

*“I have not mental problems:
I believe in Jesus Christ”.*

*Malattia mentale, certificati e status di rifugiato:
il caso di un richiedente asilo eritreo pentecostale*

Oswaldo Costantini

dottorando in Etnologia ed etno-antropologia, Sapienza Università di Roma

Introduzione

Il presente lavoro è parte della mia ricerca di dottorato sulle chiese pentecostali eritree ed etiopiche a Roma, e si fonda su circa diciotto mesi di ricerca sul campo. Il movimento pentecostale è una branca del cristianesimo che si è sviluppata a partire dagli inizi del Novecento, al cui interno vengono enfatizzati il ruolo dello spirito santo che opera nel fedele, al quale dona i carismi (doni dello spirito), e la conversione come momento di rinascita⁽¹⁾ dell'individuo in totale discontinuità con il passato (MEYER B. 1998).

In questo specifico contesto analizzerò l'incontro tra una terapeuta specializzata nel lavoro con i migranti, ed un richiedente asilo eritreo di fede pentecostale, che contesta i termini con cui il rapporto viene impostato ed abbandona il percorso terapeutico.

Non avendo assistito al setting, ricostruisco gli eventi attraverso le narrazioni del richiedente e quelle della terapeuta, cercando di comprendere entro che termini i due agiscono, quali sono le loro interpretazioni degli eventi e quali sono le condizioni che strutturano la relazione. In particolare darò poi rilievo, nella parte finale, alla narrazione del richiedente asilo per mostrare quali sono, secondo me, per lui le poste in gioco dell'incontro terapeutico e del riconoscimento del diritto di asilo.

Lo scopo finale è quello di evidenziare come le poste in gioco si esprimano nella divergenza tra la lettura religiosa e quella clinica. In particolare, ciò che mi interessa qui evidenziare sono le modalità e i termini con cui il richiedente asilo in questione sfugge, più o meno consapevolmente, alla riduzione del rifugiato a “pura vittima” e come, a partire da questa

relazione, si possa riflettere su alcuni più generali processi in atto nel campo dell'asilo politico. L'articolo è organizzato in tre parti: nella prima espongo la biografia del richiedente asilo, contestualizzandola nei processi storici e politici che riguardano l'Eritrea e le sue migrazioni; nella seconda narro gli eventi dell'incontro terapeutico, cercando di mostrare come entrambi i soggetti agiscono entro diversi sistemi di senso; nell'ultima parte, a partire dalle motivazioni date dal richiedente asilo alle sue scelte, propongo una riflessione sulle modalità con le quali si viene riconosciuti come rifugiati in relazione ad alcune dinamiche in atto nel campo del riconoscimento dell'asilo politico.

1. *Biniam e l'Eritrea*

Biniam appartiene alla generazione di Eritrei che, in tigrino, viene definita *warsay* (eredità/ereditiero) ed è costituita dai giovani nati immediatamente prima dell'indipendenza del 1991, o a ridosso di essa.

L'eredità consiste in ciò che la generazione precedente – gli *y'kealo* (lett. = colui che può) – ha ottenuto nel “tempo della lotta” (*Gezie Qalsi*). Si tratta, cioè, dell'indipendenza, raggiunta con una guerra trentennale (1961-1991) per la liberazione del paese dall'Etiopia, alla quale era stata annessa nel 1952 (CALCHI NOVATI G. 1994).

L'indipendenza produce soltanto un breve periodo di tranquillità politica, poiché nel 1998 esplose un nuovo conflitto con l'Etiopia, che costituisce uno spartiacque nella recente storia eritrea.

Biniam appartiene alla generazione che ha vissuto solo quest'ultimo aspetto del “sogno” indipendentista: nato nel 1990 a Massawa, egli si converte in età adolescenziale alla religione pentecostale, insieme alla sua famiglia, in seguito alla guarigione da alcuni suoi disturbi.

