



Progetto co-finanziato
dall'Unione Europea



MINISTERO
DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute
Obiettivo Specifico: 1Asilo

FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

REPORT - PROGETTO FAMI 2219

"Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

WP 1.4. Caratterizzazione dei soggetti a rischio per la salute mentale

In questo elaborato, frutto dell'analisi di 38 casi ospitati all'interno del Progetto SAI Disagio mentale di Porto San Giorgio si riportano alcune riflessioni e considerazioni dell'equipe relative a come la presenza di determinate situazioni e comportamenti sono risultati rilevanti sia nell'intercettare una condizione di difficoltà, sia nel determinare o amplificare un disagio o, a volte, un vero e proprio disturbo.

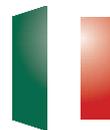
Va rilevato che la lettura svolta dall'equipe è avvenuta necessariamente secondo criteri occidentali, ovvero intercettando e leggendo i comportamenti come espressione di disagio o di "mental disorder" sulla base di un paradigma culturale occidentale, pur all'interno di un posizionamento teso a salvaguardare la centralità dell'incontro con l'altro, ovvero considerandolo come una persona portatrice di valori, di conoscenze ed aspettative afferenti ad una cultura diversa. L'equipe ha sempre tenuto conto dell'influenza esercitata dalla cultura sul comportamento e sull'esperienza della malattia. E' noto, difatti, come i processi culturali e sociali modellano i meccanismi della malattia stessa, la manifestazione e l'espressione dei sintomi e, infine, anche la ricerca di specifiche cure. I sistemi di cura riflettono quindi inevitabilmente i modelli culturali di riferimento che un progetto di accoglienza per migranti non può né trascurare né sottovalutare. Occorre in ogni caso avere ben presente che il trauma non è di per sé sempre patogeno, laddove solo alcuni traumi su alcune persone costituiscono traumi sono patogeni ma i richiedenti asilo in quanto esiliati, al di là delle loro storie specifiche, sono potenzialmente vulnerabili.

Al fine di rendere la lettura più fluida e comprensibile, gli elementi raccolti ed emersi durante le narrazioni dei beneficiari, sono stati suddivisi in tre macro aree:

1) **Area pre-migratoria**, ovvero la condizione complessiva del beneficiario prima della partenza, con un focus sulla situazione familiare, sociale e personale precedente il progetto migratorio. In particolare si sono attenzionati questi fattori prodromici indicativi di una condizione di disagio personale, fino ad arrivare al momento decisionale del progetto migratorio.



Progetto co-finanziato
dall'Unione Europea



MINISTERO
DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute
Obiettivo Specifico: 1Asilo

FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

- 2) **Area migratoria**, ovvero le vicende ed i vissuti che hanno caratterizzato il viaggio fino all'arrivo in Italia, con particolare attenzione alla presenza di eventi traumatici durante il viaggio stesso.
- 3) **Area post-migratoria**, ovvero la condizione dell'accoglienza riguardante i tempi della procedura di asilo, la progettualità individuale all'interno del circuito dell'accoglienza italiana, le barriere giuridico-legali e burocratico-amministrative, lo stress da transculturazione.

1) Area Pre migratoria

Dall'analisi delle narrazioni e dallo studio della documentazione in possesso relativa ai beneficiari transitati negli ultimi dieci anni all'interno del Progetto Disagio mentale "Human Rights" di Porto San Giorgio, un dato rilevante è che la famiglia di origine, nella maggior parte dei casi, è povera non solo economicamente ma anche culturalmente, ovvero poco stimolante, non supportiva e non richiedente, nel senso che non reclama nulla al proprio figlio. E' come se la famiglia non riponesse nessuna aspettativa nei suoi confronti, poiché non percepito come una risorsa per il sistema familiare e quindi non in grado di aiutare. Il figlio viene considerato come "un peso", una persona da sfamare, che non può ricompensare i sacrifici dei familiari, se non con un viaggio dagli esiti incerti. Sussistono sentimenti di non accettazione, di squalifica e di svalutazione. Per tale ragione, in modo, più o meno implicito, il beneficiario viene invitato ad andarsene o si allontana "spontaneamente". Situazione che si rappresenta quando ci sono delle problematiche fisiche, ovvero problemi di salute che non permettono alla persona di lavorare. Il viaggio è concepito come il viaggio della speranza, non solo perché la cura viene cercata altrove, ma poiché il sistema già fragile non può occuparsene.

Le difficoltà palesate sono anche di tipo cognitivo. Si ha a che fare con una persona semplice e limitata, non in grado di affrontare adeguatamente situazioni complesse. Una persona che, nella maggior parte dei casi, si è affidata ed appoggiata a sconosciuti incontrati durante il viaggio. Beneficiari partiti con "animo superficiale", ovvero poco consapevoli delle difficoltà e dei pericoli del viaggio stesso.

Altre difficoltà riscontrate sono quelle emotive-affettive, con alterazioni a livello della gestione delle pulsioni e con la presenza di comportamenti oppositivi e devianti, anche nei confronti della famiglia stessa. In queste circostanze, il beneficiario decide di partire, sente di non essere accettato nel contesto familiare, poiché non può fare come vuole. L'allontanamento diventa l'unica strategia possibile per fronteggiare una situazione di tensione ed evitare il confronto con l'esperienza del rifiuto, soprattutto quello proveniente dalla figura maschile, spesso paterna. Ci sono poi narrazioni che raccontano situazioni di comportamenti antisociali con condanne e



Progetto co-finanziato
dall'Unione Europea



MINISTERO
DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

*Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute
Obiettivo Specifico: 1Asilo*

FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

detenzione nel paese di origine, non solo per comportamenti devianti ma anche per motivazioni politiche e religiose. In altre storie si ritrova una condizione di dipendenza ed abuso di sostanze psicotrope già nel paese di origine; anche questa rappresenta una condizione che impedisce al beneficiario di lavorare ed aiutare la famiglia.

Nella maggior parte delle storie, non vi è un'attribuzione di valore all'istruzione. La mancata scolarizzazione, come anche la non appartenenza a gruppi sociali, amicali ed altro, risulta essere un elemento comune. Non c'è possibilità di crescere e di pensarsi in modo diverso. L'unica possibilità è quella di proiettarsi altrove, in un territorio altro ma fantasticato, perché percepito come possibile panacea alla propria sofferenza. Non sono presenti forme di partecipazione o di appartenenza a gruppi o anche altro, che aiutino il beneficiario a sentirsi "parte di", che alimentino il senso di appartenenza (seppur sia necessario comprendere quanto ciò sia presente ed effettivamente possibile nei paesi di origine). Ciò non aiuta il beneficiario a confrontarsi con la realtà, con quanto viene descritto da conoscenti, da amici e parenti. I loro racconti, invero, intrisi di patimento ed angoscia, vengono negati e rimossi. Spesso l'unica possibilità per poter sopravvivere è pensare che l'altro è geloso e che non desidera condividere la felicità e la prosperità. Le narrazioni, in questo caso, alimentano le aspettative positive nei confronti del viaggio e non permettono di vedere ciò che è palese e chiaro davanti ai loro occhi: una vita difficile. In Italia la realtà si presenta davanti ai loro occhi con tutta la sua tangibile e a volte cruenta realtà.

Nella totalità delle storie si rileva la perdita di un familiare in età preadolescenziale. Il riferimento alla "fase dello sviluppo evolutivo" segue il paradigma occidentale, con tutte le conseguenze che ciò comporta, poiché in altre culture si viene considerato "uomo" anche in giovane età e anche a prescindere dall'età, e in dovere di provvedere alla famiglia! E ciò, inevitabilmente, deve essere compreso secondo una lettura etnoculturale. In questa situazione si può pensare a come la perdita, soprattutto della figura paterna, possa essere un motivo incentivante la scelta migratoria. Con la morte del padre, il figlio assume un ruolo diverso ed importante all'interno del sistema familiare, caratterizzato da una serie di attese e di responsabilità nei confronti degli altri componenti.

In altre situazioni, numericamente più ridotte, la perdita riguarda la figura materna. In alcuni casi la figura materna è stata sostituita dalla nonna che ha svolto un ruolo fondamentale nella vita del beneficiario. La nonna è quella che trascorre gran parte del tempo con il nipote, quella che



Progetto co-finanziato
dall'Unione Europea



MINISTERO
DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

*Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute
Obiettivo Specifico: 1Asilo*

FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

lo accudisce e che dona affetto. La nonna si occupa del nipote mentre i genitori si assentano per lavoro.

La perdita del familiare corrisponde quasi sempre anche alla perdita del benessere della famiglia ed il beneficiario si trova improvvisamente a dover affrontare situazioni economiche caratterizzate da ristrettezze e da sacrifici. La perdita del familiare corrisponde alla perdita dell'unione. La famiglia si disperde, l'identità familiare si dissipa. Ciò si verifica, soprattutto se un genitore si risposa. Nascono conflitti tra le famiglie che si ricostruiscono, con difficoltà a sentirsi parte di questo nuovo sistema e di sentirsi accettati dal nuovo partner. Possono nascere i conflitti con i parenti a causa principalmente di questioni di eredità o per la difficoltà di adattamento nella nuova situazione familiare ricostituita.

Inevitabilmente, nelle storie è emersa la necessità del beneficiario di prendersi in carico i fratelli, le sorelle o in alcuni casi anche del proprio congiunto, soprattutto se la situazione del Paese è caratterizzata da conflitti e resistenze, con la necessità di fuggire dal proprio paese con tutti i familiari. E' pur vero, tuttavia, che la famiglia, nei casi di conflitti bellici o religiosi, si allontana in un paese limitrofo ed il viaggio della speranza verso l'occidente, almeno nelle storie esaminate, è stato effettuato da solo un membro, con la promessa di un ricongiungimento futuro. Il distacco, ma soprattutto la promessa di un futuro positivo, difficile da raggiungere, è fonte di malessere e sofferenza.

In altre storie, in realtà poche, si ha una situazione completamente diversa poiché la famiglia è molto presente e stimolante, con buone capacità e risorse di far fare esperienze positive e di crescita. Il viaggio viene organizzato per dare opportunità diverse al beneficiario, considerato in grado di provvedere a se stesso. La famiglia non ha bisogno di soldi ma vuole un futuro diverso per il proprio figlio.

