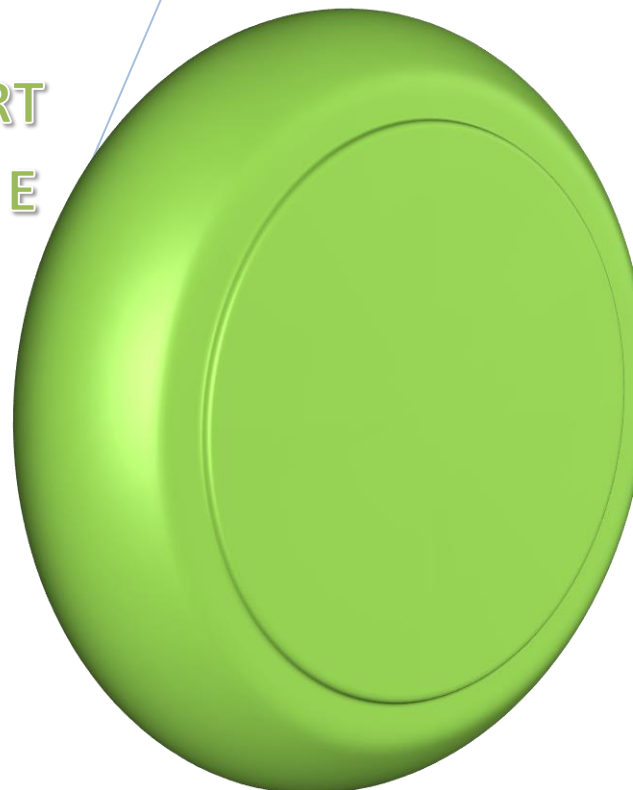
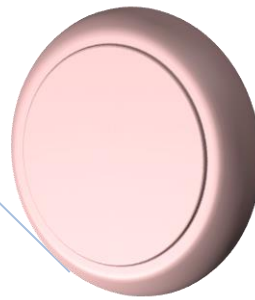




SINTESI ESECUTIVA DEL REPORT
DI ANALISI DELLE CONDIZIONI E
SOSTENIBILITA'



INTRODUZIONE

CREATE è stato un progetto biennale cofinanziato da KA2 Strategic Partnership per l'azione educativa Adulti del programma Erasmus + e ha riunito 7 diverse organizzazioni provenienti da Regno Unito, Italia, Germania, Francia e Irlanda con competenze specifiche nello sviluppo di programmi di formazione, arti terapie, assistenza ai rifugiati e ai migranti e servizi di salute mentale.

Il partenariato ritiene che le arti terapie sostengano efficacemente le persone in cui le differenze linguistiche e culturali sono ostacoli all'elaborazione, come illustrato in letteratura ad es. in "Art Therapy, Race and Culture" (1999), "Art Therapists, Refugees and Migrants" (1998), e 'The Portable Studio' (1997).

IL BACKGROUND DEL PROGETTO CREATE

L'integrazione dei rifugiati è una costruzione complessa e multidimensionale, che si riferisce all'integrazione nei contesti economici, educativi, sanitari e sociali (Robila, M 2018). Questa situazione è di grande importanza dal punto di vista dell'integrazione europea e dei diritti umani. Con 205.000 attraversamenti irregolari di frontiera nel 2017, gli arrivi nell'UE sono diminuiti del 28% rispetto al 2014 prima della crisi dei rifugiati. Tuttavia con 685.000 domande di asilo nel 2017, rimane ad un livello elevato la pressione sui sistemi nazionali che si occupano di migrazione e la ricerca di politiche sociali per sostenere i rifugiati.

Una buona salute mentale è cruciale per il successo dell'integrazione dei migranti in un nuovo paese, poiché incide sulla capacità di accedere all'istruzione e all'occupazione, ai servizi locali, all'apprendimento delle lingue e al benessere in generale. La salute mentale varia tra i gruppi di migranti. I rifugiati e i richiedenti asilo sono particolarmente inclini a problemi di salute mentale come ansia e depressione, spesso associati all'impatto fisico e mentale di conflitti e guerre in alcuni dei paesi di origine, traumi e perdite associati ai processi di migrazione e insediamento tra cui isolamento, perdita dello status sociale, povertà e stato di immigrazione legale non sicuro, e l'impatto delle politiche governative come la detenzione e la distribuzione nella società di accoglienza. Gli studi condotti in tutti i paesi europei indicano tassi più elevati di disturbi da stress post-traumatico (PTSD), depressione e ansia tra richiedenti asilo e rifugiati rispetto alla popolazione nazionale o ad altre categorie di migranti (Robila, M 2018, Raphaely e O'Moore 2010).

