

di Rocco Canosa

# La salute mentale dei migranti

“Mi chiamo Mahamed. Ho 38anni e sono nato ad Abeche, in Ciad. I miei genitori e mio fratello maggiore vivevano nella capitale N'Djamena, mentre io sono cresciuto con mia zia. Mia zia non poteva avere figli, così i miei genitori mi hanno lasciato con lei, la quale era molto povera e dipendeva economicamente dal lavoro di mio padre. Lui aveva un piccolo pezzo di terra dove coltivava gli ortaggi che poi vendeva al mercato. La zona di Abeche dove sono cresciuto è completamente abbandonata dallo Stato, poiché la Regione, con un alto numero di ribelli, è stata sempre in opposizione al Governo centrale. Non ci sono scuole ed io ho frequentato la scuola coranica per soli sei mesi. Lì ho appreso l'arabo e i fondamenti della regione islamica.

Nel 2006 sono stato incarcerato. Sono stato accusato di furto da un vicino di casa. Era stato derubato e, poiché ero molto povero e non potevo permettermi un avvocato, ha incolpato me.

Sono stato detenuto nella prigione di Abeche, famosa per la durezza del trattamento dei prigionieri, considerati tutti ribelli dal Governo.

Sono stato rinchiuso in una cella di otto metri quadrati con altre venti persone. Ci davano da mangiare due volte al giorno una piccola porzione di riso. E ci davano da bere pochissimo, attraverso un tubo di gomma che ci infilavano in bocca. Non mi sono lavato per un anno. Quelli per cui la famiglia poteva pagare, corrompendo le guardie, potevano uscire a lavarsi e rientrare. Io però, non potevo farlo, perché non c'era nessuno che poteva dar denaro per me. Alcuni carcerati sono morti davanti i miei occhi per le infezioni dovute alla sporcizia. Dopo quasi un anno di reclusione mi hanno rilasciato, perché non avevano alcuna prova a mio carico, a causa del furto di cui ingiustamente ero stato accusato.

Nel febbraio del 2008 i ribelli hanno preso N'Djamena e l'aviazione francese, alleata del presidente del Ciad, ha sferrato un attacco aereo, bombardando la capitale. Molti civili sono stati uccisi e tutta la mia famiglia è morta sotto le bombe che hanno distrutto la nostra casa.

In preda al panico e sotto shock, sono fuggito dalla casa di mia zia, senza avvisarla e per questo mi sento in colpa ancora adesso. Ho cominciato a vagare senza meta di



villaggio in villaggio, dormendo all'aperto e chiedendo l'elemosina per mangiare. Volevo uscire dal paese e quando le frontiere sono state riaperte, ho deciso di tentare la sorte andando in Niger. A bordo di un camion, dopo quattro giorni di attraversamento del deserto, sono riuscito ad arrivare in Niger. Ma lì non ho trovato alcun lavoro e dopo alcuni mesi di vita da mendicante, ho deciso di partire per la Libia. Ho trovato un autista di camion, al quale ho offerto il mio

aiuto in cambio del passaggio. Giunto in Libia, quest'uomo mi ha offerto la possibilità di lavorare come pastore delle sue greggi di capre.

Ho fatto questo lavoro per tre anni a mezzo, nel deserto.

Nel 2015, quando in Libia è iniziata la guerra civile, ho rivissuto la stessa paura che mi aveva spinto a lasciare il mio Paese. Al mio padrone ho detto che non volevo continuare a lavorare sotto l'incubo di



avrebbe perdonato, poiché non mi sarei tolto la vita da solo.

Il mio padrone ha tentato prima di dissuadermi, poi, dietro le mie insistenze, mi ha aiutato a trovare un trafficante a cui ha dato 2500 dinari per il viaggio su un barcone.

