficoltà di varia natura (negli affetti, nel lavoro ecc.), che comunque si presentano nella vita.

- **disturbo o malattia mentale:**

è la condizione in cui il soggetto vive quando non trova risoluzione alla sofferenza in cui lo pone la condizione di disagio, ovvero quando si accompagnano alterazioni mentali o dei comportamenti.

- **disturbo mentale stabilizzato:**

è la condizione in cui il soggetto vive quando il disturbo è conclamato e rischia di cronicizza

## Il Disturbo Post Traumatico Da Stress

- Dall'evidenza di disturbi psichici nei militari in azioni belliche alle esperienze cliniche della prima e seconda guerra mondiale (Bion);
- definizione del PTSD come disturbo classificato nel manuale dei disturbi mentali DSM III (1980) e aggiornato nel DSM 5 del 2013;
- Il PTSD è il più diagnosticato tra i richiedenti asilo, ma è davvero il più diffuso?

# Il PTSD

- **Flashback:** un vissuto intrusivo dell'evento che si propone alla coscienza, "ripetendo" il ricordo dell'evento.
- **Numbing:** uno stato di coscienza simile allo stordimento ed alla confusione.
- **Evitamento:** la tendenza ad evitare tutto ciò che ricordi in qualche modo, o che sia riconducibile, all'esperienza traumatica (anche indirettamente o solo simbolicamente).
- **Incubi:** che possono far rivivere l'esperienza traumatica durante il sonno, in maniera molto vivida.
- **Hyperarousal:** caratterizzato da insonnia, irritabilità, ansia, aggressività e tensione generalizzate.



# Indicatori di disagio

- Età, genere e percorso migratorio;
- Difficoltà cognitive (attenzione, concentrazione, memoria);
- Isolamento, ritiro;
- Disturbi del sonno gravi, incubi, risvegli ripetuti;
- Disturbi fisici intensi e ripetuti che non trovano giustificazioni cliniche (cefalee, artropatie, dolori addominali);
- Momenti o periodi lunghi di chiusura, di assenza, come se la persona fosse in un altro luogo, da cui «ritorna» solo se intensamente richiamato e stimolato;
- Sintomi psichiatrici conclamati (allucinazioni, deliri) che non necessariamente significano malattia mentale.



# Gli operatori e la cura

- Attenzione ai processi di medicalizzazione
- Non trasformare la “vittima” in un “paziente”
- Lavorare per favorire il recupero della capacità di agire attivamente sull’ambiente e sul sociale
  - Attenzione al possibile effetto traumatico dei nostri interventi
    - Il ruolo “psicologico” degli operatori sociali
      - Curare il corpo
- Ogni operatore deve essere fortemente consapevole del fatto che la presa in carico di utenti stranieri non può prescindere dalla cultura di appartenenza degli stessi.

«La cultura è esperienza vissuta, ossia un momento in cui l’individuo vive ed apprende la propria identità culturale sia in uno stato di salute che in stato di disturbo psichico».