Il progetto CREATE mirava a sviluppare risorse di apprendimento che supportino lo sviluppo professionale di terapeuti all'inizio o con esperienza attraverso lo sviluppo di approcci per professionisti che lavorano con rifugiati, richiedenti asilo e migranti con problemi di salute mentale. CREATE ha sviluppato moduli di formazione che promuovono il partenariato tra gli arti terapeuti (arteterapeuti, danza / movimento terapeuti, dramma terapeuti o musico terapeuti) e i pacchetti di sostegno esistenti per rifugiati e migranti verso i paesi dell'UE. Ha prodotto inoltre un modulo di formazione specificamente rivolto ai supervisori di terapeuti che lavorano con rifugiati e migranti.

Questo rapporto esecutivo presenta un'analisi finale e generale dei risultati della ricerca e dell'attuazione del progetto CREATE. La prospettiva strategica del rapporto di analisi è di riassumere alcuni dei principali elementi di apprendimento, le sfide e gli interrogativi che si sono rivelati significativi nel reinsediamento di rifugiati con vulnerabilità e disturbi mentali nei paesi partner.

Focus sugli interrogativi e le sfide nei servizi attuali:

Pertanto, in base alla ricerca complessiva, alla raccolta di dati e alle attività di test, il rapporto strategico CREATE si concentra sugli interrogativi nei servizi di reinsediamento e identifica i bisogni concreti di

aggiustamenti e miglioramenti, e osserva come l'impiego delle arti terapie possa essere incluso o sostenuto all'interno di questi servizi.

Gli obiettivi generali dei report di Analisi delle condizioni e Sostenibilità e del Riepilogo esecutivo :

L'obiettivo dei report sull'analisi delle condizioni e sulla sostenibilità nel progetto CREATE è quello di identificare i bisogni e le opportunità per migliorare pacchetti di reinsediamento e servizi terapeutici per rifugiati e migranti mentalmente vulnerabili nei paesi partner CREATE e in una prospettiva più ampia in Europa. Un interrogativo chiave è cosa sia necessario per soddisfare le esigenze terapeutiche/di recupero dei rifugiati e come il metodo CREATE possa soddisfare tali esigenze. Un'ulteriore domanda è come la collaborazione interdisciplinare e intersettoriale possa sostenere le buone pratiche e come le arti terapie possano essere utilizzate e in futuro far parte dei pacchetti di reinsediamento dei rifugiati.

Gli obiettivi generali dei report di Analisi delle condizioni e Sostenibilità:

Il report mira a raggiungere i seguenti obiettivi:

- Sulla base delle fasi di ricerca, implementazione e valutazione del progetto, i rapporti nazionali forniscono un'analisi e identificano i reali bisogni terapeutici di rifugiati e migranti con problemi di salute mentale, insieme a cambiamenti strategici a lungo termine e potenziali negli attuali pacchetti di reinsediamento per persone mentalmente vulnerabili rifugiati e migranti che dovrebbero/potrebbero essere considerati sulla base delle conoscenze sviluppate attraverso il progetto CREATE.
- Ci si concentra su idee, proposte ed esperienze pratiche che mostrano modi per migliorare servizi di reinsediamento efficienti e sostenibili per rifugiati e migranti mentalmente vulnerabili. Si identificano sia miglioramenti di facile implementazione legati alla collaborazione informale con gli arti terapeuti, sia i miglioramenti che richiedono maggiori cambiamenti organizzativi, istituzionali e anche politici-statutari.
- Nel complesso si esplorano le opportunità e le barriere per servizi di reinsediamento migliori anche sul fronte terapeutico, tramite indicatori attitudinali, metodici, organizzativi, istituzionali / sistemici e politico-statutari.
- Si sottolinea che tutte le proposte e i suggerimenti sono realistici, anche se non possono essere implementati a breve termine o non possono essere adattati a tutti i sistemi nazionali ecc..

Domande chiave per il report di Analisi delle condizioni e Sostenibilità in ciascun paese partner.

I report esaminano domande come:

- Quali esperienze esistono già in termini di cooperazione interdisciplinare e intersettoriale in termini di soddisfazione dei bisogni terapeutici nell'ambito dei servizi di reinsediamento per rifugiati mentalmente vulnerabili nei paesi partner?
- Che cosa può essere descritto come buona pratica e in quali aree ci sarebbe spazio per migliorare la collaborazione trasversale? In che modo la metodologia CREATE può migliorare la collaborazione trasversale negli sforzi di reinsediamento per i rifugiati mentalmente vulnerabili?

Metodi usati per sviluppare il report di Analisi delle condizioni e Sostenibilità del progetto Create.

