

MCT – Il racconto di un'équipe di Medici contro la Tortura (9 marzo-3 maggio 2020)

Dopo il DPCM del 9 marzo scorso, che ordinava il lockdown in tutto il Paese, alla conseguente chiusura della nostra sede è seguito immediatamente il censimento dei cosiddetti «casi attivi» e la distribuzione di questi tra le tre micro-équipe.

Alla nostra équipe sono stati assegnati 20 casi. Il primo passo è stato quello di individuare tra noi un tutor per ciascuno degli utenti inclusi nella lista. Il tutor avrebbe avuto il compito di tenere le fila della specifica situazione di ciascun utente e di riportarla agli altri membri del gruppo, segnalando criticità e necessità peculiari.

La funzione del tutor si è rivelata di grande aiuto nel programmare gli interventi individuali. Nel corso del tempo abbiamo arricchito così la nostra lista di informazioni utili, con particolare attenzione alla situazione abitativa (CAS, SPRAR o autonomia) e alla situazione lavorativa di ciascuno. Questa suddivisione non è stata rigidamente mantenuta, nel senso che, ove necessario, le altre figure sono intervenute a sostegno e a complemento dell'intervento del tutor designato.

Il passo successivo è consistito nel contattare TUTTI gli utenti in lista informandoli della chiusura della sede e della nostra disponibilità a essere presenti in questa fase attraverso i mezzi tecnologici a disposizione (messaggi whatsapp, telefonate, videochiamate). In questa fase abbiamo anche provveduto a fornire informazioni sulle regole da seguire durante il lockdown e, allo stesso tempo, a raccogliere informazioni sulle singole situazioni.

Ci è stato molto utile l'aver attivato da tempo un gruppo whatsapp tra noi operatori, gruppo sul quale abbiamo continuamente messo in comune le notizie che man mano ci arrivavano dagli utenti.

Da una prima discussione tra noi, è emerso con chiarezza che la figura a cui assegnare un ruolo centrale in questa nuova fase comunicativa era quella dell'Assistente sociale e questo per una serie di motivi:

- l'A.S. conosce tutti gli utenti perché partecipa regolarmente a tutti gli incontri con loro in sede
- l'A.S. ha una visione d'insieme che riunisce i dati relativi alle diverse aree del nostro intervento e ai bisogni di ciascun utente sui diversi piani
- il ruolo dell'A.S. è sentito come meno "medico" o "medicalizzante" e facilita l'approccio tra l'utente e il servizio, rendendolo più accessibile e "morbido".

Sede Legale

Via Liberiana, 17 – 00185 Roma – Cod. fiscale: 97207420585 – www.mct-onlus.it – info@mct-onlus.it

Sedi Cliniche

Via Giovanni Giolitti, 225 – 00185 Roma – Via Umberto Biancamano, 28 – 00185 Roma

All'A.S. abbiamo convenuto di assegnare anche il ruolo di "moderatore" negli interventi sostitutivi degli incontri che abbiamo effettuato nei giorni successivi. In questa veste, l'A.S. ha avuto il compito di introdurre il discorso, spiegando quali erano le nuove modalità di intervento e gli obiettivi che ci proponevamo. Inoltre, è stata determinante nello stabilire il "turno di parola" degli altri membri dell'équipe, evitando sovrapposizioni o interventi eccessivamente lunghi e facilitando la relazione con l'utente.

Alla nostra chat, nella quale vagliavamo man mano l'evolversi della situazione, si è unita la mediatrice. La sua presenza è stata molto utile, sia perché di fatto è diventata la referente principale di tre dei nostri utenti con i quali, per questioni linguistiche, avremmo avuto più difficoltà di relazione, sia perché ha introdotto nelle nostre discussioni un punto di vista diverso, più vicino ai bisogni reali delle persone.

Operatività

Dopo una prima fase, di carattere più "informativo", siamo passati a un contatto più diretto con gli utenti, informandoci sulle loro condizioni di salute fisica e psichica e sui loro bisogni più urgenti. Laddove sono emersi problemi di sussistenza economica (approvvigionamento alimentare, ricariche telefoniche) il settore sociale è intervenuto sia autonomamente, sia attivando servizi e gruppi di volontariato presenti sul territorio. Fondamentale è stato fornire agli utenti ricariche telefoniche per assicurare loro quella, sia pur limitata, capacità di connettività, tanto più utile in questa condizione di isolamento. A molti utenti è stato inoltre fornito materiale reperito in rete per continuare a studiare la lingua italiana.

Dal punto di vista psicologico si segnalavano diversi tipi di reazione legati all'incertezza della situazione e, nei centri d'accoglienza, alla scarsa informazione data agli ospiti e alla mancanza di dispositivi di protezione. Ansia generalizzata, disturbi di conversione somatica, insonnia, sono stati i sintomi espressi con maggiore frequenza. In questi casi l'intervento della psicologa è stato fondamentale.