Il progetto di partire nasce da motivazioni più disparate. La maggior parte delle persone vengono in Italia per aiutare la famiglia, per fronteggiare una condizione di povertà come anche la mancanza di una vita serena nel proprio paese di origine per la presenza di conflitti politici e religiosi, o comunque di una condizione di violenza strutturale. La non condivisione politica o religiosa è una discriminante importante poiché pone la persona in una condizione, nella maggior parte dei casi, solo di sudditanza. Nei casi peggiori in una condizione di "subordinazione ed oppressione" o anche tortura.



Progetto co-finanziato
dall'Unione Europea



MINISTERO
DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute
Obiettivo Specifico: 1Asilo

FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

In pochi casi, la partenza è basata sull'idea di raggiungere il successo e soldi a qualsiasi costo. Non si pensa alle difficoltà del momento ma i traguardi del domani.

Più la scelta del viaggio è emergenziale più si riscontra l'assenza di una progettualità anche a medio termine. Si parte anche se non si sa bene cosa fare e dove andare.

Nella maggior parte delle narrazioni si evince come il viaggio non è pianificato, se non in parte e solo per determinate mete. Ci si affida ai racconti e non si verifica altro, pensando che le situazioni tragiche non siano vere. E' nel mentre del viaggio che la realtà non fa sconti e si presenta in tutte le sue sfaccettature. In sintesi le motivazioni riscontrate sono state:

- Situazioni di violenza e di tortura
- Conflitti familiari non risolvibili
- Conflitti personali non affrontabili
- Speranza di poter vivere in un paese con una maggiore apertura ed accettazione
- Rifiuto di assunzioni del ruolo familiare o politico
- Possibilità di ricevere maggiori cure.

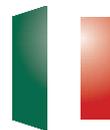
2) Area migratoria: Viaggio

Il viaggio assume un ruolo importante rispetto all'insorgere di una patologia poiché è nel viaggio che i beneficiari riferiscono, per la maggior parte dei casi esaminati, di aver vissuto le esperienze più tragiche e traumatizzanti. L'aspetto traumatico risulta essere ancora più amplificato dall'effetto sorpresa, dal trovarsi di fronte a situazioni di pericolo inimmaginabili nella propria mente. Il pensiero e l'immaginazione non possono arrivare a tanto. Le torture, i trattamenti inumani e degradanti, le violenze più inaudite si concretizzano e la possibilità di essere scelto, non si sa per quale motivo, se non per il procurare intenzionalmente dolore da un appartenente del genere umano, diventa l'incubo notturno, un incubo ad occhi aperti che si ri-presenta ogni volta che le difese si allentano. Il beneficiario pensa di essere al sicuro ma si inganna poiché il trauma è proprio quello di non far "abbassare" la guardia ed il controllo, pur sapendo che non serve poi a molto. I beneficiari solitamente non vogliono parlare del viaggio. Il silenzio è un sintomo che dice molto, soprattutto quando si evincono altri sintomi fisici che sostituiscono le parole.

Sicuramente un fattore di rischio di poter sviluppare un disturbo mentale è dato dalle condizioni del viaggio stesso e anche per i beneficiari ospitati nel progetto Human Rights la meta principale di transito dall'Africa è stata ed è la Libia, dove si resta da alcuni mesi fino anche ad uno o due anni prima di partire. Un Paese dove oltre ad essere sfruttati in occupazioni di tipo



Progetto co-finanziato
dall'Unione Europea



MINISTERO
DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute
Obiettivo Specifico: 1Asilo

FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

paraschiavistico nell'attesa della partenza, si subiscono carcerazioni durissime, anche in questo caso poiché merce di scambio di denaro. La permanenza in Libia viene descritta da tutti come inenarrabile per il clima di violenza e le violenze stesse a cui sono stati sottoposti, con episodi di tortura e vessazioni varie.

Dalle testimonianze raccolte e dalla documentazione in possesso emerge come non tutti paghino il viaggio ma che comunque, arrivati in Libia, molti di loro finiscano nelle prigioni Libiche e da quel momento viene richiesto il riscatto alla famiglia per uscire dalla prigionia. Quando i beneficiari riescono a raccontare il viaggio e la permanenza in Libia i racconti sono terrificanti. Dal paese di partenza fino alla Libia, il viaggio viene effettuato in compagnia di altri ragazzi conosciuti nel proprio Paese o nella maggior parte dei casi lungo il tragitto.

Il viaggio è fonte di stress mentale a causa delle precarie condizioni, ovvero per mancanza di generi alimentari, di acqua e la paura costante di morire.

Non tutti i beneficiari raccontano esperienze di carcere in Libia. Questo dato non sempre risulta essere pienamente descrittivo o veritiero poiché a volte viene negato o addirittura rimosso o anche spostato sull'altro, come se le violenze riguardassero gli altri e non loro stessi. Ciò rappresenta l'unica difesa per difendersi: la dissociazione come anche la proiezione risultano difese funzionali e preservare l'equilibrio affettivo-emotivo. Il trauma si può affrontare meglio se visto da lontano o dalla prospettiva altrui.

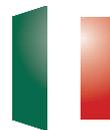
In alcune situazioni il trauma del viaggio corrisponde al viaggio in mare. Finché non si tocca l'altra sponda della terra, il pericolo accompagna sempre la persona. La situazione si aggrava se le condizioni del mare non sono buone e vi è l'esperienza diretta di aver assistito alla morte degli altri compagni. Alcuni beneficiari hanno raccontato anche di viaggi nel deserto e di aver visto molti resti umani durante il viaggio. Immagini che si ripresentano successivamente anche a distanza di tempo, mesi ed anni. Immagini che turbano e che creano una profonda sofferenza. Solo in rarissimi casi il viaggio è avvenuto con l'aereo.

3) Area Post migratoria- progetto.

Gli elementi traumatici legati alla migrazione non sono univocamente connessi agli abusi e alle violenze, ma scaturiscono dalla situazione di sradicamento e perdite plurime spesso irreparabili, che richiedono un imponente lavoro di lutto, dal microtraumatismo quotidiano connesso alle conflittualità dinamiche interculturali. Le stesse strutture di risposta al bisogno di accoglienza,



Progetto co-finanziato
dall'Unione Europea



MINISTERO
DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute
Obiettivo Specifico: 1Asilo

FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

cura e riabilitazione possono, a loro volta e loro malgrado, tradursi in attivi fattori ri-traumatizzanti. Ad es. il c.d. trauma familiare e la perdita della casa condizionano negativamente la vita dei migranti forzati durante tutto il percorso migratorio anche dopo aver eventualmente ottenuto la protezione internazionale (contatti con i parenti lontani sono difficili o impossibili, sensi di colpa legati all'abbandono e al sentirsi impossibilitati ad aiutare e ad assistere i figli, difficoltà a riunire il nucleo familiare, problemi di coppia e problemi relazionali, ricevimento di notizie drammatiche come l'uccisione, la morte o la scomparsa di membri della famiglia). La perdita della casa, che viene appunto definita primaria, riguarda l'assenza di un elemento stabilizzante e fondante il senso profondo di fiducia nella vita. E' una perdita multidimensionale, non riguarda solo il luogo fisico ma elementi tangibili e intangibili, costituisce un insieme complesso di dinamiche psicologiche che influenzano il senso di sé e la possibilità di ricomporre le parti smembrate della propria personalità, oltre che di riconnettersi a sentimenti di appartenenza collettiva.

In questo paragrafo si prendono in esame quei fattori che, sulla base dell'esperienza diretta sul campo, l'equipe ha individuato e definito come *fattori critici*, e quindi da attenzionare, poiché possono ostacolare sia la realizzazione del progetto individuale del beneficiario sia la ricerca di punti comuni tra la progettualità individuale e la specificità del contesto ospitante, nella dimensione sia macro (regole ministeriali) che micro (regole del contesto abitativo appartamento e città). E' altresì importante precisare che tale elenco non deve essere considerato come esaustivo e tanto meno come unico, ma è sicuramente quello che descrive la situazione con cui l'equipe si è trovata e si trova a confrontarsi in questi 10 anni di lavoro.

Difficoltà di accettazione e di adattamento alle regole del progetto. Il beneficiario rifiuta di aderire alle regole del progetto, anche quelle minime che afferiscono ad esempio alla semplice cura del sé. Tale rifiuto è l'espressione di una difficoltà a comprenderne la necessità e la finalità della regola stessa, come anche del disagio personale che non è possibile manifestare in altri modi. La coartazione, l'isolamento, la diffidenza, la paura, rappresentano comportamenti che devono essere intercettati e analizzati. Il problema consiste nel perdurare di questa sintomatologia, anche dopo la prima fase dell'accoglienza. Difatti, se all'inizio, all'ingresso del progetto tutto ciò è comprensibile, successivamente tali atteggiamenti devono essere compresi poiché veicolano altri significati.



Progetto co-finanziato
dall'Unione Europea



MINISTERO
DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute
Obiettivo Specifico: 1Asilo

FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

Difficoltà nel confronto con il fattore tempo. Dopo tanta attesa, dopo viaggi e soste nei paesi di transito, non è possibile attendere ancora e concedere ulteriore tempo, anche se questo è necessario e funzionale per orientarsi, acquisire conoscenze e progettare il proprio futuro. Una volta raggiunta l'Italia, sebbene non per tutti rappresenta la meta ultima, ma sicuramente la prima terra sicura, il rapporto con il tempo si modifica. Di conseguenza, dopo l'inserimento nel progetto, le aspettative devono essere realizzate nel più breve tempo possibile: non c'è più tempo!

L'impazienza e l'irritabilità prende il sopravvento e spesso il tempo dell'attesa costituisce un motivo di conflitto tra il beneficiario e l'equipe che viene criticata o accusata di non fare nulla o non abbastanza per far arrivare, ad esempio, i documenti richiesti.

Quando le tempistiche si dilatano, il disagio si amplifica e la manifestazione è strettamente correlata alle caratteristiche della persona. In particolare, ciò si verifica in presenza di rigidità ideativa e comportamentale, di ansia libera, di pulsionalità non contenuta, come anche di funzionalità o meno dei meccanismi difensivi. Inoltre, la solitudine e l'incapacità di costruire o di mantenere una rete di relazioni e di contatti, anche all'interno del progetto di accoglienza, contribuisce ad amplificare il disagio stesso e la reattività davanti ad ogni minima situazione.

