

El impacto del trauma en la trayectoria de vida de los Menores Extranjeros No Acompañados

MARIANNA CENTO¹

RESUMEN

El impacto del trauma en la trayectoria de vida de los Menores Extranjeros No Acompañados. El artículo explora el impacto de los traumas acumulados vividos en el país de origen y en la ruta migratoria en la trayectoria de vida de los Menores Extranjeros No Acompañados (MENA) y de su núcleo familiar llegado a Sicilia. Se intenta ilustrar, esbozando algunas tareas significativas, una posible metodología de apoyo psicoterapéutico y psicosocial en el sistema de primera acogida. Tal metodología ha sido consolidada en el campo a través de la experiencia del proyecto FARO en Ragusa, realizado por la *Fondazione Terre des Hommes Italia* para dar apoyo psicológico y psicosocial a los MENA y a las familias con niños desembarcados en Sicilia. **Palabras clave:** *trauma psicológico, MENA, primera acogida, metodología de intervención, elementos de cura, perspectiva fenomenológica, calidad del apoyo social.*

ABSTRACT

Trauma impact over the life course of Unaccompanied Foreign Minors. The article explores the impact of accumulated traumas of Unaccompanied Foreign Minors (UFM) and their family nucleus experienced in the country of origin and on their migration way to Sicily. The aim is to illustrate, by outlining some significant tasks, a possible methodology for psychotherapeutic and psychosocial support in the first reception system. This methodology has been consolidated in the field through the experience of the FARO project in Ragusa, carried out by the *Fondazione Terre des Hommes Italy* to provide psychological and psychosocial support to UFM and families with children landed in Sicily. **Keywords:** *psychological trauma, UFM, first reception, intervention methodology, elements of cure, phenomenological perspective, quality of social support.*

RESUM

L'impacte del trauma en la trajectòria de vida dels menors estrangers no acompanyats. L'article explora l'impacte dels traumes acumulats viscuts al país d'origen i en la ruta migratòria en la trajectòria de vida dels menors estrangers no acompanyats (MENA) i del seu nucli familiar arribats a Sicília. S'intenta il·lustrar, esbossant algunes tasques significatives, una possible metodologia de suport psicoterapèutic i psicosocial en el sistema de primera acollida. Aquesta metodologia ha estat consolidada en el camp a través de l'experiència del projecte FAR a Ragusa, realitzat per la *Fondazione Terre des Hommes Itàlia* per donar suport psicològic i psicosocial als MENA i a les famílies amb nens desembarcats a Sicília. **Paraules clau:** *trauma psicològic, MENA, primera acollida, metodologia d'intervenció, elements de cura, perspectiva fenomenològica, qualitat del suport social.*

Introducción

Huyendo de la persecución, guerras, dictaduras, catástrofes ambientales, situaciones de pobreza extrema, los Menores Extranjeros No Acompañados (MENA) y las familias con niños

necesitan incluso años para llegar a las costas italianas y arriesgan la vida en la ruta por tierra y por mar. En el desierto del Sahara, viajan abarrotados en *pick-up*, en condiciones de superpoblación (más de 30 personas), sufren el calor de día y el frío por la noche, tienen ropa inadecuada,

¹Psicóloga y Psicoterapeuta rogersiana, diplomada en psicología transcultural en la Université 13 de París, colabora actualmente con Caritas Diocesana di Cuneo como Referente Área Inmigración y consultora psicoterapeuta del Servizio etnopsicologico Trialogo dirigido a beneficiarios SPRAR y CAS en el territorio de Cuneo.

Contacto: marianna.cento@gmail.com

Recibido: 25/6/19 - Aceptado: 13/3/20

el agua y la comida se acaban pronto. Cuando hay un naufragio –agotados del viaje, enfermos a causa de las precarias condiciones higiénicas y sanitarias– y caen del *pick-up*, son dejados morir por los traficantes en el desierto. Los compañeros de viaje lo presencian impotentes. Llegados a Libia, son revendidos por los traficantes como esclavos y encarcelados en campos de detención en Trípoli, Sabha, Bani Walid, Sabratha, etc. Sufren tratamientos inhumanos y degradantes, torturas, violencia física y abusos sexuales, son explotados en el comercio laboral, desprovistos de su esencia de jóvenes hombres y mujeres como mera ganancia económica para los traficantes.

Las menores féminas son todavía más vulnerables, con formas de violencia organizada, reclutadas en el circuito de trata sexual (en particular, MENA y jóvenes mujeres nigerianas provenientes de la zona de Edo State, Benin City). Algunas de ellas ya fueron sometidas en el país de origen a mutilaciones genitales femeninas y a matrimonios precoces, de los que huyen.

Del mismo modo, los MENA masculinos suelen ser víctimas de abuso sexual en la ruta migratoria. Ahora se conoce el caso del MENA bengalí que llegó a las costas italianas con fines de tráfico sexual. La identificación de estas vulnerabilidades es aún más difícil que la de sus pares por sentimientos de vergüenza y ocultamiento del fenómeno, dictados por tabúes culturales relacionados con el género. Muchas de las mujeres jóvenes que desembarcan en Sicilia están embarazadas como resultado del abuso sexual sufrido durante el viaje migratorio, especialmente en los centros de detención libios. Los niños que llegan con su familia a las costas italianas han sido testigos de la violencia física y a menudo sexual perpetrada contra sus propios familiares u otros inmigrantes.

