

Corso di perfezionamento in “Migrazione, Salute e Diritti. Un approccio multidisciplinare alle relazioni interculturali.”

“La presa in carico del richiedente asilo con disagio psichico.

***Comparazione tra diversi percorsi di cura
e analisi delle pratiche attuate.”***

Buffini Giulia

Morganti Marina

Premessa:

L’esigenza di applicare un’analisi comparativa a due distinti casi di presa in carico di richiedenti asilo con disagio psichico nasce dalla consapevolezza di come nell’attuale sistema di accoglienza italiano non esista un’uniformità di azioni e di pratiche. Nel lavoro che segue si farà un confronto tra le storie di due giovani uomini ospitati in due diversi centri di accoglienza che hanno fatto emergere, durante la loro permanenza nel sistema di accoglienza, un disagio personale che è stato affrontato in un caso con un ricovero psichiatrico, nell’altro con una presa in carico da parte di uno psicologo. Inoltre, alla luce dei moduli affrontati durante il corso di perfezionamento, si vuole analizzare quelle che potrebbero essere le competenze da mettere in campo, anche da parte degli operatori stessi, in casi simili a quelli affrontati in questo studio attraverso le pratiche dell’etnopsichiatria, dell’antropologia medica e della mediazione etnoclinica.

Uno sguardo importante che si vuole far emergere in questo studio è anche il percorso giuridico che è stato affrontato dai due richiedenti asilo e delle valutazioni prese nei vari casi da parte della commissione territoriale competente.

La presa in carico di M.B.

Buffini Giulia

M. B. è un ospite senegalese di trent'anni, arrivato in Italia nel settembre 2015. Viene da Medina Wandifa nel distretto di Dianna Soncodou, nella regione meridionale della Casamance, al confine con il Gambia. Dopo un mese di permanenza in un centro d'accoglienza umbro è stato trasferito a Prato, nella cui provincia è stato ospitato in due diversi centri d'accoglienza. Il primo centro è situato nel comune di Vaiano. L'alloggio è costituito da tre appartamenti distinti da sette persone ciascuno. Qui l'ospite ha trovato da subito una situazione in cui sembrava essere a suo agio: ha infatti stretto un legame molto forte con alcuni ospiti gambiani e da subito ha dimostrato di sapersi orientare bene sul territorio e di avere un atteggiamento responsabile e collaborativo sia nei confronti degli altri ospiti che nei confronti dell'operatore di riferimento.

Dopo due mesi, per esigenze interne al progetto, M.B. è stato trasferito in un altro alloggio nel comune di Carmignano. Il cambio di alloggio non è stato semplice per l'ospite, il quale ha sofferto molto l'allontanamento dai ragazzi gambiani con cui aveva legato. Nonostante questo, ha immediatamente instaurato un buon rapporto con il nuovo operatore, a cui si è affidato molto. Anche nel secondo alloggio, in cui vivono quattordici persone di provenienza mista asiatica e africana, dopo le difficoltà di adattamento iniziali M.B. si è mostrato sereno e capace di interagire con tutti, facendo spesso da mediatore nei conflitti interni all'alloggio.

La situazione all'interno dell'alloggio si è fatta più critica con l'arrivo di due utenti provenienti dal Pakistan, con cui M. B. si è trovato pressoché da subito in conflitto. Durante una riunione che l'operatore aveva indetto con tutti gli ospiti dell'alloggio in merito alla gestione della casa e ai turni di pulizie, l'ospite ha accusato uno dei due utenti pakistani di razzismo nei confronti degli africani. A partire da questo momento, nonostante le tensioni si siano ridotte notevolmente col passare del tempo e nonostante lo sforzo congiunto di ognuno per mantenere un seppur fragile equilibrio, M. B. ha iniziato ad essere sempre più chiuso e scostante. Ha iniziato a passare molto tempo fuori casa e ad evitare i contatti con gli altri ospiti, inclusi i suoi compagni di stanza e connazionali, con cui aveva sempre avuto buoni rapporti. Parallelamente alla sua chiusura in se stesso e all'allontanamento dai compagni, ha rinsaldato il legame con l'operatore e si è dedicato con impegno all'apprendimento della lingua italiana, in cui ha dimostrato progressi notevoli.

Nel marzo 2016 l'operatore ha iniziato con lui il percorso di redazione della memoria personale da presentare alla Commissione Territoriale il giorno dell'audizione. Il percorso di redazione della memoria, effettuato con l'aiuto di un mediatore linguistico-culturale wolof, si è rivelato particolarmente difficoltoso e il processo di chiusura in sé dell'ospite si è accentuato notevolmente.

L'ospite ha dichiarato di provenire dalla regione senegalese della Casamance, terra di conflitto a causa della lotta portata avanti dal movimento indipendentista MFDC. M.B. tuttavia, pur avendo piena coscienza dell'andamento del conflitto e delle sue evoluzioni, si è soffermato solo in minima parte su questo e ha raccontato una storia che dalle vicende politiche della zona è pressoché totalmente scollegata. Il richiedente ha infatti dichiarato che la causa che nel 2013 l'aveva spinto a fuggire dal suo paese era stato un incendio che egli aveva causato per sbaglio nel terreno appartenente alla sua famiglia e che si era propagato anche nel terreno del vicino, andato completamente distrutto. Per paura delle ripercussioni e per timore di non potersi difendere in maniera adeguata, M. B. aveva lasciato il Senegal. Durante la redazione della memoria, che alla fine non è stata inviata alla Commissione Territoriale per le numerose contraddizioni del racconto, l'ospite ha spesso cambiato versione, aggiungendo dettagli ogni volta diversi sulla morte del padre e riferendo di essere stato per mesi prigioniero dei ribelli della Casamance. Invitato dall'operatore a riferire in maniera più approfondita in merito alla prigionia e in merito alle attività svolte dal gruppo che l'aveva tenuto prigioniero, ha ritrattato e ha cambiato versione un'altra volta, affermando di essere stato effettivamente prigioniero ma non dei ribelli del movimento MFDC bensì di un gruppo di banditi che a detta del richiedente erano completamente slegati dall'attività politica.