Ogni paese partner ha completato una ricerca documentaria e una consultazione degli Stakeholder al fine di raccogliere dati per il rapporto strategico nazionale. Questi dati si concentrano sugli interrogativi e le sfide generali nei servizi di reinsediamento e hanno identificato i bisogni concreti di adeguamento e miglioramento dei servizi e delle strutture esistenti. Le interviste agli stakeholder locali / nazionali e i focus group sono stati condotti da una intervista semi-strutturata, focalizzata in particolare sull'analisi degli stakeholder riguardo agli interrogativi e alle sfide chiave nei servizi di reinsediamento esistenti. Pertanto, l'idea è stata stabilire un approccio orientato al problema, in modo da esplorare lacune negli sforzi attuali e nei sistemi formali. Gli interrogativi e le sfide si sono poi riflessi su vari livelli analitici nelle interviste:

Livello strutturale

- focalizzato sulle condizioni quadro legali e istituzionali

Livello organizzativo

- focalizzato sulla collaborazione trasversale e le divisioni operative nell'attuazione degli sforzi

Livello della competenza e del metodo

- focalizzato sui requisiti di abilità e metodo tra i professionisti coinvolti

Livello attitudinale e relazionale

- focalizzato su atteggiamenti, relazioni e valori dietro agli incontri tra professionisti e cittadini.

Risultati e produzione dell'IO6

Comunicheremo tutti i risultati e i suggerimenti della ricerca IO5 in:

- Relazioni nazionali che riassumono tutti i risultati nazionali e i suggerimenti sostenibili per miglioramenti a breve e a lungo termine. Le relazioni nazionali sono strutturate utilizzando un modello comune al fine di garantire confronto, conclusioni e suggerimenti trasversali.
- Un rapporto EU che riassume risultati trasversali, conclusioni e suggerimenti - da utilizzare per i paesi partner e le parti interessate strategiche, nonché per altri paesi europei e parti interessate

1. LIVELLO STRUTTURALE E ISTITUZIONALE

In tutti i paesi dei partner CREATE è emerso che il numero di rifugiati e migranti con problemi di salute mentale è già elevato e si prevede che aumenterà in futuro. In molti paesi i rifugiati hanno uno status di residenza instabile e il processo per decidere se potranno ricevere asilo è lungo, spesso traumatico e difficile per la persona valutata. Molti rifugiati trovano oscuri e incomprensibili il sistema burocratico e i requisiti legali che li riguardano. Tutto questo, dopo aver fatto un viaggio spesso traumatico, insieme a un cambiamento di lingua e di cultura ha un effetto negativo sulla salute mentale delle persone, che abbiano una diagnosi o meno. Molti si sentono impotenti, il che si traduce in uno stress psicologico che può portare molte persone, inizialmente relativamente stabili, a malattie mentali non direttamente correlate al viaggio ma alla situazione problematica nel paese ospitante. Inoltre, un elemento comune che le organizzazioni partner hanno riscontrato è che le istituzioni pubbliche responsabili del processo di asilo non sono attrezzate o non sono disposte a rispondere a tali esigenze di salute mentale. In alcuni paesi i rifugiati ricevono informazioni incomplete o inesistenti, le domande vengono respinte oralmente senza una giustificazione scritta e coloro che cercano aiuto sono scoraggiati e messi a tacere.

Esistono centri specializzati per persone che già soffrono di malattie mentali, ma sono irrimediabilmente sovraccarichi e le liste d'attesa sono così lunghe che molti di coloro che ne hanno bisogno non riescono di fatto ad accedere.

Altri enti governativi (dedicati ai bisogni dei giovani e alla formazione degli adulti ad es.) non sono preparati per i bisogni dei rifugiati. C'è una mancanza di sensibilità culturale e di empatia, oltre ad una carenza negli aspetti pratici come la mancanza di interpreti.

Tutti i paesi partner hanno sottolineato l'importanza e la relativa efficacia delle organizzazioni del terzo settore/volontariato nel sostegno e assistenza dei rifugiati e richiedenti asilo in termini di alloggio e sostegno sociale ai singoli. Tuttavia alcuni partner hanno riferito che la richiesta di tali servizi è così grande che le liste di attesa sono troppo lunghe. Altri hanno suggerito che manca il coordinamento e la comunicazione tra queste organizzazioni a livello organizzativo, mentre il coordinamento e il lavoro funzionano bene caso per caso, a seconda dei singoli professionisti coinvolti. Sono stati fatti tentativi di fare rete, ma spesso falliscono a causa della mancanza di risorse umane e di tempo e, in alcuni casi, dove esiste competizione per i finanziamenti, questo spesso porta a sfiducia tra organizzazioni che percepiscono differenze nell'ideologia e nella metodologia. Tuttavia uno dei partner, con sede a Palermo, ha riferito che la rete *“tra le organizzazioni è forte e molti sforzi sono stati fatti per renderla ancora più forte. C'è anche un buon flusso di informazioni su iniziative e progetti implementati a livello locale. Siamo riusciti a raggiungere una visione globale condivisa che è la forza del terzo settore qui a Palermo. Esistono problemi che hanno portato a un declino della volontà delle persone di fare volontariato. Molti volontari si sono ritirati per la frustrazione. Di conseguenza alcuni programmi (ad esempio programmi di supporto) non possono essere forniti nella misura richiesta.”*¹

Uno dei punti in comune identificati dai paesi partner era l'uso e spesso il ricorso ai volontari nell'ambito del sostegno fornito ai rifugiati e ai richiedenti asilo dal Terzo Settore.