Dal punto di vista più strettamente psichiatrico, sono stati in particolare i disturbi del sonno a convogliare la quota d'ansia e probabilmente a riesumare fantasmi legati al trauma. L'insonnia è stata segnalata anche da assistiti che da tempo non soffrivano di questo disturbo e che avevano una situazione psichica più stabilizzata. Dal punto di vista farmacologico, si è dovuto far ricorso in più occasioni alla prescrizione di benzodiazepine a emivita breve, una classe di farmaci che, con la collaborazione del medico internista, avevamo quasi del tutto abbandonato in favore di farmaci efficaci sul dolore neuropatico, sfruttandone l'effetto sedativo.

Due casi sono stati particolarmente impegnativi:

Sede Legale

Via Liberiana, 17 - 00185 Roma - Cod. fiscale: 97207420585 - www.mct-onlus.it - info@mct-onlus.it

Sedi Cliniche

Via Giovanni Giolitti, 225 - 00185 Roma - Via Umberto Biancamano, 28 - 00185 Roma

- il primo ha riguardato un nostro assistito. Quando nel centro del quale era ospite si sono presentati i primi casi di positività al virus ed è stata imposta la quarantena a tutti gli ospiti, il paziente, sottopostosi volontariamente al test e risultato negativo, ha sviluppato una serie di sintomi ansiosi di preoccupante intensità. Angosciato dall'impossibilità di mantenere, nella situazione data, la prescrizione del distanziamento sociale¹ e dall'eventualità assai probabile di un contagio, il paziente ha chiesto di essere trasferito in un altro centro a maggiore protezione. Non essendo questo possibile, si è messo in contatto, attraverso noi, con l'avvocato che segue la sua pratica e ha inoltrato una richiesta di trasferimento alla Prefettura. In questo caso i contatti telefonici sono stati molteplici, coinvolgendo anche il suo avvocato e la nostra Associazione. Diversi tentativi, sia telefonici sia per email, di contattare la struttura ospitante (dove sono accolti altri 3 pazienti di MCT) non hanno purtroppo dato esito e finora le comunicazioni dei nostri utenti rimangono l'unica fonte di notizie.
- il secondo ha riguardato un paziente ospite in una struttura del territorio regionale. Il paziente (un ragazzo molto giovane con cui da poco eravamo riusciti a stabilire un rapporto fiduciario) ha presentato, all'inizio del lockdown, un dolore toracico diffuso che ha scatenato una reazione d'ansia generalizzata. Dopo diverse telefonate e solleciti per email al Centro, siamo riusciti a ottenere che un medico lo visitasse e che si mettesse in contatto con noi per concordare la terapia farmacologica. Una volta tranquillizzato dalla visita medica, il paziente è stato monitorato quasi giornalmente ed è stato visto in videochiamata. Anche in questo caso la scarsa collaborazione del Centro ha avuto un effetto amplificante sulla sintomatologia ansiosa, a riprova (se ce ne fosse bisogno) di quanto questi rapporti siano fondamentali, tanto più in una situazione d'emergenza generalizzata.

Nella fase successiva, a partire dal 9 aprile, abbiamo iniziato le «video-visite». Abbiamo scelto di mantenere gli stessi giorni e gli stessi orari degli appuntamenti in sede ovvero il mercoledì pomeriggio e il giovedì mattina. Le visite erano precedute da un breve briefing su Skype tra noi operatori per scambiarci aggiornamenti sugli utenti che avremmo visto e decidere chi avrebbe partecipato all'incontro a distanza. Siamo stati costretti a usare sempre la videochiamata whatsapp, con i limiti che questo comporta:

- la piattaforma consente la presenza contemporanea di un massimo di 4 persone, per cui, se c'era la necessità di un mediatore, uno di noi tre sarebbe stato per forza escluso. In questi casi abbiamo scelto di tenere sempre l'A.S. (per le ragioni esposte in precedenza) mentre lo psichiatra e la psicologa si sono alternati, a seconda della relazione preesistente con l'utente e dei suoi bisogni del momento. Spesso l'operatore escluso ha seguito il colloquio attraverso un collegamento telefonico ed è intervenuto in video per salutare il paziente.
- la qualità delle videochiamate WhatsApp è meno buona di quella assicurata da altre piattaforme che però non erano sostenute dai telefoni dei nostri utenti. Questo pone in

¹ Sul termine «distanziamento sociale» è in corso un dibattito interessante. Molti trovano non solo improprio, ma addirittura pericoloso, che uno stato imponga una misura che, definita in questi termini, induca a un allentamento dei legami sociali e li stigmatizzi come potenzialmente a rischio. Questo pericolo appare ancora più forte in categorie come quelle dei migranti, già di per sé «invisibili» e con enormi difficoltà a inserirsi nel contesto sociale. Da molte parti si propone di sostituire il termine (ormai però penetrato nel linguaggio comune e assimilato come una regola di comportamento basilare) con quello più «neutro» di «distanziamento fisico».

evidenza il problema della «povertà digitale»², che, approfittando di questa occasione, dovremmo porci per il futuro.

