

## CPR come nonluoghi. Riflessioni necessarie sulla salute dei migranti detenuti

Marcella Cavallo\*

CPR (DETENTION AND REPATRIATION CENTRES) AS NON-PLACES. NECESSARY REFLECTIONS ABOUT IMPRISONED MIGRANTS' HEALTH

ABSTRACT: CPR, as places of detention, have a heavy impact on mental health of people imprisoned. The only crime committed by these people is to escaped from wars and persecutions to survives, or to look for a better life, exposing themselves to potentially traumatic experiences. They are locked up in non-places made specifically to lose identity and adhere to that offered by the total Institution. As Augè and Goffman remind us, cultural, psychological and anthropological contexts modify the person in their behavior and also in their perception of themselves and others, making them even more vulnerable to various mental disorders.

KEYWORDS: CPR; mental health; non-places; anthropological places; total institutions

ABSTRACT: I CPR, esattamente come i luoghi di detenzione, incidono pesantemente sulla salute mentale di chi vi è rinchiuso. L'unico reato commesso da queste persone è essere fuggiti da guerre e persecuzioni per mettere in salvo la vita, o cercare una migliore, esponendosi ad esperienze potenzialmente traumatiche. Si ritrovano in non-luoghi fatti apposta per perdere l'identità e aderire a quella offerta dall'Istituzione totale. Come ci ricordano Augè e Goffman, i contesti culturali, psicologici e antropologici modificano la persona non solo nei comportamenti ma nella percezione stessa di sé e da parte degli altri, rendendola ancora più vulnerabile a vari disturbi mentali.

PAROLE CHIAVE: CPR; salute mentale; non-luoghi; luoghi antropologici; istituzioni totali

**L**a mia laurea in psicologia risale al lontano 2002. Già durante la scelta del tirocinio, l'antropologia costituiva materia di profonda attrazione per me, curiosa di vite altre e di mondi altrove. Già a quei tempi, consideravo le migranti e i migranti un punto di intersezione di infiniti mondi: attraverso le loro storie personali, non solo vedevo un modo di vivere vite lontanissime dalla nostra immaginazione, ma li consideravo vetrine sui cambiamenti macro, quelli che riguardano i paesi di provenienza, che danno un'idea della direzione verso cui sta andando il mondo. In secondo luogo, man mano che mi addentravo nell'esperienza, capivo che offrono uno spaccato di dinamiche familiari che appartengono a culture *altre da noi*, e questo risulta profondamente appassionante per una

\*Psicologa psicoterapeuta esperta di salute mentale nei processi migratori. Mail: [marcellacavallo@gmail.com](mailto:marcellacavallo@gmail.com). Contributo sottoposto a referaggio anonimo.

sistemica come me perché permette di capire come processi, vincoli ed eredità non sono universalmente dati, ma sono culturalmente influenzati. Infine, le persone migranti sono in movimento: portatrici delle proprie scelte nei contesti di accoglienza, ma partendo da cornici epistemologiche e culturali dei paesi di provenienza, incarnano nel loro corpo la possibilità della trasformazione. Per questi e altri buoni motivi, mi prendo cura della salute e della salute mentale delle persone in movimento da quasi 25 anni, e dalla mia esperienza posso dire con certezza che le strutture di accoglienza nel nostro paese ammalano.

Per chi è a digiuno di questi temi inseriamo un breve elenco (fonte Ministero dell'Interno) dei centri nei quali sono ospitati i cittadini stranieri entrati in Italia in modo irregolare. Se richiedono la protezione internazionale, vengono accolti per il tempo necessario per le procedure di accertamento dei relativi requisiti; diversamente, vengono trattenuti in vista dell'espulsione.

- Strutture di primo soccorso e accoglienza, c.d. hotspot, definiti punti di crisi dall'art. 10 ter del D. Lgs. n. 286/98 (introdotto dal D.L. n. 13/2017 conv. in L. n. 46/17).

