

IL PAZIENTE VULNERABILE

Gli esiti psichici della tortura e della violenza
intenzionale

E

Il Self-Care degli operatori che lavorano con i
sopravvissuti

*Maria Chiara Monti – Centro Penc Onlus
Psicologa psicoterapeuta
www.centropenc.org*



Dallo SPRAR al SIPROIMI

- Dal **S**istema di **P**rotezione a **R**iccheidenti **A**silo e **R**ifugiati
- A **S**istema per chi ha **P**rotezione **I**nternazione e **M**inori stranieri non accompagnati

Di fatto è diminuito il numero delle persone che hanno accesso a PROTEZIONE

challenge

L'arrivo di migranti nei nostri setting di psicoterapia ha aperto ad **una sfida** in ambito sanitario, dalla quale **nessun clinico può sottrarsi**

... la presa in carico di persone provenienti da altri mondi porta il terapeuta a confrontarsi con ***rituali, tradizioni, lingue e esperienza del dolore*** molto lontani e spesso **non conosciuti...**

... così come a ***forme del malessere*** non note ai nostri manuali di psicopatologia!

L'Etnopsicologia

Come l'approccio che mitiga i rischi di fraintendimento tipici dell'incontro con l'Altro

Quali rischi:

- Diagnosi errate
- Fallimenti terapeutici
- Fallimenti dell'alleanza terapeuta-paziente

L'Etnopsicologia

DIALOGO TRA DISCIPLINE

PSICOLOGIA: <<capisco cosa senti>>

ANTROPOLOGIA: <<capisco il mondo che rappresenti>>

USO DELLE LINGUE ORIGINARIE: <<capisco cosa dici>>



TRAUMA (Laplanche e Pontalis, Enciclopedia della Psicoanalisi)

- Una definizione classica

*“Evento caratterizzato dalla sua **intensità**, dall’**incapacità** del soggetto a rispondervi adeguatamente, dalla **viva agitazione** e dagli **effetti patogeni durevoli** che esso provoca nell’organizzazione psichica.*

Il trauma è caratterizzato da un afflusso di eccitazioni che è eccessivo rispetto alla tolleranza del soggetto e alla sua capacità di dominare e di elaborare psichicamente queste eccitazioni.



Marcelo Vinar , psicoanalista vittima di tortura, definisce il Trauma estremo come un vero **Enigma**.

I suoi effetti sono eterogenei, camaleontici,
mutevoli



<< Mentre in medicina si tratta di riparare il danno attuale e tutto ruota intorno all'adeguatezza o alla proporzionalità tra cause ed effetti, nella nostra professione, nella psicoanalisi, c'è una riparazione o **cicatrice a lungo termine**, che colora persino la trasmissione tra generazioni >>

Trauma Estremo e Tortura

- La drammaticità degli effetti prodotti dall'orrore dei campi di tortura, delle prigionie politiche, degli maltrattamenti sessuali a fini di tortura, sono tutt'altro che gli esiti di catastrofi naturali, di gravi incidenti o di atti criminali.

**Nella tortura si hanno tutte le
caratteristiche del trauma**

**MA LA TORTURA HA
CARATTERISTICHE PARTICOLARI,
E gli esiti sono spesso più complessi**



IL TEMPO

La tortura non è un'esperienza puntuale nel tempo (T0).

Essa è durevole, ha a che fare con un processo che si sviluppa in un arco temporale (da T0 a T3).

IL SOGGETTO AGENTE

La persona che infligge le azioni della tortura non agisce per ragioni individuali

Il soggetto agente è il portavoce, l'ambasciatore, di un gruppo che lo muove e lo intenziona

LE MOTIVAZIONI DELLA TORTURA

L'esperienza della tortura ha sempre delle motivazioni che trascendono i singoli individui "in gioco" nella scena

I soggetti contrapposti (vittima e carnefice) non sono in lotta per motivazioni strettamente personali, ma sono in gioco sistemi di valori, di credenze, ideologie (lotte tra popoli, tra credi, tra ideologie ...)



LE TECNICHE DELLA TORTURA

Le azioni della tortura non sono azioni casuali, sono adeguatamente/tecnicamente “scelte” nella misura del raggiungimento dell’obiettivo

L’OBIETTIVO

Non è la morte della vittima (a meno che non sia decisa e “funzionale” come messaggio ad un gruppo); non è legato all’estorcere una verità nascosta

GLI ESITI

Sintomi sono spesso legati all’impossibilità della parola di farsi narrazione

Parole-agenti, deprivazione sensoriale, instillazione profonda del senso di colpa (per.es. punizione o uccisione di familiari)

Ditruggere la personalità della vittima, le sue “fabbricazioni” identitarie e di appartenenza (etnica, religiosa, politica, culturale...)

