



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
FIRENZE



Regione Toscana

**Facoltà di Scienze Politiche e Sociali
Centro di Salute Globale
Regione Toscana**

**Corso di Perfezionamento
 Migrazione, Salute, Diritti.**

MALI DENTRO IL VIAGGIO DI BANTA

Candidate

Nicole Mascia

Susanna Stagnati

Anno Accademico 2016/2017

*“Lei è nell'orizzonte [...] Mi avvicino di due passi, lei si allontana di due passi.
Cammino per dieci passi e l'orizzonte si sposta di dieci passi più in là.
Per quanto io cammini, non la raggiungerò mai.
A cosa serve l'Utopia?
Serve proprio a questo: a camminare.”*

Eduardo Galeano

INDICE

Introduzione

1. Uno sguardo sul Mali

- 1.1 Contesto geopolitico
- 1.2 Indicatori socio-sanitari
- 1.3 Brevi cenni di antropologia

2. La rotta del mediterraneo centrale

3. La storia di Banta

4. Gli aspetti legislativi

5. Mali dentro: le dimensioni del disagio interiore nei migranti.

Conclusioni

Bibliografia

Allegato: Interrogazione alla Giunta Regionale del Gruppo Consiliare SI Toscana a Sinistra, recante “in merito alla tragica morte di un minore straniero non accompagnato titolare di protezione internazionale” del 17 ottobre 2016

Introduzione

La storia che vi presentiamo è il racconto travagliato, a tratti nebuloso, di un giovane ragazzo del Mali, arrivato sulle coste italiane nell'agosto del 2014.

Chi ha conosciuto Banta, saprà bene quanto possano risultare incomplete le minuziose ricostruzioni che si sono avvicendate nel dare un senso a questa storia.

Sarà il ricordo dei suoi occhi a trasmettere pienamente il dramma che questa giovane vita ha portato in sé.

Ognuno di noi si è ritrovato spoglio e inerme di fronte al vuoto del suo sguardo. Come a sentirsi piccoli e fragili nel nostro sentire umano.

Banta ha acceso in noi quel senso di smarrimento globale che incombe su questo particolare momento storico.

L'impotenza che ha attraversato il nostro agire professionale, nel consumarsi di questo incontro, ha investito le nostre persone in profondità, andando a toccare quel luogo interiore, scomodo e doloroso, dove ha sede la consapevolezza. Consapevolezza che Banta sia il portavoce di un dramma strutturale, che si insinua e lacera la nostra occidentale fermezza, così piena di sé e auto referenziata.

Consapevolezza che apre le porte ad una strada nuova, incerta ma necessaria.

Non possiamo voltarci, non possiamo evitare di specchiarci negli occhi di chi ci rammenta quanto profondo può essere il male che nutriamo.

I migranti *“portano le cattive notizie dagli angoli più remoti del mondo fino alla porta di casa nostra”*¹.

Giungono a noi e *“così ci avvertono e ci rammentano costantemente, di qualcosa che vorremo tanto dimenticare. Ci ricordano in modo irritante, esasperante e raccapricciante quanto (irrimediabilmente?) vulnerabili siano la nostra posizione nella società e la cronica fragilità del nostro benessere conquistato a caro prezzo. E' un'abitudine umana, troppo umana, quella di attribuire ai messaggeri i contenuti*

¹ Jonathan Rutherford, *After Identity*, Lawrence and Wishart, London 2007, p.60.

odiosi e incolparli di un messaggio che, nel nostro caso, proviene da quelle sconcertanti, imperscrutabili e spaventose forze globali che accusiamo e sospettiamo (con ottime ragioni) di essere le responsabili della incertezza esistenziale, straziante e umiliante, che distrugge e polverizza il nostro senso di sicurezza, vanificando ambizioni, sogni e progetti di vita”².

Come suggerisce Bauman, i migranti sono i diretti messaggeri dei limiti dei nostri sistemi occidentali. Sistemi in cui la sfrenata ricerca del profitto e del benessere economico sembrano aver vinto sulla garanzia dei diritti fondamentali, sull'equità di accesso alle risorse, sulla solidarietà tra esseri umani.

Ma, per affrontare il dramma che oggi si realizza davanti a noi, che fa parte del nostro presente e della nostra storia, non c'è altra via oltre a quella dell'accoglienza, dell'incontro, del dialogo.

E gli occhi di Banta, ancora oggi, ci riportano a questa necessità.

Nelle pagine che seguiranno, abbiamo tentato di analizzare il caso di Banta attraverso un punto di vista complesso e interdisciplinare. La storia vede il coinvolgimento sinergico di molteplici figure professionali che, a vario titolo, si sono avvicinate all'interno dei luoghi adibiti all'accoglienza e all'assistenza.

In primo luogo, abbiamo ritenuto opportuno inserire alcuni elementi antropologici sul Mali che possano, almeno sommariamente, fungere da quadro di contesto culturale. Banta dimostrava di essere profondamente legato a credenze e pratiche animiste tipiche della sua Terra di provenienza. Questo aspetto si farà molto accentuato soprattutto con l'avanzare del malessere psicologico degli ultimi mesi di vita del ragazzo.

Verrà inoltre analizzata la rotta migratoria che Banta ha percorso, come tanti altri, un lungo e difficile viaggio dove perdere un compagno assume tragicamente un carattere di normalità, dove subire ogni tipo di abuso e violenza è drammaticamente da considerarsi parte del prezzo da pagare.

Successivamente, verrà riportata un'anamnesi della storia di Banta, ricostruita a

² Zygmunt Bauman, *Stranieri alle porte*, Editori Laterza, Bari 2016, pp.15-16.

partire dai racconti del ragazzo e dalle indagini operate dai professionisti coinvolti.

Successivamente, tenderemo di analizzare brevemente alcuni aspetti legislativi che abbiamo ritenuto utili al fine di comprendere la controversa situazione giuridica del ragazzo.

Dedicheremo la parte finale del nostro elaborato alla dimensione del malessere interiore che investe la vita dei migranti nel loro vivere il progetto migratorio e l'accoglienza.

In merito alla vicenda di Banta, il Gruppo Consiliare “SI Toscana a Sinistra” ha predisposto un'interrogazione orale recante “in merito alla tragica morte di un minore straniero non accompagnato titolare di protezione internazionale” in data 17 ottobre 2016 alla Giunta Regionale per tentare di chiarire quali siano state le criticità dell'intervento istituzionale di presa in carico della vulnerabilità del ragazzo, con particolare riferimento al Servizio Sanitario Regionale. Ad oggi la Giunta non ha fornito nessun riscontro. A questo proposito si allega in appendice copia dell'interrogazione.

1. Uno sguardo sul Mali

1.1 Contesto geopolitico

Il Mali è uno dei cinque paesi più poveri al mondo. Attualmente attraversa una delicata fase di stabilizzazione post-conflitto ed è teatro di una missione militare internazionale sotto egida ONU. Le Autorità maliane si stanno gradualmente reinsediando nei principali capoluoghi settentrionali (Mopti, Gao, Timbuctu), rimasti per oltre un anno sotto il controllo di gruppi armati legati al narco-traffico e al terrorismo islamista. Preoccupante rimane la situazione in alcuni centri del Nord, tra cui in particolare Kidal.