A lo largo de la ruta del Mediterráneo central, las embarcaciones de los traficantes son inadecuadas: se termina el combustible en medio del mar, entra agua, etc. Quien sobrevive a un naufragio, vio morir familiares y amigos que durante el viaje se habían convertido en hermanos de sangre. Eventos traumáticos repetidos se repiten en la ruta migratoria de los refugiados y solicitantes de asilo, y se entrelazan con los contextos geopolíticos específicos de sus países de origen y con las causas de sus migraciones. Tales

eventos traumáticos crean heridas “invisibles”, fracturas en el sentido de identidad y continuidad de la persona entre el pasado, el presente y el futuro, impactando profundamente en la trayectoria de la vida y su forma de estar en el mundo. Es el efecto acumulativo de tales eventos lo que hace a la persona vulnerable al desarrollo de síntomas de trauma relacionados.

Las recientes políticas italianas han contribuido al aumento de “heridas invisibles”, de los traumas sufridos por los inmigrantes, como se documenta ahora. De hecho, a través de los acuerdos estipulados con Libia, el Gobierno italiano ha financiado a la Guardia Costera libia que intercepta a los migrantes del Mediterráneo central y los lleva de regreso a los centros de detención libios (dentro de los cuales son nuevamente sometidos a violencia y tortura). Las políticas actuales del gobierno italiano para detener los desembarcos contribuyen al aumento de las muertes en el mar.

Además, como evidencia, la literatura reciente sobre el trauma, con la introducción del diagnóstico de trastorno post traumático de estrés complejo (*PTSD Complex*), la exposición a los eventos traumáticos (como maltrato, negligencia, abuso físico y sexual) en los primeros años de vida constituye un elemento de vulnerabilidad para el desarrollo de síndromes de trauma correlacionados complejos, en las fases sucesivas de la vida, con la aparición de síntomas disociativos. En contextos familiares tan traumáticos, el niño no ha podido experimentar en los primeros años de vida un vínculo de apego seguro que lo proteja de los peligros y le permita tolerar los afectos, autoconsolarse y adquirir un sentido integrado de sí mismo en las fases evolutivas que están por venir. El cuidador, que debería ser la primera fuente de seguridad, se convierte al mismo tiempo en una fuente de peligro: por lo tanto, el niño puede desarrollar un vínculo de apego desorganizado que se estructura en forma de recuerdos corporales implícitos que tienden a reproducirse en posteriores relaciones de apego en el adulto (Fisher, 2017).

Objetivos

A partir del reconocimiento del impacto que estos eventos traumáticos acumulativos reales

tienen en las trayectorias de la vida y en la planificación migratoria de los MENA y de los núcleos familiares desembarcados en Sicilia, se pretende ilustrar una posible metodología de intervención en la atención psicológica y psicosocial de los mismos dentro de los contextos de primera recepción (como el triaje de salud realizado durante los desembarcos, los puntos críticos [*Hotspot*], los *Centros de recepción extraordinaria* (CAS) y los centros de primera recepción [Rigon, 2017]). Esta metodología específica se integra con las habilidades etnopsicológicas y con el interés fenomenológico en comprender el impacto de las experiencias traumáticas en los mundos internos de los clientes inmigrantes y sus formas de estar en el mundo, desarrollando un sufrimiento psicopatológico como una forma creativa de adaptación a las experiencias traumáticas repetidas en su propia historia (Francesetti, Gecele y Jacobs, 2019). Esta metodología se presenta a través de la descripción de algunas situaciones de manejo psicológico, psicoterapéutico y psicosocial realizadas en diferentes contextos. Por lo tanto, se identifican las intervenciones de atención implementada para apoyar la resiliencia de los beneficiarios y para facilitar un buen pronóstico en situaciones de síndromes traumáticos relacionados, así como algunas críticas de las intervenciones realizadas. Finalmente, se presentan los resultados obtenidos, contextualizándolos dentro de un marco numérico de referencia de las intervenciones psicológicas realizadas dentro del proyecto FARO en Ragusa, entre 2015 y 2017.

Material/método

Una posible metodología de intervención

El equipo multidisciplinario de Ragusa del proyecto FARO de la *Fondazione Terre des Hommes Italia*, en el que he intervenido desde junio de 2015 hasta diciembre de 2017 como psicoterapeuta y coordinadora, está compuesto por un psicoterapeuta, una socióloga y una mediadora lingüístico-cultural marroquí, de habla árabe. Tiene como objetivo proporcionar apoyo psicológico y psicosocial a los MENA y las familias vulnerables en el primer sistema de recepción en Italia, o en contextos como el triaje de salud en los desembarcos, puntos críticos, centros de

recepción extraordinarios y primeros centros de recepción, dentro de los cuales se distribuyen las personas que acaban de desembarcar. El lapso de tiempo de mi colaboración dentro del proyecto FARO coincidió con un período histórico-político en el que Italia todavía estaba a la vanguardia del rescate marítimo y la recepción de inmigrantes, un escenario muy diferente al actual. Las intervenciones psicológicas y psicoterapéuticas que describiré más adelante, por lo tanto, caen dentro de ese marco político.

La metodología de intervención del proyecto FARO se basa en la referencia esencial de las "Directrices del IASC (1) sobre salud mental y apoyo psicosocial en situaciones de emergencia" (IASC, 2007). De hecho, los seis principios fundamentales de las directrices del IASC (*Inter-Agency Standing Committee*) dirigen todas las acciones de los operadores de *Terre des Hommes* en contextos de emergencia, la promoción de los derechos humanos y la equidad, la participación activa de los beneficiarios. Su propia intervención no puede ser iatrogénica y se basa en los recursos disponibles y en competencias locales. Favorece la creación de sistemas de ayuda integrados y apoyos en múltiples niveles. De hecho, partiendo del supuesto que en situaciones de emergencia las personas se ven afectadas de manera diferente y necesitan ayuda diversificada, la intervención de la Fundación se lleva a cabo calibrando un sistema de ayuda estratificado, en varios niveles piramidales. Al calibrar su intervención sobre las necesidades contingentes de los beneficiarios, pueden brindar apoyo psicosocial y psicológico.