Il viaggio in mare è durato tre giorni. Eravamo circa 300 persone ammassati nella stiva, dove c'era pochissima aria. Non avevamo acqua né cibo. Scene terribili: molti piangevano e picchiavano alla porta della stiva per poter uscire, poiché ormai l'aria per respirare era scarsissima. Tutti erano convinti di morire asfissati. Recitavano la preghiera che i musulmani pronunciano nel momento della morte. Io ero lì tranquillo, pronto a morire, come desideravo.

Poi la Guardia Costiera italiana ci ha soccorso. Siamo stati imbarcati sulla loro nave e dopo un giorno e mezzo siamo giunti in Calabria. Di qui, insieme ad altri sono stato condotto in un Centro di Accoglienza per profughi a Firenze”.

Mahamed, quando l'abbiamo conosciuto nel Centro Medico della Caritas di Firenze, presentava i classici sintomi del Disturbo Post-Traumatico da Stress (PTSD): sentimento di distacco dagli altri, affettività ridotta, sentimenti di diminuzione della attività future, incubi notturni, difficoltà di concentrazione. Inoltre, il tono dell'umore era notevolmente depresso ed erano presenti idee di suicidio.

La storia di Mahamed ci offre la possibilità di analizzare il problema del trauma, che non può essere ridotto ad una dimensione esclusivamente clinica, ma che va visto in un'ottica di storia personale longitudinale e che va sempre contestualizzato.

Dobbiamo distinguere il trauma premigratorio, il trauma migratorio e il trauma postmigratorio.

Elementi del trauma premigratorio

Il contesto nel paese di origine

- Condizioni di violenza estesa nel territorio o esercitata su gruppi, nuclei o singoli individui.
- Speranza di vita e di sopravvivenza ridotta
- Violenza correlata con la guerra
- Violenze, minacce, terrore
- Persecuzione, abusi sessuali
- Reclusioni forzate, tortura
- Deprivazione e costrizioni
- Testimonianza di violenze
- Scomparsa o morte di persone care
- Perdite di affetti, posizione economica e ruolo sociale
- Insicurezza

continui attacchi militari. Dopo tutte le esperienze drammatiche vissute, mi sono ritrovato di nuovo nel mezzo di una guerra. Questo mi ha gettato in uno stato di profonda disperazione e dunque per me non aveva più senso vivere. Ho pensato così di suicidarmi, ma non potevo farlo, perché Allah non mi avrebbe perdonato. Allora mi è venuta l'idea di imbarcarmi verso l'Italia, con il solo scopo di morire in mare. Avrei messo fine alla mia sofferenza, ma Allah mi

- Fuga

*Danon M., Miltenburg A., (2001) Santone G., Gnolfo F., (2008)*

Elementi del trauma migratorio

La fuga e il viaggio

- Esposizione a pericoli e traumi continui
- Partenza forzata, improvvisa con frequente impossibilità di avvisare le persone care
- Permanenza prolungata in campi profughi
- Viaggi drammatici, malnutrizione, malattie non curate, aggressioni, talvolta morte dei compagni di viaggio
- Sfruttamento e violenze, comprese quelle sessuali
- Detenzione nei paesi di transito
- Respingimenti

*Danon M., Miltenburg A., (2001) Santone G., Gnolfo F., (2008)*

Elementi del trauma postmigratorio

Il contesto del paese d'accoglienza

- Respingimenti, rimpatri forzati, rischio detenzione, perdita di libertà
- Cambiamento di abitudini e stili di vita, shock culturale
- Allontanamento dalla rete familiare e sociale
- Disoccupazione, lavoro precario e senza contratto
- Alloggi di fortuna, povertà
- Discriminazione, marginalizzazione
- Diritto negato o ritardo nell'accesso alle informazioni e ai diritti
- Barriere all'accessibilità e alla fruibilità dei servizi
- Disuguaglianza nelle prestazioni

*Danon M., Miltenburg A., (2001) Santone G., Gnolfo F., (2008)*

Come si può facilmente dedurre, il trauma è multidimensionale.