Difficoltà nell'affidarsi e nel fidarsi degli altri

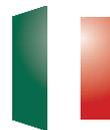
Molteplici sono i motivi che possono spiegare la difficoltà ad affidarsi. La rigidità, la chiusura, la difficoltà di ascolto e di apertura al confronto, sono di ostacolo alla relazione e alla costruzione di legami significativi, nonché alla comprensione degli elementi concreti di realtà. Ciò si evince, ad esempio, nella difficoltà di comprendere il senso del tirocinio formativo-lavorativo che non viene visto come importante e propedeutico per il lavoro. Si dà attenzione solo all'aspetto economico-retributivo. Anche nelle situazioni in cui vi è una maggiore formazione scolastica si fa fatica a comprendere il sistema burocratico e legislativo in materia di lavoro (buste paghe, trattenute, tasse da pagare, ecc.). La diffidenza, in questo caso, si trasforma in qualcosa di più profondo e che alimenta, in molti casi, gli aspetti persecutori che vengono proiettati sulla situazione attuale.

Difficoltà a contenere le proprie pulsioni

Un elemento comune alla maggior parte dei beneficiari è la difficoltà a gestire la propria energia pulsionale. Spesso, difatti, l'azione prevale sulla riflessione. Ciò comporta che le decisioni e le scelte non siano ponderate ma basate sul bisogno contingente. Ad esempio, la non adesione o



Progetto co-finanziato
dall'Unione Europea



MINISTERO
DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute
Obiettivo Specifico: 1Asilo

FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

non accettazione delle proposte, senza che ci sia una reale e concreta spiegazione e condivisione della motivazione alla rinuncia (rinuncia alla partecipazione ad una formazione o ad un tirocinio), costituisce un elemento di rischio e di maggiore vulnerabilità. Spesso dietro al rifiuto non c'è la consapevolezza di cosa la persona voglia o non voglia fare, ma solo la possibilità di ricevere ed avere nel modo più celere del denaro da inviare alla famiglia, senza tener conto delle opportunità perse, delle possibilità che non saranno più disponibili.

Spesso la pulsionalità prende la forma di agiti sia auto che etero diretti. Tentativi di suicidio o azioni distruttive verso sé stesso.

Difficoltà a mantenere il contatto con la realtà. Il beneficiario ha idealizzato la vita in Italia. Il confronto con la realtà non è possibile poiché il beneficiario è costretto a rinunciare e rivedere la motivazione alla base del progetto di partenza. Anche in questo caso, ad esempio, un progetto di tirocinio formativo o anche di un contratto di apprendistato viene vissuto come una situazione di "sfruttamento", poiché le attese sono altre e spesso non aderenti alla realtà. I beneficiari si aspettano, ad esempio, stipendi elevati, che solitamente ricevono figure quadro o manageriali.

Richiesta di ricovero e di assunzione di una terapia farmacologica.

Il beneficiario richiede un aiuto professionale in presenza di pensieri intrusivi negativi, deliri o allucinazioni o anche di un tono dell'umore particolarmente deflessivo. Il rifugio in figure altre, sia reali che immaginarie, diventano le uniche guide da seguire. E' il caso, ad esempio, il riferimento a santoni o guide spirituali, anche se non presenti, oppure a vere e proprie visioni o personaggi immaginari ma significativi nella loro appartenenza culturale.

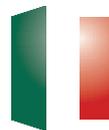
Rifiuto della terapia farmacologica

Ci sono, al contrario situazioni in cui il beneficiario si rifiuta di prendere la terapia, anche se necessaria, pur valutando la differenza ed il significato di comportamenti bizzarri ma pieni di significato se letti in ottica etno-psicologica. Comportamenti che richiamano l'attenzione ma che sono inconsapevolmente messi in atto per esprimere un malessere, per poter trovare una forma di rifugio all'angoscia dirompente.

Ricoveri per comportamenti violenti ed agiti distruttivi. Difficoltà di gestire le frustrazioni e di non ottenere subito ciò che si desidera. Solitamente le risposte coerenti con le situazioni concrete, sono focalizzate su contenuti depressivi ed ansiosi, mentre le risposte più disfunzionali,



Progetto co-finanziato
dall'Unione Europea



MINISTERO
DELL'INTERNO

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1- Accoglienza/Asilo - lett. c. - Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza - Tutela della salute
Obiettivo Specifico: 1Asilo

FAMI2219 - "Azioni del Servizio Sanitario della Regione Marche per la salute psicofisica dei migranti forzati e dei minori non accompagnati"

invece si presentano sotto forma di agiti, di comportamenti autodistruttivi (aggressività, abuso di sostanze o alcool, mancanza di cura del Sé, dipendenza da gioco di azzardo, acquisiti compulsivi, comportamenti devianti come rubare soldi o distruggere gli arredi di casa

Percezione di sé irrealistica, ovvero mancanza di consapevolezza delle proprie risorse e limiti personali che non consente una valutazione realistica dei propri obiettivi, come anche la possibilità di poter accettare un rifiuto.



nuovaricerca.agenziares

L'equipe del Progetto SAI Disagio Mentale
"Human Rights"
Porto San Giorgio (FM)