Scontri violenti e insicurezza hanno minacciato la stabilità in varie parti del paese con attentati contro le forze governative e il contingente della Missione di stabilizzazione integrata multidimensionale delle Nazioni Unite in Mali (United Nations Multidimensional Integrated Stabilization Mission in Mali – Minusma). A giugno 2015, il governo e il Coordinamento dei movimenti dell'Azawad (Coordination des mouvements de l'Azawad – Cma) hanno siglato un accordo di pace ad Algeri, in Algeria, che comprendeva iniziative per una maggiore decentralizzazione e la creazione di una commissione d'inchiesta internazionale per indagare sui crimini di diritto internazionale, compresi crimini di guerra, crimini contro l'umanità, genocidio e reati di violenza sessuale. Tuttavia, secondo Annadif Mahamat Saleh, rappresentante speciale delle Nazioni unite in Mali, la pace e la sicurezza sono ancora minacciate. La situazione instabile del Paese mette a rischio la sicurezza, come testimoniano i recenti attacchi contro la missione delle Nazioni unite in Mali.

A novembre 2015, in seguito all'attacco al Radisson hotel, a Bamako, è stato dichiarato uno stato d'emergenza in tutto il paese; lo stato di emergenza è tuttora in corso.³ Oltre 130.000 rifugiati maliani continuavano a vivere nei paesi vicini e le persone sfollate internamente al paese sono almeno 60.000.⁴

Tra le principali criticità evidenziate dal rapporto annuale di Amnesty International vi

³ Sito ufficiale della Farnesina <http://www.viaggiasesicuri.it/paesi/dettaglio/mali.html>

⁴ Rapporto annuale Amnesty International 2015-2016 <http://www.rapportoannuale.amnesty.it/>

sono: violazioni e attentati da parte di gruppi armati, uso eccessivo della forza da parte delle forze governative, arresti e detenzioni arbitrari, gravi casi di impunità.

Il Nord del Mali dal 2012 è in mano ai ribelli islamisti che hanno imposto la *Sharia* e vietato la musica. Pochi paesi vantano una tradizione musicale pari a quella del Mali e il divieto ha significato un vero e proprio attentato all'identità della popolazione, al pari della distruzione dei mausolei di Timbuctù.

I continui attacchi terroristici, inoltre, hanno causato il rimando delle elezioni. Il voto, poi, è stato considerato illegittimo dal momento che non ha considerato l'opinione politica della maggioranza della popolazione che non ha potuto votare, trovandosi nei campi profughi.

Vista la complessità e la criticità del contesto geopolitico, lascia dunque perplessi la firma dell'Unione Europea di un accordo con il governo del Mali per rimpatriare i migranti irregolari provenienti dal Paese. L'accordo è stato firmato il 12 dicembre 2016 e diciassette giorni dopo sono stati rimpatriati i primi 152 cittadini maliani che si trovavano in Libia, tra cui trentadue donne, ventuno bambini, tre minori non accompagnati e tre persone bisognose di cure mediche.

1.2 Indicatori socio-sanitari

La situazione sanitaria in Mali, come si può facilmente dedurre, presenta degli indicatori alquanto preoccupanti. Secondo l'OMS, l'aspettativa di vita sana è mediamente di 48 anni, solo il 4% della popolazione supera i 60 anni di età. L'età media della popolazione è di 16 anni, il tasso di fecondità delle donne è di 6,8, la percentuale di utilizzo di metodi contraccettivi è bassissima, attorno al 10%. Il tasso di mortalità infantile 0-5 anni è molto elevata, pari a 128/1000 nati vivi, nonostante gli sforzi compiuti dalla comunità internazionale per raggiungere i Millenium Development Goals, come d'altronde il tasso di mortalità materna, ovvero 550/100.000 nati vivi. Le infrastrutture sono carenti e il personale socio-sanitario del tutto insufficiente: 0,083 medici e 0,43 paramedici ogni 1000 abitanti. Le principali cause di mortalità sono infezioni respiratorie, gastroenteriti, malaria, complicazioni della gravidanza e del parto, infarto e malnutrizione. Il tasso di alfabetizzazione della

popolazione è estremamente basso, attorno al 33%.

Nella lista di 186 paesi giudicati in base all'indice di sviluppo umano, il Mali si colloca al 182esimo posto.⁵

1.3 Brevi cenni antropologici

Il Mali è stato oggetto di studio di numerose ricerche antropologiche, in particolare riguardo all'ambito della medicina tradizionale. Le ricerche condotte in Mali riguardano essenzialmente gli sviluppi e la struttura della medicina tradizionale dogon, la logica dei culti di possessione in area urbana (Bamako), le rappresentazioni e la cura dei disturbi mentali e dell'epilessia, così come di altre affezioni interpretate come la conseguenza di cause mistiche⁶. Ad esempio, gli studiosi Roberto Beneduce⁷ e Barbara Fiore⁸ (rispettivamente Università di Torino e Università di Tor Vergata – Roma 2) si sono concentrati su alcuni rituali terapeutici, taluni culti religioso-terapeutici e associazioni rituali (binu, nya, buffoni rituali) e sugli effetti che i mutamenti (fra i quali quelli derivanti dal massiccio impatto del turismo o di progetti di cooperazione) e le ineguaglianze sociali stanno esercitando sulle rappresentazioni del male e della malattia oltre che su quelle della stessa “identità dogon”. Non è un caso forse che si assiste da qualche tempo al crescente (ed esplicito) ricorso alla nozione di stregoneria: l'immagine di armonia sociale si sta sgretolando lasciando emergere linee di conflitto, sospetti, lacerazioni solo parzialmente governati.

L'analisi della medicina tradizionale, dunque, diventa necessariamente anche l'analisi di conflitti silenziosi, violenze oscure (quelle derivanti dalle ineguaglianze sociali come quelle relative ai dissidi familiari) e mutamenti macro-sociali, e il “patrimonio culturale”, d'altronde, non può che essere oggetto di valorizzazione che in rapporto a bisogni, interessi o priorità indicati dagli attori locali.⁹

⁵ Global Health Observatory, April 2014 <http://apps.who.int/gho/data/node.cco>

⁶ Per un approfondimento sull'interpretazione mistica della malattia si consiglia la lettura del testo di Ivo Quaranta “Corpo, potere e malattia. Antropologia e AIDS nei Grassfields del Camerun” Booklet Milano, 2006

⁷ Roberto Beneduce, “Mental Disorders and Traditional Healing Systems Among the Dogon (Mali, West Africa)”, *Transcultural Psychiatry* http://www.africasubсахariana.unito.it/aggiornamenti_2010/Mental%20disorders%20among%20the%20Dogon,%201996.pdf

⁸ Barbara Fiore, “Interprétation des maladies et leur classification dans la médecine traditionnelle dogon (Mali)”, *Psychopathologie africaine* <http://www.africabib.org/rec.php?RID=134475879>

⁹ <http://www.africasubсахariana.unito.it/Mali.htm>

2. La rotta del Mediterraneo Centrale

È una rotta con molti fiumi affluenti. Uomini, donne, bambini e bambine arrivano dagli entroterra dell’Africa e del Medio Oriente, attraverso il Sahara, fino al Mar Mediterraneo in Libia ed Egitto. Ogni giorno migliaia di persone percorrono questa rotta con la speranza di raggiungere la sicurezza in Europa.

Non si tratta soltanto di una rotta rischiosa percorsa da persone disperate, ma anche di una rotta d’affari da miliardi di dollari, controllata da reti criminali.

È uno dei viaggi più fatali al mondo, soprattutto per i bambini.

Ad arrivare nel nostro paese attraverso la pericolosissima rotta mediterranea sono stati 170 mila nel 2014, 153 mila nel 2015, 181 mila nel 2016. Solo nel 2016, più di 25.800 minori stranieri non accompagnati hanno messo la loro vita nelle mani dei trafficanti per raggiungere l’Italia¹⁰.

La parte più pericolosa di questa rotta è rappresentata dall’itinerario di 1.000 chilometri che va dal confine meridionale del deserto della Libia alla sua costa mediterranea, insieme alla tratta marittima di 500 km fino alla Sicilia.