Nel corso del mese di aprile, abbiamo visto 12 sui 20 utenti che avevamo in carico. A parte le considerazioni già fatte per alcuni casi particolari, la tenuta dei nostri assistiti rispetto alle restrizioni imposte dal lockdown ci è sembrata relativamente buona. Il fatto di potersi vedere ha inoltre confermato per molti la continuità dell'intervento e l'interesse da parte nostra alle loro condizioni. In linea di massima, e pur con i limiti imposti da una tecnologia «povera», la chiamata è sempre stata accolta con soddisfazione e ha contribuito a rinsaldare il legame con l'utente.

Una considerazione a margine scaturisce da questa nuova modalità che abbiamo sperimentato: la rottura dello spazio privato e la questione della privacy. Nella videochiamata entriamo per la prima volta nello spazio privato del paziente, così come loro entrano nelle nostre case. C'è da notare che, se da parte nostra c'era la preoccupazione a mantenere piuttosto «impersonale» la nostra inquadratura, come per proteggere uno statuto «professionale» il più possibile vicino al ruolo che assumiamo nella sede «reale», da parte degli utenti questa preoccupazione non fosse altrettanto sentita. In alcuni casi, gli utenti ci hanno «ricevuto» nelle loro stanze, alla presenza dei loro coinquilini e dei loro amici. E non sempre questa situazione era dettata dalla ristrettezza degli spazi a disposizione e dalla difficoltà obiettiva di isolarsi. Tant'è che alcuni hanno ritenuto più opportuno semplicemente uscire all'esterno e trovare così il modo di godere di una relativa privacy. Da una parte, questa rottura del setting ci ha fatto pensare a una diversa considerazione culturale dello «spazio privato», che è anche un'ossessione occidentale. Dall'altra è come se in questi casi il messaggio fosse: questo è il mio spazio privato, non possiedo più privacy di questa che vi espongo e – forse – non ne ho mai posseduta di più in tutta la mia vita.

Un altro problema di ordine generale, presente già di base, ma molto accentuato dalla situazione di emergenza, è quello relativo all'accesso alle cure. Molti dei nostri utenti, a causa della loro situazione legale, non hanno un medico di base e i centri di accoglienza, dotati di personale sempre più scarso, non sono quasi mai in grado di offrire assistenza medica ai loro ospiti. L'accordo raggiunto con una Farmacia ci è stato di grande utilità per poter fornire ai pazienti in modo rapido i farmaci di cui avevano bisogno. Credo che per il prossimo futuro occorra lavorare per facilitare le procedure di assegnazione di un medico di base e riconsiderare l'ipotesi – già fatta in passato ma mai messa in pratica – di prendere accordi con alcuni medici del territorio più disponibili con i quali poter avere poi un contatto diretto.

Infine, una considerazione rispetto alla stampa italiana, che molto rivela sul trattamento della «questione migranti» e, implicitamente, sull'atteggiamento psicologico collettivo rispetto a questa

² La «povertà digitale», come è stato messo in evidenza dal lockdown, ha accentuato le ineguaglianze. La necessità di connessione, e di una connessione qualitativamente decente, è diventata un bene di prima necessità, dal quale sono escluse le fasce più deboli della popolazione. Nel nostro specifico, e in un paese molto in ritardo sulla «banda larga», bisognerà pensare a interventi che migliorino la capacità e la qualità di connessione degli utenti.



fascia di popolazione. Scarsissima è stata l'attenzione dei mezzi di comunicazione riguardo ai problemi di questi semi-cittadini o non-cittadini nella fase di confinamento forzato, se si tiene conto che la maggior parte di loro vive in condizioni di povertà e di sovraffollamento. Se da una parte le istituzioni hanno trattato il problema dell'emergere di casi positivi con interventi sanitari molto tardivi e come un problema di sicurezza (spiegamento di un cordone di polizia nel caso del Selam Palace e del Cas Casilino), i mezzi di informazione se ne sono occupati per mettere in evidenza rivolte e rifiuti (vedi il caso delle proteste di amministratori e residenti a Nettuno contro il trasferimento di alcuni migranti in quel territorio) senza mai approfondire le condizioni di vita di quelle persone né tanto meno il loro diritto alla salute. Ancora una volta tutta l'attenzione è stata spostata sul terreno della sicurezza, mettendo in luce atteggiamenti difensivi e ostracizzanti.

Sede Legale

Via Liberiana, 17 – 00185 Roma – Cod. fiscale: 97207420585 – www.mct-onlus.it – info@mct-onlus.it

Sedi Cliniche

Via Giovanni Giolitti, 225 – 00185 Roma – Via Umberto Biancamano, 28 – 00185 Roma