Si tratta di aree designate, normalmente in prossimità di un luogo di sbarco, nelle quali, nel più breve tempo possibile e compatibilmente con il quadro normativo italiano, le persone in ingresso sbarcano in sicurezza, sono sottoposte ad accertamenti medici, ricevono una prima assistenza e l'informazione sulla normativa in materia di immigrazione e asilo, vengono controllate, pre-identificate e, dopo essere state informate sulla loro attuale condizione di persone irregolari e sulle possibilità di richiedere la protezione internazionale, foto-segnalate.

Terminate le procedure di identificazione e foto-segnalamento, i migranti che hanno manifestato la volontà di chiedere asilo in Italia vengono trasferiti presso le strutture di accoglienza di primo livello, dislocate sull'intero territorio nazionale ove permangono in attesa della definizione della domanda di protezione internazionale, che si differenziano in:

- Centri di Prima Accoglienza (CPA);
- Centri di Accoglienza Straordinaria (CAS).
- Il Sistema di Accoglienza e Integrazione (SAI) prevede l'accoglienza dei richiedenti protezione internazionale, i titolari di protezione già accertata, i minori stranieri non accompagnati, nonché gli stranieri in prosieguo amministrativo affidati ai servizi sociali, al compimento della maggiore età.

Come su detto, questi sono tutti centri nei quali viene organizzata l'accoglienza di coloro ai quali è data la possibilità di vivere in Italia regolarizzando la propria posizione. Se, invece, non vengono riscontrati i requisiti necessari per avere diritto ad un permesso di soggiorno, si riceve un decreto di espulsione cioè provvedimenti con cui lo Stato italiano dispone l'allontanamento dal suo territorio dei cittadini di Paesi non appartenenti all'Unione europea e degli apolidi che non hanno titolo per soggiornarvi. Le espulsioni si distinguono in amministrative e giudiziarie; coloro che sono stati raggiunti dalle prime possono essere trattenuti nei Centri di permanenza per i rimpatri (CPR), centri di detenzione amministrativa che sono vere e proprie prigioni, dove sono rinchiusi persone che di fatto non hanno commesso alcun crimine.

Per il profondo senso di ingiustizia e misconoscimento che questi luoghi rappresentano, ho pensato che calzasse alla perfezione la definizione di Marc Augé<sup>1</sup> di nonluoghi: "tutte le strutture necessarie alla circolazione accelerata delle persone e dei beni (autostrade, svincoli, aeroporti), i mezzi di

<sup>1</sup> M. AUGÉ, *Nonluoghi, introduzione a una antropologia della surmodernità*, Milano, 2008.

trasporto, i grandi centri commerciali, i campi profughi... tutti gli spazi in cui milioni di individualità si incrociano senza entrare mai in relazione, spinti dal desiderio frenetico di consumare, di accelerare le operazioni quotidiane o considerati come porta di accesso ad un cambiamento (reale o simbolico)". Augé definisce i nonluoghi in contrapposizione ai luoghi antropologici: costruzioni simboliche e concrete dello spazio, che da sole non possono rendere conto delle problematiche e delle contraddizioni della vita sociale, ma le danno un principio di senso e di intelligibilità per coloro che le abitano e le osservano.

I luoghi antropologici possiedono tre principali caratteristiche: l'identitarietà, la relazionalità, la storicità.

La mappa della casa, le regole di residenza, i quartieri di un villaggio, gli altari, i posti pubblici, la divisione del territorio corrispondono per ciascun uomo ad un insieme di possibilità, prescrizioni e interdetti il cui contenuto è allo stesso tempo spaziale e sociale. Nascere significa nascere in un luogo, essere assegnato a una residenza. In tal senso il luogo di nascita è costitutivo dell'identità individuale. In generale il dispositivo spaziale è ciò che esprime l'identità del gruppo (le origini del gruppo sono spesso diverse, ma è l'identità del luogo che lo fonda, lo raccoglie e lo unifica) ed è allo stesso tempo ciò che il gruppo deve difendere contro le minacce esterne e interne perché il linguaggio dell'identità conservi un senso.