L’anno scorso 4.579 persone sono morte durante la traversata, ovvero 1 su 40 di coloro che l’hanno tentata. Si stima che tra le vittime almeno 700 fossero bambini¹¹. Per quanto riguarda il 2017, secondo dati OIM, nel primo trimestre dell’anno 649 persone hanno perso la vita nel Mediterraneo¹². Il 90% di questi stava tentando di superare il tratto Libia-Italia.

La striscia di mare che separa l’incubo dal sogno, rappresenta soltanto la punta dell’iceberg di un progetto migratorio affrontato sotto l’insegna di atrocità e disumanità.

I racconti che provengono dai migranti di origine sub-sahariana si fanno particolarmente angoscianti nel ricordare la traversata del deserto.

Fatiscenti pick up stracolmi di persone, schiacciate come bestie. Cammini interminabili dove l’unica certezza sembra essere l’attaccamento ad un sogno, ad un

¹⁰ http://www.unicef.it/Allegati/Un_viaggio_fatale_per_i_bambini.pdf

¹¹ Ibidem.

¹² <https://missingmigrants.iom.int/> dato aggiornato al 27/03/2017

miracolo. Mancanza di cibo, acqua. Cadaveri decomposti lungo la strada, sotto lo sguardo inerme di occhi stanchi. Bambine e bambini senza lacrime aggrappati alle madri.

“Fu un viaggio terribile su quel fuoristrada che poteva contenere al massimo nove persone, saremmo stati quaranta. Ero seduto su un angolo di sedile occupato da varie persone. Viaggiammo così per nove giorni, con qualche sosta, di tanto in tanto, per fare benzina. Per far partire la macchina, molti di noi dovevano spingere e salire di corsa. Alcuni non ce la fecero, alcuni non riuscirono a salire e caddero, facendosi anche male. Rimasero lì a guardarci mentre ci allontanavamo con gli occhi increduli davanti a tanta crudeltà. La crudeltà dell’autista, del guardiano che a bordo urlava di andare, andare e andare, di tutti noi che non facemmo nulla per fermare la jeep. La crudeltà del destino. Non riuscirò mai a levarmi di dosso gli occhi di un povero ragazzino, ghanese credo, che scivolò all’ultimo istante e fece solo in tempo ad alzare lo sguardo verso di noi. I suoi occhi in un istante infinito, incrociarono i miei, come a chiedermi: <realizza tu i miei sogni, cambia questo mondo>”¹³.

Racconta S.C.: *“Per quanta acqua porti non ne puoi mai portare a sufficienza per tutto il tragitto perché spesso o finisce prima o ti derubano. A lungo (nel deserto) non hai riferimenti, non c’è nulla davanti a te. Vedi la morte continuamente e vedi chi non ce l’ha fatta... vedi morti tra la sabbia, se sei a piedi li seppellisci altrimenti vai avanti e non ti fermi”¹⁴.*

Dopo il deserto, la Libia, dove la sicurezza è precaria, le condizioni di vita sono difficili e la violenza è ordinaria.

Il paese è lacerato da conflitti, dato che le milizie continuano a combattere tra loro o contro le forze governative. Regioni diverse sono controllate da schieramenti contrapposti che creano ognuna le proprie regole, controllano i valichi di frontiera e

¹³ Dal racconto di Keita. Luca Attanasio. *Il bagaglio. Migranti minori non accompagnati: il fenomeno in Italia, i numeri, le storie*. Albeggi edizioni, 2016. p. 32.

¹⁴ Ivi, p. 21.

detengono i migranti per sfruttarli. A ogni passo di questo viaggio pericoloso, rifugiati e migranti sono facili prede.

E i bambini, come le categorie di persone più vulnerabili, sono facili prede di abuso e sfruttamento.

I migranti raccontano di come al loro ingresso in Libia si sono scontrati con gruppi di uomini armati, letteralmente “cacciatori” di migranti, soprattutto dell’Africa subsahariana.

Chiunque sia ritenuto “illegale” è condotto nei campi gestiti da brigate di miliziani. La procedura che aveva una funzione di “pulizia etnica” è diventata fonte di lucro per la milizia e per i caporali locali. Il migrante può essere costretto al lavoro forzato tramite il metodo di pagamento a credito (debito di schiavitù) o tramite l’arresto e l’imprigionamento. Il debito di schiavitù è un lavoro forzato legato al processo di migrazione gestito dai trafficanti. L’individuo è costretto a svolgere un determinato lavoro per ripagare il debito contratto per affrontare il viaggio, incluse le spese di vitto e alloggio. I “datori di lavoro” rifiutano di produrre qualunque tipo di documento valido per l’espatrio, fino a quando il migrante non è in grado di pagare.

Decine di migliaia di migranti e rifugiati che entrano in Libia dall’Africa Sub-sahariana, dall’Africa del Nord e dal Medio Oriente rischiano sfruttamento, detenzione arbitraria e detenzione a tempo imprecisato. Sono soggetti ad abusi sia durante l’arresto che durante la detenzione. Dopo essere stati arrestati da membri di agenzie di sicurezza statali, da milizie o da civili, vengono spesso trattenuti in “centri di detenzione” sovraffollati in cui si registrano numerosi casi di percosse, frustate e altre forme di tortura o maltrattamenti.

Selam (Etiopia): *“Ho vissuto due anni in Libia. Sono stata arrestata 3 volte dalla polizia, la prima volta quando stavo attraversando il deserto, alla frontiera tra Sudan e Libia, due volte quando stavo in casa. Sono stata detenuta un mese nella prigione di Kufra. Dormivo in camerate con altre 50/60 persone, donne e uomini, sul suolo. Ci davano solo dell’acqua salmastra e del pane. Ho assistito alla stupro di una donna. Spesso sono in quattro cinque poliziotti che violentano una sola donna. Molte*

*rimangono incinta. Una volta che escono di prigione non resta loro che affidarsi a coloro che praticano l'aborto clandestino, a volte utilizzano la tecnica dell'ago, in cambio di 200-300 dollari. Molte donne sono morte in seguito agli aborti"*¹⁵.

Saberen (Eritrea): *"Siamo stati arrestati quando la nostra barca aveva lasciato le coste libiche da circa un'ora. La polizia ci ha intercettato, ci ha riportato a riva e là ha cominciato a picchiarci. Le violenze sono continuate anche nella prigione in cui siamo stati portati: Djuazat. Sono rimasta lì per 1 mese e mezzo. Una volta stavo cercando di difendere mio fratello dai colpi di manganello e hanno picchiato anche me, sfregiandomi il viso. Una delle pratiche utilizzate in questa prigione era quella delle manganellate sulla palma del piede, punto particolarmente sensibile al dolore. Per uscire ho dovuto pagare 500 dollari, in più prima di uscire mi hanno rubato i gioielli e gli ultimi soldi che mi restavano"*¹⁶.

Poi il mare.

Secondo le testimonianze la partenza per l'Europa non è quasi mai immediata. Alcuni devono, prima di partire, ripagare i debiti con i trafficanti o guadagnare i soldi necessari alla traversata. Chi ha abbastanza denaro deve comunque attendere a volte mesi, perché vi sia il numero previsto di passeggeri. L'attesa avviene in case in costruzione, prive degli impianti più basilari, con maltrattamenti e abusi da parte dei trafficanti.

Il razzismo e le persecuzioni non si arrestano neanche in procinto di partire. Esiste una vera e propria gerarchia all'interno delle imbarcazioni. I migranti riferiscono che i posti migliori sono assegnati ai siriani, poiché dispongono di più denaro e soprattutto hanno il "vantaggio" di non essere africani di pelle nera, come i Sub-sahariani. Ai Sub Sahariani spetta la stiva, dove si può morire più facilmente per il rovesciamento della barca, per asfissia, per la calca e per i gas rilasciati dai motori.