“Strani” sintomi del corpo senza causa organica; blocco della parola; congelamento della parola



Esiti sul funzionamento della memoria:

Patologie del processo elaborativo della memoria: flashback, fenomeni dissociativi, pensieri intrusivi, incubi

Esiti sul funzionamento cognitivo:

Patologie del processo elaborativo cognitivo di base o complesso: dal problem solving, alla capacità di coping, alla capacità di apprendimento

Esiti sull'identità e sulla personalità:

Patologie sul senso del Sè: disidentità, depersonalizzazione, patologie del senso di colpa (es. sindrome del sopravvissuto)

Esiti somatoformi:

Patologie della percezione corporea: il corpo come testimone e portavoce della violenza



La tortura crea un paradosso difficile da scalfire:

lascia un segno indelebile nella memoria MA è caratterizzata dalla sua **inenarrabilità**: il suo affacciarsi alla parola rappresenta uno sconvolgimento insopportabile;

essa è relegata in una zona dell'esistenza tra la memoria e la parola, ma che in realtà non abita né la memoria né la parola...

Finisce così per scegliere *IL CORPO* come luogo dell'esistere



IL CORPO E LA PAROLA IN SEDUTA

La violenza spezza la parola:

l'unico **linguaggio** rivelatore e autentico
potrebbe essere quello **NON VERBALE**

Il Corpo è il luogo di accesso al trauma estremo e intenzionale; non si può evitare di prendersene cura, di decodificarlo.

Effetto “Fiume in Piena”: il paziente narra storie, vicende, dettagli, in modo chiaro, lucido, approfondito



potremmo essere di fronte a un fenomeno dissociativo

Il tempo

- Il Trauma spezza l'ordine del tempo;
- Il Trauma altera la relazione tra Passato-Presente-Futuro



- Il Sopravvissuto vive nel passato e deve lottare per “Stare” nel presente;
- I comportamento distruttivi (auto e etero) del sopravvissuto

Chi sono le vittime di violenza internazionale

- Vittime di tortura;
- Sopravvissuti/e a Violenza di Genere
- Minori vittime dello sfruttamento sessuale e lavorativo
- Sopravvissuti a espianto di organi

Vedove

Tratta

Spose bambini

Bambini soldato

SINDROME DA SOPRAVVISSUTO

Grave patologia, invalidante soprattutto la sfera sociale e relazionale

- 1) La funzione del Gruppo nell'**esperienza catastrofica**
- 2) La frattura del Mondo Interno e la sua diffusione nell'Altro
- 3) Il lutto di Sè

<<Sono Sopravvissuto>>

<<NON Sono Sopravvissuto>>



<<Sono Posseduto/Perseguitato dalla Morte>>

L'operatore

- A contatto con la Morte dell'Altro
 - Comportamenti distruttivi: del legame, degli oggetti, di se stessi;
 - Fenomeni di Possessione da Entità;
 - Resistenza a qualsiasi progettualità.

- Vittime della Tratta
- Sopravvisuti a abuso in età infantile
- Vittime di tortura



L'operatore

- Rischi per la salute mentale

Burnout

Trauma Vicario

Compassion Fatigue



«Quando cerco di descrivere ad altri la mia esperienza, uso la metafora della teiera.

Come una teiera, ero sul fuoco e l'acqua bolliva; lavoravo sodo per gestire i problemi e fare del mio meglio. Ma dopo vari anni l'acqua era tutta evaporata e tuttavia io ero ancora sul fornello; una teiera bruciata che rischiava di spaccarsi.»

(C. Maslach)



Che cos'è il *Burnout*?

L'**OMS** definisce il Burnout come una sindrome cronica da stress lavoro-correlata con diversi sintomi:

- sentimenti di esaurimento energetico;
- aumento della distanza mentale dal proprio lavoro;
- sentimenti di negativismo o cinismo legati al proprio lavoro;
- ridotta efficacia professionale

Maslach descrive il Burnout come:

- Sindrome da esaurimento emozionale,
- Depersonalizzazione;
- Riduzione delle capacità personali.



Che cos'è il *Burnout*?

- È un processo, **non è un evento singolo**, pertanto si differenzia dall'episodio stressante;
- Comprende **un insieme di sintomi** che portano un stato di malessere psico-fisico-relazionale;
- Si manifesta negli individui che svolgono una **professione “High-touch”**: che si sentono coinvolte emotivamente.



PRECONDIZIONI

- 1) RELAZIONE D'AIUTO (Relazioni hightouch)
- 2) ALTO COINVOLGIMENTO EMOTIVO

FATTORI FACILITANTI

Stress personali:

- problemi economici;
- Trasloco;
- Crisi nella coppia;
- Problemi di salute;
- Lutto ..._

Stress aziendali:

- Regole non chiare;
- Aspettative rispetto al ruolo;
- Eccessivo turnover...