Devereux

# Gli operatori e la cura

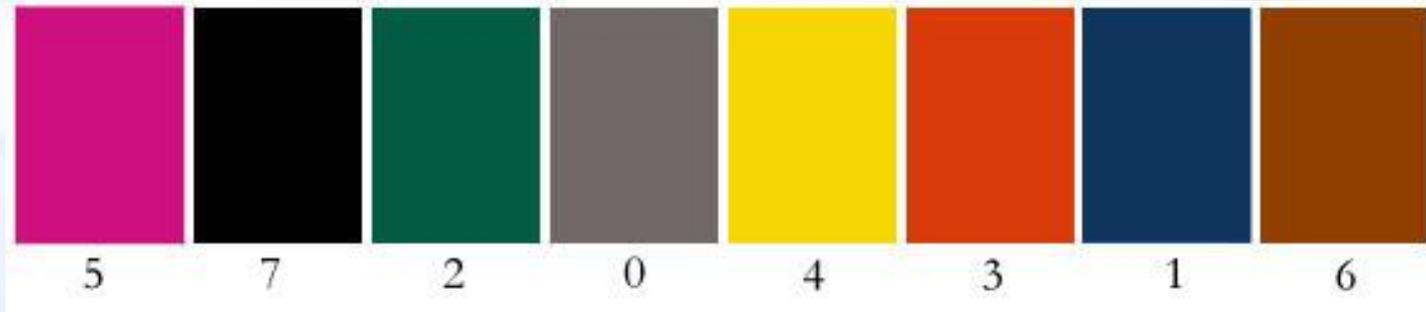
- Tutti gli operatori che partecipano alla presa in carico di utenti portatori di storie di fuga, di disagio di sofferenze entrano in uno spazio di condivisione di tematiche e vissuti dolorosi e angoscianti.
  - Nello spazio dell'accoglienza, un certo grado di partecipazione emotiva e d'identificazione con l'utente sono non solo inevitabili, ma anche necessari perché si costituisca un terreno di fiducia e comprensione da cui possa cominciare un percorso di presa in carico.



# Il trauma post migratorio: quali effetti?

## Il Test dei colori di Luscher

**Il Test dei colori di Lüscher – versione ridotta:** ideato da Max Lüscher nel 1946, un test proiettivo di grande flessibilità e affidabilità che, attraverso una facile somministrazione, permette di evidenziare le dinamiche inconsce che stanno alla base di problemi psicologici, adattivi, comportamentali e psicosomatici. Il test nella sua forma breve è composto da otto carte, ognuna di colore differente e con un numero sul retro: blu scuro, verde blu, rosso arancio, giallo brillante, viola, marrone, nero e grigio.



## OBIETTIVO

La presente ricerca si propone la validazione del test dei colori di Lüscher per l'analisi del livello di integrazione e di autonomia dei migranti, con particolare riferimento ai richiedenti asilo politico e rifugiati ospiti presso gli SPRAR (Sistema di Protezione per Richiedenti Asilo e Rifugiati). In particolare si vuole indagare l'esistenza o meno di una correlazione fra la posizione della carta marrone nella serie prescelta dal soggetto e il suo livello di integrazione e di autonomia.

## IPOTESI

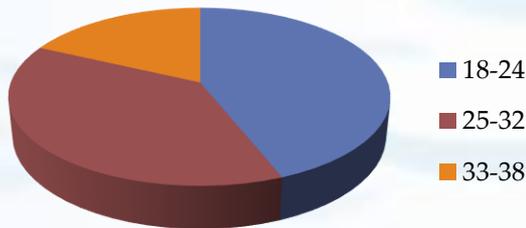
A partire dai dati risultanti da precedenti ricerche sul test di Lüscher (Lüscher, 1969), che mettono in luce come la posizione statisticamente più frequente per la carta marrone nella serie è tra la quinta e la settima posizione, si è voluto verificare se esistesse una correlazione tra la posizione della carta marrone nella serie prescelta dal soggetto migrante e il suo livello di integrazione e di autonomia.

Si ipotizza, infatti, che la scelta della carta marrone in posizione diversa da quella statisticamente più frequente, cioè nelle prime quattro o in ultima posizione, sia negativamente correlata al livello di integrazione e di autonomia.

# IL CAMPIONE

Il campione è composto da 100 individui di sesso maschile (M=25.96 DS=5.728) ospiti presso i progetti SPRAR dei comuni di Acquaformosa (CS), San Giorgio Albanese (CS), Villa San Giovanni (RC), Melicuccà (RC) e Africo (RC) per un periodo compreso tra i 3 e i 24 mesi. In particolare:

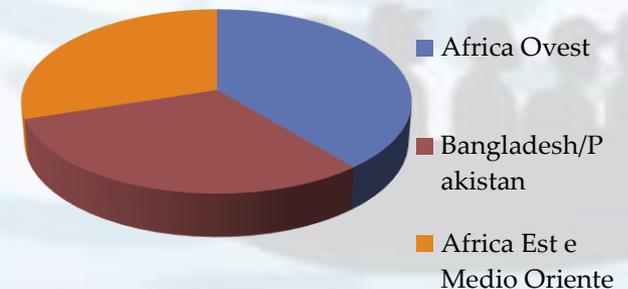
## Età



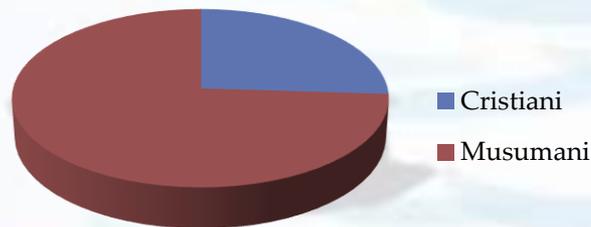
Età compresa tra i 18 e i 38 anni (44% tra i 18 e i 24 anni, 38% tra i 25 e i 32 anni e 18% tra i 33 e i 38 anni).

Il 39% viene da Africa dell'Ovest (Nigeria, Camerun, Gambia, Senegal, Costa D'Avorio e Mali), il 31% da Bangladesh e Pakistan e il 30% da Africa dell'Est (Eritrea, Somalia e Sudan) e dal Medio Oriente (Egitto, Palestina, Afghanistan, Iran e Iraq).

## Nazionalità



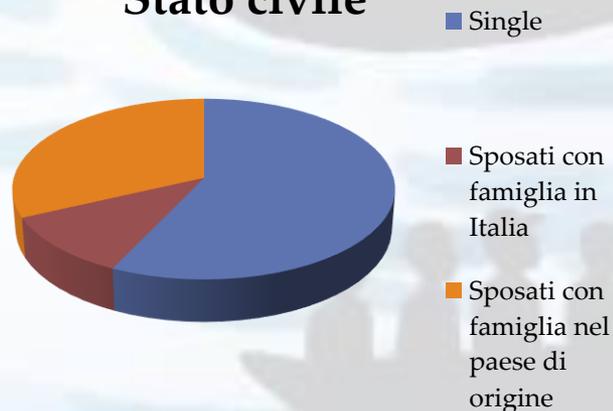
## Religione



Il 26% del campione è di religione cristiana mentre il 74% di religione musulmana.

Il 57% del campione è composto da single, il 32% da uomini sposati con moglie/famiglia nel proprio paese d'origine e l'11% da sposati con moglie/famiglia in Italia.

## Stato civile



# STRUMENTI

## Il Test dei colori di Luscher - Focus sulla carta marrone:

*“coloro che si sentono infelici e disadattati, instabili, non integrati, coloro che non hanno un focolare proprio, davanti a cui rilassarsi ed essere a proprio agio, con poca prospettiva di sicurezza e di gioia fisica davanti a loro, pongono spesso il marrone all’inizio della serie. Questo era particolarmente il caso dei profughi della seconda guerra mondiale... così il marrone indica anche l’importanza posta sulle radici: cioè sul focolare, la casa, la compagnia di gente del proprio livello, della propria razza, sulla sicurezza del gregario e la sicurezza familiare. Quando il marrone è posto in ottava posizione, la necessità di conforto è completamente rifiutata. Il benessere fisico e la soddisfazione dei sensi sono vissute come debolezze da superare”* (Luscher,1969).