L'Associazione MEDU Onlus (Medici per i Diritti Umani) il 13 settembre 2016 ha pubblicato una mappa web interattiva realizzata sulla base delle testimonianze di

¹⁵ <http://www.storiemigranti.org/spip.php?article67>

¹⁶ Ibidem.

mille migranti dell’Africa Subsahariana (870 uomini e 130 donne, di cui 133 minori) raccolte in quasi tre anni (2014-2016) dai propri operatori e volontari. ESODI¹⁷ è allo stesso tempo una mappa con le tappe e i percorsi, un report con dati e statistiche relativi alle varie rotte migratorie e, soprattutto, una testimonianza con storie di vita.

G.H. 25 anni (Nigeria)

..Durante il viaggio in mare in barca per circa 15 ore consecutive quattro persone sono state sedute ininterrottamente sopra la mia caviglia e il piede destro: non potevo muovermi, ero costretto a stare fermo e non c’era assolutamente spazio in quanto eravamo 140 persone stipate in una piccola barca: è stato terribile. Quando sono salito in barca non avrei mai immaginato il numero così alto di persone a bordo e non potevo protestare in quanto i trafficanti sulla spiaggia erano minacciosi e violenti. Oggi continuo ad avere forti dolori alla gamba e ho l’impressione che il piede si addormenti. Ho ricevuto cure per più di un mese in ospedale dopo lo sbarco, anche perché all’arrivo mi sono accorto che avevo le urine piene di sangue e la pressione era alta. Zoppico e temo di non riuscire più a camminare bene.
Intervista raccolta presso il CAS di Comiso, gennaio 2016

M.C. 28 anni (Camerun)

“... non volevo salire su quella barca di gomma, avevo paura per la mia vita ma soprattutto per la vita della mia bambina di 6 mesi. Ci hanno costretto a salire, ci hanno minacciato con dei fucili, non potevo ribellarmi o salire o morire lì sulla spiaggia. Siamo saliti tra i pianti di noi africani e le urla dei libici. Abbiamo viaggiato tutta la notte, faceva freddo e c’erano delle grandi onde. Verso l’alba l’acqua ha iniziato ad entrare nella barca. Tenevo stretta a me mia figlia Rivana. Era piccola troppo piccola per morire. L’acqua entrava e gli uomini non riuscivano a buttarla fuori. Ci siamo tolti i vestiti per assorbire l’acqua e strizzarla fuori. Ho chiesto aiuto a Dio. Ho pregato tanto. Finalmente abbiamo visto un elicottero e dopo poco la marina italiana ci è venuta a soccorrere.”
Intervista raccolta presso CARA di Mineo, febbraio 2016

¹⁷ <http://esodi.mediciperidiritiumani.org/>

M.K. 26 anni (Senegal)

Eravamo 120 in una barca che poteva ospitare massimo 50 persone. Per 3 giorni non ho potuto sedermi né dormire. Poi, il 24 agosto, la barca ha iniziato ad affondare. Le persone hanno iniziato ad agitarsi e a buttarsi in mare, anche se non sapevano nuotare. Altri prendevano le taniche di benzina e le buttavano in mare, usandole per restare a galla. Ma la benzina è acida, così molti di noi si sono ustionati. Ho visto 12 persone morire in mare, incluso un mio amico. Avevamo fatto il viaggio insieme dal Mali e lui è morto davanti ai miei occhi.

Intervistato presso il CAS di Ragusa Ibla, novembre 2014

3. La storia di Banta

Banta nasce nel 1994 in Mali e arriva in Italia nell'estate del 2014, dopo un viaggio estenuante durato un anno e mezzo.

Banta racconta di essere scappato dal Mali, nel pieno della guerra civile, nel Febbraio del 2013. La famiglia di Banta era composta dal padre, dalla madre e da tre fratelli maschi. Nella stessa casa vivevano i fratelli del padre con le mogli ed i figli, per un totale di ventotto persone sotto lo stesso tetto.

Poco dopo il suo arrivo in Italia, Banta ha raccontato la sua storia riferendo di essere stato cacciato di casa dal padre, che definisce un uomo iroso e violento, quando aveva appena compiuto 18 anni. Ricordando suo padre, Banta riportava che era solito picchiarlo spesso con la frusta e privarlo delle sue libertà. Il ragazzo ha inoltre riportato che il padre si è imposto affinché abbandonasse gli studi, nonostante il suo desiderio di continuare e di il suo sogno di riscatto.

Dopo la cacciata da parte del padre, il giovane si recò a vivere nel nord del paese a casa di un suo zio. Nello stesso periodo, in quella zona, i miliziani iniziarono a prendere il controllo e a cercare ragazzi da arruolare, Banta rimase nascosto per circa un anno nel tentativo di sfuggire ad un destino che non intendeva assecondare. Appena agli fu possibile, Banta scappò in Niger con mezzi di fortuna. Arrivato in Niger, il ragazzo cercò lavoro con l'obiettivo di accumulare i soldi necessari per trasferirsi in Algeria. Dopo due mesi di lavoretti giornalieri, Banta riuscì a trovare un passaggio per l'Algeria. Tra Aprile 2013 e Dicembre 2013, il ragazzo riuscì ad arrangiarsi con qualche lavoretto saltuario che gli permise di sopravvivere, benché vivesse in strada. All'inizio del 2014, Banta riesce ad arrivare a Tripoli. Dopo poco, il caso volle che Banta incontrasse un ragazzo che aveva conosciuto in Mali, il quale decise di ospitarlo nella casa abbandonata nella quale vivevano altri ragazzi africani. Uscire di casa in quel periodo era molto pericoloso poiché stava iniziando la guerra ma, nonostante questo, Banta era costretto ad uscire per cercare qualche lavoro giornaliero. Diverse volte il ragazzo ha riferito di essere stato picchiato e derubato da bande di uomini. La sua vita è continuata così per diversi mesi, finché a Luglio sono

iniziati dei bombardamenti vicino a casa (che si trovava nei pressi dell'aeroporto).

Data la pericolosità e l'insostenibilità di proseguire la vita in Libia, Banta decise così di imbarcarsi per l'Italia. Il ragazzo non possedeva i soldi necessari per il pagamento del viaggio, dunque, decise di accontentarsi di un barcone in pessime condizioni.

Così, Banta arrivò in Italia nell'Agosto del 2014.

A fine Agosto il ragazzo venne inserito in un C.A.S (centro di accoglienza straordinaria) dove non sembrava manifestare particolare disagio psicologico. Tuttavia, gli viene diagnosticata la tubercolosi ed inizia la cura di procedura.

Nel Gennaio del 2015 il minore viene inserito presso uno S.P.R.A.R (sistema per richiedenti asilo e rifugiati), all'interno del quale cominciarono a manifestarsi i primi disagi psicologici. Il ragazzo si relazionava poco con il resto del gruppo ed era solito isolarsi per gran parte della giornata.

E' durante questo periodo che il ragazzo riferisce agli operatori di non avere ancora 18 anni, contrariamente a quanto aveva dichiarato in precedenza. E' importante sottolineare il fatto che Banta aveva già ottenuto il parere positivo da parte della commissione territoriale ed era titolare di protezione umanitaria.