Tuttavia è stato anche notato che pure i volontari costano denaro e hanno bisogno di supporto professionale, supervisione, formazione e spese. Se questo sostegno emotivo, finanziario e pratico non è presente, i volontari spesso perdono motivazione. In alcuni casi si sentono sopraffatti dall'ampiezza dei problemi dei rifugiati e richiedenti asilo che si chiede loro di sostenere. Questo a volte porta ad un alto turnover di volontari. Ai volontari inesperti viene data spesso troppa responsabilità e i rifugiati evitano di richiedere servizi perché non vogliono essere un peso.

Un altro tema comune nell'ambito dei paesi partner di Create è la mancanza di servizi sanitari e in particolare di servizi di salute mentale per rifugiati e richiedenti asilo. Di conseguenza molte persone che soffrono di vulnerabilità mentali hanno giusto qualche contatto con i medici o accesso limitato ad altri aiuti terapeutici. Tutto si limita al trattamento in emergenza in ospedale o ad un intervento di crisi a causa del pericolo acuto di suicidio o di grave crisi psicotica.

Infine uno dei riscontri chiave dei partner di Create riguardava l'atteggiamento dei rifugiati stessi, in particolare quelli provenienti dal Medio Oriente e dall'Africa: coloro che soffrono di malattie mentali sono spesso stigmatizzati. Inoltre le istituzioni per il trattamento delle malattie mentali sono rari in molti dei paesi di origine. I problemi mentali sono generalmente risolti (o soppressi) all'interno della famiglia. Ma le strutture familiari non esistono nel paese ospitante e i sistemi psicoterapeutici del paese ospitante sono guardate con diffidenza. Oltre alla sfiducia culturale delle istituzioni psicoterapeutiche, molti temono (anche se questo è forse ingiustificato) che se entrano ufficialmente in terapia avranno problemi con le autorità o potrebbero addirittura essere espulsi. Questi problemi impediscono a molti rifugiati di cercare una terapia.

“I bisogni di salute mentale delle persone delle comunità BME non vengono pienamente soddisfatti. Vi è un'eccessiva dipendenza da farmaci nel trattamento della salute mentale per le persone delle comunità

¹Claudio Arestivo presidente dell'Associazione Per Esempio, CESIE Create IO6 Stakeholder interviews.

BME. Aspetti pratici come i costi dei trasporti e dei farmaci e la natura a breve termine della fornitura di terapia ostacolano un sostegno efficace, in particolare per i richiedenti asilo .”²

https://www.mentalhealthreform.ie/wp-content/uploads/2014/10/Ethnic-Minorities-and-Mental-Health-A-position-paper_WEB.pdf

CONCLUSIONI:

Senza risolvere in modo affidabile i bisogni di base (secondo la piramide di Maslow) qualsiasi supporto terapeutico può solo alleviare i sintomi a breve termine. In molti casi la pressione a "integrarsi" ha un effetto negativo. L'assistenza sociale da sola non è sufficiente. È necessaria una campagna di sensibilizzazione a livello politico e sociale per sottolineare che sono necessarie molte più opportunità di trattamento per migranti e rifugiati. Questo deve essere coordinato con i servizi di supporto sociale e con l'assistenza volontaria ai rifugiati. Servono anche finanziamenti migliori. A lungo termine tutto questo si ripagherà da solo.

2. LIVELLO ORGANIZZATIVO E DI COLLABORAZIONE

I partner di CREATE hanno rilevato la presenza di una varietà di difficoltà e ostacoli all'inclusione che i rifugiati affrontano. Ad esempio la generale carenza di alloggi a prezzi accessibili e la difficoltà di affittare alloggi a prezzi accessibili per i beneficiari non tedeschi è stato visto come il più grande problema pratico per tutti i rifugiati in Germania. L'alloggio è stato anche evidenziato in altri paesi come un grosso problema per le persone, ad esempio nel Regno Unito e in Francia. I rifugiati psicologicamente stabili trovano questa situazione abbastanza difficile. Essere costretti a vivere in alloggi collettivi o in alloggi estremamente angusti aggrava i problemi psicologici delle persone che hanno già difficoltà. Queste persone non vedono alcuna possibilità nel prossimo futuro di trovare un posto tutto loro. Tutto ciò può portare a nuovi problemi di salute mentale.