Le difficoltà nel redigere la memoria e l'atteggiamento sempre più scostante dell'ospite hanno indotto l'operatore a chiedere all'ospite se sentisse la necessità di parlare con qualcuno. La cooperativa che gestisce il progetto di accoglienza dei richiedenti asilo aveva infatti attivato uno sportello per il supporto psicologico dei migranti. Nel parlare della possibilità di un supporto psicologico l'operatore ha fatto leva sul fatto che probabilmente l'ospite aveva bisogno di uno spazio privato per potersi aprire, per poter parlare liberamente di ciò che sentiva e di ciò che lo preoccupava. Ha ribadito più volte che l'operatore stesso non sarebbe venuto a conoscenza di quanto detto in seduta, poiché la persona che lo avrebbe preso in carico era tenuta al segreto professionale. L'operatore ha cercato più volte di dialogare con l'ospite in merito a questa

possibilità, ma M.B. si è sempre mostrato piuttosto diffidente rispetto all'eventualità di aprirsi con una persona che non conosceva.

Nel maggio 2016 il richiedente ha svolto l'audizione presso la Commissione Territoriale di Roma. Nel verbale sono emersi in maniera ancora più evidente tutti quegli elementi di contraddittorietà che erano venuti alla luce durante la preparazione dell'intervista. Ha raccontato che faceva il taglialegna (mentre durante la preparazione aveva sempre affermato di essere un agricoltore), che il padre era morto colpito da un fulmine nel bosco mentre lavoravano. Il lungo racconto della prigionia appare estremamente confusionario e frammentato; il richiedente sembra infatti fondervi le due versioni fornite all'operatore in sede di redazione della memoria. A tratti parla dei ribelli del MFDC, a tratti descrive i carcerieri come banditi, come ladri.

Nei mesi successivi alla commissione il richiedente ha mostrato molto impegno nell'apprendimento della lingua italiana; il livello è molto migliorato tanto che a settembre è stato segnalato dalla docente del corso organizzato dalla cooperativa come un possibile candidato a frequentare il livello A2 dei corsi organizzato presso il CPIA di Prato. Così ha effettuato l'iscrizione e ha incrementato notevolmente le sue competenze in lingua italiana.

I contatti con gli altri richiedenti presenti nell'alloggio si sono ridotti al minimo durante l'estate. Non ci sono stati scontri con nessuno, e anzi M.B. si è dimostrato molto più bendisposto verso gli utenti pakistani con cui aveva avuto attriti in passato, ma non ha stretto legami particolari con nessuno e ha cercato sempre di evitare contatti prolungati con gli ospiti connazionali. Parallelamente a questo, di contro, si è rafforzato il legame con l'operatore e col resto dell'équipe, con i quali l'ospite appariva sempre piuttosto disteso. Nonostante la poca interazione con gli altri ospiti, si è sempre mostrato estremamente sensibile e responsabile in merito alle problematiche dell'alloggio e ha fatto spesso da portavoce nel riportarle ai responsabili del progetto. Nei mesi dopo l'audizione l'operatore ha nuovamente chiesto varie volte se l'utente fosse interessato a intraprendere un percorso di tipo psicologico. L'ospite infatti riferiva di avere spesso mal di testa e di dormire con difficoltà a causa dei troppi pensieri. Il richiedente tuttavia si è sempre rifiutato, pur dimostrando curiosità e interesse verso questa possibilità.

Un punto di svolta significativo nel percorso di M.B. si registra agli inizi di Novembre 2016, quando egli, recatosi in Questura per rinnovare il permesso di soggiorno, riceve la notifica del diniego da parte della Commissione Territoriale di Roma. Le motivazioni del diniego consistono

sostanzialmente nel fatto che la Commissione ha ritenuto poco coerente e poco credibile quanto riferito in sede di audizione; per quanto riguarda il conflitto in Casamance, ritiene che non sussistano rischi in quanto da oltre due anni si registra una situazione di sostanziale assenza di guerra. La reazione che egli ha in questo frangente è estremamente indicativa del suo disagio. Egli rifiuta di prendere il documento con sé, si chiude ancora una volta in se stesso e si dimostra restio a parlare di quanto avvenuto sia con l'operatore che con il coordinatore. Non è interessato a conoscere le motivazioni della decisione della Commissione e afferma che niente ha senso. Dopo qualche giorno l'operatore ha un colloquio individuale con lui in alloggio. L'ospite afferma che se Dio ha voluto questo, allora significa che Dio vuole che muoia e dichiara che quello che ha intenzione di fare è proprio lasciarsi morire. L'operatore, dopo aver cercato di tranquillizzarlo, gli chiede nuovamente se sia interessato a condividere il suo disagio con qualcuno e per la prima volta l'ospite risponde in maniera affermativa. L'aver presentato ricorso presso il Tribunale di Firenze contro la decisione della commissione non sembra rassicurare l'ospite, che continua a mostrarsi estremamente agitato. Così è stato organizzato il primo incontro con la psicologa dello sportello della cooperativa, con l'aiuto di un mediatore linguistico-culturale wolof diverso da quello che aveva seguito il percorso di raccolta della memoria.