In uno stesso luogo possono coesistere elementi distinti e singoli ma di cui è impossibile negare le relazioni reciproche che conferiscono loro l'occupazione di uno stesso luogo comune. Così, per esempio, le regole di residenza che in molti villaggi assegnano un posto al bambino lo situano in una configurazione di insieme in cui egli condivide con altri "l'iscrizione" al suolo (relazione). Storico il luogo lo è necessariamente dal momento in cui, coniugando identità e relazione, esso è definito da una stabilità minima; lo è nella misura in cui coloro che vi vivono possono riconoscerne i riferimenti che non devono essere oggetti di conoscenza. Il luogo antropologico è storico per coloro che lo vivono, in quanto sfugge alla storia come scienza (storicità).

Dai luoghi ai nonluoghi: i non luoghi sono incentrati solamente sul presente e sono rappresentativi della nostra epoca, caratterizzata dalla precarietà (non soltanto lavorativa), dalla provvisorietà, dal transito e dal passaggio, da un individualismo solitario. Le persone transitano dai non luoghi ma nessuno vi abita. Non c'è conoscenza individuale, spontanea e umana, non c'è riconoscimento di un gruppo sociale, come siamo abituati a pensare nel luogo antropologico. "Una volta l'uomo aveva un'anima e un corpo, oggi ha bisogno anche di un passaporto, altrimenti non viene trattato da essere umano" (Stefan Zweig<sup>2</sup>). Si è socializzati, identificati e localizzati solo in occasione dell'entrata o dell'uscita (o altra interazione diretta) nel/dal "nonluogo", per il resto del tempo si è soli e simili a tutti gli altri utenti/passeggeri/clienti. La società non pone limiti d'ingresso ai "nonluoghi" a patto però che si rispettino una serie di regole: farsi identificare come cliente solvibile e quindi accettabile, attendere il proprio turno, seguire le istruzioni, fruire del prodotto e pagare. Questa descrizione potrebbe valere per ogni centro del sistema accoglienza, dove le persone vengono chiamate "utenti" o "beneficiari" e per lo più sono spersonalizzate nella loro storia, ci sono simboli, cartelli affissi, linee da non superare per le fila, regole da rispettare come in un contratto stipulato con non si sa bene chi e per quale ragione (ancor di più perché le barriere linguistiche non sempre sono superabili con una mera traduzione). Nei

<sup>2</sup> A. ZWEIF, Amerigo. *Quaderni della "medusa"*, 1946.

CPR però, questa spersonalizzazione diviene ancora più patologizzante perché impone un'assenza di libertà ingiustificata e senza tempo, oltre ad una cristallizzazione della situazione di apolide. Il rimpatrio forzato, infatti, è soggetto a degli accordi bilaterali di riammissione e rimpatrio che l'Italia deve aver stipulato con ogni paese di provenienza di ogni cittadino extra UE soggetto dell'espulsione. Sono evidenti, quindi, le criticità per le quali il riconoscimento della persona da parte del paese di nascita diviene difficile o non avviene mai: possono essere state dichiarate false generalità, può non esistere un'anagrafe di registrazione a causa di situazioni non urbanizzate, possono essere stati persi documenti e registri, ci possono essere persecuzioni politiche non riconosciute per cui il/la cittadino non è accettat....Queste e moltissime altre circostanze rendono i CPR dei nonluoghi anche per assenza di cittadinanza: le persone imprigionate non hanno alcuna possibilità di riconoscersi una capacità di modificare la loro situazione, sotto nessun punto di vista.