Progetto SAI DM Comune di Porto San Giorgio

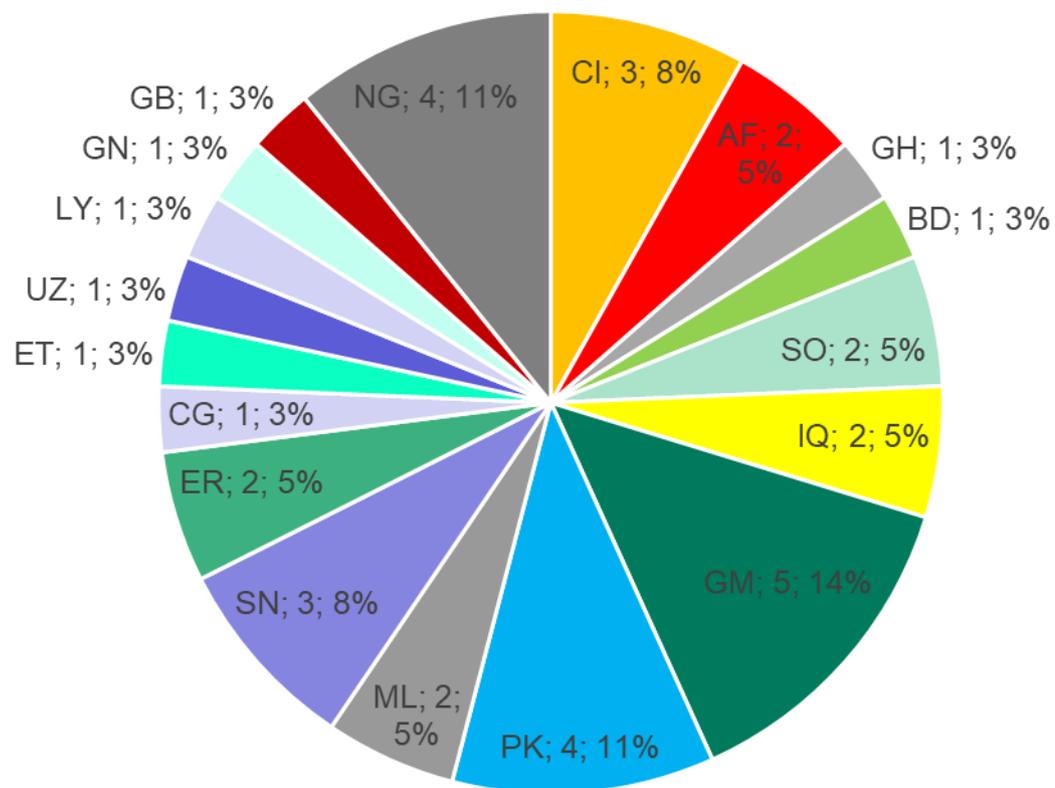
dati dal 2011 al 2021



nuovaricerca.agenziare

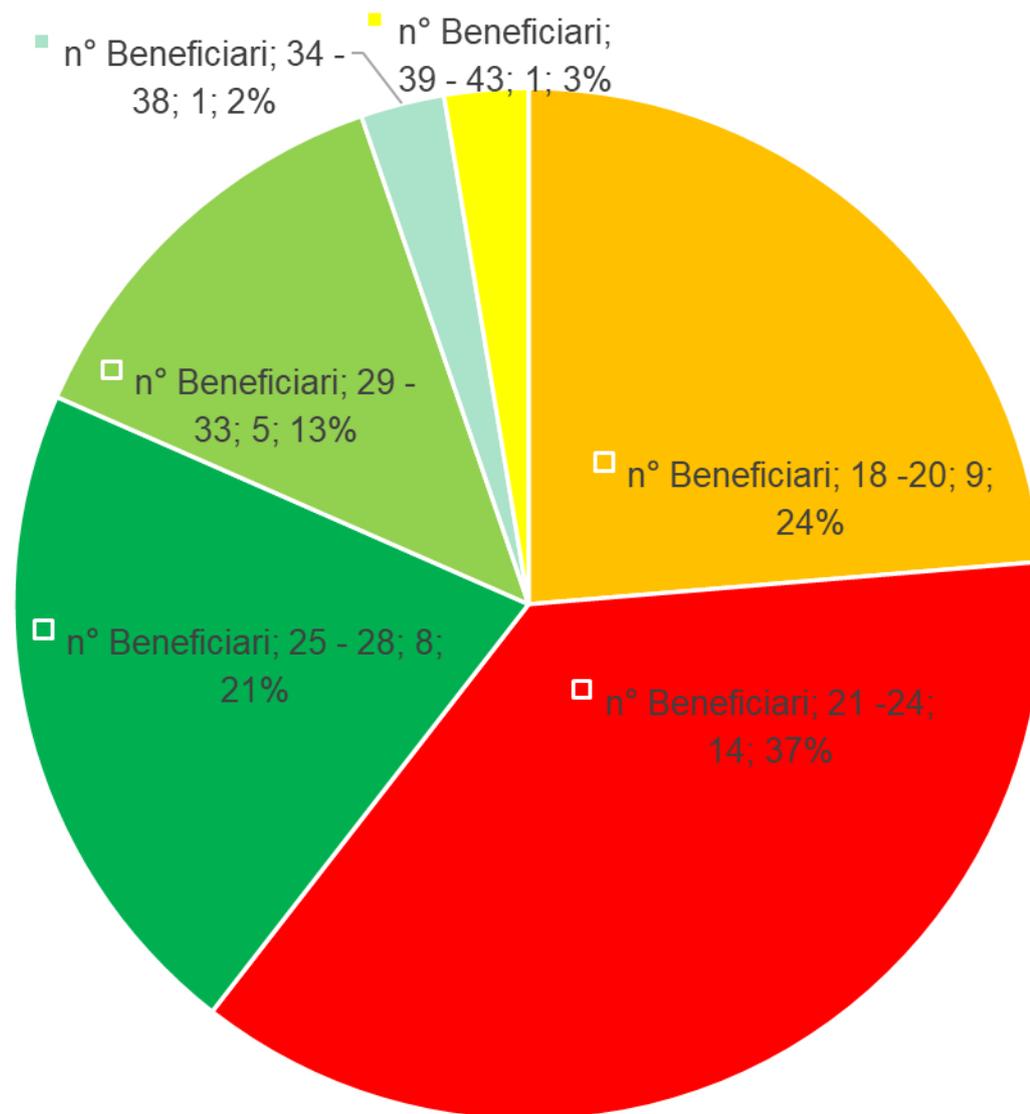
PAESI D'ORIGINE BENEFICIARI

Periodo	NG	GM	GH	SN	SO	ML	ET	LY	ER	PK	CI	IQ	GN	GB	BD	UZ	AF	CG	Tot
2011 - 2021	4	5	1	3	2	2	1	1	2	4	3	2	1	1	1	1	2	1	37



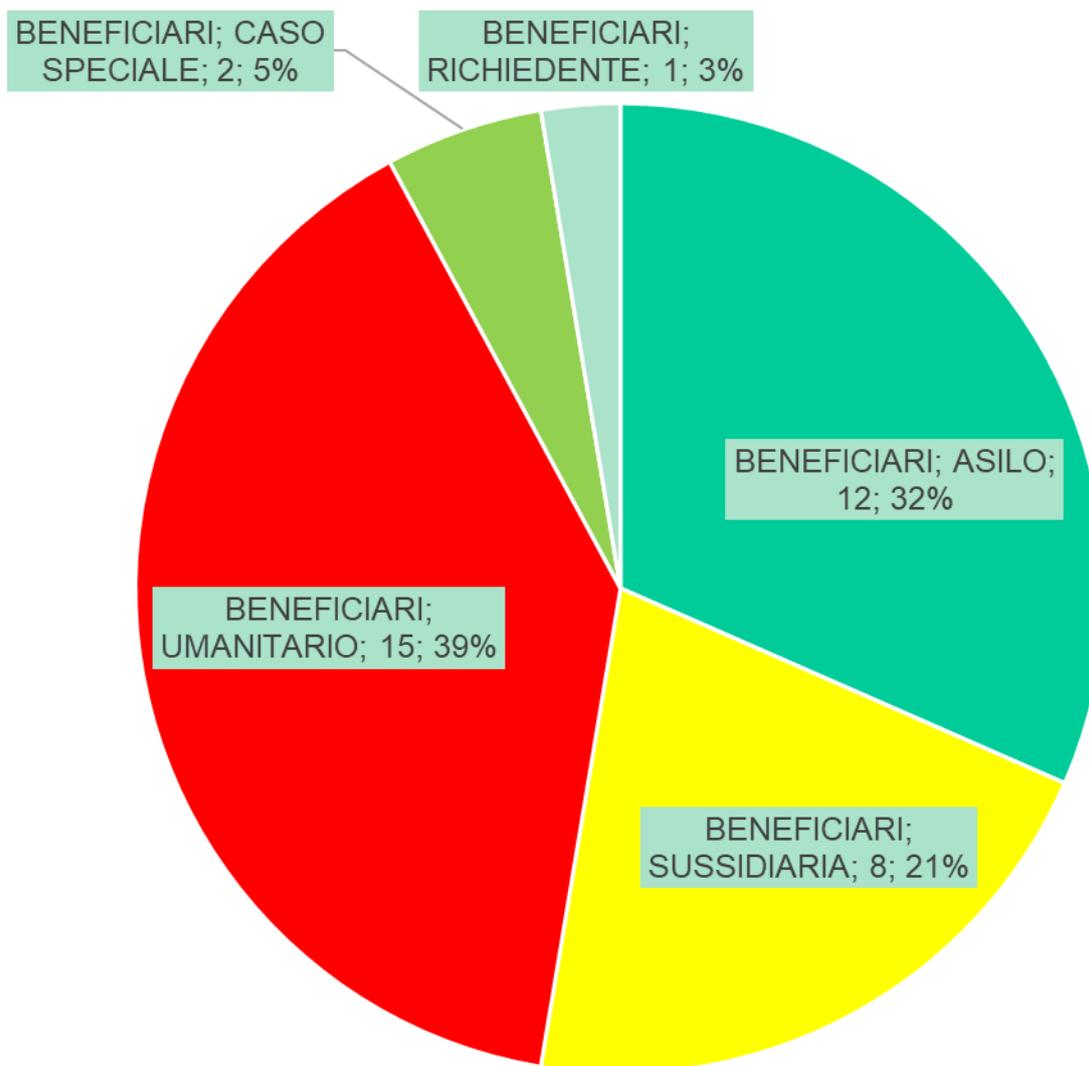
■ CI ■ AF ■ GH ■ BD ■ SO ■ IQ ■ GM ■ PK ■ ML
 ■ SN ■ ER ■ CG ■ ET ■ UZ ■ LY ■ GN ■ GB ■ NG