Al primo incontro, avvenuto il 7 dicembre 2016, l'ospite sembra aver organizzato in prima persona un setting secondo le basi della mediazione etnoclinica. Egli infatti ha richiesto esplicitamente alla psicologa che l'operatore assistesse a tutti gli incontri; ha infatti riferito di essere rimasto colpito dalle sollecitazioni dell'operatore a recarsi presso lo sportello psicologico e voleva fornire non solo a se stesso ma anche all'operatore gli strumenti per una maggiore comprensione del disagio che il suo vissuto si portava dietro. Durante il primo incontro M.B. ha riferito disturbi del sonno e perdite di sangue dalla bocca di cui non riusciva a spiegarsi l'origine. Non riusciva infatti a capire da dove venisse esattamente questo sangue ma sapeva con certezza che era un'ulteriore richiamo alla morte. Come un richiamo alla morte egli interpretava anche il diniego della commissione; ha riferito alla psicologa di sentire di non avere altro destino che la morte. Ha raccontato che questo era dovuto al fatto che durante il viaggio dal Senegal alla Libia egli aveva perso un talismano appartenuto alla sua famiglia. Non ha detto niente in merito alla forma del talismano né sulle sue funzioni, ma dopo averlo perso sentiva di essere destinato a morire, come suo padre e i suoi fratelli. In questo frangente ha infatti riferito che sia suo padre che i suoi due fratelli erano morti in circostanze misteriose e improvvise. Ha detto che sentiva che avrebbe fatto la loro stessa fine e che quello che avrebbe potuto salvarlo poteva essere un successo in commissione, l'ottenimento

di un documento, ma il diniego, insieme alla perdita del talismano, era un ulteriore segnale che la sua sorte era un'altra. In questa sede la psicologa ha proposto all'ospite una strategia: era necessario prima di tutto accertarsi che il sangue che egli riferiva di perdere non fosse il segno di una patologia grave. Così ha equiparato la medicina biomedica e il percorso psicologico al talismano: come in Senegal il talismano è una garanzia di protezione, così in occidente la medicina biomedica si occupa della cura delle persone partendo dal corpo e la psicoterapia cerca di rielaborare la propria esperienza per poterla comprendere meglio. Ha provato a spiegare che nell'attesa di riavere il talismano questa poteva essere una strada da imboccare per stare meglio, soffermandosi comunque sull'importanza del talismano e chiedendo se, visto che un amico di M.B. sarebbe andato in Senegal nel giro di pochi giorni, c'era la possibilità di poterlo recuperare o di poterne avere un altro. Il richiedente è rimasto colpito da questo approccio e si è affidato alla terapeuta. Così nelle settimane successive sono stati fatti tutti gli accertamenti necessari a livello medico e sono state escluse patologie gravi. È emerso che il sanguinamento era sanguinamento gengivale e l'ospite ha intrapreso un percorso di cure odontoiatriche. Il percorso psicologico e gli accertamenti medici hanno rassicurato notevolmente l'ospite, che fin dai primi momenti ha mostrato piccoli segni di ripresa.

In uno dei primi incontri la psicologa ha sottoposto M.B. alla terapia espositiva narrativa, avvalendosi dell'uso di alcuni simboli per ripercorrere insieme all'ospite la sua biografia attraverso il racconto di alcuni ricordi significativi per lui. La psicologa ha articolato il tutto disponendo una corda sul tavolo e mettendo alcuni oggetti di fronte ad essa¹. Ha detto a M.B. che la corda era la sua vita e gli ha chiesto di posizionarvi uno dei simboli che gli evocasse un ricordo felice. M.B. ha scelto un pesce bianco e il ricordo felice che ha riferito era l'organizzazione di una festa insieme ai suoi amici quando aveva circa dieci anni. Ha detto che quella era una fase particolarmente serena e spensierata della sua vita, in cui non sentiva su di sé nessun destino di morte. La psicologa gli ha chiesto dunque di posizionare sulla corda un oggetto che simboleggiasse per lui un ricordo negativo. L'ospite ha scelto una coroncina di fiori rossi e con difficoltà ha evocato l'incontro con un uomo più grande quando aveva tredici anni. Ha detto che una sera stava camminando nel suo villaggio e un uomo seduto si è alzato, lo ha chiamato e gli ha toccato una spalla. Non ha aggiunto nessun altro dettaglio in quella occasione ma nelle sedute successive la psicologa ha voluto

¹ In un colloquio successivo con l'operatore la psicologa ha riferito che non avrebbe più utilizzato questa metodologia poiché la simbologia di oggetti e colori varia a seconda del contesto culturale e gli oggetti di cui lei disponeva, soprattutto quelli di colore rosso, avevano fatto credere a qualcuno dei pazienti migranti che lei fosse una strega e che quella fosse una pratica stregonica.

riprendere questo discorso ed è stata lei a esplicitare che si trattasse di violenza sessuale. Lui ha confermato e ha detto che gli abusi si sono verificati per molti anni e che anche i suoi due fratelli che erano morti ne erano stati vittime. Il linguaggio usato dal richiedente nel definire le sue esperienze traumatiche è sempre rimasto sul piano simbolico, e l'ospite ha sempre lasciato che fosse la psicologa a esplicitare l'accaduto.

Dopo circa due mesi dall'inizio delle sedute M.B. ha manifestato la volontà di parlare delle motivazioni che l'avevano spinto a lasciare il Senegal; la psicologa ha accolto la richiesta, lo ha lasciato parlare e ha chiesto chiarimenti sui punti che le erano meno chiari. M.B. ha riproposto la stessa versione del racconto che aveva riferito in sede di audizione. In un colloquio con l'operatore anche la psicologa ha detto di ritenere poco credibile, o credibile solo in parte, il racconto dell'ospite, ma era necessario non screditare in alcun modo le motivazioni che nella sua ottica lo avevano spinto a lasciare il suo paese e a intraprendere il percorso migratorio. Questo è stato fondamentale per la costruzione comune di un senso e per rinsaldare il legame fra paziente e terapeuta.

A partire da questo momento M.B. ha iniziato ad apparire più disteso. La psicologa ha tentato di indagare sul suo orientamento sessuale, ma lui ha sostanzialmente evitato di rispondere in maniera diretta alle sue domande. Nonostante l'omosessualità in Senegal sia un reato perseguibile e nonostante lo stigma sociale che l'orientamento omosessuale porta con sé, M.B. non ha mai mostrato mai particolare disagio. Durante una seduta, ha accostato omosessualità e malattia ma quando gli è stato chiesto se considerasse l'omosessualità una malattia egli ha risposto di no, che la malattia di cui stava parlando era la perdita di sangue dalla bocca di cui aveva riferito all'inizio del percorso psicologico. Ha fatto riferimento a delle esperienze avute in Italia, ha parlato di tre esperienze occasionali, ma che non ha percepito come violenze. Secondo la psicologa gli abusi sono l'unica forma di rapporto che lui ha conosciuto, e potrebbero aver messo in crisi la sua identità sessuale, che egli potrebbe non aver compreso del tutto. Ha ipotizzato di potergli far conoscere la realtà di associazioni LGBTI sul territorio, ma ancora non ne ha parlato con l'utente, che dal punto di vista dell'umore e della serenità migliora notevolmente e in tempi rapidi.