Se Augè ci dà modo di orientarci nei cambiamenti di contesto che attua la detenzione nei CPR, Ervin Goffman<sup>3</sup> nel suo *Asylum* descrive molto bene i mutamenti che la "recluta" che entra nell'istituzione subisce nel concetto di sé. Esso deriva dall'insieme dei solidi ordinamenti sociali su cui fonda il suo mondo familiare, ma, non appena entrata, viene immediatamente privata del sostegno che un tal tipo di ordinamenti gli offriva. Caratteristica principale delle istituzioni totali può essere appunto ritenuta la rottura delle barriere che abitualmente separano le sfere di vita pubblica e privata. Primo, tutti gli aspetti della vita si svolgono nello stesso luogo e sotto la stessa, unica autorità. Secondo, ogni fase delle attività giornaliere si svolge a stretto contatto di un enorme gruppo di persone, trattate tutte allo stesso modo e tutte obbligate a fare le medesime cose. Terzo, le diverse fasi delle attività giornaliere sono rigorosamente schedate secondo un ritmo prestabilito che le porta dall'una all'altra, dato che il complesso di attività è imposto dall'alto da un sistema di regole formali esplicite e da un corpo di addetti alla loro esecuzione. Per ultimo, le varie attività forzate sono organizzate secondo un unico piano razionale, appositamente designato al fine di adempiere allo scopo ufficiale dell'istituzione.

Secondo il linguaggio preciso di alcune delle nostre più vecchie istituzioni totali, la recluta è sottoposta ad una serie di umiliazioni, degradazioni e profanazioni del sé che viene sistematicamente, anche se spesso non intenzionalmente, mortificato. Hanno inizio così alcuni cambiamenti radicali nella sua "carriera morale", carriera determinata dal progressivo mutare del tipo di credenze che l'individuo ha su di sé e su coloro che gli sono vicini. I processi attraverso i quali il "sé" di una persona viene mortificato sono alquanto standardizzati nelle istituzioni totali; l'analisi di questi processi può aiutarci a vedere il tipo di ordinamenti che una comune istituzione deve garantire ai suoi membri, se intende mantenere il sé civile. La prima riduzione del "sé" viene segnata dalla barriera che le istituzioni totali erigono fra l'internato e il mondo esterno. Senza alcune ragioni condivisibili colui che fino al giorno prima viveva una vita nel mondo esterno, magari aveva un lavoro, una famiglia, una casa, una rete sociale, viene tradotto in un sistema che è uguale a quello di un carcere. Nella vita civile lo schema del susseguirsi dei ruoli di un individuo – sia nell'intero ciclo di vita che nello svolgersi delle attività quotidiane – gli assicura che nessun ruolo da lui giocato ostacolerà il suo agire e i suoi rapporti con un altro ruolo. Nelle istituzioni totali, invece, il fatto di farne parte rompe automaticamente lo schema dei ruoli, dato che la separazione dal mondo esterno perdura e non è dato di sapere quando finirà. È per questo che avviene la spoliazione dei ruoli.

<sup>3</sup> E. GOFFMAN, *Asylum. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*, Torino, 2010.

Esiste inoltre un'altra forma di mortificazione nelle istituzioni totali: una sorta di «esposizione contaminante» che incomincia al momento dell'ammissione. Nel mondo esterno l'individuo può contare su oggetti che gli danno un sentimento di sé – il suo corpo, le sue azioni immediate, i suoi pensieri, ciò che possiede – il tutto libero da contatti con elementi estranei e contaminanti. Ma nelle istituzioni totali questi territori appartenenti al “sé” sono violati, la frontiera che l'individuo edifica fra ciò che è e ciò che lo circonda è invasa e la incorporazione del “sé” profanata. Per prima la violazione della difesa del proprio mondo privato. Al momento dell'ammissione sono raccolti e trascritti in un dossier accessibile allo staff, i riferimenti alla condizione sociale dell'internato, al suo comportamento passato e in particolare i fatti più screditanti.