Avendo dichiarato di essere un minore, si è dunque attivato un percorso sanitario che valutasse la sua effettiva minore età. La perizia sanitaria prodotta ha confermato quanto da lui dichiarato, cioè che il ragazzo fosse veramente un minore. La protezione territoriale conferma la perizia sanitaria cambiando la data di nascita del ragazzo (dal 1994 al 2001)

Inizialmente sembrava che Banta avesse dichiarato di essere un minore per avere maggiori garanzie di tutela. Tuttavia, la concessione del parere favorevole, e l'attivazione del procedimento di tutela per i minori, ha scatenato in Banta una vera e propria crisi d'identità, tanto da allontanarlo da un piano di realtà. Banta si chiude sempre di più in se stesso, si cominciano ad osservare i primi segni di confusione e di opposizione verso gli aiuti ricevuti. Chiede di ritrattare e di non volere essere trattato come un quattordicenne. Per ritrattare è ormai troppo tardi e il ragazzo viene inserito in un progetto per minori stranieri non accompagnati. Alla fine del 2015, Banta viene trasferito in una comunità educativa per minori. Il suo comportamento sembra essere

molto preoccupante, il ragazzo inizialmente scappa dalla struttura per tornare al suo precedente centro di accoglienza SPRAR, dove risiedono gli unici amici che il ragazzo ha in Italia. Spesso scappa facendo perdere le sue tracce per diverse settimane, per poi rientrare in struttura volontariamente ed in stato confusionale. Pian piano il ragazzo sembra isolarsi sempre di più. A nulla sono valsi i due incontri effettuati con il mediatore linguistico, organizzati con l'intento di spiegargli la sua situazione e le procedure in atto. Banta perde progressivamente contatto con la realtà e con il suo corpo. Mangia una volta al giorno e solo se è lui a cucinare. Si rinchioda nella sua stanza nella quale diviene impossibile accedere. Smette di lavarsi, di cambiarsi i vestiti, di accudire se stesso, di parlare. Nei momenti di fuga gli operatori approfittano per sanificare la stanza, nella quale vengono trovate spesso piccole piante che lui inseriva in una bottiglietta d'acqua, come per compiere riti o altro. Preoccupati per il suo forte disagio, gli operatori della struttura decidono di rivolgersi, tramite il servizio sociale, ad un centro specializzato in etnopsicologia.

Gli etnopsicologi vedono Banta per tre volte, ma il ragazzo decide di non proferire parola e richiede solamente di volere i documenti che attestino la sua maggiore età. Quando gli viene spiegato che la cosa è possibile, ma richiede una lunga procedura di attesa, il ragazzo dimostra di non comprenderne il motivo e si irrigidisce dichiarando di non avere ulteriore tempo da perdere.

Banta si distacca sempre di più da un piano di realtà e gli etnopsicologi suggeriscono di farlo prendere in carico dalla psichiatria territoriale. Non avendo nessuna intenzione di collaborare e continuando a mettere in atto comportamenti lesivi verso se stesso, gli operatori della comunità riescono ad organizzare un T.S.O per il ragazzo. Banta, dopo essere stato sedato, viene portato nel reparto di psichiatria dove viene ricoverato. Tuttavia, da parte del reparto di psichiatria non verrà mai disposto un T.S.O. Banta rimane chiuso in se stesso e continua a non parlare con nessuno durante il ricovero. La psichiatria organizza un incontro con un mediatore linguistico e anche in questa occasione il ragazzo continua esclusivamente a ripetere di volere i documenti che attestino la sua maggiore età e di non essere disposto a collaborare con nessuno (questura, assistente sociale ecc). Dopo dieci giorni di ricovero il ragazzo

scappa dal reparto rompendo un piccolo vetro. Si perdono così le sue tracce per diverse settimane. Dopo di che, Banta si ripresenta presso l'ultima struttura che lo aveva accolto chiedendo di entrare, ma vengono allertati i carabinieri dal momento che la struttura non può ospitare ragazzi senza il permesso dell'assistente sociale. Una volta arrivati i carabinieri, il ragazzo scappa nuovamente.

Banta ha girovagato per circa un mese per le strade del paesino dove era collocata la sua ultima struttura, sia i carabinieri che il servizio sociale lo hanno visto più volte, ma senza riuscire a convincerlo e a coinvolgerlo in una collaborazione.

Finché nessuno lo vide più.

Il primo ottobre 2016 il corpo di Banta fu ritrovato in un boschetto (tra la caserma dei carabinieri e l'ospedale nel quale era stato ricoverato) privo di vita e in avanzato stato di decomposizione. Accanto a lui una corda attaccata ad un albero e un piccolo rifugio di fortuna.

5. Gli aspetti legislativi

La storia di Banta ci riporta inevitabilmente all'analisi di alcuni aspetti legislativi legati alla sua volontà di ritrattare quanto affermato in sede di Commissione Territoriale. Inoltre, particolare è la questione legata all'accertamento della minore età.

Nostro obiettivo è quello di mettere a fuoco le conseguenze giuridiche che si sono attivate nel delicato momento in cui Banta ha dichiarato di essere un minore.

Come sappiamo, l'unica fase durante la quale è possibile apportare una rettifica alle dichiarazioni rilasciate nel modulo C.3 (nel caso dei richiedenti asilo) è la sede del colloquio di fronte alla Commissione territoriale. Il modulo C.3 presentato in prima istanza alla Questura è soggetto a rettifica per il fatto che, al momento della compilazione, non è sempre garantita la presenza di una figura professionale svolgente il ruolo di mediatore linguistico e culturale.

Solo in sede di Commissione può essere rettificata una dichiarazione precedentemente esposta.

Cosa succede se il richiedente decide di ritrattare una dichiarazione dopo aver già ottenuto parere positivo da parte della Commissione Territoriale?

Quando ciò accade, ci troviamo di fronte a due problematiche: la prima inerente alla responsabilità penale del dichiarante (nel diritto italiano il reato di falsa testimonianza è previsto all'art.372 del Codice Penale), la seconda implica una revoca della protezione (art.13 e art.18 D.gls n.251/2007¹⁸) e la possibilità da parte della Commissione di riesaminare la domanda sulla base delle nuove dichiarazioni, preso comunque atto della mendacia delle dichiarazioni precedenti.

Il nostro caso presenta però una particolarità rilevante. Ossia che la rettifica si basa sull'affermazione di essere un minore. A questo punto, vengono meno le responsabilità penali e la Commissione si trova nell'obbligo di dover riesaminare la richiesta alla luce di una perizia medica che, seppur indicativa, è tenuta in considerazione ai fini della decisione (art.19, co.2 e co.3, D.lgs n.25/2008¹⁹)

¹⁸ <http://www.camera.it/parlam/leggi/deleghe/08025dl.htm>

¹⁹ Ivi.

In base a tali procedure, la Commissione Territoriale ha così cambiato la data di nascita di Banta portandola dal 1994 al 2001. A questo punto si è attivata per il ragazzo la procedura ordinaria di tutela prevista per un minore straniero non accompagnato, ossia la presa in carico da parte delle autorità competenti, la nomina di un tutore legale e lo spostamento in strutture specifiche per minori (art. 19 comma 2 lett. a) D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286²⁰, art. 19 D.lgs 142/2015²¹).

Il cambiamento di vita riscontrato all'interno delle strutture per minori e l'allontanamento dai compagni dello SPRAR per adulti, hanno coinciso con un aggravarsi irreversibile del malessere psicologico del ragazzo, che lo ha condotto ad un allontanamento progressivo dalla sua identità e da un piano di realtà condiviso.

Inoltre, la mancanza di informazioni precise in merito ai propri diritti e doveri, l'assenza di un mediatore linguistico-culturale nel suo percorso di richiedente, la compromettente condizione psicologica e le inadempienze nella presa in carico da parte del SSN, rappresentano sicuramente alcuni dei fattori chiave che hanno promosso allontanamento graduale del ragazzo dalle figure di tutela e dal circuito di legalità.