**Scheda di osservazione Autonomia-Integrazione:** uno strumento, compilato dal somministratore, appositamente creato per la valutazione del livello di integrazione e di autonomia, che si compone di 18 item con risposta su scala Likert a 4 punti. I punteggi ottenuti sono divisibili in quattro categorie:

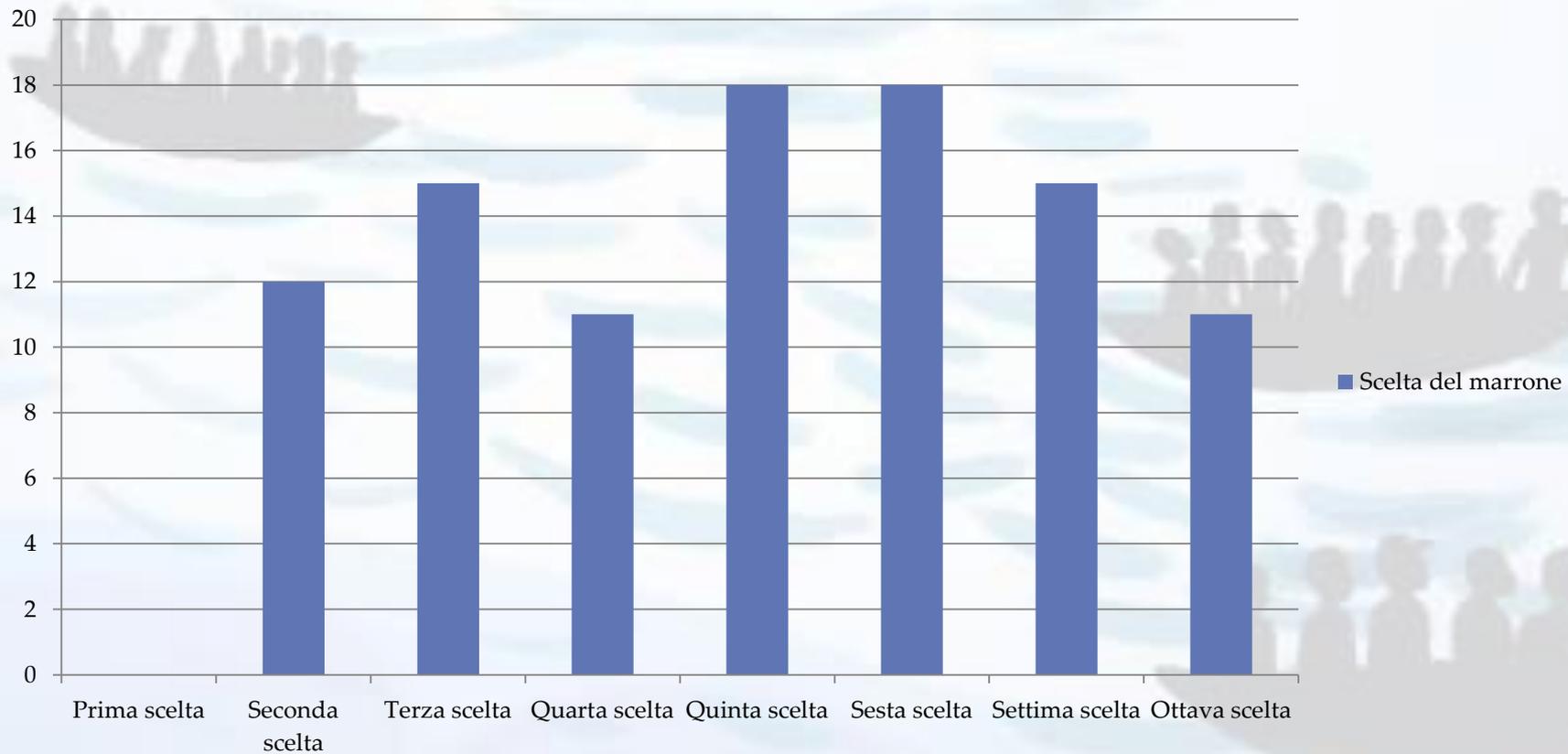
1. Livello di autonomia e integrazione basso: punteggi da 0 a 12;
2. Livello di autonomia e integrazione medio-basso: punteggi da 13 a 25;
3. Livello di autonomia e integrazione medio-alto: punteggi da 26 a 38;
4. Livello di autonomia e integrazione alto: punteggi da 39 a 51.