“Un approccio più coeso alle problematiche dei richiedenti asilo / rifugiati invece di molte organizzazioni diverse che lavorano ciascuna isolata dalle altre”³

Un altro problema identificato da diversi partner è stato il problema che i rifugiati con problemi di salute mentale hanno difficoltà a connettersi con le attività (istruzione / formazione / impiego) che sono significative per loro. Questa incapacità di impegnarsi con le attività agisce come una grave barriera all'inclusione ed esaspera o potenzialmente crea problemi di salute mentale. I rifugiati con problemi di salute mentale necessitano di prestazioni specialistiche per sostenerli a impegnarsi. Non sono previsti idonei provvedimenti accessibili da parte degli organi competenti a causa della mancanza di personale e / o di una mancanza di sensibilità alle particolari esigenze di questo gruppo. Allo stesso modo la struttura organizzativa di alcuni servizi rende la vita difficile attraverso l'atteggiamento di alcuni membri dello staff. Sarebbe auspicabile, e in definitiva più economico, utilizzare una gestione dei casi in cui tutte le parti coinvolte cercano insieme la migliore soluzione possibile. Al momento non esiste una comunicazione relativa ai contenuti sulla situazione dei singoli clienti, inoltre non è possibile identificare persone di contatto responsabili. I rifugiati devono completare un programma obbligatorio che non è necessariamente in linea con la loro situazione individuale. Inoltre i partner hanno anche riscontrato che mancava coerenza e coordinamento dei servizi tra le agenzie che dovrebbero lavorare in partnership per il bene delle persone. *“C'è una mancanza di collaborazione tra tutti i campi disciplinari. Una grande quantità di organizzazioni e*

² https://www.mentalhealthreform.ie/wp-content/uploads/2014/10/Ethnic-Minorities-and-Mental-Health-A-position-paper_WEB.pdf Sola Arts, UK IO6 report

istituzioni si comportano come strutture autonome e isolate, alla fine ostacolando la collaborazione ³. Questo tuttavia non è solitamente accompagnato da assistenza psicoterapeutica. Vi è una mancanza di sensibilità culturale e di conoscenza del trattamento culturalmente specifico per le malattie mentali, nonché una carenza di medici e luoghi dove fare terapia.

I casi migliori per il supporto personale sono attraverso persone che si offrono come guide (spesso volontari). Per lo più questi contatti sono trovati solo da rifugiati che sono in buona forma sia mentalmente che fisica. I volontari sono a loro volta sopraffatti dalla complessità dei problemi, ad es. trovare un appartamento conveniente, un'assistenza adeguata per i bambini o un appuntamento con un operatore sanitario o un terapeuta. Poiché i bisogni dei migranti sono complessi, dovrebbero essere trattati da una prospettiva completa e multidimensionale.

Conclusioni:

È problematico che il finanziamento, l'organizzazione e la determinazione delle condizioni di base per l'assistenza sociale ai rifugiati e l'integrazione (obbligatoria) dei corsi di istruzione siano nelle mani di autorità che sembrano non avere le necessarie competenze sociali, pedagogiche e psicologiche. Sembra anche esserci una mancanza di volontà politica di considerare le esigenze dei rifugiati con problemi sociali e psicologici, o almeno di accettare che i rifugiati abbiano probabilmente una maggiore frequenza di problemi di salute fisica e mentale. E' una reale sfida costruire una cooperazione tra diverse istituzioni di diversi settori, a vantaggio delle esigenze del cliente per fornire un programma olistico e coeso di interventi che soddisfino le esigenze sociali, sanitarie e psicologiche di base delle persone. Le difficoltà sono spesso dovute a mancanza di finanziamenti per le organizzazioni, ad una crescente domanda in termini di numero di persone e alla volontà politica di investire risorse nei migranti.

In questo contesto la sostenibilità del metodo CREATE diventa problematica. Le organizzazioni hanno già risorse finanziarie limitate e i singoli terapeuti non trovano spazio, in quanto fornitori di servizi aggiuntivi che potrebbero non essere un requisito necessario. L'alternativa è che i professionisti CREATE guardano ai finanziamenti locali, nazionali o comunitari per fornire supporto. Anche questo non è facile a causa della concorrenza per tali sovvenzioni e in alcuni casi anche per gli obiettivi di alcuni finanziamenti. Ad esempio una bando che mira ad aumentare le possibilità che i rifugiati trovino lavoro potrebbero includere le arti terapie come strumento per raggiungere tale fine. È quindi importante che i professionisti Create promuovano gli IO2, 4, 5, della metodologia per dimostrare ulteriormente come il metodo Create possa essere utilizzato in collaborazione con altri interventi comunitari e l'impatto che ha sui partecipanti.