En un *primer nivel* (representado metafóricamente por la base de la pirámide), se brindan servicios básicos y de seguridad. En el contexto de la primera recepción, se realizan operaciones de monitoreo para satisfacer estas necesidades (alimentos, agua, refugio, asistencia sanitaria e higiénica básica, control de enfermedades infecciosas y parasitarias).

Una vez asegurado que estas necesidades hayan sido respondidas, en un *segundo nivel*, se brinda ayuda a las comunidades y familias, con el fin de promover la calidad del apoyo social. Este es, de hecho, el recurso más valioso y efectivo también para prevenir la aparición de molestias psíquicas. En esta dirección, se toman

medidas para orientar en el contexto; la información sobre el funcionamiento de los servicios y los procedimientos de recepción que permiten a los usuarios utilizar sus habilidades para hacer frente a las dificultades en el nuevo contexto y ser sujetos inmediatamente activos en la implementación de su propio proyecto de migración.

En un *tercer nivel*, se proporciona ayuda no especializada para un número aún menor de usuarios en comparación con los dos niveles anteriores. Se trata de beneficiarios que requieren intervenciones psicosociales más centradas en el individuo, en la familia, en el grupo, realizadas por operadores capacitados y supervisados.

Finalmente, en un *último nivel* de la pirámide, se brindan servicios especializados, dirigidos a ese porcentaje de la población cuyo sufrimiento, a pesar de las intervenciones proporcionadas en los niveles anteriores, es intolerable y una causa potencial de dificultades significativas en la vida diaria. En esta esfera, están todas las intervenciones dirigidas de apoyo psicológico y psicoterapéutico a corto y mediano plazo (que incluyen las situaciones de toma de control que se detallarán más adelante), además de los informes sobre los casos de vulnerabilidad (derivación) dirigidos por los operadores de FARO a los Servicios sociales territorialmente competentes. La pirámide de intervenciones del proyecto FARO (Rigon, 2017, p. 20) se muestra en el anexo.

En la experiencia clínica, consolidada en el terreno, de apoyo psicológico para MENA y familias, para contextualizar el sufrimiento psicológico individual, familiar o grupal, también utilicé un enfoque geopolítico. Consideré las vulnerabilidades específicas traídas por los beneficiarios a la luz de la situación político-social en sus países de origen, así como en los países cruzados durante el viaje migratorio (Sudán, Níger, Libia, etc.). Creo que este enfoque puede ser útil, ya que el psicoterapeuta que trabaja con víctimas de tortura y traumas extremos no puede asumir un papel neutral: la recopilación de la historia de vida de la persona y la posibilidad de que este último encuentre atención y comprensión al entregar a otro su propia narración o fragmentos de la misma y escuchar su restitución en forma de relación psicológica constituye un acto de testimonio y cuidado con un valor ético y político. Reconocer el papel que

la violencia política y estructural sufrió en el país de origen (si está presente), en la ruta de migración (que se encuentra en el 90 % de los casos para aquellos que han completado el viaje a través de Níger y Libia) y en algunos contextos de recepción potencialmente traumático, ejerce la aparición de síntomas relacionados con el trauma en MENA y en los núcleos familiares. Por lo tanto, no los relega a la mera dimensión psicológica individual (Beneduce, 2010). Es un acto ético y terapéutico adecuado. De esta manera, se evita la violencia secundaria, que reactivaría el trauma de los anteriores, asumiendo la posición de “creer a priori” que también contempla la posibilidad de explotar el diagnóstico que el solicitante de asilo puede operar, con el objetivo de lograr el estatus legal (2). El conocimiento del trauma psicológico y sus efectos sobre el funcionamiento de la persona constituye, de hecho, otra referencia teórica esencial para operar en la práctica clínica con los MENA desembarcados en las costas italianas. También lo es la *etnopsicología* (Devereux, 1975; Moro, De La Noe y Mouchenik, 2009; Nathan, 1996), que nos permite comprender el sufrimiento mental y cuidarlo en el encuentro terapéutico manteniendo juntos múltiples sistemas etiológicos y terapéuticos (los del terapeuta y los sistemas culturales y espirituales tradicionales a los que el beneficiario puede referirse). La figura clave del mediador lingüístico-cultural resulta un puente que facilita la comprensión y la cooperación, mediante la construcción de significados entre personas de diferentes culturas.

Las intervenciones terapéuticas descritas se basan en una perspectiva fenomenológica más amplia (3). Su objetivo es comprender las formas únicas de experimentar el sufrimiento post-traumático de la persona inmigrante a la luz de su historia personal y estimuladas con la intención de encarnar una presencia (4) sensible para resonar con las experiencias del cliente en el encuentro terapéutico y reparador de la violencia experimentada repetidamente.

Ilustración de algunas situaciones de manejo psicológico de MENA y familias con síndromes relacionados con el trauma

De acuerdo con la metodología de trabajo consolidada en el campo a través de la experiencia

del proyecto FARO, se realiza una primera intervención de apoyo psicológico en el muelle para las situaciones más vulnerables (Primeros Auxilios Psicológicos [PFA]), operando en el triaje de salud. Esta intervención se lleva a cabo en línea con la de los trabajadores de salud (médicos, enfermeras) de la Autoridad Provincial de Salud y otras ONG (Emergencias, Médicos sin Fronteras, Ciencias de Derechos Humanos), que brindan atención médica de emergencia y con el apoyo de mediadores en lengua y cultura. Entre las situaciones identificadas y asumidas por los abajo firmantes, comenzando por el triaje de salud, que implica un mayor riesgo potencial de desarrollar síndromes relacionados con el trauma, existe la condición de ser sobrevivientes del naufragio y la pérdida de amigos y familiares durante el viaje por mar.