0. MAI    1. QUALCHE VOLTA    2. SPESSO    3. SEMPRE

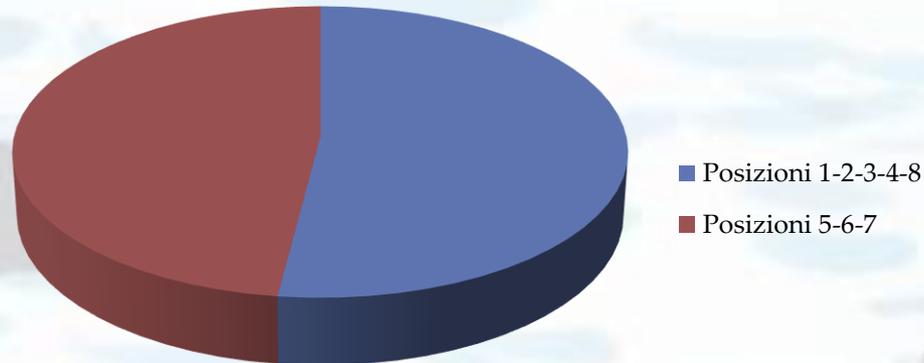
SCALA AUTONOMIA-INTEGRAZIONE					
1.	Parla e comprende correttamente la lingua italiana	0	1	2	3
2.	Si muove autonomamente sul territorio	0	1	2	3
3.	Conosce e utilizza autonomamente i servizi socio sanitari del territorio (farmacia, medico di base, ecc.)	0	1	2	3
5.	Fa la spesa e altri acquisti in autonomia	0	1	2	3
6.	E' in grado di prendere decisioni in autonomia e di progettare e portare a termine attività	0	1	2	3
7.	Sa usare autonomamente servizi postali e bancari	0	1	2	3
8.	Partecipa alla vita sociale del territorio ospitante	0	1	2	3
9.	E' promotore di idee e/o iniziative per se stesso e per il territorio ospitante	0	1	2	3
10.	Partecipa alle attività previste dal centro ospitante	0	1	2	3
11.	Ha stretto relazioni significative con abitanti del territorio ospitante	0	1	2	3
12.	Lavora e/o cerca attivamente un'occupazione	0	1	2	3
13.	E' in grado di esprimere richieste e bisogni	0	1	2	3
14.	Ha un progetto di vita a breve/medio termine coerente e adeguato rispetto alle sue possibilità attuali	0	1	2	3
15.	Ha un progetto di vita a lungo termine	0	1	2	3
16.	Dal suo arrivo al centro ha appreso e/o potenziato competenze	0	1	2	3
17.	Ha cura di sé e dei propri spazi	0	1	2	3
18.	E' dotato di un buon senso civico (rispetto degli spazi comuni, delle regole ecc..)	0	1	2	3



## Scelta del marrone



## Scelta del marrone



I soggetti, in base al posizionamento della carta marrone, sono stati suddivisi in due categorie: quelli che hanno scelto la carta marrone nelle posizioni statisticamente meno frequenti (posizione 1,2,3,4,8) e quelli che hanno l'hanno scelto nelle posizioni statisticamente più frequenti (posizione 5,6,7).

Il 52% dei soggetti intervistati ha posto il marrone nelle posizioni statisticamente meno frequenti mentre il restante 48% nelle posizioni statisticamente più frequenti.

Per quanto riguarda l'ipotesi di ricerca, cioè la presenza o meno di una correlazione negativa fra la posizione occupata dal marrone nella serie prescelta dai soggetti e il livello di autonomia e integrazione, si è rilevato che :

- La presenza del marrone in posizioni statisticamente meno frequenti è negativamente correlata ( $p < .01$ ) al livello generale di integrazione e autonomia;
- La presenza del marrone in posizioni statisticamente meno frequenti è negativamente correlato ( $p < .01$ ) a tutti gli items della scheda di osservazione del livello di integrazione e autonomia, tranne gli items 16 e 17, relativi al senso civico del soggetto.