Dopo la fuga e il viaggio, i migranti si vengono a trovare, nel Paese che li accoglie, in un contesto definito da diverse norme culturali, dal cambiamento delle abitudini e degli stili di vita spesso associate alla precarietà lavorativa e abitativa, fattori che di per sé generano trauma.

A ciò si aggiunga la difficoltà ad accedere ai servizi sanitari e alle lunghe e defatiganti pratiche burocratiche per fruirli.

Le condizioni di vita dei Centri di Identificazione ed Espulsione, poi, sono assai precarie.

Il difficile contesto del paese d'accoglienza rappresenta, così, un ulteriore trauma aggiuntivo.

Un altro aspetto che mette in serio rischio la salute mentale dei migranti è la crisi di

identità.

L'attacco al sentimento di identità proviene da più fronti, nella misura in cui vengono messi in crisi i «vincoli» che lo compongono: quello spaziale che indica il rapporto tra le varie parti del sé e le relazioni oggettuali interiorizzate, il vincolo temporale che unisce le diverse rappresentazioni di sé nel tempo conferendo un senso di continuità all'individuo tra passato presente e futuro ed infine il vincolo di integrazione sociale che sta alla base del senso di appartenenza al contesto sociale.

La risposta difensiva, su un piano profondo, consiste nella rinuncia alla propria identità che, nelle forme più gravi, prende la strada della frammentazione psicotica oppure quella del suo occultamento. Questo permette al migrante di sopravvivere nel Paese di accoglienza, al prezzo di un profondo cambiamento della identità originaria.

Non tutti, però, hanno questa capacità "mimetica" e così, da un punto di vista psicologico, possono emergere enormi difficoltà di relazioni fino al disadattamento sociale grave.

I dati

Secondo L'INMP (Istituto Nazionale Migranti Povertà) i disturbi psichici dei migranti rilevati in una indagine del 2015, in Italia, sono i seguenti:

- disturbo post-traumatico da stress (41,1%)
- depressione (22,6%)
- sindromi da somatizzazione (5,65%)
- disturbo d'ansia generalizzato (5,46%)
- psicosi (3,9%)

Ci preme qui sottolineare, però, che la condizione dell'immigrato, in Italia come in Europa, si colloca all'interno di una forte disuguaglianza sociale che è la madre delle disuguaglianze di salute. Queste, a loro volta, dipendono non solo dalla qualità dei trattamenti, ma anche dalla insufficienza dell'organizzazione sanitaria. Molte ricerche hanno messo in evidenza come gli immigrati presentino un minore accesso ai servizi sanitari, abbiano una scarsa conoscenza del funzionamento dei servizi e ricevano, inoltre, prestazioni di bassa qualità. In Italia, oltre alla disuguaglianza sociale si è strutturata un'altra disuguaglianza, quella legata alla razza. "Ciò è avvenuto attraverso processi e meccanismi specifici: la selezione nazionale-razziale dei movimenti migratori e lo sfruttamento differenziale della manodopera, una politica migratoria di asservimento in cui la discriminazione e l'inferiorizzazione sono stati eletti a sistema,

un impiego lavorativo precario, mal pagato, concentrato nei settori e nelle mansioni peggiori, la segregazione e la stigmatizzazione pubblica loro assegnata" (Perocco F., *Disuguaglianze sociali e salute degli immigrati*, in Tognetti Bordogna M. (a cura di), *Disuguaglianze di salute e immigrazione*, Franco Angeli, Milano, 2014).

Tale condizione di penalizzazione generale nei confronti degli immigrati ha effetti negativi sulla salute e in particolare sulla salute mentale.

Si deduce, allora, che le problematiche legate alla salute mentale degli immigrati non possono essere confinate in un ambito puramente tecnico, con l'invenzione di nuove etichette psichiatriche e addirittura di nuovi specialisti della "vittimologia" o della "psicotraumatologia".

L'approccio deve essere, invece, politico, riferito, cioè, a come è organizzata la nostra società e che tipo di risposte dà ai bisogni e alle condizioni di vita di queste persone, che non hanno scelto liberamente di venire da noi, ma costrette dalla fame, dalla povertà e dalle guerre.