3. LIVELLO DELLA COMPETENZA E DEL METODO

Lavorare con rifugiati mentalmente vulnerabili richiede capacità, esperienza anche in termini di interventi terapeutici, qualifiche (terapeutiche, interculturali e legali). Spesso le condizioni di lavoro precarie (contratti relativi a progetti) dei dipendenti (assistenti sociali, formatori / consulenti e naturalmente terapeuti) spingono le persone adeguatamente qualificate a cercare lavori più sicuri e meglio retribuiti. La "soluzione" per questo problema è impiegare persone meno qualificate. Coloro che vengono assunti e acquisiscono esperienza rilevante spesso poi passano a lavori meglio retribuiti.

Anche se mediamente i fornitori di servizi di formazione, alloggio e lavoro sono diventati più consapevoli dei problemi di salute mentale negli ultimi 10 anni tuttavia restano ampie lacune in termini di formazione del personale. *“ La maggior parte delle persone si rivolge ai migranti con una prospettiva centrata*

³ Maria Chiara Monti, Psicologa dell'Associazione PENC, CESIE Stakeholder interviews

sull'occidente, quindi penso ci sia bisogno di più corsi di formazione per trasferire queste capacità transculturali a coloro che lavorano con i migranti.”⁴

Alcuni partner hanno rilevato che i professionisti hanno a volte pregiudizi in relazione a rifugiati e migranti che creano barriere al sostegno.

"Esiste una stigmatizzazione per le persone di lingua non francese a cui può essere negato l'accesso all'assistenza sanitaria perché non parlano francese. In realtà, c'è un budget per la traduzione nel sistema pubblico, ma i medici a volte non ne sono consapevoli o non vogliono usarlo. Direi che la stigmatizzazione riguarda più la mancanza di formazione e consapevolezza riguardo questo specifico pubblico ”⁵.

Gruppi terapeutici o sociali facilmente accessibili per i rifugiati sono spesso forniti da volontari. Questi ultimi, spesso con background migratorio, con un grande entusiasmo e impegno forniscono servizi di interpretariato o lavorano per interventi di crisi o consulenza psicosociale. Queste persone hanno bisogno di un supporto professionale per il quale sono necessari fondi.

Un ruolo chiave nell'identificazione e nella consulenza iniziale dei rifugiati mentalmente vulnerabili è svolto dai corsi di integrazione.

Amministratori e formatori non sono preparati o non sono sufficientemente preparati per il crescente numero di partecipanti che hanno subito traumi o che soffrono di problemi di salute mentale o che stanno diventando aggressivi a causa della crescente pressione su di loro in altre aree. Nella formazione questi problemi vengono appena menzionati. Ad esempio in Germania, esistono corsi di formazione BAMF specifici, ma questi spesso non forniscono ai dipendenti un approccio professionale per affrontare i migranti con problemi di salute mentale. Si limitano a introdurre l'argomento ma non mostrano ai dipendenti come affrontare le conseguenze pratiche nel loro lavoro quotidiano.

Amministratori e insegnanti hanno bisogno di supporto professionale (come la supervisione). Non ci sono però fondi disponibili. Nel settore cronicamente precario e sottofinanziato dei corsi di integrazione e formazione per i rifugiati, la supervisione non può essere pagata né dai fornitori né dallo staff.

Conclusioni:

Le istituzioni politiche lasciano a fornitori di servizi e dipendenti di occuparsi da soli di questi problemi. A causa della mancanza di personale, denaro e tempo non sono previsti corsi di formazione, supervisione e confronto con professionisti (terapeuti, assistenti sociali, ecc.). Ma ce ne è urgente bisogno. Pertanto i prodotti e la metodologia CREATE sono di fondamentale importanza. In particolare IO2, 3 forniscono strumenti di formazione efficaci per terapeuti e supervisori, sottolineando la necessità di acquisire una comprensione e sensibilità culturale quando si lavora con rifugiati e migranti. Inoltre, i casi di studio forniti nell'IO4 sono molto efficaci per superare alcune delle questioni sopra evidenziate. Possiamo vedere che CREATE fornisce un modo efficace e reale di gestione utile per sensibilizzare a livello politico, manageriale e professionale illustrando che solo i dipendenti ben qualificati e ben supportati possono fare un buon lavoro e che le risorse relative devono essere fornite a lungo termine.

4

Claudio Arestivo, Presidente dell'Associazione PER ESEMPIO CESIE interviews

⁵ Sonia Laboureau, [Centre international de la Cimade de Massy](#),

4. LIVELLO ATTITUDINALE E RELAZIONALE

Chiunque lavori nei servizi sanitari e sociali difficilmente può evitare la stereotipizzazione (spesso inconscia) dei gruppi di clienti. Le cattive esperienze con i rappresentanti di un gruppo spesso portano a uno stereotipo di tutti gli altri membri di questo gruppo come "difficili". I professionisti sono sempre incoraggiati ad essere consapevoli di queste cattive pratiche e a lavorare su di esse. Nella pratica però spesso c'è troppo poco tempo ed energia per la necessaria auto-riflessione.