E' importa sottolineare che, nel periodo che vede Banta coinvolto, non era ancora in vigore una legge che disciplinasse procedure unificate di tutela per i minori stranieri non accompagnati, in particolare in riferimento all'accertamento dell'età.

Nella seduta del 29 marzo 2017, ossia sei mesi dopo il ritrovamento del corpo di Banta, la Camera ha approvato in via definitiva la proposta di legge (C.1658-B)²² in materia di misure di protezione dei minori stranieri non accompagnati (approvata dalla Camera e modificata dal Senato), che introduce una serie di modifiche alla normativa vigente al fine di rafforzare gli strumenti di tutela garantiti dall'ordinamento in favore dei minori stranieri.

Per la prima volta sono disciplinate per legge le modalità e le procedure di accertamento dell'età e dell'identificazione, garantendone l'uniformità a livello nazionale.

²⁰ <http://www.camera.it/parlam/leggi/deleghe/98286dl.htm>

²¹ <http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2015/09/15/15G00158/sg>

²² <http://www.camera.it/leg17/126?tab=&leg=17&idDocumento=1658-B&sede=&tipo>

Tale procedura prevede: un colloquio del minore con personale qualificato, sotto la direzione dei servizi dell'ente locale, la richiesta di un documento anagrafico in caso di dubbio sull'età ed, eventualmente, di esami socio-sanitari, con consenso del minore e con modalità il meno invasive possibile; la presunzione della minore età nel caso permangono dubbi all'età anche in seguito all'accertamento (art. 5)

Prima dell'approvazione del disegno di legge non esisteva infatti un provvedimento di attribuzione dell'età, che d'ora in poi sarà invece notificato sia al minore sia al tutore provvisorio, assicurando così anche la possibilità di ricorso. È garantita inoltre maggiore assistenza, prevedendo la presenza dei mediatori culturali durante tutta la procedura.

6. Mali dentro: le dimensioni del disagio interiore nei migranti.

L'emigrazione implica una frattura, un distacco; significa abbandonare, lasciare un involucro protettivo, la propria Terra madre, e dirigersi altrove. L'altrove è un luogo lontano dai suoni, dagli odori, dalle sensazioni che costituiscono le prime tracce su cui si è stabilito un codice di funzionamento psichico. Significa trovarsi a metà strada tra due culture, *strappare le proprie radici dalla terra d'origine, cercando un modo di trapiantarsi nella nuova terra, con la necessità di non rinunciare a se stessi, alla propria identità*²³.

Il viaggio del migrante rappresenta, non solo un ponte fisico fra un luogo di partenza ed un luogo di arrivo, ma soprattutto un ponte interiore, emozionale, un attraversamento che produce scontro e incontro di significati, simbologie, credenze. Un ponte che si attraversa con la speranza di mantenere viva la propria integrità e di fecondarla in nuove terre. Una speranza che non è affatto priva di paure ed angosce relative al cambiamento, che di per sé è sempre fonte di incertezza e messa in discussione.

Ma il fenomeno migratorio attuale è caratterizzato da altissime dosi di violenza.

Nell'affrontare il progetto migratorio, l'integrità della persona è messa a dura prova dagli eventi traumatici ai quali viene esposta. Guerra, morte, violenza, tortura, abusi, discriminazioni, fame, sete, solitudine. Il dramma che ne consegue è una perdita di fiducia nell'umanità, nell'altro da sé, un crollo nell'investimento umano ed una rottura delle certezze che sempre si erano caratterizzate come basi indiscusse sulle quali far poggiare la propria vita relazionale. Questo poiché gli uomini e le donne sono culturalmente il frutto delle loro relazioni esplicite e simboliche.

Cosa sarebbe l'essere umano senza l'altro, senza quella rete fisica e simbolicamente introiettata di relazioni che contengono e accompagnano la sua esistenza, fatta di parole, di dialogo? Di che cosa realmente potrebbe nutrirsi la sua esistenza, se non di incontro, di condivisione, di co-costruzione di significati, di scambi formativi e

²³Mazzetti M., *Strappare le radici. Psicologia e psicopatologia di donne e di uomini che migrano*, L'Harmattan Italia, Torino 1996.

generativi di cultura e di senso? L'uomo è un animale sociale, ribadiva a gran voce Aristotele. Ed è in questo assunto che l'umanità ha definito se stessa e la moltitudine delle sue individualità, in un eterno scambio di vissuti generativi di significati e pratiche culturali.

Il migrante porta con se questa verità. Ha sempre rappresentato e rappresenterà la nostra più intima natura di uomini e donne sulla Terra. Benché possa apparire sorprendente ai nostri occhi di oggi, la vita stanziale è stata, nella storia dell'umanità, l'eccezione piuttosto che la regola. La specie umana è stata soprattutto una specie nomade, in movimento²⁴. L'umanità si muove, cammina, s'incontra, costruisce e genera in maniera cooperativa nuovi orizzonti di convivenza.

Ma quando il “movimento” si accompagna al trauma, quest'ultimo s'insinua dentro di noi e mina la certezza di “essere umani”, “qualcosa” si arresta al nostro interno, ci ritroviamo inermi di fronte alla possibilità di decodificare noi stessi, viviamo l'abbandono, il distacco da quel sentire umano, perdiamo la fiducia negli altri ed in noi stessi. Come a volerci incolpare di tanto dolore, come a voler trovare internamente una causa salvifica, una causa che altrove non c'è, che non trova spiegazione. Dunque retrocediamo dentro noi stessi alla ricerca di questa spiegazione, nel tentativo di dare un senso a quel dolore che ha distrutto i nostri sogni, il nostro essere.

La migrazione ha segnato un cambiamento irreversibile nel proprio vedersi al mondo, una vera e propria cesura tra un prima e un dopo, a ricordarci l'etimologia del termine “trauma”, che in greco antico significa “ferita”²⁵.

Il migrante è di fronte alla sfida di dover ridefinire il proprio progetto di vita, di delinearne le coordinate nello spazio e il tempo. Deve elaborare il lutto della separazione dagli affetti, della rottura con le proprie certezze e della perdita di fiducia verso gli altri.

Ma non solo. Oltre ai traumi vissuti prima e durante il percorso migratorio, le condotte discriminatorie vissute una volta arrivati nei Paesi di destinazione, associate a una generale mancanza di opportunità e di politiche di accoglienza integrate e

²⁴ <http://www.psychomedia.it/cpat/articoli/49-mazzetti.htm>

²⁵ Ivi.

funzionali, possono promuovere nei migranti una maggiore vulnerabilità e facilitare lo scivolamento verso forme di disagio emotivo²⁶. Il rapporto di Medici Senza Frontiere sui traumi ignorati dei migranti, analisi condotta nelle Province di Milano, Roma e Trapani, fa luce sulle molteplici carenze che caratterizzano il sistema di accoglienza e l'accesso ai servizi sanitari territoriali.

Nei CAS l'attività di supporto psicologico è spesso improvvisata e disomogenea, affidata a personale spesso non qualificato e non formato sul tema della migrazione. La figura dell'etnopsicologo quasi mai è prevista all'interno dei CAS, i quali vengono concepiti essenzialmente come meri erogatori di servizi come pasti, sorveglianza e relazione con la Questura e la Prefettura per il rilascio dei documenti. Tutto è lasciato alla discrezionalità dell'ente gestore e la collaborazione con i servizi territoriali non è garantita. Mancano protocolli operativi condivisi tra gli operatori dell'accoglienza e i servizi presenti sul territorio²⁷. L'accesso ai servizi territoriali funziona attualmente su base emergenziale, fatto che spiega il numero crescente di accessi in urgenza e di ospedalizzazioni per disturbi psichiatrici acuti tra migranti²⁸. In alcuni dei CAS visitati la figura del mediatore è spesso interpretata come mero traduttore e la mediazione che dovrebbe rivestire un ruolo fondamentale per creare con il paziente un rapporto di fiducia, per aiutare a interpretare il sistema culturale, morale e cognitivo della cultura di provenienza del paziente, risulta spesso assente o svolta da personale italiano²⁹.