Dopo quasi quattro mesi dall'inizio del percorso psicologico la terapeuta ha voluto fare un bilancio sul percorso di M.B. L'utente ha risposto in maniera estremamente positiva al percorso intrapreso, mostrandosi grato verso tutti i partecipanti per l'aiuto che stava ricevendo. La psicologa sta redigendo una relazione che gli avvocati che seguono il ricorso di M.B. dovranno depositare prima

dell'udienza, di cui ancora non si conosce la data. La diagnosi per M.B. è di disturbo da stress post-traumatico. Quello su cui la psicologa ha insistito con M.B. è che nonostante i ripetuti traumi del suo vissuto e i numerosi richiami alla morte, il suo impulso alla vita è più forte. Ne è prova la sopravvivenza al viaggio dal Senegal all'Italia senza il talismano, ne è prova il fatto che nonostante il diniego non è morto, e che la morte non lo ha colto come ha colto gli altri uomini della sua famiglia. La terapeuta ha dunque fornito all'ospite questa lettura, che l'idea di morte e di persecuzione, l'idea di perdere l'anima, l'idea di poter subire la stessa sorte degli uomini della famiglia non vale per lui. Il mediatore ha fornito in questo un contributo significativo in quanto gli ha ricordato che in Senegal c'è la credenza che una maledizione incombe su di te e tu attraversi il mare e riesci a salvarti, la maledizione non riesce a spingersi oltre il mare. Quello che si rende necessario adesso è fare un bilancio delle competenze dell'ospite, che ha raggiunto un ottimo livello di italiano e per cui integrarsi nella società del paese di arrivo sarebbe un punto di svolta importante.

Sembra dunque che il percorso stia avendo un andamento positivo e ogni attore è stato importante per la riuscita, a partire dall'operatore che ha "promosso" il percorso, al mediatore che davvero ha fatto da ponte fra due culture, dalla disposizione positiva del paziente all'approccio della terapeuta, che realmente ha prodotto con lui un significato comune per provare a comprendere, affrontare e superare un vissuto tanto traumatico.

La presa in carico di C.C.

Morganti Marina

C.C. è un ragazzo Nigeriano arrivato a Prato il 10 Agosto 2015 all'età di 23 anni, viene dalla città di Oke, Anambra State, è cattolico e nel paese di origine ha frequentato la scuola pubblica per circa sei anni.

Al suo arrivo a Prato viene subito accolto nel centro di accoglienza e inserito in un appartamento da 15 persone insieme ad altri ragazzi arrivati insieme a lui. Oltre a C. C. nell'appartamento si trova solo un altro richiedente asilo cristiano di origine senegalese ma C. C. è l'unico nigeriano, infatti gli altri richiedenti asilo sono senegalesi e bengalesi di religione musulmana.

Nelle prime settimane di permanenza nel centro di accoglienza C.C. è tranquillo e rispettoso delle regole. Solo in alcuni momenti si dimostra ansioso e preoccupato di mostrare la sua buona condotta soprattutto quando potevano venirsi a creare situazioni di conflitto nell'appartamento anche se tali situazioni conflittuali non lo riguardavano personalmente.

Con il passare dei mesi però C. C. inizia ad apparire sempre più agitato e si allontana sempre di più dai suoi coinquilini del centro di accoglienza fino a percepirsi in conflitto con loro, infatti sempre più frequentemente si rivolge agli operatori del centro di accoglienza lamentando la percezione di essere preso di mira o addirittura perseguitato dagli altri richiedenti asilo che vivono con lui.

Con alcune difficoltà, legate al fatto che l'ospite parla solo pidgin english e che spesso nei momenti di tensione balbetta in maniera accentuata, gli operatori riescono a capire che la sua personale percezione di essere perseguitato dagli altri si manifesta soprattutto di notte quando, attraverso delle visioni, percepisce la cattiveria che gli altri vorrebbero riversare su di lui.

Durante diverse occasioni di confronto C. C. ha più volte sottolineato la sua forte spiritualità e la sua grande fede cattolica dicendo come proprio tale fede lo protegga da influenze negative anche provenienti dalla Nigeria e specialmente da suo padre. Ci conferma che durante la notte riesce ad avere delle rivelazioni che gli permettono di vedere "i segreti" delle altre persone e la loro volontà di fargli del male. Con il passare dei mesi l'ospite cade sempre di più nell'isolamento e si convince sempre di più di essere perseguitato perché di fede cattolica, anche quando gli operatori provano a ricordargli che un suo stesso compagno di stanza è cristiano lui rifiuta di riconoscerlo come tale e afferma di averlo visto "pregare come i musulmani".

La situazione viene mantenuta sempre sotto controllo e C. C. resta nell'appartamento per circa 5 mesi fino a quando i suoi coinquilini iniziano a lamentarsi dei suoi atteggiamenti e delle accuse che ricevono, inoltre C. C. inizia a mangiare quantità di cibo molto abbondanti e perciò gli altri iniziano a lamentare la mancanza di cibo.

La soluzione che il coordinatore del centro di accoglienza decide di adottare è quella di spostare C. C. in un'altra struttura di accoglienza; la struttura che viene scelta non è un appartamento, come quello in cui è stato inizialmente inserito C. C., ma una ex scuola in cui si trovano circa 80 richiedenti asilo di varie nazionalità. La scelta è stata fatta con la speranza che l'ospite potesse ricostruire una rete di amicizie con altri connazionali così da non percepire più su di sé delle volontà persecutorie da parte degli altri richiedenti asilo.