FASCE D'ETÀ ALL'INGRESSO NEL PROGETTO

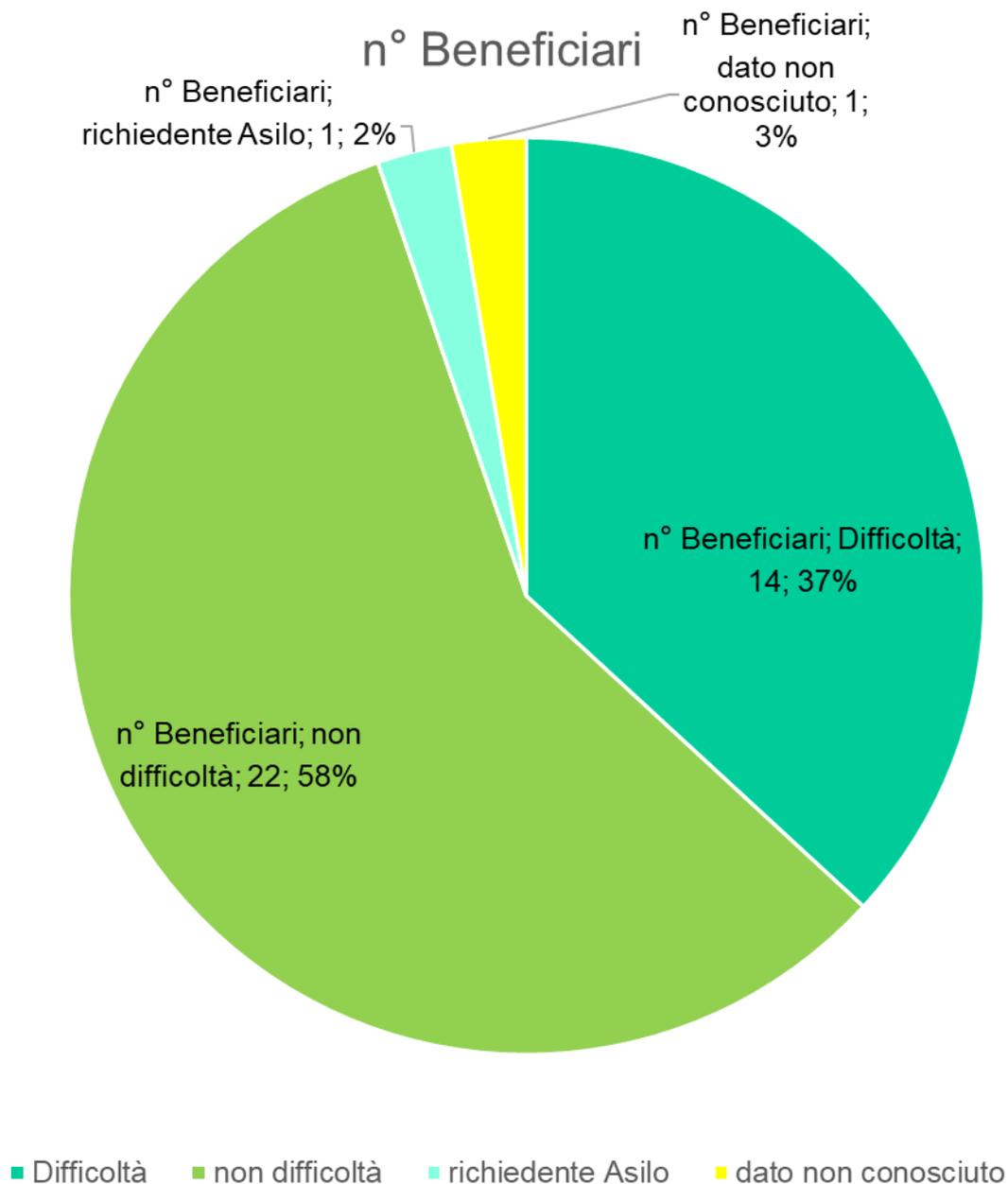


■ 18 - 20 ■ 21 - 24 ■ 25 - 28 ■ 29 - 33 ■ 34 - 38 ■ 39 - 43

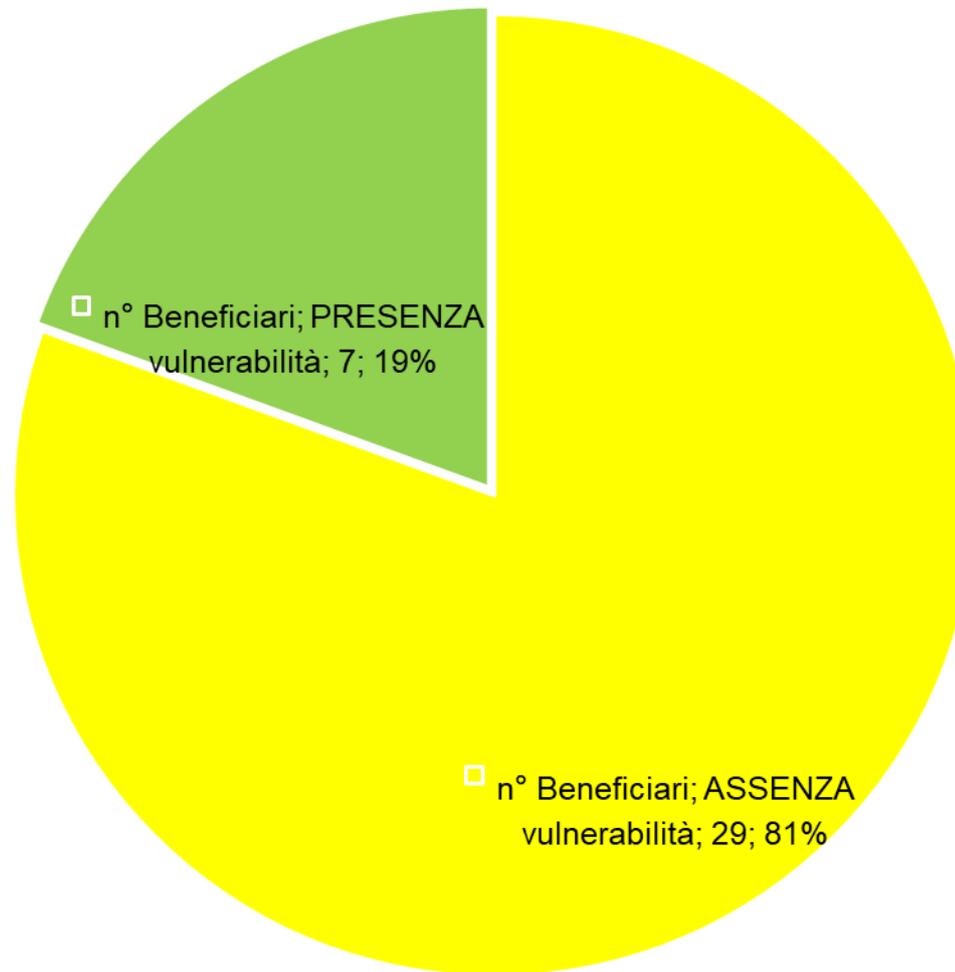
STATUS BENEFICIARI



DIFFICOLTÀ DURANTE L'ITER PER L'OTTENIMENTO dello STATUS

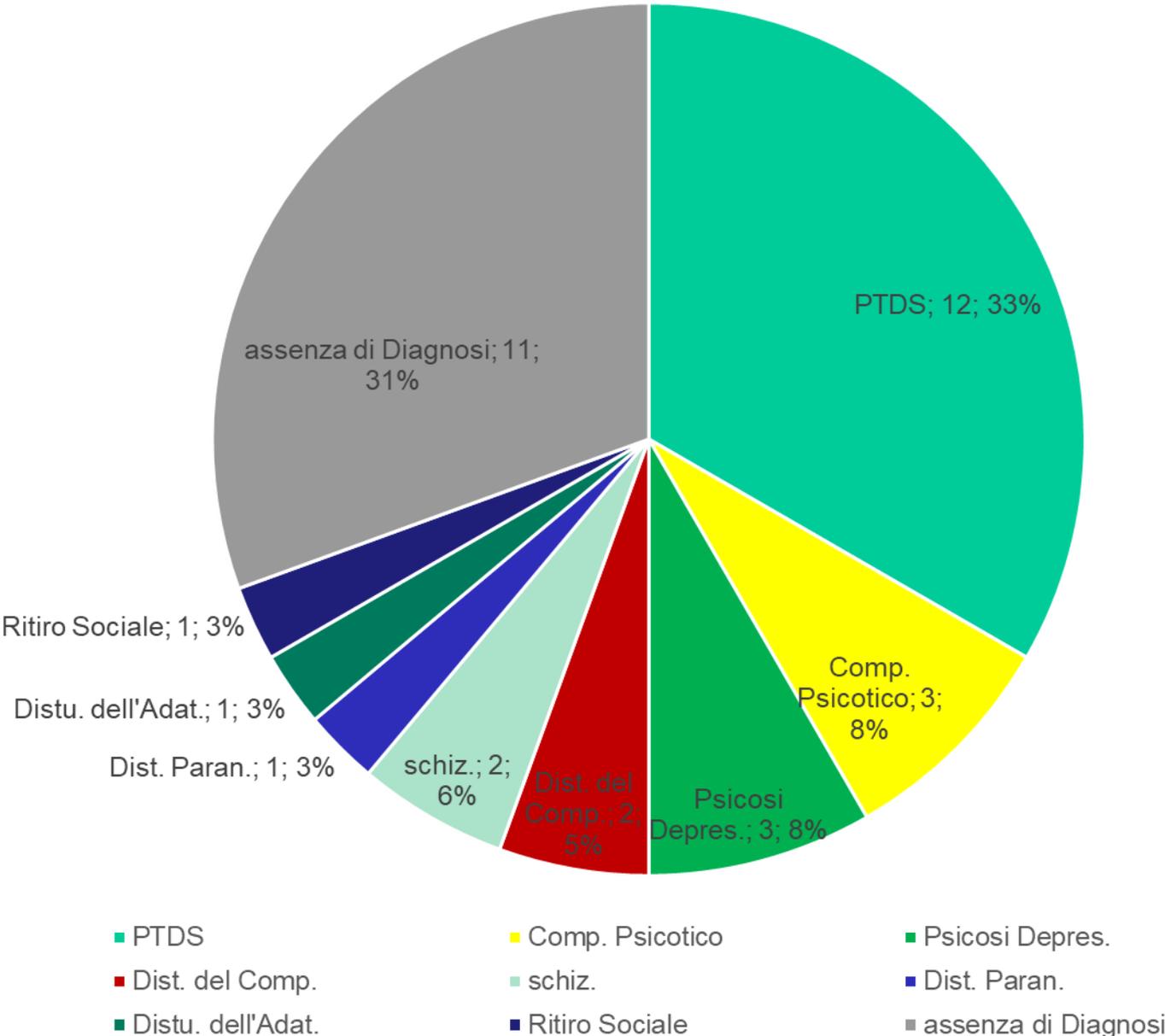


PRESENZA PATOLOGIE PSICHIATRICHE / VULNERABILITÀ PREGRESSE ALLA MIGRAZIONE

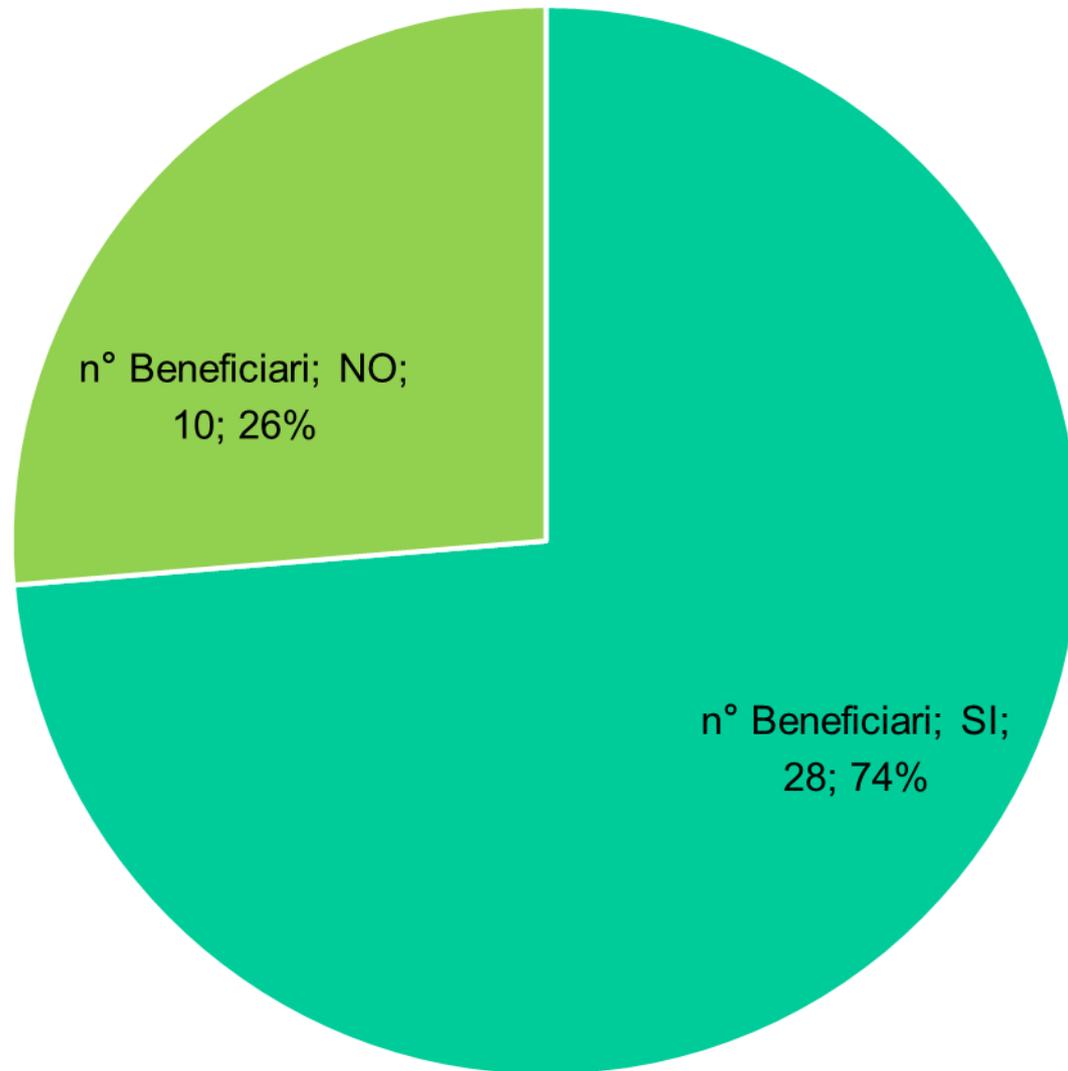


■ ASSENZA vulnerabilità ■ PRESENZA vulnerabilità ■