## Tabella 2 - Correlazione posizione del marrone/livello di integrazione e autonomia

		Posizione marrone	Integrazion e tot				
<u>Posizionem</u>	Correlazione di <u>Pearson</u>	1	-,813(**)	Int. Item 7	Correlazione di <u>Pearson</u>	-,569(**)	,702(**)
<u>arrone</u>	Sig. (2-code)		,000		Sig. (2-code)	,000	,000
	N	100	100	Int. Item 8	Correlazione di <u>Pearson</u>	-,613(**)	,783(**)
<u>int.totale</u>	Correlazione di <u>Pearson</u>	-,813(**)	1		Sig. (2-code)	,000	,000
	Sig. (2-code)	,000			N	100	100
	N	100	100	Int. Item 9	Correlazione di <u>Pearson</u>	-,533(**)	,611(**)
Int. Item 1	Correlazione di <u>Pearson</u>	-,631(**)	,803(**)		Sig. (2-code)	,000	,000
	Sig. (2-code)	,000	,000		N	100	100
	N	100	100	Int. Item 10	Correlazione di <u>Pearson</u>	-,659(**)	,773(**)
Int. Item 2	Correlazione di <u>Pearson</u>	-,678(**)	,791(**)		Sig. (2-code)	,000	,000
	Sig. (2-code)	,000	,000		N	100	100
	N	100	100	Int. Item 11	Correlazione di <u>Pearson</u>	-,626(**)	,804(**)
Int. Item 3	Correlazione di <u>Pearson</u>	-,684(**)	,844(**)		Sig. (2-code)	,000	,000
	Sig. (2-code)	,000	,000		N	100	100
	N	100	100	Int. Item 12	Correlazione di <u>Pearson</u>	-,655(**)	,783(**)
Int. Item 4	Correlazione di <u>Pearson</u>	-,566(**)	,771(**)		Sig. (2-code)	,000	,000
	Sig. (2-code)	,000	,000		N	100	100
	N	100	100	Int. Item 13	Correlazione di <u>Pearson</u>	-,697(**)	,827(**)
Int. Item 5	Correlazione di <u>Pearson</u>	-,660(**)	,755(**)		Sig. (2-code)	,000	,000
	Sig. (2-code)	,000	,000		N	100	100
	N	100	100		N	100	100
Int. Item 6	Correlazione di <u>Pearson</u>	-,661(**)	,798(**)				
	Sig. (2-code)	,000	,000				
	N	100	100				

**Tabella 2 - Correlazione posizione del marrone/livello di integrazione e autonomia**

Int. Item 10	Correlazione di <u>Pearson</u>	-,659(**)	,715(**)
	Sig. (2-code)	,000	,000
	N	100	100
Int. Item 11	Correlazione di <u>Pearson</u>	-,626(**)	,804(**)
	Sig. (2-code)	,000	,000
	N	100	100
Int. Item 12	Correlazione di <u>Pearson</u>	-,655(**)	,783(**)
	Sig. (2-code)	,000	,000
	N	100	100
Int. Item 13	Correlazione di <u>Pearson</u>	-,697(**)	,827(**)
	Sig. (2-code)	,000	,000
	N	100	100
Int. Item 14	Correlazione di <u>Pearson</u>	-,667(**)	,771(**)
	Sig. (2-code)	,000	,000
	N	100	100
Int. Item 15	Correlazione di <u>Pearson</u>	-,593(**)	,760(**)
	Sig. (2-code)	,000	,000
	N	100	100
Int. Item 16	Correlazione di <u>Pearson</u>	-,471(**)	,602(**)
	Sig. (2-code)	,000	,000
	N	100	100
Int. Item 17	Correlazione di <u>Pearson</u>	-,357(**)	,531(**)
	Sig. (2-code)	,000	,000
	N	100	100

\*\* La correlazione è significativa al livello 0,01 (2-code).