Dopo aver fatto questo inquadramento generale sull'istituzione CPR, approfondiamo le conseguenze sulla salute mentale delle persone in essi rinchiusi. Purtroppo, non esistono dati quantitativi e qualitativi attendibili sulla psicopatologia nei CPR in quanto la salute in generale, e quella mentale in particolare, vengono trattate come un corollario della persona. Grazie al lavoro incessante di bravi giornalisti, però, abbiamo i dati sulla spesa effettuata a livello nazionale nei CPR per farmaci e psicofarmaci, che mostrano percentuali altissime sia per il consumo di farmaci da banco (come paracetamolo, antidolorifici, gastroprotettori e farmaci per dolori intestinali) sia per psicofarmaci quali antiepilettici e benzodiazepine. Solo per citare due esempi: a Roma in tre anni (2019, 2020 e 2021) sono state acquistate 3.480 compresse di Tavor su un totale di 2.812 trattenuti, cui si aggiungono, tra gli altri, 270 flaconi di Tranquirit da 20 millilitri e 185 fiale intramuscolo di Valium. Sempre a Roma, in cinque anni, sono state acquistate 154.500 compresse di Buscopan su un totale di 4.200 persone transitate. In media, 36 pastiglie a testa quando un ciclo “normale” ne prevede al massimo 15<sup>4</sup>.

#### LE PRESENZE ALL'INTERNO DEI CPR ITALIANI E GLI IMPORTI PER L'ACQUISTO DI PSICOFARMACI NEL 2021

Quella di Milano è la struttura in cui l'incidenza di questi medicinali sul totale della spesa per medicinali è più elevata

	Person transite	Capienza effettiva	Permanenza media (in giorni)	% persone rimpatriate	Spesa farmaci (euro)	Spesa per psicofar- maci* (euro)	Incidenza spesa psicofarmaci
Milano-Via Corelli	469	28	35,3	32%	16.995	4.919**	64%**
Torino-Brunelleschi	776	105	46,7	18%	9.191	2.100	23%
Roma-Ponte Galeria	468	173	34,7	45%	802	347	44%
Nuoro-Macomer	197	50	73,5	18%	695	114	16%
Caltanissetta-Pian del Lago	564	56	14,5	88%	1.094	109	10%
Trapani-Milo	180	24	15,8	68%	n.d	n.d	n.d
Potenza-Palazzo San Gervasio	845	98	22,7	64%	n.d	n.d	n.d
Bari-Palese	626	72	29,5	49%	n.d	n.d	n.d
Brindisi-Restinco	244	48	51,2	36%	n.d	n.d	n.d
Gorizia-Gradisca d'Isonzo	773	90	38,7	56%	n.d	n.d	n.d
<b>Totale</b>	<b>5.142</b>	<b>744</b>	<b>36</b>	<b>47%</b>	<b>28.777</b>	<b>7.589</b>	<b>31%</b>
Vercelli-Centro Isi	1.476	-	-	-	5.443	35	0,6%

\* si intendono antiepilettici, antipsicotici e antidepressivi - \*\* dato riferito a cinque mesi di spesa

Il Centro Isi è il servizio delle Asl che in Piemonte prende in carico le persone senza regolare permesso di soggiorno

Fonte: elaborazione a cura di Altreconomia su dati relativi alla spesa di farmaci forniti dalle aziende ospedaliere locali, 2023

Sappiamo bene qual è la condizione da cui partono le donne e gli uomini migranti che finiscono lì in detenzione, perché sono esattamente gli stessi e le stesse che avevano fatto richiesta di protezione e/o che hanno attraversato il mare mettendo a rischio la loro vita e quella dei loro cari o che, ancora, vivono da anni situazioni di sfruttamento lavorativo pur di mantenere la famiglia nel paese di origine.

<sup>4</sup> Come si evince in L. RONTI, L. FIGONI, *Rinchiusi e sedati: l'abuso quotidiano di psicofarmaci nei CPR italiani*, in *Altreconomia*, 1° aprile 2023.