“Penso che la stigmatizzazione non riguardi i richiedenti asilo ma le persone in situazioni precarie. Può succedere che i medici rifiutino l'assistenza sanitaria, cosa che è ovviamente illegale.”⁶

“La stigmatizzazione sociale dei rifugiati mentalmente vulnerabili è una sfida perché le persone non sono ben accolte, si sentono trascurate e c'è lo stigma di "rifugiato", è particolarmente difficile per le persone che hanno avuto un alto status sociale nel loro paese d'origine.”⁷

Un altro rischio che ostacola il lavoro efficace è la tendenza di molti professionisti del reinsediamento a "Salvare il mondo intero". Ciò può comportare che gli adulti vengano trattati come bambini piccoli. Il principio di "solo tanto aiuto quanto necessario" è dimenticato e si impedisce ai clienti di provare nuovi approcci, costruendo i propri punti di forza e le proprie esperienze. Sembra che alcuni che si prendono cura dei rifugiati non vedano alternative all'attuale "stato di bisogno" e quando "lasciano andare" lo fanno con la sensazione di aver fallito.

D'altra parte molti dipendenti si sentono chiamati ad aiutare i rifugiati e i partecipanti migranti con problemi che esulano dalla loro area professionale di competenza. Sono chiamati a risolvere questi problemi e spesso cercano di farlo. Vi è una mancanza di informazioni sui servizi di auto-aiuto professionale esistenti. Gli insegnanti devono conoscere i loro limiti nel trattare con modalità culturalmente specifiche problemi emotivi, traumi e conseguenze di traumi. Hanno anche bisogno di conoscere le opportunità esistenti per soddisfare le esigenze speciali dei partecipanti mentalmente instabili.

Conclusioni:

Il set di strumenti IO4 insieme ai moduli di formazione per terapeuti e supervisori IO2, 3 prodotti dal progetto Create forniscono indicazioni e informazioni su come i professionisti nel loro insieme dovrebbero lavorare con persone di una comunità di migranti, sia che forniscano supporto terapeutico sia che provvedano qualsiasi altro intervento sociale o sanitario. Riteniamo che siano strumenti molto rilevanti per il pubblico di destinazione, e questo dovrebbe supportare la loro sostenibilità, soprattutto perché sono realizzati come materiale open source, gratuito e disponibile dopo la fine del progetto.

5. QUALE SOSTENIBILITÀ E USO FUTURO DI CREATE??

⁶ Victoire Larzillière, CADA de Sarcelles Stakeholder interviews IO6 Francia

⁷ Sonia Laboureau [Centre international de la Cimade de Massy](#), Stakeholder interview Francia

I partner di Create hanno scoperto che finora molti centri di reinsediamento hanno collaborato con arti terapeuti solo su base volontaria, o in rare occasioni su base retribuita. Ci sono budget molto limitati per tali interventi e nessuna assistenza / motivazione nella richiesta di finanziamenti. In linea di principio c'è un'apertura verso CREATE e le arti terapie. Tuttavia, sono tenuti a lavorare su base volontaria o ad acquisire finanziamenti autonomamente.

“La raccolta di fondi richiede molto tempo ed energia. Nei nostri team abbiamo solo assistenti sociali che sono sempre più sollecitati e ci viene chiesta una certa "affitto amministrativo". Prima avevamo un professionista di "animazione" nei nostri centri, ma quelli sono stati tagliati. Inoltre, la raccolta di fondi è una vera professione, un'altra cultura anche - la nostra ONG ha sempre funzionato con fondi pubblici e non abbiamo alcuna flessibilità nel nostro budget annuale. Il budget "animazione" del centro è di 2000,00 euro / anno. ”

“Per quanto riguarda i finanziamenti, è una domanda difficile. Il nostro centro funziona al 100% con fondi pubblici, ad eccezione dei laboratori per bambini e del programma di sensibilizzazione e formazione finanziato dall'ARS.”⁸

Il fatto che finanziamenti e budget nei servizi per la salute mentale dei rifugiati siano limitati rimane quindi una seria sfida per la sostenibilità della metodologia CREATE in tutti i paesi partner dell'UE. Nella maggioranza dei paesi può essere finanziata solo con sovvenzioni aggiuntive e non attraverso il settore pubblico principale.