In realtà la sua permanenza in questa struttura lo porta a mantenersi sempre isolato e ad uscire sempre meno dalla sua stanza, inoltre il suo disturbo alimentare peggiora e C. C. inizia a mangiare porzioni di cibo sempre più abbondanti e chiaramente sproporzionate.

Con il tempo rivolge la sua frustrazione e la sua percezione persecutoria verso gli operatori del centro di accoglienza e verso il coordinatore del progetto, più volte li accusa di essere complici di un piano contro di lui. Il dilungarsi dei tempi della convocazione al colloquio con la commissione competente per la sua richiesta di asilo lo porta ad ipotizzare che tale ritardo sia colpa degli operatori del centro di accoglienza e del coordinatore.

In attesa della convocazione in commissione C.C. prepara la sua memoria insieme ad un operatore legale che raccoglie la sua personale storia.

C. C. dichiara di essere figlio di un potente uomo ghanese che vive da molti anni in Nigeria, sua madre ha divorziato dal padre anni prima e C. C. ha vissuto con lei tutta la sua infanzia. In varie occasioni durante la sua permanenza al centro C.C. dice di sentirsi ghanese e non Nigeriano e cerca più volte di informarsi su come poter ufficializzare questa nazionalità che sente di avere negando così la sua reale nazionalità nigeriana.

Ha una sorella da parte materna ed una sorellastra nata dal secondo matrimonio del padre. Durante l'infanzia vissuta a casa della madre C.C. ha studiato fino ai tredici anni per poi iniziare a lavorare come apprendista carrozziere. Compiuti quindici anni il padre viene a cercarlo, essendo C. C. l'unico figlio maschio, e con la forza lo porta via da casa della madre trasferendolo ad Onitsha.

C. C. con il tempo viene a conoscenza del fatto che il padre è a capo di una società chiamata "Ovolovo Illuminati", società a cui C.C. viene affiliato con la forza all'età di 17 anni e di cui dovrà essere futuro capo. Il richiedente asilo ricorda i vari rituali messi in atto durante la sua iniziazione alla società segreta: ricorda una stanza in cui si trovava un avvoltoio che delle persone veneravano come una divinità, ricorda un cesto con dei teschi umani e delle noci di kola che venivano offerte. Ricorda che le persone presenti facevano invocazioni in una lingua incomprensibile e che ad un certo punto hanno fatto dei segni con una lametta sul suo corpo su cui hanno poi cosperso una polvere². Durante quel rituale viene spiegato a C.C. che dopo la morte suo padre lui ne avrebbe preso il posto all'interno della società segreta.

² Il rituale descritto è un rituale molto diffuso in Nigeria, infatti è comune praticare delle incisioni sul corpo sia per marcare l'appartenenza ad un gruppo, sia per proteggere che per curare. In questo caso viene descritto come un rito per iniziare e cioè affiliare una persona anche se in realtà questi rituali che prevedono l'aggiunta di sostanze sul corpo, come una polvere, sono solitamente fatti per proteggere. I rituali di affiliazione vengono solitamente attuati attraverso azioni simboliche che si esprimono in "togliere" (ad esempio sangue) piuttosto che in "aggiungere".

Dopo questa iniziazione C.C. partecipa a molti altri incontri durante i quali gli viene fatto bere sangue umano e si progettano degli omicidi con lo scopo di arricchirsi attraverso vari rituali.

C.C. parla del padre come un uomo ricco e potente, capace di corrompere e comprare le persone che venivano a conoscenza dei suoi rituali e che aveva molte mogli ma a nessuna di loro veniva concesso di vivere nella casa dell'uomo. Infatti proprio nella sua casa avvenivano molti rituali, C.C. ricorda che il padre aveva una stanza con una bara in cui si sdraiava entrando in uno stato di trance. Il padre di C.C. lo obbligava a partecipare a questi rituali ed un giorno lo ha anche costretto ad assistere ad un rituale con cui veniva invocato lo spirito di una delle sue moglie con lo scopo di farla ammalare e morire, cosa che è successa pochi giorni dopo.

C.C. ricorda che la sua famiglia materna aveva iniziato a notare qualcosa che non andava in lui (dice che vedevano in lui qualcosa di diabolico) e così decidono di contattare un pastore che riferisce di avere avuto delle visioni su di lui e su cosa faceva il padre, così la famiglia materna ed il pastore gli consigliano di fuggire. C.C. decide di allontanarsi dalla casa del padre.

Inizialmente resta ad Onitsha ma poi decide di mettersi in viaggio perché inizia a percepire su di sé le maledizioni che il padre faceva contro di lui, maledizioni che a suo parere gli hanno causato dei disturbi mentali facendolo impazzire per un periodo.

C.C. dice che il padre ha più volte mandato delle persone a minacciarlo per farlo tornare nel gruppo segreto e perciò decide, anche grazie all'aiuto della madre e della famiglia materna, di uscire dal paese. Lascia la Nigeria nel gennaio 2014 passando per Togo, Ghana, Burkina Faso, Mali, Algeria e Marocco. Della sua lunga esperienza migratoria quello che, anche durante i successivi colloqui con i medici, ricorda con più frequenza è proprio l'esperienza fatta in Marocco dove dice di aver provato più volte a superare la frontiera con la Spagna fallendo ogni volta. La Libia diventa l'ultima frontiera con cui tentare, ed in fine riuscire, a raggiungere l'Europa.

Anche durante la stesura della sua memoria C.C. dice più volte di sentirsi perseguitato dal padre.

Analizzando la sua storia troviamo un argomento ricorrente nelle storie dei richiedenti asilo nigeriani, cioè i riferimenti a diverse società segrete presenti nel paese. Queste società segrete sono ben conosciute sia in Nigeria che in Ghana e vengono spesso associate a tutte quelle persone che hanno avuto un improvviso successo economico (questo che si tratti di personaggi politici o personaggi della musica e dello spettacolo). Infatti si dice che per ottenere successo, fama e denaro molte persone si affidano a queste società segrete.