Ciò che si vuole affermare, è che non esiste alcuna distinzione fra migranti “buoni e meritevoli” e migranti che non hanno diritto ad una possibilità di vita regolare qui in Italia, perché a sancirlo sono regole amministrative, storie e circostanze che possono mutare a volte senza intenzionalità e volontà.

Quante volte mi sono trovata a lavorare con persone il cui permesso di soggiorno era scaduto per i motivi più futili? Quante volte donne di grande valore sono finite a vivere per strada perché nessun si fidava a dare loro una casa in affitto? Quante volte le storie raccontate alla Commissione territoriale (l'ente deputato a riconoscere o meno la sussistenza del rischio per la propria vita che dà diritto alla protezione) erano incomplete per vergogna, paura, mancanza di fiducia o vera e propria rimozione da trauma? Nel CPR ho conosciuto persone che vivono da svariati anni in Italia, parlano italiano, hanno cresciuto figli in questo paese, ma ad un certo punto qualcuno ha deciso che dovevano essere sradicati da quella che ormai riconoscevano come la loro terra per tornare in una nazione con cui avevano totalmente perso i legami. Come stareste voi se vi succedesse una cosa del genere? Quanti di noi sono migrati in una città diversa da quella di nascita e avrebbero una crisi di identità se vi fossero rimpatriati con la forza? Queste sono alcune delle domande che ci portano ad immaginare quali possono essere le conseguenze sulla salute mentale della detenzione in un CPR. A questo si aggiunga quello che sappiamo oramai da decennale esperienza: le problematiche di salute mentale portate dai richiedenti asilo e rifugiati è di tipo reattivo all'esposizione a violenze, traumi subiti durante il percorso migratorio e situazioni complesse vissute nel periodo successivo all'arrivo<sup>5</sup> Per eventi traumatici useremo l'accezione di circostanze che si è subito in prima persona o di cui si è stati testimoni caratterizzate da «morte reale o minaccia di morte, grave lesione, oppure violenza sessuale»<sup>6</sup>. Negli ultimi anni, gli stravolgenti geopolitici incorsi e gli accordi stipulati tra i paesi occidentali e quelli africani e asiatici, hanno reso praticamente certa la possibilità per i richiedenti protezione internazionale di essere vittima o testimone di questi eventi (tortura, abusi, percosse, detenzione, privazione di cibo e acqua, etc...) che per di più è di tipo intenzionale. Ciò vuol dire che qualcuno ha perpetrato su qualcun altri atti brutali volti a infliggere dolore e/o morte in modo volontario e consapevole. Questo comporta una maggior peculiarità del trauma, definito anche “trauma estremo”: violenze interpersonali ripetute, praticate volontariamente da una persona e/o da un gruppo, in una situazione di privazione della libertà.

Possiamo provare ad immaginare, con uno sforzo empatico, cosa possa significare essere rinchiuso in una cella, con persone che ti mortificano ogni giorno per il semplice fatto amministrativo di essere un irregolare, quando dentro di sé albergano questo tipo di ferite visibili o non visibili? Generalmente, non tutte le persone esposte ad eventi psicotraumatici sviluppano effettivamente un PTSD (*post-traumatic-stress-disorder*), in quanto non c'è una relazione causa-effetto diretta ma c'è l'intermediazione di fattori come le caratteristiche della persona esposta al trauma, le sue difese psicologiche (resilienza e capacità di coping), le sue appartenenze culturali, familiari e religiose, il modo in cui ha integrato l'evento nella propria esperienza soggettiva e culturale, da cui deriva poi il vissuto di tale esperienza, e il senso che gli ha dato<sup>7</sup>. Inoltre, lo sviluppo di un eventuale PTSD dipende anche dal contesto nel quale l'episodio traumatico è avvenuto e dagli eventi che sono succeduti al trauma. Alcuni di essi possono mitigare gli aspetti traumatizzanti, mentre altri invece costituiscono una catena drammatica, che

<sup>5</sup> V. [https://archivio.medicisenzafrontiere.it/pdf/Rapp\\_Traumi\\_Ignorati\\_140716B.pdf](https://archivio.medicisenzafrontiere.it/pdf/Rapp_Traumi_Ignorati_140716B.pdf).