Tuttavia in tutti i paesi partner le parti interessate condividono anche un interesse generale nella metodologia e nelle risorse CREATE. È possibile che, a determinate condizioni, si possa creare una rete o un'organizzazione europea separata e attrarre finanziamenti indipendenti per realizzare questo tipo di interventi. Tale organismo potrebbe essere finanziato da flussi di finanziamento nazionali e da flussi di finanziamento collaborativo a livello UE. I terapeuti dovrebbero applicare e gestire autonomamente il finanziamento e quindi dovrebbero anche essere previsti alcuni costi amministrativi per gestire tale rete.

E' stato rilevato il bisogno insoddisfatto che un terapeuta possa maturare il background interculturale o le competenze interculturali per essere in grado di offrire aiuto con problemi quotidiani (occupandosi di burocrazia, ricerca di lavoro e alloggio, ecc.). Tale consulenza generale e culturalmente sensibile potrebbe ridurre alcune paure irrazionali delle persone.

Conclusioni:

In linea di principio c'è interesse nel lavorare con arti terapeuti, ma i terapeuti dovrebbero reperire il finanziamento. Tuttavia, come ha detto uno degli stakeholder in Francia:

“Usare l'arte come mezzo per sostenere rifugiati e richiedenti asilo può essere un meccanismo molto potente per diversi motivi:

- *Dà un posto alla persona, il "soggetto": in questo spazio possiamo essere come siamo*
- *Si tratta anche di desiderio: desiderio di venire alla sessione, per creare ..*
- *Questo spazio può funzionare come un "contenitore": uno spazio in cui ci incontriamo attorno ad una specifica opera d'arte, oggetto e tramite l'uso dell'arte come mediatore*
- *Permette di promuovere un movimento interiore, una trasformazione che permetterà di fare passi e andare avanti nella loro vita, lo vediamo nella nostra esperienza di laboratorio di danza nella COMEDE”⁹*

⁸ Bénédicte Larnaudie, Sylvie, [CADA NORD 77](#) IO6 Francia

E un altro stakeholder ha detto:

“Per me, l'arteterapia, tra l'altro, è un modo per facilitare l'espressione - espressione umana - per quelle persone che sono state spesso completamente disumanizzate. Per le persone che non hanno accesso al supporto psicologico o non vogliono averlo, l'arteterapia può essere un buon modo per esprimersi attraverso una produzione artistica, acquisire sicurezza e sentirsi legittimati ad essere, a sognare, ad esprimere i propri bisogni..

Questo è un vero sostegno per noi operatori sociali in quanto questo guadagno di fiducia e le persone che si sentono legittime di nuovo aiutano molto in tutto il processo di integrazione, nelle procedure amministrative e sociali, nella formazione¹⁰

Pensiamo che le attività creative possano davvero essere importanti come supporto ai richiedenti asilo e ai rifugiati. Abbiamo anche provato cose come lo yoga, ma questo non ha funzionato: le persone con cui lavoriamo non hanno la capacità di "lasciar andare" e hanno solo riattivato il trauma.”¹¹

Il metodo e le risorse Create che sono stati co-prodotti negli ultimi 2 anni forniscono ai partner e all'UE nel suo complesso lo sviluppo di una rete di terapeuti che hanno le capacità, le competenze, le conoscenze e l'attitudine per essere in grado di lavorare efficacemente con i rifugiati e i migranti per gestire e superare i problemi traumatici e di salute mentale, tuttavia ciò richiede sostegno finanziario e coordinamento. Pertanto, i partner esploreranno come portare avanti questa iniziativa con altri progetti nazionali e finanziati dall'UE.

ⁱ Positional Analysis and Sustainability report Irlanda

⁹ Zornitza Zlatanova, COMEDE, Hôpital " COMEDE, Association "Comité médical pour les exilés"

¹⁰ Marie Guénard, [Centre international de la Cimade de Massy](#),

¹¹ Bénédicte Larnaudie, [CADA NORD 77](#) IO6 France,

CREATE - Creative Therapy in Europe

ERASMUS+ Project Number 2016-1-UK01-KA204-024526

Partnership



MERSEYSIDE EXPANDING HORIZONS
INCLUSION - INTEGRITY - INSPIRATION - COLLABORATION
SOCIAL INCLUSION THROUGH PARTNERSHIP

Merseyside Expanding Horizons Ltd –
United Kingdom (Coordinator)



SOLA ARTS – United Kingdom



Institut für Theatertherapie

Gesellschaft für Theatertherapie e.V. -
Germany



Compagnie Arti-Zanat' – France



cesie
the world is only one creature

CESIE – Italy



Associazione
SeMenTera*
Onlus

Associazione Sementera Onlus – Italy



Clonakilty Community Arts Centre –
Ireland

For more information about the Project and to learn more about the CREATE method please visit
www.create-eu.com



Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

].

The European Commission support for the production of this publication does not constitute an endorsement of the contents which reflects the views only of the authors, and the Commission cannot be held responsible for any use which may be made of the information contained therein