Un altro elemento interessante nella sua storia è il fatto che fin da subito si crea una divisione tra la parte maschile e la parte femminile della sua famiglia; la famiglia materna è quella con cui vive

senza problemi fino al momento in cui il padre lo introduce al gruppo segreto e che poi lo aiuterà a fuggire dal padre stesso, la parte maschile della famiglia è invece rappresentata dal padre e dalla sua influenza maligna su di lui.

Altro elemento simile ad altre storie nigeriane, e comunque a molte credenze culturali dell'area, è il ricondurre i casi da malattia mentale ad attacchi stregoneschi.

Vista la storia raccontata e vista la sua situazione di vulnerabilità gli operatori del centro di accoglienza si attivano per comunicare alla commissione territoriale competente la situazione di fragilità del richiedente asilo in vista della sua audizione fissata per il 7 aprile 2016, inoltre si attivano per garantire all'ospite un'assistenza psichiatrica/psicologica.

La segnalazione fatta alla commissione è servita per permettere, a chi doveva svolgere l'intervista, di valutare la capacità di rispondere alle domande evitando di mettere in difficoltà il richiedente asilo. Infatti durante l'audizione viene più volte chiesto a C.C. se si sente a suo agio e pronto a continuare l'intervista e viene messo a verbale che spesso C.C. risulta agitato, confuso e che si tocca la testa continuamente. Durante l'audizione C.C. riporta la sua storia così come l'aveva raccontata all'operatore legale attraverso descrizioni molto particolareggiate dei luoghi e dei fatti. Ad esempio aggiunge che, quando il padre decide di sacrificare sua moglie facendola ammalare, la donna si ammala e muore di AIDS, inoltre descrive con attenzione la stanza in cui il padre faceva i suoi rituali e spiega che tali rituali hanno lo scopo di arricchirsi ed avere successo. Aggiunge anche il nome del pastore che lo convince ad uscire dalla setta e afferma di essere diventato un credente in quel momento e che la sua fede è quello che lo aiuta a combattere i malefici del padre. Conferma il fatto che il padre gli ha causato una malattia mentale e che lo disturba spiritualmente, accenna al fatto che gli operatori si sono accorti di questo suo problema proponendogli di vedere un dottore.

Inoltre, quando l'intervistatore gli chiede se lui abbia mai ucciso qualcuno spiritualmente o fisicamente, C.C. conferma di aver aiutato il padre ad uccidere fisicamente delle persone. Rispondendo ad una precisa domanda C.C. afferma di volersi recare da un medico, così come proposto dal centro di accoglienza, a patto che la sua storia ed il suo disturbo psichico restino segreti visto che per lui sono fonte di grande imbarazzo.

Alcuni giorni dopo l'audizione per la richiesta di asilo viene proposto a C.C. di intraprendere il percorso psichiatrico programmato per lui, inizialmente sembra confuso all'idea di vedere un medico ma poi accetta. L'ospite ha generalmente sempre rifiutato di sottoporsi a qualsiasi visita medica anche con lo stesso medico curante, solo in alcune occasioni ha chiesto agli operatori di

poter incontrare il suo medico per conoscere il suo gruppo sanguigno, per chiedere di vedere un dentista in quanto desiderava togliersi i denti incisivi (questa sua particolare richiesta non è mai stata indagata profondamente dagli operatori e C.C. non ha mai dato spiegazioni al riguardo) e perché riferiva di avere i vermi intestinali (dalle analisi in realtà risulta tutto negativo)³.

C.C. inizia così a partecipare a vari incontri con diversi medici, psicologi e psichiatri, colloqui sempre svolti singolarmente e quindi senza mai un confronto tra i vari soggetti legati alla sua storia (operatori, coordinatore, compagni di struttura ecc.). Inoltre le relazioni dei diversi professionisti chiamati in causa risultano spesso discordanti.

Tre visite vengono fissate al reparto di psichiatria di Prato a partire da maggio 2016 fino a settembre 2016.

C.C. racconta al medico psichiatra la sua storia e anche della sua forte spiritualità, delle sue visioni e della sua paura verso il padre ma afferma di non essere disposto ad assumere medicinali convinto che la sua fede possa proteggerlo a sufficienza. Il medico ritiene che C.C. abbia avuto delle reazioni ansiose-depressive a causa della sua paura verso il padre, che abbia avuto dei problemi di adattamento culturale e che il coinvolgimento religioso sia la sua risposta a queste tensioni.

Il medico riconosce una vulnerabilità del soggetto e suggerisce delle sedute di psicoterapia ma esclude una terapia farmacologica non avendo mai riscontrato atteggiamenti aggressivi o pericolosi.

Dopo questi incontri C.C. continua ad avere un atteggiamento isolato e nervoso, sempre più frequentemente dice agli operatori di avere dei poteri spirituali e di essere in contatto con Dio che in molte occasioni intercede per lui per proteggerlo o guidarlo. Parla spesso anche di alcune visioni che ha e che gli permettono di vedere che tutti stanno complottando contro di lui e infatti dice di essersi pentito di aver raccontato la sua storia ed i suoi "segreti" agli operatori del centro di accoglienza, si dimostra comunque sempre sicuro che la sua richiesta di asilo andrà a buon fine e che da quel momento le sue preoccupazioni svaniranno.

Il centro di accoglienza si attiva per far visitare C.C. dal medico di struttura e dallo psicologo di struttura (agosto e settembre 2016) ed entrambi, a differenza dello psichiatra del servizio sanitario nazionale, ritengono che C.C. sia un soggetto intelligente ma pericoloso per sé e per gli altri, tendente alla megalomania ed al disadattamento sociale, estremista nelle sue scelte, aggressivo

³ Queste particolari richieste sfortunatamente non sono mai state approfondite attraverso colloqui che permettessero di capire perché sentiva l'esigenza di sottoporsi a tali trattamenti.

delirante. Quella che dallo psichiatra del sistema sanitario nazionale veniva definita come la sua ricerca di spiritualità adesso viene definita una forma di fanatismo religioso violento.