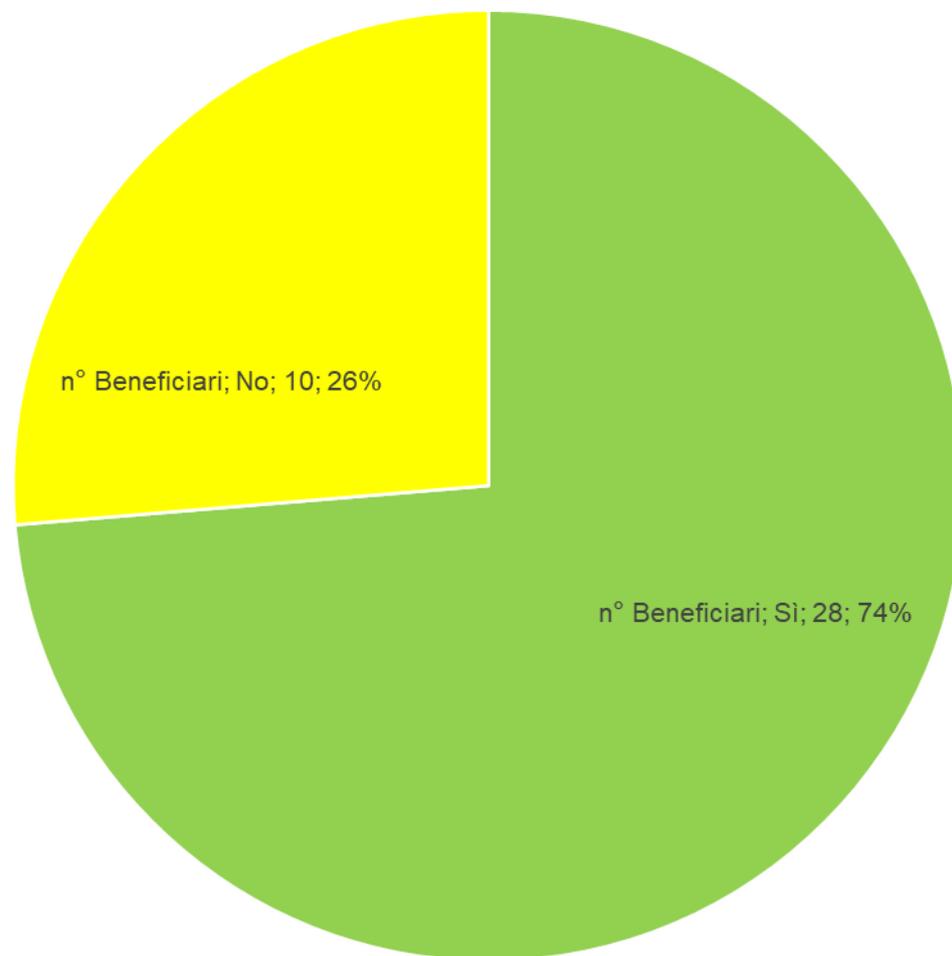
DIAGNOSI FORMULATE



PRESA IN CARICO da parte del DSM Area Vasta 4 Fermo

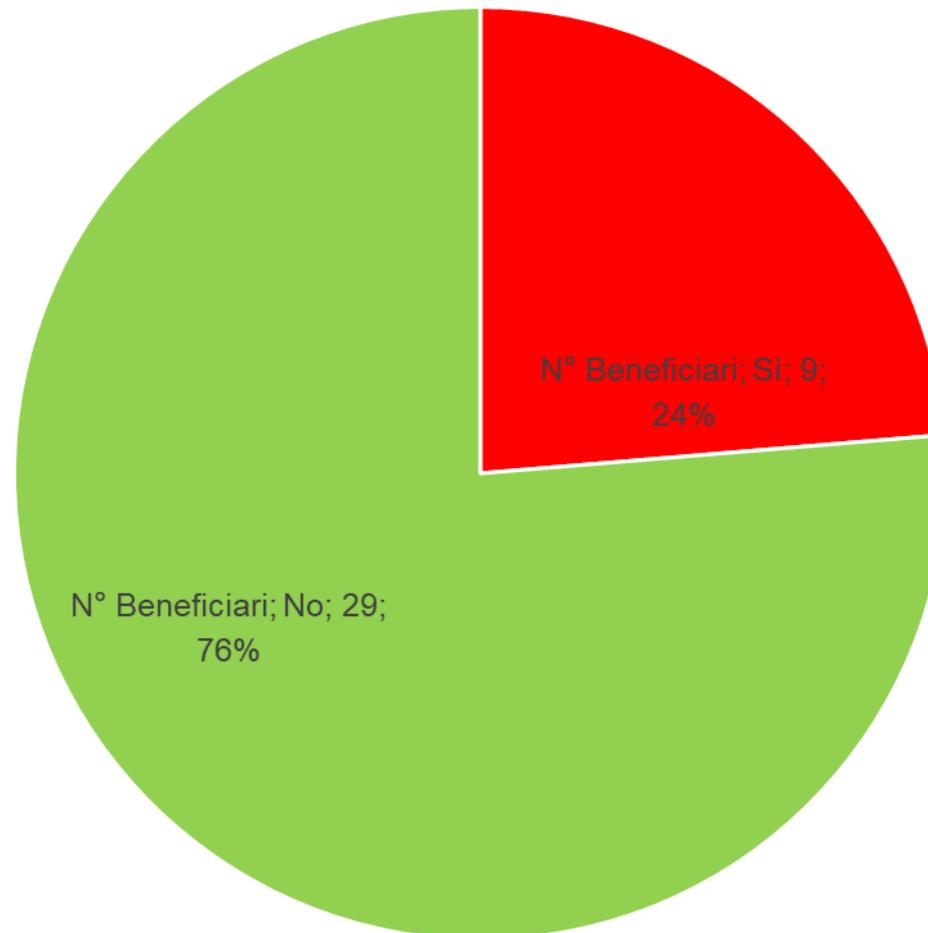


ASSUNZIONE PSICOFARMACI



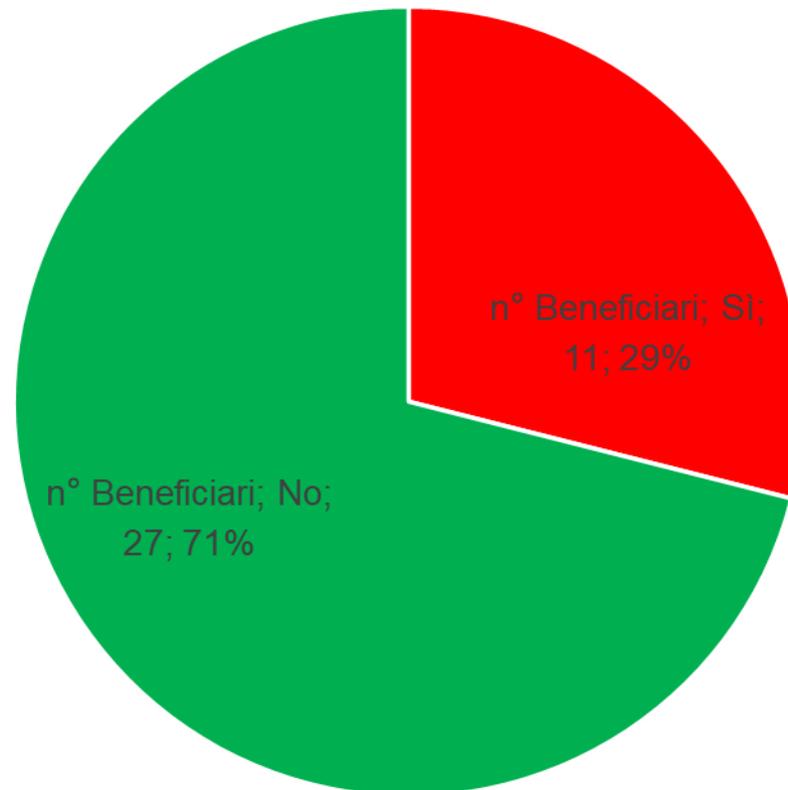
■ Sì ■ No

RICOVERI IN SPDC Area Vasta 4 Fermo



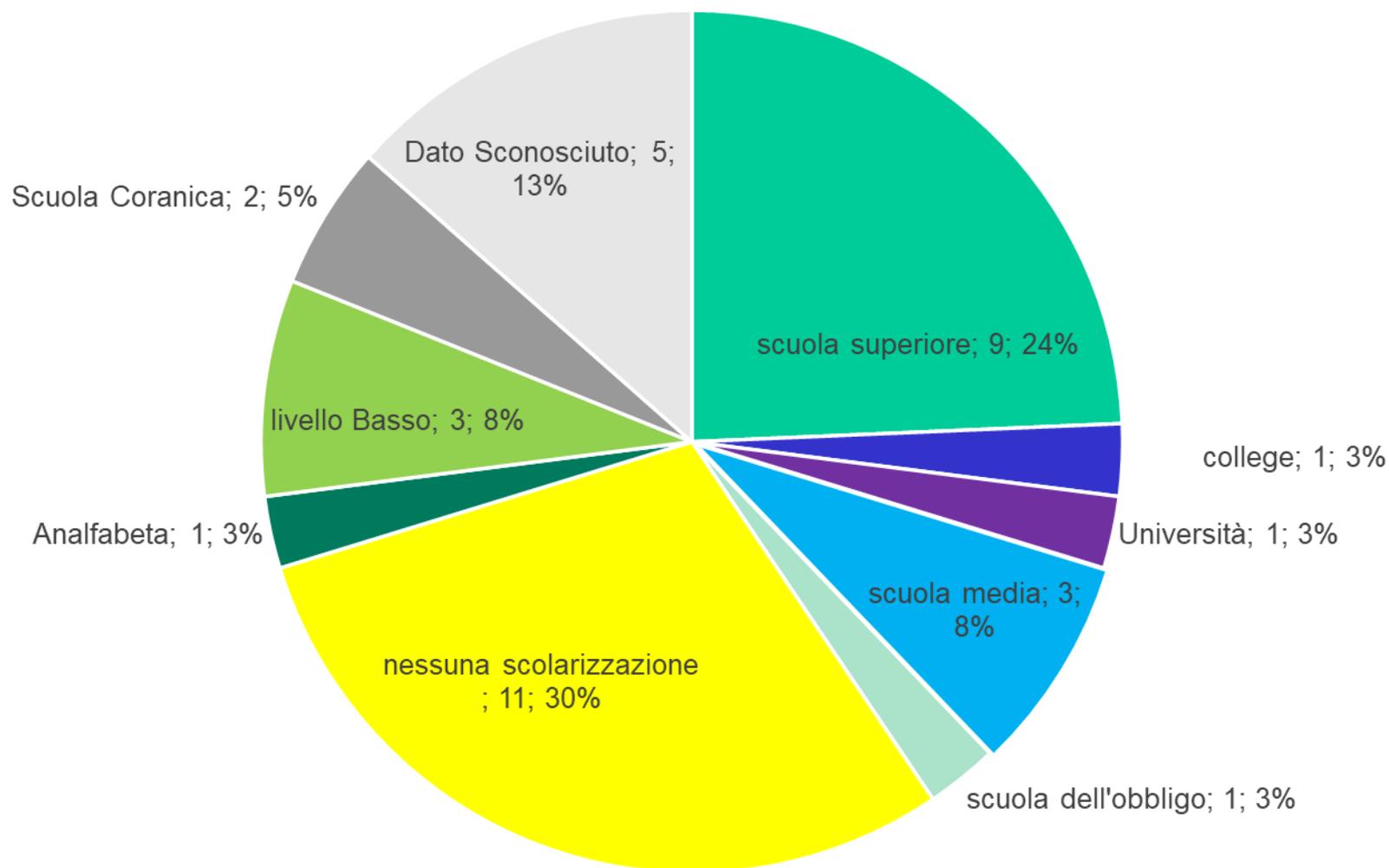
■ Si ■ No

DIPENDENZE ABUSO ALCOOL/SOSTANZE



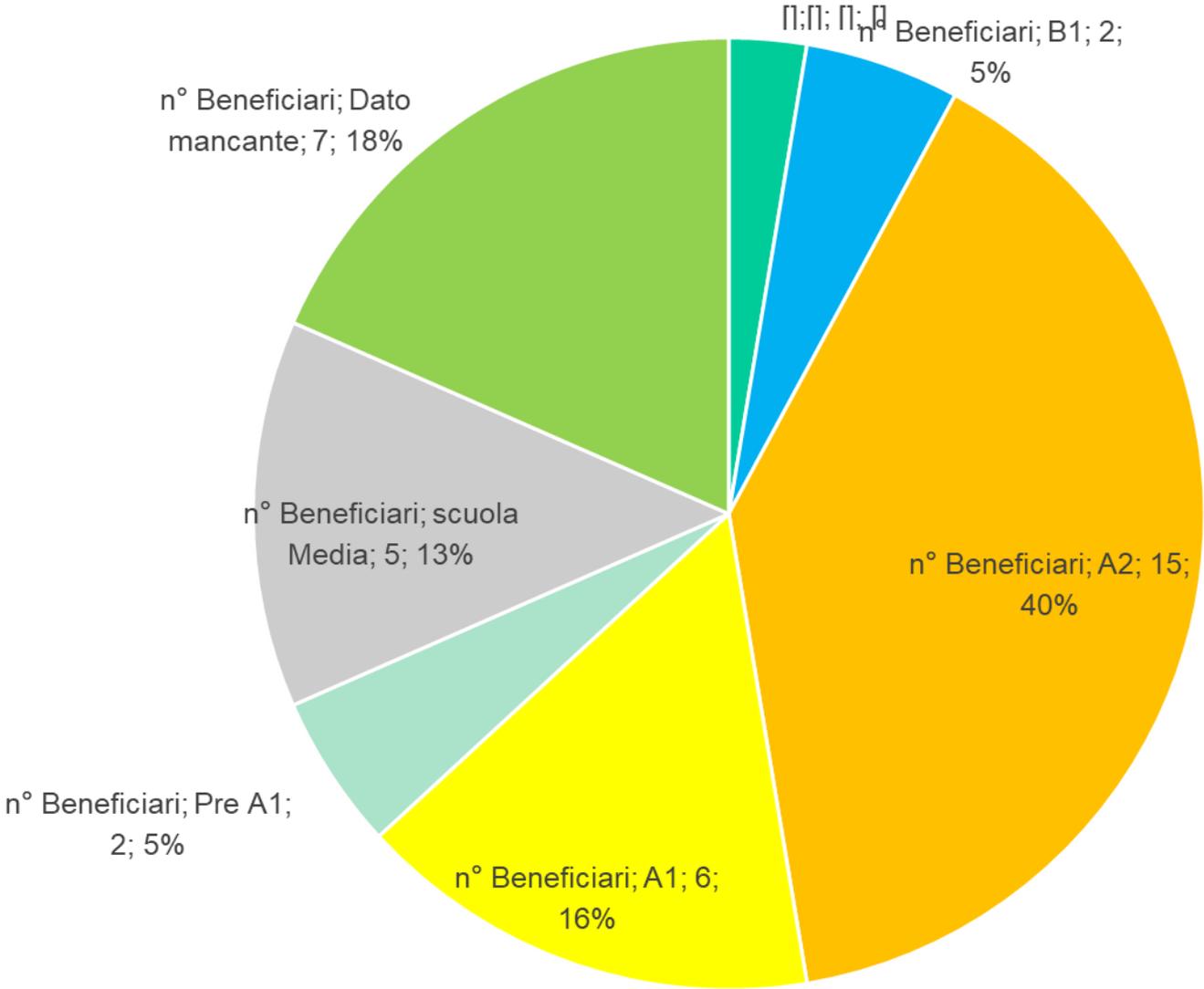
■ Sì ■ No ■

LIVELLO DI ISTRUZIONE



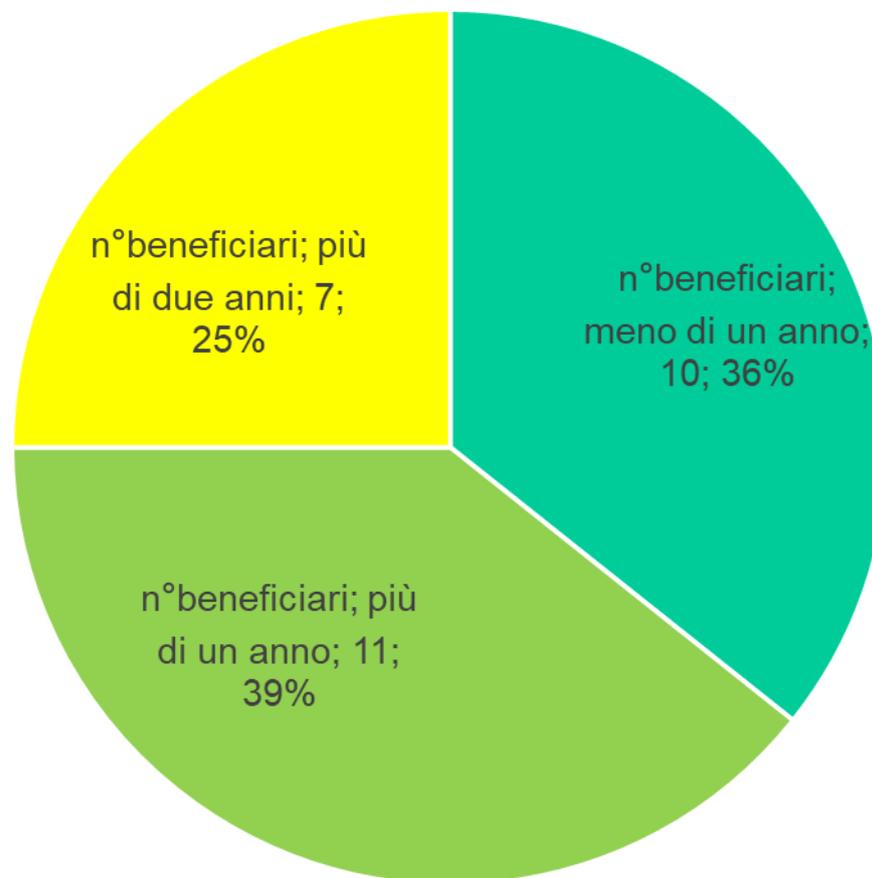
- scuola superiore