Estoy pensando en las historias de algunos MENA que han perdido hermanos y hermanas y en el manejo psicológico con algunas madres que han perdido a sus hijos, de unos meses y algunos de años, ahogados en el mar. En tales situaciones, cuando el personal de salud del barco que había realizado operaciones de búsqueda y rescate en el mar (Búsqueda y rescate) informó al equipo de *Terre des Hommes* de la presencia de sobrevivientes de naufragios y miembros de la familia que se habían perdido desde su llegada, esta alerta ha facilitado su identificación y aceptación psicológica inmediata durante las operaciones de desembarco, en el triaje de salud y posteriormente en el punto de acceso.

Como se anticipó anteriormente, los naufragios se suman, en la experiencia de los migrantes, a largos períodos de encarcelamiento en centros de detención libios y a la frecuente violencia y tortura sufrida durante el viaje por mar, además de las posibles situaciones de violencia y pobreza que provocaron el escapar de los países de origen.

En el triaje, en el muelle, realicé acciones de apoyo psicológico dirigidas a los padres, que emigraron junto con su cónyuge y sus hijos, quienes, durante el viaje migratorio, a Libia, o en el viaje por mar, o poco después de llegar a Italia, habían perdido a su esposa o esposo debido a enfermedades por las malas condiciones sanitarias en centros libios o después de naufragios. Y a sus hijos, huérfanos de un padre y, en

algunas circunstancias, completamente solos y sin referencias afectivas porque habían perdido a su único progenitor que los había acompañado en su viaje a Europa. Una madre, poco antes de su muerte en Libia, había cosido en los pantalones de los dos niños pequeños, las referencias y el contacto telefónico de su padre, que los estaba esperando en Italia. Una acción llena de amor y lucidez, gracias a la cual los niños pudieron reunirse con su padre en Italia.

En circunstancias de pérdida traumática, una identificación temprana de la vulnerabilidad y la posterior activación de un camino de apoyo psicológico dirigido a la elaboración del duelo, posible solo en contextos de recepción más seguros y estables, también es fundamental para apoyar al padre superviviente en el cuidado de sus hijos.

Otras situaciones específicas potencialmente traumáticas que surgieron en el triaje de salud o en el *Hotspot* son las experiencias de violencia, tortura y abuso repetidos sufridos por los MENA en el país de origen (para aquellos que huyen de situaciones de guerra, regímenes dictatoriales y persecución consecuente por razones políticas, etc.). En el contexto de la migración, en Libia, estos tratos inhumanos y degradantes son perpetrados por traficantes de seres humanos con el objetivo de extorsionar dinero. Piden a los MENA que se comuniquen con familiares y conocidos para solicitar dinero cuando son torturados. Los innumerables intentos de embarcarse desde Libia a Italia, fracasados debido a la intercepción de la Guardia Costera y ser llevados nuevamente a los centros de detención, constituyen una nueva experiencia traumática que se suma a las anteriores.

La herida en la confianza hacia el otro que sigue, la sensación de amenaza y la exposición continua al peligro que la persona revive constantemente, con síntomas intrusivos que ocurren fuera de su control, requieren un proceso interno de elaboración y un tiempo subjetivo para cuidar esta herida que varía de persona a persona. Sin embargo, una intervención oportuna para identificar estas vulnerabilidades y el apoyo psicológico y psicosocial facilita un buen pronóstico.

Entre las experiencias traumáticas identificadas en el *Hotspot* en los días posteriores al desembarque, también está el problema de las

mutilaciones genitales femeninas y los matrimonios tempranos a los que están sujetas las niñas y mujeres de algunos países de África occidental (como la Costa de Marfil, Sierra Leona, Guinea Conakry, Malí, etc.). Muchas de estas niñas huyen solas de su país de origen para buscar protección en Europa.

En algunas de las actividades realizadas en el *Hotspot*, acompañé, en una primera fase, el proceso de identificación de la vulnerabilidad y solicité la continuación de un apoyo psicológico posterior, una vez transferido desde el *Hotspot*, en las fases posteriores de recepción, a algunos núcleos y miembros de familia monoparental, formada por una niña y un familiar. También una abuela marfileña que había sufrido de niña las mutilaciones genitales femeninas y que había huido para salvar a su nietecita de su mismo destino, un tío que había escapado con su sobrina, a petición de su hermana, que por haber violado las reglas sociales había sido marginada por parte de la familia extensa.

Intervención de cuidado realizado, resultados y discusión

En el contexto del Primer apoyo psicológico (PFA) en el triaje de salud en el muelle, existe la posibilidad de una intervención única y rápida de apoyo del beneficiario. De hecho, las intervenciones apuntan a un primer examen de las vulnerabilidades y una notificación por escrito de las mismas para facilitar la toma psicológica posterior, así como la contención del sufrimiento. La implementación de gestos y palabras transmiten cercanía y la posibilidad de un contacto humano, delicado y respetuoso del sufrimiento de la persona, realizado por el psicólogo a través de la valiosa figura del mediador lingüístico-cultural, constituyen los primeros elementos de cuidado. Con los sobrevivientes del naufragio, a veces se realiza una primera intervención de apoyo en presencia silenciosa de gestos de cuidado que también pasan a través de un soporte material (para proporcionar a la persona un zumo de fruta, una manta térmica para calentarlo del frío penetrado en el alma que se expresa haciendo temblar su cuerpo, etc.). El apoyo brindado a las madres recién desembarcadas que habían perdido a sus hijos

en el mar también se realizó después del triaje de salud, durante la hospitalización posterior. Algunas de ellas habían desembarcado sin siquiera la posibilidad de llorar sobre el cuerpo de sus hijos ahogados, perdidos en el mar. En estas circunstancias, el dolor extremo de la pérdida traumática, el sentimiento de culpa por no haber podido salvar a los niños y por haber sobrevivido, en una primera fase, condujo a la aparición de episodios disociativos porque el dolor experimentado era insostenible. La disociación probablemente se activó como un recurso para la supervivencia y la autoconservación de los padres, ante la insoportable pérdida del hijo y la sensación de impotencia aniquilante.