<sup>6</sup> AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*, 2013.

<sup>7</sup> N. LOSI, *Critica del trauma. Modelli, metodi ed esperienze etnopsichiatriche*, Macerata, 2020.

ne complica ulteriormente gli esiti. Questo ci introduce al concetto di traumatizzazione secondaria, con il quale si intende la riattivazione dell'esperienza traumatica attraverso nuovi eventi. Nel caso delle persone detenute nei CPR, questo è un esito praticamente scontato e incontrovertibile. Dopo essere stati costretti a lasciare la propria casa (fosse anche per una sopravvivenza economica), dopo il passaggio in Libia fonte di gravi e sistematiche violenze interpersonali, c'è l'attraversamento del Mediterraneo, con i vari tentativi, i naufragi, i blocchi navali, i soccorsi in mare, eventi che di nuovo possono avere effetti traumatizzanti. A tutto ciò si sommano le difficoltà che si ritrovano dopo l'arrivo in Europa, quando la loro condizione di vulnerabilità li espone a ulteriori vulnerabilità dovute a vari fattori: il sistema di accoglienza NON si è trasformato in modo da gestire un fenomeno strutturale quale è oramai la migrazione in Italia, ma viaggia ancora sulle coordinate organizzative di un'infinita emergenza; una gran parte delle persone esce dal circuito dell'accoglienza e/o non riesce a rientrarvi in un secondo momento. Un esempio sono i transiti che si allontanano prima di venire registrati e, in questo momento, i titolari di protezione umanitaria che finiscono per strada per carenza di posti nel sistema di accoglienza, e sono vittime di fenomeni di marginalizzazione sociale che rende più probabile l'esposizione a nuovi soprusi ed esperienze traumatizzanti. Questi eventi, oltre ad avere un possibile effetto psicotraumatico intrinseco per la loro gravità (si pensi alle violenze sulle donne vittime di tratta), spesso sono patogeni perché riattivano il vissuto traumatico originario al quale vengono associati. Sono poi da prendere in estrema considerazione, ed invece rappresentano sì e no lo sfondo sul quale poggia il ragionamento, ulteriori difficoltà vitali post-migratorie (noia, esperienza estremamente sottovalutata in queste circostanze, discriminazione, scarso accesso ai servizi, lungaggini burocratiche, preoccupazioni per la propria vita e per quella dei familiari, paura dell'espulsione, povertà eccetera). Le ricerche dimostrano che le difficoltà vitali post-migratorie (PMLD) hanno un ruolo patogeno definito. In particolare, il rischio di sviluppare un PTSD nei rifugiati e richiedenti asilo sembra aumentare con una maggiore esposizione a più esperienze di questo tipo, con un aumento di gravità dei sintomi, una resistenza al processo terapeutico e una maggior difficoltà nel processo di integrazione sociale (Aragona et al.)<sup>8</sup>. Questa lunga disamina si è concentrata sul disturbo post-traumatico da stress, ma nella popolazione di riferimento ospitata nei nostri centri di accoglienza (Petta)<sup>9</sup> riscontriamo anche alte prevalenze di disturbi dell'umore (principalmente depressioni reattive) e disturbi dell'adattamento, questi ultimi legati alle difficili condizioni post-migratorie di cui si è appena detto, ma senza che vi sia un quadro post-traumatico: la persona è preoccupata, non dorme perché rimugina sulle cose che lo preoccupano (il permesso di soggiorno, il lavoro, la condizione dei familiari rimasti nel paese d'origine, etc.), lamenta mal di testa, etc. Ridurre le PMLD (difficoltà vitali post-migratorie) avrebbe un effetto potente sulla prevenzione di queste problematiche.