È assente una rete di offerta di servizi sanitari aderente al reale bisogno di questa popolazione, degli ambulatori transculturali che possano seguire le problematiche afferenti alla loro salute mentale e dotati di mediatori culturali e antropologi. Inoltre permane una sostanziale mancanza di flessibilità rispetto alle categorie diagnostiche occidentali biomediche³⁰.

Molti degli operatori intervistati lamentano la mancanza di strutture adeguate e di privacy per stabilire un rapporto di fiducia con gli ospiti del centro e un certo grado di

²⁶ Dal rapporto di Medici Senza Frontiere. *Traumi ignorati. Richiedenti asilo in Italia: un'indagine sul disagio mentale e l'accesso ai servizi sanitari territoriali*.

http://archivio.medicisenzafrontiere.it/pdf/Rapp_Traumi_Ignorati_140716B.pdf

²⁷ Ivi. p. 8.

²⁸ Ivi. p. 9.

²⁹ Ibidem.

³⁰ Ivi. p.10.

riservatezza. Alcune delle strutture non sono idonee ad accogliere un numero importante di persone, si presentano spesso poco accoglienti e poco rassicuranti, con sbarre alle finestre e porte blindate, che certo non aiutano a creare una buona accoglienza soprattutto per quanti hanno vissuto fenomeni di reclusione traumatici durante il loro percorso migratorio³¹.

Inoltre, spesso alle persone non vengono fornite le necessarie informazioni giuridico-legali. I lunghi tempi di attesa passiva per i documenti vanno ad incentivare il senso di frustrazione e di impotenza sulla definizione della propria vita.

I migranti vivono sentimenti di inutilità verso se stessi e verso i familiari che hanno lasciato, immobili nella loro situazione d'incertezza giuridica. Tutto ciò alimenta la sensazione di sconfitta verso il proprio percorso migratorio e, più in generale, verso la propria esistenza e libertà.

La paura invade gli animi, gli orizzonti si fanno cupi e lontani, gli sguardi si abbassano e gli incubi invadono i giorni e le notti.

La storia di Banta racchiude in sé queste immagini di dolore.

Durante la permanenza nell'ultima struttura che l'ha ospitato, il ragazzo ha vissuto una graduale perdita di contatto con gli altri. La sua sfiducia verso gli esseri umani si è progressivamente deteriorata fino alla scelta di vivere isolato dentro la sua stanza, in condizioni di degrado, deperimento fisico ed emotivo. Banta è arrivato al punto di non accettare più nessun tipo di aiuto da parte degli educatori/trici. Rifiutava il cibo, l'acqua, indumenti, coperte. Rifiutava la parola e lo sguardo umano.

Banta ha scelto di ripiegarsi verso se stesso, come a voler denunciare la sua perdita di speranza e di senso nei confronti di una realtà inaccessibile che non sembrava comprenderlo. Troppo grande erano il dolore e lo smarrimento, l'incomprensione ed il rumore che proveniva dal mondo esterno.

Il malessere è esploso nel momento in cui Banta ha scelto di interrompere la sua lotta per il riconoscimento di se stesso agli occhi degli altri. Questo ci induce a riflettere su quanto lo stato di salute sia appartenente ad una dimensione sociale, piuttosto che esclusivamente individuale.

³¹ Ivi, p. 12.

Il riduzionismo biomedico, che tanto divide e poco unisce, non può restare silente e illeso di fronte a questa sfida contemporanea. La malattia, anche quella psichica, si configura in una dimensione prettamente sociale e relazionale. E per quanto insistiamo nel far ricondurre questo malessere ad una categoria diagnostica, il nostro tentativo di definizione non può che condurci ad ulteriori divisioni e incomprensioni. Fra il noi e il loro, fra una mente ed un corpo, fra un individuo ed una società, fra l'uomo e la natura.

Le parole di Tobie Nathan ci inducono ad una profonda riflessione sul senso condiviso, storico, sociale e politico della cura.

“Sogno una psicoterapia compatibile con il mondo come sta andando: un mondo aperto, poliglotta, politeista, cosmopolita, ricco di cose e di esseri che non intendono scomparire. Sogno una psicoterapia che sia in grado di integrare le famiglie, gli esperti, che provengano da discipline ‘psi’ o da altre discipline, le divinità in particolare quelle degli altri invisibili, gli oggetti terapeutici. Sogno una psicoterapia che accetti di trasformare realmente lo spazio della consultazione in un luogo di dibattito contraddittorio, come lo è la scena pubblica. Sogno una psicoterapia che, pur ammettendo la modernità nella sua complessità, non abbia dimenticato le lezioni della storia, che si ricordi delle comunità di un tempo.

Sogno una psicoterapia che sappia descrivere la sua azione in termini di ‘concertazione’, di ‘negoiazione’ e di ‘diplomazia’... una psicoterapia, infine, che non faccia più finta di ignorare che è terapeutica, proprio perché è sociale, proprio perché è politica”³².

Ecco che va delineandosi quella dimensione dell'incontro umano chiamato cura.

Con attenzione, con curiosità, con delicatezza impariamo a esplorare il mondo degli altri, non per sostituirci ai loro esperti (diventando neo-sciamani) ma per capire cosa possiamo mettere in campo di nostro che possa aiutare il processo di cura e di promozione della salute. Non è facile per nessuno assumere questa posizione di

³²Tobie Nathan. a cura di. *La guerre des Psy. Manifeste pour une psychothérapie démocratique*, Paris, Le Seuil, 2006

attenzione e apertura che non ha nulla a che fare con il relativismo, la tolleranza, l'ascolto passivo promosso da associazioni caritatevoli. E' piuttosto la posizione di un artigiano che cerca di scoprire come altrove si fa lo stesso lavoro: con che materiali, per farne cosa, con quali tecniche³³.

Inoltre, dobbiamo pensare alla cura come un incontro del sé dall'altro da sé, che ha senso di definirsi solo in virtù di uno scambio cooperativo di significati. La funzione generativa e pedagogica della cura ci riporta all'inevitabile e rivoluzionaria esigenza di co-costruire narrazioni formative e terapeutiche che si definiscono proprio a partire da un incontro e da una condivisione di simboli³⁴. Lontani dal pregiudizio e dalla superbia di ritenersi appartenenti ad un modello teorico universale di riferimento. Come sosteneva il pedagogista Paulo Freire, profondamente legato al pensiero di Fanon: il dialogo è un gesto di creazione in cui i due soggetti si realizzano insieme, attraverso la mediazione del mondo³⁵.

“Mettere il paziente in posizione di esperto”, questo è il principio fondamentale dell'approccio etnopsichiatrico³⁶, un esperto di sé stesso e del mondo culturale nel quale ha espletato la sua persona.

Forse Banta non aveva bisogno di essere inserito nei nostri schemi tematici, forse l'aiuto che potevamo donargli non doveva essere reperito nelle nostre cassette settoriali degli attrezzi. Forse non c'era bisogno attribuire un nome al suo modo di percepire la vita. Forse Banta necessitava di essere accompagnato verso la scoperta del significato che la sua esistenza stava avendo per lui.

Forse Banta aveva ancora bisogno di passeggiare fra la terra ed i prati in cerca dei suoi fiori e della sua intima essenza di uomo sulla terra.