- scuola dell'obbligo
- Scuola Coranica
- college
- nessuna scolarizzazione
- Dato Sconosciuto
- Università
- Analfabeta
- scuola media
- livello Basso

LIVELLO CONOSCENZA LINGUA ITALIANA



■ C2 ■ B1 ■ A2 ■ A1 ■ Pre A1 ■ scuola Media ■ Dato mancante

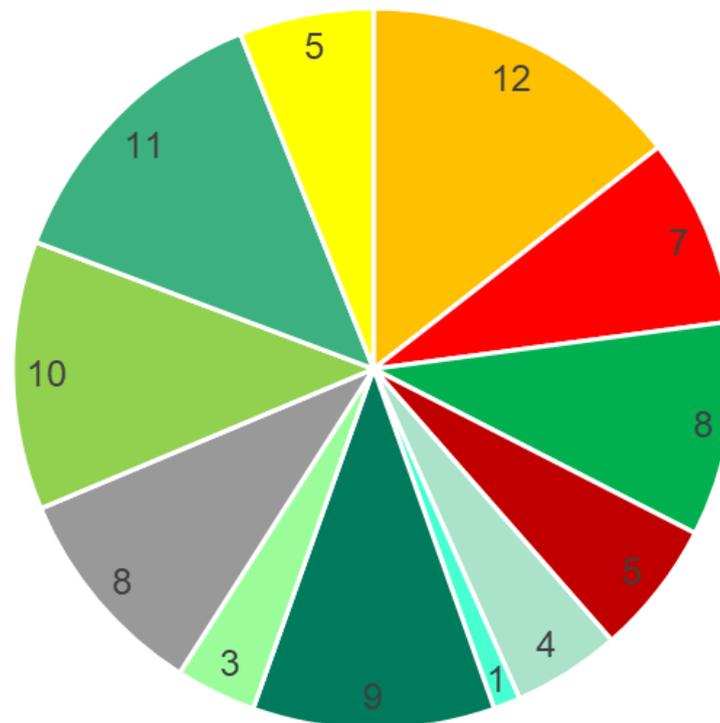
TEMPO PERMANENZA NEL PROGETTO



■ meno di un anno ■ più di un anno ■ più di due anni

ANDAMENTO BENEFICIARI

n beneficiari



■ 2010 ■ 2011 ■ 2012 ■ 2013 ■ 2014 ■ 2015 ■ 2016 ■ 2017 ■ 2018 ■ 2019 ■ 2020 ■ 2021