Non possiamo non tener conto della dimensione politica della sofferenza, non confrontarci con la violenza della storia, con le leggi repressive, con le condizioni di vita precarie di persone che non sono oggetti, con le scelte vergognose di governi i quali vengono a patti con dittatori corrotti, a cui rimandare i migranti poi incarcerati e torturati in orribili prigioni.

Parlare di politica, quando si parla di migrazione, significa smascherare le scelte di chi tratta il problema solo in un'ottica emergenziale, trascurando completamente, al di là delle parole ipocrite, la necessità di una reale integrazione nel tessuto sociale.

Parlare di politica significa battersi contro leggi e decreti, come quello a firma dei ministri del Governo Italiano Minniti e Orlando, basato su una ulteriore riduzione dei diritti dei migranti, sul rafforzamento dei respingimenti e sugli accordi con il governo libico lautamente pagato per evitare gli imbarchi verso l'Italia.

Parlare di politica, infine, significa denunciare le condizioni di vita carcerarie nei Centri di Identificazione ed Espulsione dei migranti, privati di ogni libertà e sulla cui pelle si sta sviluppando in Italia un business economico crescente da parte di Associazioni le più varie.

Ma ora ci stavamo dimenticando di Mahamed.

Che fine ha fatto? Accolto in un Centro per

richiedenti asilo della Caritas di Firenze, è giunto nel nostro Ambulatorio accompagnato dagli operatori.

Parlava solo arabo e pur conoscendo il francese, si rifiutava di parlarlo, in quanto lo considerava la lingua degli oppressori che gli avevano distrutto la famiglia. Era molto parco di parole e triste perché non era riuscito a morire durante la traversata in mare verso l'Italia. In ogni caso pensava ancora al suicidio, ma nello stesso tempo rifiutava ogni forma di terapia farmacologica.

Abbiamo deciso insieme che ci saremmo visti spesso a cadenza ravvicinata, soltanto per conoscerci meglio. Dopo un mese circa Mahamed "si sentiva meglio" e incominciava a non pensare più che la morte sarebbe stata per lui la soluzione ottimale. Quando gli abbiamo chiesto quale potevano essere le cause del suo miglioramento, visto che non assumeva alcun farmaco, ci ha risposto: "Sto meglio perché ho trovato qualcuno che mi ha ascoltato, senza la pretesa di guarirmi".

Mahamed ci ha aiutato a capire che il bisogno di queste persone non è solo il cibo o un tetto, ma la necessità che qualcuno accolga il loro dolore, possa riempire, anche in piccola parte, il vuoto immenso che hanno dentro di sé per aver abbandonato moglie, figli, padri, madri, rispetto ai quali si sentono anche in colpa per essere andati via. Hanno bisogno che qualcuno legga e comprenda la loro profonda nostalgia per i loro luoghi che non è affatto dolce e che anzi, come un tarlo, rode e fiacca le risorse interiori, fino alla rassegnazione rispetto ad un destino incerto.

Insomma di fronte a loro dobbiamo essere persone che incontrano persone, alla pari, semplicemente.

"Che nell'ambito del trauma e della memoria traumatica nessun sapere possa arrogarsi il diritto di dire una parola definitiva, o costituirsi come campo esclusivo di expertise, mi sembra evidente. La ragione è semplice: la posta in gioco è la vita psichica degli individui, la possibilità di sopravvivenza delle collettività, il destino delle loro istituzioni, le trasformazioni di quell'immaginario per mezzo del quale i gruppi fondano la loro esistenza o svelano i segni del proprio declino. Si tratta di una posta in gioco troppo ampia perché una scienza pretenda di custodire, da sola, i segreti della memoria o una tecnica erigersi a strumento di cura del trauma, di tutti i traumi" (Beneduce R., *Archeologia del trauma*, Laterza, Roma-Bari 2010).

E allora io sono Mahamed.