C.C. continua ad isolarsi ed inizia a rifiutare ogni contatto con gli operatori o con i medici di struttura.

Il centro di accoglienza organizza degli incontri con lo psichiatra dell'ospedale di Prato direttamente in struttura per cercare di attivare una presa in carico del soggetto da parte di altri enti, si cerca di inserire C.C. nel sistema SPRAR per soggetti vulnerabili ma i posti sono insufficienti. Lo psichiatra accetta di visitare l'ospite nella struttura di accoglienza con l'aiuto di una mediatrice linguistico-culturale di origine ghanese e C.C., anche se dimostrandosi contrariato, non rifiuta mai i 5 incontri che vengono fatti.

In questi incontri lo psichiatra conclude, come aveva già affermato nelle prime visite, che C.C. non necessita di ricovero e di trattamenti psichiatrici perché non pericoloso e decide di attendere la risposta della commissione per vedere la sua reazione. C.C. in questi incontri parla di molte cose e spesso dice di essere sicuro che riceverà una protezione umanitaria sempre grazie alla sua fede che lo protegge e che la concessione della protezione sarà la fine dei suoi problemi. Spesso mima le sensazioni che prova quando percepisce la presenza divina o quando ha delle visioni rivelatorie, continua anche ad affermare che tutti gli operatori e i coordinatori del centro di accoglienza sono contro di lui e sono la causa del protrarsi dell'attesa della sua protezione. Racconta della sua esperienza migratoria, ma rifiuta di parlare della sua vita in Nigeria, spesso si sofferma a raccontare la sua esperienza in Marocco. Dice che ha più volte provato a passare la frontiera con la Spagna fallendo e infortunandosi, racconta anche per la prima volta di essere partito dalla Nigeria con molto denaro che però ha finito proprio in Marocco cercando di aiutare altri migranti. In uno di questi colloqui racconta un episodio avvenuto nel centro di accoglienza, cioè l'intervento delle forze dell'ordine chiamate dal coordinatore del progetto perché C.C. si rifiutava in maniera agitata di consegnare un microonde che aveva nella sua stanza e che, secondo le regole della struttura, era vietato. La polizia interviene, calma la situazione e se ne va. C.C. nel colloquio dice che la polizia è andata via perché Dio è intervenuto per lui "toccando il cuore dei poliziotti" facendo in modo di proteggerlo, è quindi chiaro che per C.C. questa azione "contro" di lui è piuttosto una conferma della sua forza spirituale. Con il passare delle sedute C.C. inizia a ripetere che ha capito le intenzioni dei medici, cioè farlo passare per malato e instabile, perciò rifiuta sempre di più questi incontri mostrandosi spesso scontroso e poco disponibile.

Questi colloqui si svolgono fino a febbraio 2017.

Il 15 marzo 2017 C.C. si reca alla questura di Prato per ritirare la notifica della decisione della commissione territoriale che risulta essere negativa. C.C. rientra in struttura visibilmente preoccupato e agitato e subito rifiuta di consegnare agli operatori la notifica della commissione, dopo pochi minuti inizia ad alzare la voce contro gli operatori della struttura che ancora vengono accusati di essere la causa della risposta negativa della commissione. Inoltre inizia a minacciare in generale la struttura di accoglienza dicendo che Dio si vendicherà su tutti. La coordinatrice del progetto decide così di far intervenire 118 e forze dell'ordine che, dopo alcune ore in cui C.C. passa da momenti di calma a momenti di forte agitazione, attivano un ASO (accertamento sanitario obbligatorio) portando l'ospite all'ospedale di Prato.

C.C. resta nel reparto di psichiatria per sette giorni dopo che viene richiesto un TSO (trattamento sanitario obbligatorio), il giorno prima delle sue dimissioni la coordinatrice del progetto ed un rappresentante della prefettura di Prato vanno a trovare l'ospite che si mostra ancora verbalmente aggressivo verso di loro. Il giorno successivo l'ospite viene dimesso e torna al centro di accoglienza ma gli operatori ricevono istruzione da parte della coordinatrice e della prefettura di non farlo rientrare. A C.C. viene comunicato che non può rientrare in struttura poiché ha più volte violato le regole della struttura, ad esempio rifiutandosi di andare ai corsi di italiano o tenendo materiali elettrici vietati nella sua stanza. Interviene nuovamente la polizia chiamata dall'ospite stesso che risulta molto agitato e continua a minacciare punizioni divine contro la struttura. Dopo circa un'ora C.C. si allontana.

Il giorno successivo gli operatori della struttura di accoglienza ricevono dalla questura di Prato la copia della risposta della commissione territoriale che ha negato a C.C. sia la protezione internazionale, sia la protezione sussidiaria, sia la protezione umanitaria.

La commissione valuta come prima cosa il fatto che C.C. avrebbe potuto chiedere la cittadinanza ghanese avendo riferito che suo padre è Ghanese. Successivamente riporta che il comportamento del richiedente asilo durante l'audizione aveva fatto pensare ad uno stato vulnerabilità, vista anche la segnalazione ricevuta dal centro di accoglienza, e che perciò era stato deciso di sospendere la decisione in attesa di maggiori accertamenti e riscontri da parte di medici.

La commissione, dopo aver ricevuto i vari certificati medici, ritiene che non vi siano motivi per riconoscere la protezione internazionale visto che il richiedente, sentendosi minacciato da soggetti privati, avrebbe potuto denunciare la sua situazione alle autorità del suo paese; non riconosce neanche un effettivo rischio, se l'istante rientrasse nel paese, di subire trattamenti disumani e degradanti o di subire pena di morte. Ritiene inoltre la sua storia confusa e non verosimile non

riuscendo la commissione a rintracciare, sui vari siti internet dedicati, una prova dell'esistenza della setta che lui cita (Ovolovo Illuminati).