CONSEGUENZE

Sintomi Somatici

Sintomi Emotivi

Sintomi Cognitivi

Sintomi Relazionali

I sintomi

- **Sintomi Somatici:**

- Mal di testa,
- Gastrite;
- Infezioni;
- Disturbi della sessualità.

- **Sintomi Emotivi:**

- Depressione;
- Ansia;
- Irascibilità/rabbia.

- **Sintomi Cognitivi:**

- Amnesia e dimenticanze;
- Disturbo dell'attenzione;
- Capacità di giudizio.

- **Sintomi Relazionali:**

- Disinteresse verso l'altro;
- Mancanza di empatia;
- Pregiudizio;
- Atteggiamento provocatorio.

Che cos'è il *Trauma Vicario*?

- *È importante non confondere il Burnout con il Trauma Vicario*

Il trauma vicario è uno stato di tensione e preoccupazione per **le storie** o per le **esperienze traumatiche** descritte dagli utenti.

Nell'ascoltare le storie traumatiche , **l'effetto traumatizzante** può transitare **all'ascoltatore** causando anche gli stessi sintomi della persona che direttamente subito il trauma, come
incubi, ansia, pensieri ossessivi...

- Il **trauma vicario** è un rischio professionale per gli operatori che lavorano o sono volontari nei servizi rivolti a vittime di violenza, come le forze dell'ordine, i professionisti dei servizi sanitari, **mediatori, assistenti sociali**

a causa della loro **continua esposizione** alle vittime di traumi e violenza, e alle loro storie.



- Questa esposizione al trauma legato al lavoro può derivare da esperienze come **l'ascolto** di singoli clienti che raccontano la loro vittimizzazione
- sentendo o rispondendo alle conseguenze della violenza e di altri eventi traumatici giorno dopo giorno

Infatti più un servizio è attivo più i professionisti corrono il rischio di subire il Trauma Vicario

- Il Trauma Vicario può ***mimare*** del tutto il disturbo presente nella vittima ,
- Fino ad avere nell'operatore sintomi del Disturbo Post-traumatico da Stress

NOTA BENE: nel lavoro transculturale con i/le sopravvissuti/e di altre culture, I mediatori linguistico-culturali sono maggiormente a rischio, poiché:

- Direttamente “a contatto” con la narrazione sul trauma;
- Potenzialmente inclini a “risuonare” per la comune appartenenza culturale

In ambito transculturale

- Si lavora in Team con il mediatore linguistico-culturale
- Il Trauma Vicario può diventare una *sindrome dello staff*, che ***attraversa*** tutti i componenti dello staff

oppure

Si può depositare nella ***relazione tra*** i componenti dello staff



Che cos'è la *Compassion Fatigue*?

La CF è una condizione di malessere emotivo e fisico

che porta a una **ridotta capacità di provare empatia** o **provare compassione** per gli altri quando questi raccontano storie di violenza o trauma.

Il professionista prova distacco dal sopravvissuto e talvolta interviene in modo **NORMATIVO** o **CORRETTIVO** sull'esperienza dell'altro.

ATTENZIONE!

- IN AMBITO TRANSCULTURALE la Compassion Fatigue si può presentare in modo ancora più subdolo!
- La CF **aumenta la distanza ...**
... una distanza che può essere **già presente** nella relazione transculturale, proprio per la **differenza culturale** tra operatore e utente

La **Compassion Fatigue**, **burnout** e **trauma vicario**, sono spesso descritti come

il costo negativo della cura

- Nella professioni di aiuto tutte e tre le sindromi si possono trovare intrecciate

...

... per cui bisogna sapere **CHIEDERE AIUTO**

SELF CARE o cura di noi stessi

- - Cosa sto sentendo che mi fa stare male?
- - Cosa posso fare per sentirmi meglio?
- - A chi posso chiedere aiuto?



Strategie personali

Stare con il partner

Stare con un animale domestico

Socializzare

Contatto con la natura

Meditazione

Viaggiare

Pregare

Attività fisica

Dipingere

NETFLIX

Centro Benessere

Strategie professionali: l'importanza del gruppo

Psicoterapia

Gruppo peer-to-peer

Supervisione

Strategie aziendali

- Partecipazione a corsi di formazione sul tema della violenza e sui rischi professionali
- Gestione delle ferie o di sospensione dell'attività diretta con i sopravvissuti
- Scambi di esperienze lavorative con reparti/dipartimenti adiacenti o servizi con cui si è in rete
- Strategie di team building



Grazie