N.	NAZIONALITÀ	DATA DI NASCITA/ ETA' al'ingresso nel progetto	Diniegghi/difficoltà ottenimento permesso	STATUS	patologia psichiatrica diagnosticata /disagio pregressi alla migrazione	Diagnosi	In carico al DSM Fermo	Ricoveri in SPDC Fermo	uso/abuso di sostanze,alcool	assunzione psicofarmaci durante la permanenza nel progetto	Livello/ istruzione	Livello italiano	Permanenza totale	CAUSALE USCITA
1	Costa d'Avorio	14.03.1989 23 anni	si	umanitario	no	Disturbo post-traumatico da stress prolungato / Sindrome post traumatica da stress con sintomi dissociativi'	si	1 ricovero /Rugiada	no	si	diploma scuola superiore in Costa d'Avorio	buono (livello C2)	2 anni e 8 mesi	inserimento lavorativo sul territorio, dal 2019 trasferito a Brescia
2	Costa d'Avorio	01.01.1992 20 anni	si	umanitario	no	disturbo da stress post-traumatico, disturbo umore NAS (reattivo)'	si	no	no	si	nessuna scolarizzazione	A2	1 anno e 9 mesi	Inserimento lavorativo sul territorio (voucher) trasformato poi in contratto di lavoro
3	Afghanistan	01.01.1989 23 anni	si	umanitario	no	Disturbo dell'adattamento	si	no	no	si	nessuna scolarizzazione	livello A1	1 anno e 6 mesi	inserimento lavorativo sul territorio
4	Ghana	08.02.1990 22 anni	si	umanitario	no		si	no	si	si	diploma in contabilità	licenza media	1 anno e 11 mesi	
5	Bangladesh	01.01.1992 21 anni	si	asilo	si	grave disturbo post-traumatico da stress'	si	no	si	si	basso (frequenza scolastica per 8 anni).	A2	1 anno e 4 mesi	abbandono volontario , presente sul territorio, nessun inserimneto lavorativo, in carico al DSM territoriale
6	Somalia	05.03.1988 26 anni	no	asilo	//	?????	si	si	si	si	scuola superiore	A1	4 mesi	abbandono volontario
7	Iraq	14.06.1996 18 anni	no	asilo	no	Disturbo post-traumatico da stress	si	no	si	si	basso (4 anni di studio)	A2	6 mesi	
8	Gambia	01.01.1989 25 anni	si	umanitario	no	Disturbo post-traumatico/disturbo dell'adattamento caratterizzato da sintomatologia di somatizzazione in relazione a pensieri e tensioni relativi alla famiglia rimasta nel proprio paese.	no	no	no	no	nessuna scolarizzazione	A2	12 mesi	inserimento lavorativo sul territorio; contributo alloggio 1450 euro
9	Gambia	01.01.1996 18 anni	no	umanitario	no	//	no	no	no	no	nessuna scolarizzazione	A2	1 anno e 2 mesi	inserimento lavorativo sul territorio, contributo alloggio 1250 euro

10	Pakistan	23.05.1990 24 anni	si	sussidiaria	no	Grave disturbo post-traumatico che si manifesta con una sintomatologia depressiva con importanti aspetti dissociativi di tipo psicotico	si	no	no	si	scuola dell'obbligo	A2	1 anno e 3 mesi	abbandono volontario del progetto per contatto di lavoro a Torino , contributo straordinario all'uscita 250 euro
11	Afghanistan	01.01.1994 21 anni	si	asilo	no	disturbo depressivo	si	si	no	si	analfabeta	A2	2 anni e 3 mesi	termine misure di accoglienza , inserimento lavorativo sul territorio (contratto a chiamata) erogazione contributo alloggio
12	Mali	01.01.1988 27 anni	no	umanitario convertito in lavoro	no	//	no	no	no	no	analfabeta	A1	12 mesi	termine misure di accoglienza , inserimento lavorativo sul territorio (contratto apprendistato) contributo straordinario all'uscita 250 euro
13	Senegal	01.01.1993 23 anni	no	umanitario	si	disturbo dell'umore con comportamento psicotico	si	si	no	no	scuola coranica	//	2 mesi	rientro in Senegal
14	Senegal	04.06.1997 19 anni	no	umanitario	si	disturbo schizofrenico indifferenziato	si	no	no	si	scuola media	//	2 anni e 32 mesi	termine misure accoglienza, raggiungimento fratello in Spagna
15	Nigeria	01.01.1982 34 anni	no	umanitario	no	disturbo post traumatico da stress	si	no	no	si	scuola media	pre A1	6 mesi	termine misure accoglienza
16	Nigeria	05.01.1986 30 anni	no	asilo	no	psicosi di tipo paranoideo	si	no	no	si	scuola superiore	A2	4 mesi	abbandono volontario , raggiungimento fratello in Germania
17	Gambia	15.07.1998 18 anni	no	umanitario	no	//	no	no	no	no	//	A2	1 anno e 3 mesi	termine misure accoglienza , trasferimento in Olanda
18	Nigeria	01.01.1998 19 anni	no	umanitario	no	Disturbo del comportamento su base ansiosa-depressiva	si	no	si	si	college	B1	1 anno e 4 mesi	revoca accoglienza , inserimento lavorativo in Abruzzo
19	Senegal	01.01.1990 27 anni	no	asilo	no	psicosi	si	no	si	si	nessuna scolarizzazione	A1	1 anno e 3 mesi	termine misure accoglienza, trasferimento in Germania
20	Gambia	07.04.1999 18 anni	si	umanitario	no	psicosi	si	si	si	si	nessuna scolarizzazione	A2	1 anno e 4 mesi	termine misure accoglienza, trasferimento in comunità psichiatrica , abbandono volontario e trasferta in Piemonte e poi Basilicata
21	Mali	01.01.1985 25 anni	no	umanitario	no	//	no	no	no	no	nessuna scolarizzazione	A2	2 anni e 2 mesi	termine misure accoglienza , inserimento lavorativo sul territorio

22	Iraq	14.09.1985 25 anni	no	sussidiaria	si	sindrome ansioso/depressiva verosimilmente da disturbo post-traumatico	si	si	no	si	nessuna scolarizzazione		7 mesi	abbandono progetto
23	Costa d'Avorio	28.09.1981 29 anni	no	umanitario	no	//	no	no	no	no	diploma infermiere	licenza media	1 anno	termine misure accoglienza, permanenza sul territorio
24	Eritrea	01.01.1980 30 anni		sussidiaria	no	//	no	no	no	no			6 mesi	termine misure accoglienza
25	Congo	24.01.1991 19 anni	si	sussidiaria	no	disturbo post traumatico da stress con sindrome ansiosa depressiva reattiva	no	no	no	si	diploma scuola media superiore	licenza media	10 mesi	termine misure accoglienza , decisione volontaria di andare in Germania
26	Pakistan	01.02.1981 30 anni	no	asilo	no	//	si	no	si	si	scuola media superiore (liceo)	//	8 mesi	termine misure accoglienza
27	Etiopia	15.12.1980 31 anni	no	sussidiaria	no	Disturbo post traumatico da stress con manifestazioni psicotiche	si	si	si	si	diploma di scuola media superiore	licenza media	2 anni e 4 mesi	termine misure di accoglienza con tirocinio in azienda del territorio, decisione successiva di andare in Germania , rinetro in italia
28	Somalia	01.01.1995 22 anni	no	asilo	si	disturbo post traumatico complesso	si	no	no	si	nessuna scolarizzazione	scarso	2 anni e 3 mesi	termine misure accoglienza, trasferimento in Puglia da parenti
29	Eritrea	01.01.1998 21 anni	no	asilo	no	//	no	no	si	no	scuola superiore/università (non certificata e verificata)	livello A2	1 anno	scadenza termini accoglienza, decisione di trasferirsi a Roma
30	Afghanistan	01.01.1994 21 anni	si	sussidiaria	no	turbe psicogene di natura isteroide/ disturbo da conversione	si	si	no	si	nessuna scolarizzazione (solo scuola coranica)	livello A2	2 anni e 3 mesi	uscita con contratto ma chiamata permanenza sul territorio per circa 6 mesi e poi trasferimneto in altre regioni
31	Nigeria	01.01.1992 26 anni	no	caso speciale	si	disabilità intellettiva di grado lieve con disturbo dell'umore di verosimile origine post traumatica	si	no	no	si	bassa scolarizzazione	livello A2	2 anni	scadenza termini accoglienza, presenza sul territorio, contributo alloggio
32	Uzbekistan	25.02.1992 28 anni	no	asilo	no	//	si	no	no	si	scuola media superiore	livello B1	in accoglienza	
33	Pakistan	01.04.1998 23 anni	si	asilo	no	psicosi depressiva	si	si	no	si	bassa scolarizzazione	livello A1	in accoglienza	

34	Pakistan	06.08.1995 26 anni	si	asilo	si	disturbo dell'adattamento con ritiro sociale, dispercezioni uditive e turbe dell'ideazione di tipo persecutorio	si	no	no	si	?	pre A1	in accoglienza	
35	Libia	01.07.1980 41 anni		richiedente	si	disturbo post traumatico da stress	si	no	si	si		livello A1	in accoglienza	
36	Gambia	13.05.1998 22 anni	si	sussidiaria	no	Psicosi paranoide	si	no	no	si	ha frequentato la scuola per 7 anni (scuole medie?)	licenza media	in accoglienza	
37	Guinea Conakry	02.03.2000 18 anni	no	casi speciali	no	//	no	no	no	no		livello A2	30.12.2019	scadenza termini accoglienza, presenza sul territorio, contributo alloggio contratto di lavoro sul territorio
38	Guinea Bissau	12.08.1998 21 anni	no	sussidiaria	no	disturbo post traumatico da stress	si	no	no	si	bassa scolarizzazione (4-5 anni di scuola)	livello A2	13.12.2020	scadenda termini accoglienza, contratto di lavoro sul territorio