Non si ritiene inoltre che la regione di origine del richiedente asilo sia caratterizzata da una situazione di violenza generalizzata e indiscriminata tale da permettere il riconoscimento di una protezione sussidiaria (lo stato di origine del richiedente si trova nel sud-est della Nigeria e la commissione sottolinea che scontri armati avvengono piuttosto nel nord del paese e riportano varie fonti al riguardo).

Per quanto riguarda la possibilità di richiedere al questore il rilascio di un documento per protezione umanitaria, la commissione ritiene che "In base alle relazioni mediche pervenute non risulta un rischio sufficientemente definito per l'istante in caso di rientro in Nigeria di mancato accesso alle cure, non fruibili dallo stesso in termini di farmaci o ricovero ospedaliero e per le quali egli ha dimostrato scarsa costanza nel proseguimento in Italia".

Partendo dalla risposta data dalla commissione territoriale si comprende che i tentativi da parte del centro di accoglienza di evidenziare una fragilità psicologica del richiedente non sono apparsi sufficienti per far emergere una sua specifica vulnerabilità. La commissione territoriale ritiene che non esista per il richiedente il rischio di non poter accedere alle cure nel suo paese sottolineando che tali cure non vengono fruite neanche in Italia per un rifiuto del richiedente stesso.

Quello su cui possiamo riflettere è come per "cure" vengono intesi solo "farmaci o ricovero ospedaliero", si esclude quindi dall'analisi fatta ogni altro tipo di terapia o processo curativo che si potrebbe intraprendere (ad esempio una psicoterapia così come è stata proposta dallo psichiatra). Il fatto di dover rientrare nel paese in cui si è subita una persecuzione ed il veder fallire il proprio progetto migratorio possono già essere considerati, in questo caso ed in altri casi, motivi che potrebbero creare un peggioramento della situazione del soggetto vulnerabile e perciò evitare questo significa già prendere in carico il soggetto stesso.

Limitare il concetto di cura al farmaco e al ricovero ospedaliero significa non solo ridurre i significati di "cura" (e perciò anche di malattia) ma anche le possibili azioni terapeutiche da poter mettere in campo e da poter costruire insieme.

Inoltre la commissione ha inserito C.C. in una logica secondo cui se non decidi di curarti (sempre secondo il concetto di cura farmacologica/ricovero ospedaliero) non sei "malato" e perciò non sei meritevole di protezione. Questo voler far emergere la necessità di concedere un permesso di soggiorno umanitario solo a chi si può considerare malato in senso più o meno biomedico significa spingere il richiedente asilo, e chi intorno a lui, a concepirsi come meritevole di protezione solo in

quanto “corpo malato”. L’altro caso per cui si è meritevoli di altre forme di protezione è solo quando il corpo del migrante è in “pericolo” (tortura, pena di morte). Tutto viene concepito in termini biomedici, questo spiega la difficoltà anche degli stessi operatori e degli stessi medici di comprendere la sfera spirituale di cui parla C.C. e che per lui da un lato è persecutoria (il padre) ma dall’altro ha un valore curativo (la protezione che riceve da Dio).

Non si è considerato che la sua esperienza di malattia rientra in un sistema culturale preciso da cui C.C. attinge per dare significato, creare, ordinare e per orientarsi attraverso una realtà in cui è coinvolto e che questo sistema culturale non esclude la possibilità che gli individui possano influire sulle vite altrui attraverso maledizioni o benedizioni. Inoltre per lui la stessa risposta della commissione sarà un atto “curativo” che permetterà un cambiamento nella sua vita.

C.C. però non ha mai affermato che un suo possibile problema psichico (che lui fa risalire alla maledizione del padre) poteva diventare il motivo per ricevere protezione, lui ha sempre rifiutato l’idea di essere malato ed è rimasto sempre convinto che la sua storia sarebbe stata il vero motivo perché gli venisse concessa una protezione.

In generale riconoscere come “vero e valido motivo di protezione” solo un problema sanitario (perciò qualcosa che non dipende dalla volontà del richiedente), piuttosto che riconoscere come vera la storia che ha portato al progetto migratorio stesso, significa screditare questo progetto come non meritevole degli sforzi messi in atto e di conseguenza si scredita anche il migrante stesso che ha deciso di investire nella sua migrazione.

Passando alle azioni che sono state messe in atto per la presa in carico di C.C. possiamo dire che forse non si è cercato di creare insieme a lui un significato condiviso di quella che era la sua esperienza in quel preciso contesto. Per i medici in generale e per la commissione territoriale cura e prevenzione sono intesi in termini biomedici mentre C.C. percepisce tutto in un senso spirituale, l’impegno per mediare tra questi due modi culturali di concepire malattia e cura non è stato messo in atto. Probabilmente si poteva tentare, attraverso altri colloqui, di creare insieme al richiedente una narrazione che permettesse di comprendere il significato che lui stesso dava alla sua personale esperienza. Invece quando C.C. utilizza termini non condivisi dalla medicina occidentale per descrivere la sua esperienza viene da alcuni medici definito “delirante”. Si è dimenticato di dare voce al paziente in quanto principale, e unico, soggetto che ha esperienza della sua sofferenza e che come tale ne è il legittimo produttore di significato.

Il paziente in questo caso è stato messo al centro dei colloqui ma in un senso diverso da quello ad esempio promosso dalla mediazione etnoclinica; se nella mediazione etnoclinica si interviene sulla

relazione tra paziente e gli altri soggetti attivi nella sua esperienza, nel caso di C.C. si è piuttosto cercato di intervenire sul paziente. Spesso è stato fatto l'errore di cercare un confronto con il richiedente solo in momenti di conflitto e non si è mai cercato di coinvolgere nei vari incontri quella che era la possibile rete sociale del paziente, amici, compagni di struttura, membri della chiesa ecc..

Forse si è intervenuti pensando che la difficoltà dell'esperienza in corso riguardasse solo C.C. dimenticando che le difficoltà a capire, a condividere l'esperienza, a cercare un significato comune hanno coinvolto anche i medici e gli operatori.