

La mediazione nei gruppi:



non siamo soli al mondo

Cornici terapeutiche più adeguate al contesto ed alla molteplicità culturale

- Descriverò un' esperienza avvenuta ancor prima del provvidenziale instaurarsi dello sportello immigrati in Emilia Romagna che ha contribuito non poco col suo esistere a ridurre gli spazi di disagio della popolazione migrante.
- Si tratta di un progetto nominato Integrazione stranieri in contesto detentivo, che prevedeva un'area specifica denominata “integrazione in ambito sanitario” ma vedeva pure l'utilizzo di mediatori culturali impiegati nell'area della matricola, trattamentale, e sanitaria.
- L'esperienza partiva dalla clinica: nell'incontro con pazienti stranieri l'utilizzo del setting duale nel colloquio psicologico non sempre si rivelava efficace.
- L'utilizzo della lingua coloniale di mediazione : francese, spagnolo, inglese, si era rivelato uno strumento di accesso alla descrizione dei loro vissuti anche in ambito clinico ed aveva consentito un ruolo di mediazione con i sanitari
- nell' esplicitazione e risoluzione dei loro bisogni, favorendo compliance nella somministrazione di farmaci contestualizzata e compresa e una corretta anamnesi in ambito psichico e medico

Differenze culturali

Fattori di ostacolo alla comunicazione

- La variabile di genere
- La scarsa conoscenza di lingue di mediazione, non tutti parlavano le lingue coloniali.
- La molteplicità di dialetti e visioni culturali, diverse anche solo dell'area del Maghreb, e dell'Albania che erano le culture prevalenti.
- La relazione duale unita al problema della diversità linguistica, erano insufficienti a risolvere i problemi di comunicazione culturali e psichici.
- Il contesto istituzionale con le sue regole di difficile comprensione.

Il mediatore culturale etnoclinico: Il gruppo come involucro psichico

Paradigma di cura che vede la centralità nel rapporto con l'utente straniero :

- Il mediatore culturale etnoclinico
- La necessità di un'equipe di ascolto gruppale
- Il valore del gruppo in contesto istituzionale era stato collaudato in anni precedenti.
- Secondo la teoria nathaniana il gruppo dà la possibilità di ricostruire l'involucro psichico che è costitutivo del soggetto e rimanda alla co-costruzione di quest'ultimo in base alla cultura d'origine e ai suoi testimoni che entrano nel gruppo.
- Noi siamo fabbricati dalla cultura a cui apparteniamo che può essere anche molteplice e meticcio.
- L' involucro psichico culturale costituisce la parte propulsiva dell'identità del soggetto e può esser logorato o potenziato dalla migrazione

La pelle nel gruppo e il “gruppo pelle”

In carcere non potendo attraversare le pareti dure delle celle il corpo-pelle diventa spazio di liberazione ed iscrizione della sofferenza: la pelle si buca si rompe, si disegna, si riempie di tracce e segni di sofferenza e affermazione o distruzione d'identità o si ricompone, si ritrova.

Il gruppo cauterizza le ferite, restituisce identità, suoni e odori, sapori attraverso lo scambio di trame di vita, ricordi, progetti perduti e ritrovati.

Descrizione del progetto

Il progetto prevedeva la formazione di un'equipe composta da:

- 4 mediatori delle culture allora statisticamente prevalenti in carcere : albanese e araba.
- una psicologa psicoterapeuta,
- un medico penitenziario psicoterapeuta,
- un medico esterno psicoterapeuta con conoscenze in ambito transculturale

La selezione dei mediatori

Criteri

- Buon livello culturale nella cultura di origine
- Pregressa esperienza di mediazione.
- Condivisione degli obiettivi del gruppo.
- Empatia
- Buona conoscenza della lingua italiana. Motivazione al lavoro in gruppo.
- Modelli identificazione di felice inserimento nella realtà italiana.
- Un uomo e una donna della stessa cultura laureati o con una professione definita
- Progetto migratorio realizzato.



Obiettivi del progetto

- Sostegno psicologico nel corso della detenzione,
- La prevenzione e di agiti e sofferenza psicopatologica disgregante in soggetti stranieri reclusi e
- La verifica di una possibile riformulazione dei vissuti rispetto al progetto migratorio
- Verifica dell'efficacia della mediazione etnoclinica
- Agevolazione della comunicazione in ambito sanitario, giuridico, educativo.

Il Gruppo in movimento, l'adesione dei soggetti detenuti

- Erano coinvolti tutti i detenuti stranieri albanesi e magrebini, previo colloquio individuale con il mediatore e uno psicoterapeuta.
- Il colloquio durava circa un'ora ed era volto a conoscere i soggetti , spiegare gli scopi del progetto invitando ad una partecipazione libera e non vincolata al trattamento penitenziario
- Si evidenziava il ruolo dal primo incontro il mediatore culturale, lo si presentava.

Il Gruppo in movimento: i tempi

- I soggetti incontravano periodicamente , tutti gli psicoterapeuti e due dei mediatori ogni due settimane a gruppi di 8-10 divisi per aree maghrebina) (Albanese Slava)
- Il progetto ha avuto la durata di un anno e 3 mesi.
- Dopo tre mesi i gruppi sono stati condotti da un mediatore e uno psicoterapeuta dell'area culturale di riferimento.