Di nuovo domando al lettore che abbia avuto la compiacenza di arrivare fin qui, riusciamo ad immaginare come tutto ciò possa essere fatto scoppiare all'ennesima potenza da una situazione detentiva? Incorsa per giunta senza una giusta causa? Cioè, senza che si sia fatto qualcosa, ma solo con la colpa di essere qualcosa?

<sup>8</sup> M. ARAGONA, D. PUCCI, M. MAZZETTI S. GERACI, *Post-migration living difficulties as a significant risk factor for PTSD in immigrants: a primary care study in Italian Journal of Public Health*, 2012; 9, 67-74.

<sup>9</sup> A.M. PETTA, *Il profilo di salute mentale dei richiedenti asilo e rifugiati*, in *Redazione IPRS (Istituto Psicoanalitico per le Ricerche Sociali)*, 2020.

Per chiudere vorrei tornare ad Augè che, nel libro in cui parla dei non-luoghi, offre riflessioni sul processo di surmodernità, facendo riferimento ai fenomeni sociali, culturali, intellettuali ed economici connessi allo sviluppo delle società complesse alla fine del XX secolo, con particolare riferimento al superamento della fase postindustriale e alla diffusione della globalizzazione. L'autore individua tre figure dell'eccesso (o sovrabbondanza):

- 1) sovrabbondanza di avvenimenti (eccesso di tempo);
- 2) sovrabbondanza di spazio (eccesso di spazio);
- 3) individualizzazione dei riferimenti (eccesso di ego).

La difficoltà di pensare il tempo deriva dalla sovrabbondanza di avvenimenti del mondo contemporaneo. L'accelerazione della storia corrisponde a una moltiplicazione di avvenimenti il più delle volte non previsti da economisti, storici o sociologi. La sovrabbondanza spaziale è strettamente correlata al restringimento del pianeta nel senso che oggi, grazie ai mezzi di trasporto, siamo in grado di raggiungere in poche ore qualsiasi parte del mondo; inoltre, nelle nostre case siamo continuamente bombardati da immagini che ci danno una visione istantanea di avvenimenti in atto all'altro capo del pianeta. Tutto ciò comporta modificazioni fisiche considerevoli: concentrazioni urbane, trasferimenti di popolazione e moltiplicazione dei "nonluoghi" (in opposizione alla nozione sociologica di luogo, associata da Durkheim e Mauss<sup>10</sup> a quella della cultura localizzata nel tempo e nello spazio).

La terza figura dell'eccesso è la figura dell'ego, dell'individuo. Quanto meno nelle società occidentali l'individuo si considera un mondo in sé, egli si propone di interpretare da sé stesso per sé stesso le informazioni che gli vengono date o che percepisce dall'esterno. Mai come oggi le storie individuali sono state così esplicitamente implicate nella storia collettiva, ma allo stesso tempo mai i riferimenti dell'identificazione collettiva sono stati così fluttuanti; la produzione individuale di senso è dunque oggi più che mai necessaria.

Siamo persone che pretendono di decidere dove altre persone possono o non possono vivere solo per tentare di schiacciare la sovrabbondanza di spazio e di tempo in virtù dell'eccesso di ego. È come la fatica di Sisifo (figura retorica che indica una fatica inutile), prima o poi ci renderemo conto che non possiamo controllare né rinchiudere questo fenomeno perché siamo fra i primi fruitori/edificatori dello stesso, l'unico destino percorribile è narrarlo in altro modo e diventare partecipi tutti insieme della sua costruzione.

<sup>10</sup> E. DURKHEIM, M. MAUSS, *Su alcune forme primitive di classificazione*, in E. DURKHEIM, H. HUBERT, M. MAUSS, *Le origini dei poteri magici* (ed. or. 1901), Torino, 1951.