En el contexto del *Hotspot*, la detección de situaciones de vulnerabilidad psicológica se lleva a cabo a través de una primera actividad de observación clínica y a través de la reunión con las MENA, las familias con niños y mujeres solteras (madres o embarazadas), en el desarrollo de la actividad de recepción realizada por el equipo multidisciplinar de *Terre des Hommes*. El sociólogo, el mediador y el psicólogo dan la bienvenida a los MENA en grupos de hasta 10 personas y familias individualmente, para presentar sus actividades específicas, preguntarles de dónde vienen, cómo evaluar cuestiones críticas específicas durante su estancia en Libia y su viaje por mar, la presencia de familiares en Italia y en Europa y posibles proyectos migratorios. Se dona un kit que contiene un libro de frases para aprender las primeras palabras en italiano y se lleva a cabo una primera actividad de orientación geográfica, para dar conocimiento a los niños y las familias del lugar donde se encuentran.

Para los MENA identificados como vulnerables, existe la posibilidad de un apoyo psicológico posterior. Este va dirigido a devolver una primera mirada humana y un encuentro presencial en el que llevar a cabo una primera recogida de la anamnesis, identificar posibles elementos de vulnerabilidad en el país de origen y de cómo se ha vivido la migración. Se señala la necesidad de apoyo psicológico para los pasos de atención posteriores al sistema de recepción. Dados los cortos tiempos de estadía previstos para los puntos críticos y las transferencias rápidas y repentinas realizadas, la intervención psicológica realizada tiene una duración de dos entrevistas

de promedio. Entre la primera y la segunda entrevista, se elabora un informe de vulnerabilidad, compartido con el MENA o con la unidad familiar o con padres solitarios y con los Servicios Sociales Territoriales que están a cargo del niño. En la situación de apoyo psicológico llevado a cabo con niños, el equipo de *Terre des Hommes* crea talleres recreativos destinados a identificar vulnerabilidades y al principio comprender elementos de fragilidad en la historia familiar y “respirar” el clima familiar actual. Siempre que sea posible, los padres reciben apoyo reforzando su papel y apoyándolos para darse cuenta del sufrimiento de sus hijos y para indicar su comportamiento a la luz del sufrimiento experimentado por ellos (en el país de origen, en la ruta migratoria y en un contexto de recepción aún desestabilizador y confuso para este último).

Escribo la pregunta que hizo un niño nigeriano de cuatro años, que mostró hiperactividad, enojo y agresión al jugar con otros niños, durante un taller lúdico en el *Hotspot*: “pero ¿cuándo puedo volver a mi casa?” Son preguntas que subyacen en la sensación de desorientación y el sufrimiento de la pérdida de referencias afectivas vinculadas a lugares geográficos que se experimenta a nivel emocional, dada la tierna edad, y se expresa inmediatamente con acción porque no encuentra palabras para contener, mentalizar y procesar, como puede ser el caso de los adultos. Por lo tanto, el juego constituye un canal de expresión y un espacio simbólico para proporcionar un primer soporte.

Las intervenciones posteriores de atención psicológica y psicoterapéutica, si es posible, continúan en los Centros de Primera Recepción y en el CAS, en los que los MENA, las madres solteras y las familias con niños son transferidos y duran unos pocos meses.

Los MENA con síndromes de trauma relacionados a menudo exhiben síntomas intrusivos (como *flashbacks*) después de la violencia y la tortura, lo que genera situaciones de evitación, lugares y personas que reactivan recuerdos traumáticos. También observamos experiencias depresivas, insomnio, falta de apetito, un sentimiento de pérdida de confianza en uno mismo y en los demás. A veces, actuaron episodios auto-destructivos y heterolesivos y disociativos. Este sufrimiento emocional a menudo se niega y se

experimenta a través del cuerpo, por somatización (dolor de cabeza, dolor generalizado, dolor de espalda, miembros inferiores y superiores como resultado de la tortura sufrida, dolores de estómago, etc.).

En la experiencia clínica realizada he podido observar, tomando las categorías desde la fenomenología, el cambio de la relación con el *cuerpo*, con la experiencia del *tiempo* y del *espacio*, mientras buscaba la manera de entrar en su mundo interior para poder comprender. A menudo, sus cuerpos están señalados con cicatrices. Parecen cuerpos sin vida, distantes en la percepción que se hace en las relaciones interpersonales. A pesar de la proximidad física, parecen lejanos. En las narraciones, a menudo hay una desorientación espacio-temporal. De hecho, los MENA y sus padres con síndrome de trauma suelen no recordar lugares y tiempos exactos de acontecimientos ocurridos en la ruta migratoria. Aparecen bloqueados en un presente que está envuelto por el pasado en la repetición de recuerdos traumáticos y que no deja lugar a la esperanza ni a la posibilidad del futuro, de una planificación migratoria. Sentimientos de impotencia y de vergüenza asociados a la incapacidad de gestionar tal sintomatología en la relación con los otros, a la imposibilidad de realizar actividades de integración cotidianas (el estudio del italiano, prácticas profesionales, actividad deportiva), al “miedo de estar locos”, les lleva a encerrarse en sí mismos, pero así están más cercanos a los recuerdos traumáticos.