\* La correlazione è significativa al livello 0,05 (2-code)

# CONCLUSIONI

In linea con quanto presente in letteratura sull'uso del Test di Lüscher, in particolare con gli studi compiuti sulle popolazioni rifugiate a seguito della seconda guerra mondiale, i risultati della ricerca hanno messo in luce come il posizionamento della carta marrone nelle posizioni statisticamente meno frequenti (posizione 1-2-3-4-8 della serie) sia correlato a livelli di integrazione e autonomia bassi o medio bassi, indipendentemente dalla lunghezza del periodo di permanenza del soggetto nello SPRAR di appartenenza.

Di contro, la scelta della carta marrone nelle posizioni statisticamente più frequenti (posizione 5-6-7 della serie) appare correlata a livelli di integrazione e autonomia medio alti e alti.



# Quali risorse attivare?

- Valorizzazione della biografia e delle competenze pregresse
- Valorizzare le risorse per non restare sul trauma
  - Fornire schemi di orientamento e quando necessario anche verso risorse e competenze cliniche

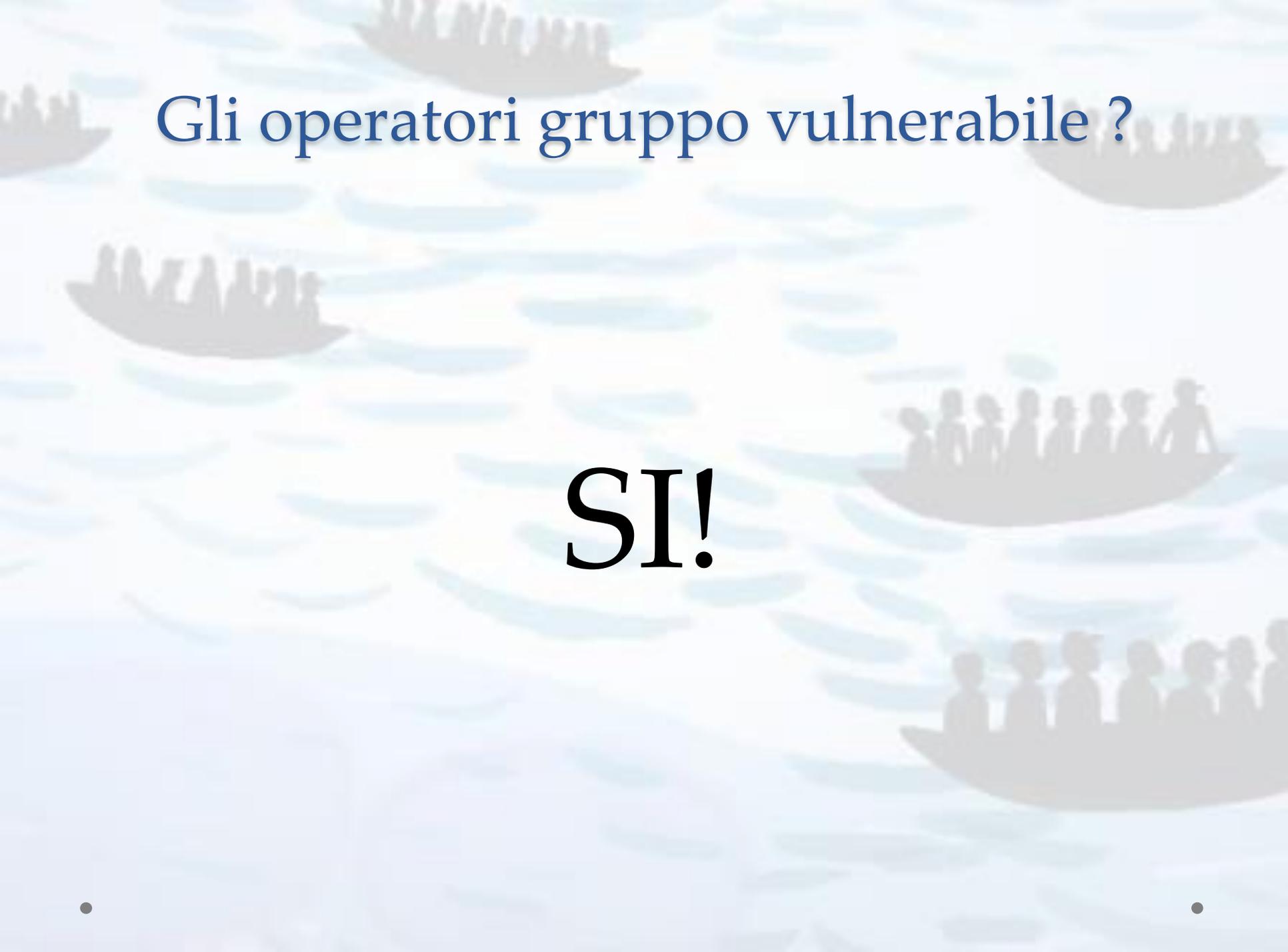
- Il mediatore interculturale:

Il mediatore media tra lingue e culture diverse, fa da raccordo, da tramite. Nel concreto dell'attività, egli diviene spesso un vero e proprio punto di riferimento per gli utenti che si rivolgono a lui per le richieste più svariate. Ha un ruolo estremamente delicato, perché, ad esempio, partecipa ai colloqui psicologici dove entrano spesso problematiche e disagi di tipo fisico, ma anche di carattere sociale o legale.

In questo contesto tenere distinte in modo netto le varie attività è a volte impossibile e impensabile e il mediatore tende sempre di più a configurarsi come

**operatore**



The background of the slide features a light blue sea with stylized, wavy lines representing water. Several dark grey silhouettes of boats are scattered across the scene, each carrying a group of people. The boats are positioned at various angles and distances, creating a sense of movement and activity on the water.

Gli operatori gruppo vulnerabile ?

**SI!**

# Gestione dello stress degli operatori



# Formazione e supervisione

- La supervisione è uno strumento di «**manutenzione**» dell'équipe poiché la cura dei richiedenti asilo e rifugiati può essere data solo da un gruppo inter-disciplinare composto da figure con competenze differenti
- I momenti di riflessione, di supervisione devono uscire da una logica dell'efficienza, anche a lungo termine, devono fare parte di una dimensione che ha a che fare con la cura del sé.
  - L'obiettivo del gruppo non deve essere solo quello di apprendere nuove metodologie, ma prima ancora di riscoprire il senso della relazione, prima di tutto fra persone che lavorano insieme.

# Le migrazioni in un'ottica futura:



## «Le coppie miste in Calabria: una ricerca intervento»

A partire da alcune ricerche, è stato osservato come le unioni miste incontrano diverse difficoltà che riguardano: la sistemazione e la formalizzazione dei documenti e dello status della coppia; la difficoltà a costruire e mantenere una coesione relazionale che sappia far fruttare le rispettive differenze nazionali, culturali e religiose; la scelta del tipo di educazione da impartire ai figli; i rapporti con il contesto sociale più ampio (famiglie d'origine, comunità allargata, ecc...), il pregiudizio e il razzismo esperito. Tali difficoltà trasformano spesso le differenze in un muro insuperabile che ostacola la vita di coppia, genera conflitti che sfociano in condizioni di disagio psicologico e sociale e favorisce l'incremento del numero di divorzi (secondo i dati Istat solo nel 2014 il numero di divorzi nelle coppie miste in Calabria è pari al 19,2%).



Secondo i dati dell'UNCHR oggi le persone in fuga nel mondo sono quasi 60 milioni. Le evidenze scientifiche degli ultimi anni hanno mostrato un aumentato rischio di disturbi mentali tra migranti forzati e richiedenti asilo come conseguenza del processo migratorio al quale sono sottoposti.

Prevenire il disagio mentale nei migranti forzati e richiedenti asilo significa garantire loro la possibilità di raggiungere i nostri territori in sicurezza, aprendo i confini ed iniziando a costruire insieme un mondo libero da qualunque frontiera.