Forse Banta ha scelto di compiere un gesto ultimo e drammatico per dare voce a quella libertà e a quella natura, che la vita gli ha brutalmente negato.

³³ Dall'articolo di Piero Coppo. *Culture migranti e servizi psichiatrici*. <http://www.centrosagara.it/wp-content/download/materiali/documenti/Coppo%20-%20Culture%20migranti%20e%20servizi%20psichiatrici.pdf>

³⁴ Per un approfondimento sulla valenza intersoggettiva della relazione di aiuto si consiglia la lettura del testo a cura di Enzo Catarsi, *La relazione di aiuto nella scuola e nei servizi educativi*. Edizioni del Cerro, Pisa, 2004.

³⁵ Paulo Freire. *La Pedagogia degli oppressi*. Mondadori, 1971.

³⁶ Françoise Sironi. *Come inventare delle pratiche cliniche adatte ai mondi contemporanei?* Conferenza del 29 maggio 2001 all'Università di Parigi 8. in occasione della giornata “porte aperte” del centro Georges Devereux. Traduzione di P. Coppo. <http://www.centrosagara.it/wp-content/download/materiali/documenti/Sironi%20-%20Come%20inventare%20delle%20pratiche%20cliniche%20adatte%20ai%20mondi%20contemporanei%20-%20Continua.pdf>

Conclusioni

Cosa ci lascia la storia di Banta? Quali preziosi stimoli siamo tenuti a raccogliere da questa triste vicenda in quanto esseri umani e professionisti? In che modo possiamo adesso arricchire il nostro sguardo verso il grande fenomeno della migrazione e verso il singolo migrante che incontriamo nel nostro cammino?

Innanzitutto dobbiamo essere consapevoli che il nostro sguardo è circoscritto, è parziale, è influenzato da una miriade di fattori diversi che limitano e confinano la comprensione. Dobbiamo riconoscere che la pluralità di visioni dello stesso “oggetto” è perlopiù infinita, sta a noi avere l'interesse di considerare altre letture e altre interpretazioni.

In secondo luogo, si deve rafforzare il diritto al significato. Si deve riconoscere che ogni storia, ogni persona, ogni dettaglio ha un significato. Che spesso deve essere creato, lavorando ad un processo di co-costruzione dello stesso, utilizzando i nostri strumenti culturali in un percorso inclusivo e non esclusivo. Aprirsi a ciò che non conosciamo può rivelare possibili soluzioni che non avevamo considerato. Sia come esseri umani che come professionisti. È poi lo stesso concetto che esprimeva Tiziano Terzani quando diceva: “Finirai per trovarla la via, se prima hai il coraggio di perderti³⁷”.

Infine, è necessaria la consapevolezza che ognuno di noi può sforzarsi di essere socialmente responsabile. Ognuno di noi, nella propria sfera personale e lavorativa, qualunque sia il proprio ruolo o il proprio margine di azione, può impegnarsi ad essere guidato dal concetto di giustizia sociale. Come dice Paul Farmer³⁸, nessuno di noi avrà mai in mano l'intero mazzo di carte, ma solo qualche carta, ed è nostro dovere giocarle bene, ognuno impegnandosi nell'ambito della propria capacità di azione.

³⁷ Tiziano Terzani, *Un altro giro di giostra. Viaggio nel male e nel bene del nostro tempo*. Loganesi, 2004

³⁸ Paul Farmer, *Un'antropologia della violenza strutturale*.

<http://www.ledijournals.com/ojs/index.php/antropologia/article/view/145/137>

Il fine della giustizia sociale è sancito dall'art. 3 della Costituzione Italiana: per il suo raggiungimento la Repubblica si attiva a rimuovere tutti gli ostacoli di ordine economico e sociale che, limitando la libertà e l'uguaglianza, ostacolano il pieno sviluppo della persona.

Sarebbe necessario e utile rileggere periodicamente la nostra Costituzione.

BIBLIOGRAFIA

- Allievi, S. Dalla Zuanna, G. *Tutto quello che non vi hanno mai detto sull'immigrazione*. Editori Laterza, Roma-Bari, 2016.
- Appadurai, A. *Sicuri da morire. La violenza nell'epoca della globalizzazione*. Meltemi, Roma, 2005.
- Attanasio, L. *Il bagaglio. Migranti minori non accompagnati: il fenomeno in Italia, i numeri, le storie*. Albeggi edizioni, 2016.
- Bauman, Z. *Stranieri alle porte*, Editori Laterza, Bari 2016.
- Bartolo, P. Tilotta, L. *Lacrime di sale*. Mondadori, Milano 2016.
- Catarsi, E. a cura di. *La relazione di aiuto nella scuola e nei servizi educativi*. Edizioni del Cerro, Pisa, 2004.
- Calzolaio, V. Pievani, T. *Libertà di migrare. Perché ci spostiamo da sempre ed è bene così*. Einaudi, Torino, 2016.
- DEI, F. *Antropologia della violenza*. Meltemi, Roma, 2006.
- Freire, P. *La Pedagogia degli oppressi*. Mondadori, 1971.
- Mazzetti, M. *Strappare le radici. Psicologia e psicopatologia di donne e di uomini che migrano*, L'Harmattan Italia, Torino 1996.
- Nathan, T. a cura di. *La guerre des Psy. Manifeste pour une psychothérapie*

démocratique, Paris, Le Seuil, 2006.

Quaranta. I. “*Corpo, potere e malattia. Antropologia e AIDS nei Grassfields del Camerun*” Booklet Milano, 2006.

Salimbeni, O. *Storie minori. Realtà ed accoglienza per I minori stranieri in Italia*. Edizioni ETS, PiSA, 2011.

Rutherford, J. *After Identity*, Lawrence and Wishart, London 2007

Viale, G. *Rifondare l'Europa insieme a profughi e migranti*. Nda Press, 2016.

Tiziano Terzani, *Un altro giro di giostra. Viaggio nel male e nel bene del nostro tempo*. Loganesi, 2004.

LINK UTILI

<http://www.viaggiasesicuri.it/paesi/dettaglio/mali.html>

<http://www.rapportoannuale.amnesty.it/>

<http://apps.who.int/gho/data/node.cco>

http://www.africasub Sahariana.unito.it/aggiornamenti_2010/Mental%20disorders%20among%20the%20Dogon,%201996.pdf

<http://www.africabib.org/rec.php?RID=134475879>

<http://www.africasub Sahariana.unito.it/Mali.htm>

http://www.unicef.it/Allegati/Un_viaggio_fatale_per_i_bambini.pdf

<https://missingmigrants.iom.int/>

<http://www.storiemigranti.org/spip.php?article67>

<http://www.mediciperidirittiumani.org/esodi-mappa-interattiva/>

<http://www.camera.it/parlam/leggi/deleghe/08025dl.htm>

<http://www.camera.it/parlam/leggi/deleghe/98286dl.htm>

<http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2015/09/15/15G00158/sg>

<http://www.psychomedia.it/cpat/articoli/49-mazzetti.htm>

http://archivio.medicisenzafrontiere.it/pdf/Rapp_Traumi_Ignorati_140716B.pdf

<http://www.centrosagara.it/wp-content/download/materiali/documenti/Coppo%20-%20Culture%20migranti%20e%20servizi%20psichiatrici.pdf>

<http://www.centrosagara.it/wp-content/download/materiali/documenti/Sironi%20-%20Come%20inventare%20delle%20pratiche%20cliniche%20adatte%20ai%20mondi%20contemporanei%20-%20Continua.pdf>

<http://www.ledijournals.com/ojs/index.php/antropologia/article/view/145/137>