¿Qué elementos de cura puedo evidenciar como eficaces en base a la experiencia clínica realizada?

Una primera intervención de cura consiste en llevar una *presencia* en el encuentro: acoger, como terapeuta, y resonar con el cuerpo del paciente, que encarna en el encuentro el sufrimiento traumático; el bloqueo se revive en la relación terapéutica actual y habla de los sentimientos de horror y terror experimentado en el momento del trauma; el poder reconocer emociones de *vergüenza* respecto al propio sufrimiento y cómo condiciona las relaciones personales cotidianas; el *sentimiento de culpa por haber sobrevivido*, emociones de rabia, *impotencia*, *terror* y *desesperación*, de las experiencias repetidas de *traición de la confianza*, que se re-actualizan en la

relación terapéutica, que constituye un pasaje importante en la sucesiva asimilación de las mismas experiencias traumáticas.

La escucha de la historia de la persona (MENA, padres), tanto de la historia familiar en el país de origen como de la ruta migratoria y de su planificación migratoria (presente), permite resignificar el sentido de tales experiencias traumáticas en su modo único de estar en el mundo y de relacionarse y de posible modalidad psicopatológica creada para adaptarse al sufrimiento. La experiencia del encuentro terapéutico en el que “temas relacionales recurrentes” (Jacobs, 2017) son actualizados abre la posibilidad de reconocerlos y transformarlos, creando una experiencia diferente de presencia en la reunión. La activación de una supervisión centrada en los aspectos traumáticos identificados ha demostrado ser útil en mi carrera profesional para facilitar su emergencia y el tratamiento terapéutico.

La identificación de los recursos de la persona, individuales, familiares (la presencia de cualquier recurso afectivo dentro de la familia extendida) y de los recursos sociales e institucionales es fundamental desde la primera etapa de la acogida psicológica para apoyar la resiliencia del MENA o del progenitor.

En una situación en la que surgieron síntomas disociativos en el paciente durante las entrevistas terapéuticas, un primer paso importante fue poder reconocer la experiencia de congelación del cuerpo y los sentimientos de miedo y terror experimentados como terapeuta para poder contener las experiencias de los mismos y promover en él la conciencia de lo que le sucedió en el momento posterior al episodio. Esto permitió calentar con el contacto humano la experiencia de violencia y tortura que había ocurrido actualizado en forma de imágenes y percepciones corporales en la relación terapéutica y que había desencadenado la disociación.

La capacidad de reconocer la actualización de las partes disociadas en el momento del trauma y de darles la bienvenida en la relación terapéutica (me referí al pensamiento de Janina Fisher, 2017) facilitó la capacidad del paciente para volver a conectar las experiencias traumáticas experimentadas en el pasado. Así puede comprender las suyas y el sufrimiento actual y aceptar más, integrando las partes disociadas. Con base

en la experiencia clínica, he podido descubrir que este proceso ha facilitado la aparición de un sentimiento de confianza renovada por parte del paciente en su propio cuerpo y en la relación terapéutica. Compartir y aceptar experiencias de vergüenza, enojo repentino, reacciones de evitación de personas, lugares y situaciones que reactivan recuerdos traumáticos, los hace menos aterradores y refuerza este sentimiento de confianza.

Este proceso de conciencia de los efectos de las experiencias traumáticas y la aceptación de las partes de uno mismo (enojado, asustado, congelado) que continúan activándose en respuesta a situaciones experimentadas como amenazantes, actualizándose a cada momento en la relación terapéutica, puede facilitar progresivamente el establecimiento de algunas relaciones amistosas con otros huéspedes de la estructura y confianza hacia los operadores.

La activación de un manejo multidisciplinario es esencial en situaciones clínicas que presenten sufrimientos complejos relacionados con el trauma: a través de la colaboración con los médicos generales y los servicios territoriales de psiquiatría y neuropsiquiatría infantil, para evaluar el acompañamiento de una posible terapia psicofarmacológica que puede favorecer la contención de las experiencias de angustia. Del mismo modo, de acuerdo con los beneficiarios y en su presencia, una reunión con el operador de referencia dentro de la estructura de acogida puede ser efectiva para resaltar el impacto del sufrimiento postraumático experimentado. De la misma manera, contribuye a identificar conjuntamente las posibles precauciones que los operadores pueden implementar para satisfacer sus necesidades de seguridad y protección, facilitando la comunicación entre los operadores y el cliente. El equipo de *Terre des Hommes* también creó cursos de capacitación dirigidos a los equipos de operadores del Centro de Primera Acogida y CAS con intervenciones en la identificación y notificación de trastornos de estrés postraumático (TEPT), para difundir una sensibilidad específica entre operadores. El trabajo multidisciplinario con el sociólogo para la enseñanza del italiano y con el mediador lingüístico-cultural referente de actividades culturales y sociales (préstamo de libros, orientación

informática, etc.) y con los operadores de la estructura permitió activar, paralelamente a las vías de toma psicológica a cargo, preciosas acciones de integración social para apoyar los recursos de los beneficiarios.

Durante los caminos de apoyo psicológico de los beneficiarios con síndromes traumáticos relacionados, con la apertura a una relación terapéutica de confianza y el desarrollo de un proceso terapéutico hecho de encuentros de presencia y contacto, de resonancia de las experiencias, a menudo se ha encontrado la posibilidad de redefinir junto con el beneficiario un proyecto migratorio. Este permite una reactivación en el presente y una reanudación de la vida en el aquí y ahora, así como el resurgimiento de la esperanza.