Funzioni del gruppo

Le funzioni individuate del gruppo complessivamente sono state le seguenti :

- a. contenimento pulsionale attraverso l'espressione condivisa della sofferenza mentale e/o del disagio;
- b. rielaborazione dei punti di vista;
- c. condivisione dei punti di vista;
- d. scambio di informazioni ;
- e. apertura ad un progetto migratorio differente
- f. collegamento con altri attori dell'istituzione
- g. apertura ad una riflessione e narrazione dei propri vissuti in uno spazio che li poteva accogliere.

Funzioni del mediatore

Il mediatore è stato utilizzato parzialmente in funzione etnoclinica

- a. agevolatore nella trasmissione delle informazioni
- b. modello d'identificazione ponte con l'identità originaria, evitando la sedimentazione di vissuti di separazione e sofferenza agevolando l'integrazione di vissuti disgreganti;
- c. tramite e filtro verso gli operatori dell'istituzione, favorendo l'autonomia dei soggetti.

Il ruolo più visibile è nella comunicazione dei vissuti e nell'area sanitaria.

Funzione dello psicoterapeuta

- a. coordinamento e utilizzo delle dinamiche per favorire la comunicazione dei vissuti e la cura;
- b. tutoraggio informativo e sostegno psicologico ai mediatori nell'impatto con l'istituzione detentiva e accompagnamento nelle tre aree di intervento
- c. progettazione dell'intervento in forma mirata.
- d. selezione dei mediatori.
- e. valorizzazione della figura del mediatore e della sua utilità presso le tre aree dell'istituzione ove è proficuo il suo intervento

Criticità e work in progress

- La difficoltà estrema di trovare mediatori etn clinici “alla Nathan” in Italia, con una formazione specifica in ambito psicologico ed un’appartenenza culturale realmente rappresentativa, nonché una capacità di relazione ingrediente fondamentale per permettere una comunicazione di vissuti connotati affettivamente
- Affaccerei l’ipotesi che la relazione di cura è forse più importante nella mediazione etn clinica della quantità di nozioni sulle culture di origine del mediatore culturale..
- Sarebbe estremamente utile qualora l’istituzione lo consenta, selezionare addestrare impiegare dei mediatori interni, tra gli stessi detenuti.

Dati e identità degli attori coinvolti

Il progetto integrazione stranieri ha coinvolto in interventi gruppali periodici e per un periodo di minimo due mesi ad un massimo di 15, con una media di permanenza nei gruppi di circa 5-6 mesi

- 30 soggetti maghrebini, e 10 slavo albanesi.
- 4 mediatori:
 - un albanese per 12 mesi (Gasment Llanai)
 - 1 marocchina per 13 mesi, (Sanae Outmani),
 - una albanese (Fatmira) e un algerino (Arezki Hamidi).
- 3 psicoterapeuti (Mario Modafferi, Rabih Chattat, Diana Gran Dall'Olio) con esperienze in ambito psicoterapico detentivo ed etnopsicologico hanno coordinato l'esperienza.

Ruolo dell'equipe psicoterapica: il gruppo di mediazione dentro il gruppo di mediazione

All'interno di questa esperienza che ha promosso l'inserimento di mediatori qualificati, selezionati per specifiche competenze in ambito giuridico e penitenziario e qualità relazionali, tutorati e inseriti nell'equipe psicoterapica si è consolidata la necessità di un ruolo specifico di quest'ultima (un gruppo di mediazione dentro il gruppo di mediazione) nell'operare un'azione di supporto necessario terapeutico e informativo.

Prodotti e continuità dell'esperienza

La funzione dell'equipe psicoterapica nella presa in carico di soggetti con profili peculiari di disagio e sofferenza, ha determinato i seguenti “prodotti” teorico e operativi formulati dagli psicoterapeuti operanti nel progetto:

1. La carta dei servizi di mediazione in ambito penitenziario;
2. La necessità di un inserimento mirato dei mediatori in equipe e di un loro utilizzo calibrato e selettivo.
3. La necessità di formare specifiche professionalità (cfr Progetto regionale per la formazione di mediatori)
4. La necessità di un raccordo con il progetto sportello
5. La domanda specifica di prosecuzione dell'esperienza da parte della popolazione detenuta
6. La valorizzazione della figura del mediatore ed il chiarimento necessario del suo ruolo ed utilizzo anche guardando al codice di regolamento penitenziario del 2000.
7. La necessità di coinvolgere e lavorare con il DSM e SERT Locale per incrementare azioni e iniziative in questo ambito, Cfr progetti SERT (Gruppi attività lavorativa gruppi di lavoro degli operatori formazione)

Aree di intervento dei mediatori

Gli interventi dei mediatori sono avvenuti nelle tre aree della **matricola, educativa e sanitaria**.

- Meno percorsa l'area della matricola.
- Grande la concentrazione di interventi nell'area **educativa** I mediatori hanno anche effettuato colloqui con gli educatori, per chiarire il vissuto e la posizione giuridica di alcuni detenuti.
- Più produttiva , per la specificità contestuale del **confronto tra concezioni di salute e malattia nelle diverse culture**, è stata l'area della **sanitaria**: la presenza di un **medico** all'interno dell'equipe stessa ha costituito un validissimo supporto, essendo presente nel gruppo ed intervenendo direttamente con il mediatore sui malintesi legati alla lettura dei sintomi, alla somministrazione di farmaci ai bisogni di cura e ai chiarimenti sulle prescrizioni.