La notificación del resultado por parte de la Comisión Territorial y el reconocimiento de un estatus legal como refugiados o de la protección humanitaria (que actualmente ya no se reconoce en Italia) o, por el contrario, la negativa, a menudo ha constituido un centro crítico para la recuperación de la planificación de la migración y para mejorar el sufrimiento psicopatológico de los clientes. La presentación de informes de vulnerabilidad psicológica, que atestigua el sufrimiento encontrado, compartido con el beneficiario y enviado a las Comisiones Territoriales, fue fundamental como un acto de tratamiento en el camino del apoyo psicológico.

La calidad del apoyo social, el establecimiento de relaciones de confianza con otros (psicoterapeuta, otros profesionales, operadores de la estructura de acogida, invitados, voluntarios, etc.) es un elemento fundamental de atención para reparar la herida en la confianza.

En el apoyo psicológico de las madres sobrevivientes del naufragio que habían perdido a sus hijos en el mar, otros elementos de atención que han sido fundamentales son el reconocimiento de la pérdida traumática sufrida y la legitimación del dolor. El acompañamiento psicológico se mueve en el hilo sutil de una presencia respetuosa y delicada, que trata de apoyar a la madre para que dé voz y palabra a su propio dolor y también para acoger su silencio.

Promover la expresión de experiencias de culpa, fracaso e insuficiencia en el rol parental, así como reconocer los recursos de los padres, son movimientos terapéuticos importantes. Hablar con la

madre sobre posibles rituales tradicionales que se llevan a cabo en el país de origen en situaciones de pérdida traumática de un niño para activarlos en el país de origen o recrearlos en el contexto migratorio, a fin de permitir que los padres se despidan de su hijo, puede ser un momento importante para facilitar el contacto con la realidad y un proceso de duelo posterior (Ravaldi, 2007). Durante un camino de apoyo psicológico, se realizó un funeral para una madre cristiana, acompañándola a arrojar una corona de flores al mar para despedirse de su hijo perdido en el mar, un ritual simbólico tradicionalmente utilizado en Sicilia por las familias de los marineros que murieron en el mar.

Un aspecto crítico encontrado en algunas respuestas psicológicas y psicoterapéuticas consistió en la imposibilidad de activar una mediación lingüística-cultural en la lengua materna del beneficiario; un instrumento que habría sido útil para profundizar las posibles explicaciones culturales del sufrimiento traído y para activar los sistemas terapéuticos tradicionales y recopilar información sobre el grupo de referencia "étnico". En el caso de episodios disociativos, además, la mediación lingüística-cultural puede ser útil para comprender el contenido cultural de las "voces" que el beneficiario escucha y puede reproducir durante los episodios disociativos y para volver a conectarlos a su historia.

Finalmente, se observa que los largos tiempos de espera entre la audiencia en la Comisión Territorial y la realización de procedimientos legales pueden hacer que se cree una relación de confianza con MENA y miembros de la familia con síndromes relacionados con el trauma, que a menudo tienen rasgos paranoicos y perseguidores vivientes. Se trata de un camino no lineal, con saltos hacia adelante y hacia atrás, a medida que aumentan los sentimientos de desconfianza e impotencia de los beneficiarios.

Los cortos tiempos de estancia, el hacinamiento, las condiciones de promiscuidad (de género, edad) de algunas estructuras de primera recepción hacen que sea aconsejable comenzar temprano una atención psicológica y psicoterapéutica para beneficiarios con síndromes de trauma relacionados. Esto es diferente de las actividades de emergencia y derivación, que desde el inicio de una adopción psicológica y psicoterapéutica requieren condiciones de recepción más

estables y seguras y un marco de tiempo de al menos unos meses para la realización.

Conclusiones

Durante el proyecto FARO llevado a cabo en Ragusa por la Fundación *Terre des Hommes*, con el que colaboré entre junio de 2015 y diciembre de 2017, 364 migrantes (MENA y familias) fueron atendidos para actividades de apoyo psicológico y psicoterapéutico (con niños, mujeres embarazadas, etc.), 233 de los cuales son menores de edad (64 % del número total de personas vulnerables seguidas), para un total de 732 entrevistas psicológicas. Durante este período, se prepararon 133 informes de vulnerabilidad psicológica, compartidos con los servicios sociales responsables del área.

La mayoría de los MENA reportados tenían sufrimiento relacionado con el trauma. En cuanto a la actividad de apoyo psicológico para los desembarques, solo tenemos datos relacionados con el proyecto FARO en Ragusa entre 2016 y 2017; el equipo de *Terre des Hommes* operó 78 desembarcos, para un total de 23.333 migrantes desembarcados, 3.658 de ellos menores de edad (15,7 %). De los migrantes desembarcados, 349 recibieron apoyo psicológico en el muelle, en el triaje de salud, 142 de ellos menores de edad (40,7 % del número total de personas vulnerables con apoyo psicológico).

La metodología de intervención previamente ilustrada se ha estructurado progresivamente a la luz de las necesidades de los beneficiarios y la necesidad de intervenir de manera oportuna y con intervenciones a corto plazo, teniendo en cuenta las pautas proporcionadas por la psicología de emergencia. Un aspecto difícil consiste en la inestabilidad de algunos contextos de recepción iniciales, con transferencias repentinas de migrantes, que no siempre permiten llevar a cabo las intervenciones planificadas.

Mi experiencia clínica después de los contextos de Primera Recepción, en la acogida de pacientes migrantes (hombres y mujeres jóvenes) con síndromes relacionados con el trauma alojados en el *Sistema de protección para titulares de protección internacional y para menores extranjeros no acompañados* (SIPROIMI) y en los CAS de la ciudad de Cuneo o recibidos a través

de proyectos de corredores humanitarios, para cursos psicológicos y psicoterapéuticos de una duración entre cuatro y 30 entrevistas, me permiten resaltar un buen pronóstico si es posible ubicar elementos de atención ilustrados en las situaciones de atención psicológica informadas.

Agradecimientos

Agradecemos a la Fundación *Terre des Hommes Italia* por haber dado su consentimiento para el uso del material cualitativo y cuantitativo recopilado; al Dr. Vittoria Ardino, Presidente de la Sociedad Italiana para el Estudio del Estrés Traumático (SISST) por la valiosa capacitación / supervisión brindada; al Dr. Giancarlo Rigon por el curso de acompañamiento de supervisión y al Dr. Gianni Francesetti por el apoyo constante y por las revolucionarias ideas teóricas y clínicas transmitidas.

Notas

- (1) El Comitato Permanente Inter Agenzie (Inter-Agency Standing Committee [IASC]) fue establecido por la Asamblea General de las Naciones Unidas; es un foro interinstitucional dirigido a la coordinación, al desarrollo de políticas y a la toma de decisiones por parte de los funcionarios ejecutivos de las principales agencias humanitarias y consorcios de organizaciones humanitarias no gubernamentales. Recuperado de: http://www.who.int/mental_health/emergencias/guidelines_iasc_mental_health_psychosocial_june_2007.pdf
- (2) “El clínico que se ocupa de traumas inducidos deliberadamente por tortura y violencia política se ve obligado, si adopta el método de la posición de experto del paciente, a no desacreditar al paciente o la población clínica en cuestión. Esto significa creerles a priori y no acusarlos, a priori, de simular” (Sironi, 2006).
- (3) Refiriéndose a la perspectiva fenomenológica en psicoterapia, se hace referencia al pensamiento de Borgna (2011a, 2011b, 2017) y a su descripción íntima y “habitada” de las diversas figuras del sufrimiento psicopatológico, que se basa en la experiencia clínica del encuentro encarnado con el mundo interno, con las experiencias, las decepciones y las esperanzas de sus pacientes.

(4) Respecto al concepto de estética de contacto en psicoterapia y a la posibilidad de traer una *presencia* en el encuentro terapéutico que se actualiza entre el terapeuta y el cliente, y que sea transformadora de la experiencia de *ausencia* que causó el sufrimiento psicopatológico, consulte el pensamiento de Francesetti (2011).

Traducción del italiano de Míriam Fuentes

Bibliografía

- Beneduce, R. (2010). *Archeologie del Trauma*. Bari: Laterza.
- Borgna, E. (2011a) *La solitudine dell'anima*. Milano: Feltrinelli.
- Borgna, E. (2011b). *Le emozioni ferite*. Milano: Feltrinelli.
- Borgna, E. (2017). *Le parole che ci salvano. La fragilità che è in noi. Parlarsi. Responsabilità e speranza*. Torino: Einaudi.
- Devereux, G. (1975). *Saggi di etnopsicoanalisi complementarista*. Milano: Bompiani.
- Fisher, J. (2017). *Guarire la frammentazione del sé. Come integrare le parti di sé dissociate dal trauma psicologico*. Milano: Cortina.
- Francesetti, G. (2014). Dalla sintomatologia individuale ai campi psicopatologici. Verso una prospettiva di campo sulla sofferenza clinica. *Quaderni di Gestalt*, XXIII, n. 2.
- Francesetti, G. (2011). *Il Dolore e la Bellezza: dalla psicopatologia all'estetica del contatto. Il dolore non è altro/che la sorpresa / di non incontrarci*. Relazione di apertura al III convegno della SIPG (Società Italiana Psicoterapia Gestalt), Palermo, 9 dicembre 2011.
- Francesetti, G., Gecele, M. y Jacobs, L. (2019) *Field perspective in psychopathology and clinical practice. Enduring relational themes*, International training "Gestalt therapy and Phenomenological Approach to Psychopathology and Clinical practice", Turin, may 22-26.
- Inter-Agency Standing Committee, (2007), *IASC guidelines on mental health and psychosocial support in emergency settings*. Ginevra: IASC.
- Jacobs, L. (2017). Hopes, fears, and enduring relational themes. *British Gestalt Journal*, 26 (1).
- Moro, M. R., De La Noe, Q. y Mouchenik, Y. (2009). *Manuale di psichiatria transculturale. Dalla clinica alla società*. Milano: Franco Angeli.
- Nathan, T. (1996). *Principi di etnopsicoanalisi*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Ravaldi, C. (2007). La perdita in gravidanza: il dolore dei genitori, il supporto degli operatori. *Educazione prenatale*, 10.
- Rigon, G. L. (coord.) (2017). *Guida al modello FARO. Salute mentale e supporto psicosociale a minori migranti non accompagnati e a famiglie con bambini in prima accoglienza*. Milano: Terre des Hommes Italia. Recuperado de: <https://terredeshommes.it/download/GuidaFARO-2017.pdf>
- Sironi, F. (2006). Saggio di psicologia geopolitica clinica. *Un oggetto attivo alle interfacce tra mondi*. Comunicación presentada en la convención "La psychothérapie à l'épreuve de ses usagers", en París, entre el 12 y el 13 de octubre de 2006.

Anexos

Anexo 1. Pirámide de intervenciones del proyecto FARO Terre des Hommes (Rigon, 2017)