Ciò avviene nei primi anni del Duemila, quando le condizioni politiche in Eritrea sono piuttosto complesse: si è appena usciti dalla terribile guerra con la vicina Etiopia (1998-2000) che ha smorzato gli entusiasmi generati dall'indipendenza (NEGASH T. - TRONVOLL K. 2000) e ha prodotto un inasprimento delle condizioni politiche nel paese. L'Eritrea diviene una nazione militarizzata e autoritaria: le donne dai 18 ai 40 anni, e gli uomini dai 18 ai 50, sono inseriti nell'*Eritrean Defense Force* o nel *National Service* a tempo illimitato (HEPNER T.R. - O'KANE D. 2011; MÜLLER T. 2011; RIGGAN J. 2011), con il pretesto di dover difendere il paese da una possibile nuova aggressione etiopica; le libertà di stampa e di espressione sono sopresse

e molti culti religiosi, da sempre mal visti dalle forze politiche al potere, vengono perseguitati. Tra questi, vi sono le chiese pentecostali sviluppatesi nel paese negli anni Settanta con l'azione di alcuni pastori etiopici (KIFLEYESUS A. 2006: 77), che, nel 2002, vengono bandite.

Biniam, in quel periodo, frequenta la scuola superiore e viene più volte sorpreso a predicare il suo credo religioso. L'argomento principale della sua opera di evangelizzazione, mi narra, si incentra sul cambiamento del governo dell'Eritrea attraverso la conversione di massa, poiché l'unico modo di cambiare le cose in quel paese è "accettare Gesù". Con Gesù, mi spiega, si può veramente cambiare il mondo, non forzando gli altri, non usando le armi:

«perché così non si cambia. Abbiamo combattuto per trent'anni noi eritrei e siamo liberi? No, non lo siamo... perché solo Gesù può cambiare le cose»⁽²⁾.

Durante una predicazione viene scoperto dalla polizia e arrestato con l'accusa di "camminare con gli americani", poiché il pentecostalismo è visto come una forma religiosa proveniente dagli Stati Uniti e dunque, nella retorica anti-imperialista del regime, una sorta di arma con la quale gli "americani" tentano di penetrare nel paese.

Nei mesi di carcere viene sempre tenuto legato, picchiato con calci, percosso con il fucile e con getti di acqua gelida e, successivamente, condotto direttamente al servizio militare.

Dopo alcuni mesi di addestramento, Biniam chiede una licenza per poter visitare la famiglia, che però gli è negata a causa delle sue condotte precedenti. Siamo nel 2007, e Biniam, come migliaia di connazionali, decide di scappare dal paese per evitare un futuro dedicato esclusivamente alla vita militare. Dopo un lungo percorso migratorio e un periodo trascorso in Sudan, approda in Italia e cerca poi di spostarsi in Inghilterra. Identificato come richiedente asilo già nel nostro Paese, nel quale era transitato, viene rinvio in Italia.

Come tutti i richiedenti asilo, Biniam, invia la sua richiesta alla questura di riferimento attraverso la compilazione di un modulo standard (c/3), contenente informazioni sulla famiglia del richiedente, la sua appartenenza etnica e religiosa, il suo grado di istruzione, le lingue parlate e, soprattutto, le motivazioni principali della fuga. A quel punto, come da procedura, la questura invia la richiesta alla Commissione Territoriale di competenza che la esamina e fissa una intervista con il richiedente asilo.

Dall'intervista dipende l'esito della richiesta di asilo, poiché con essa si valuta sia la fondatezza delle motivazioni alla base della istanza d'asilo,

sia la veridicità di quanto affermato dal richiedente in merito alla propria identità, appartenenza nazionale o religiosa, e, soprattutto, rispetto a quanto egli sostiene di aver vissuto nel proprio paese (SBRICCIOLI T. - PERUGINI N. 2012).

Durante l'attesa della convocazione da parte della commissione, Biniam è ospitato in un CARA (Centro di Accoglienza per Richiedenti Asilo). In questo periodo prova a imparare l'italiano e a cercare un impiego da poter svolgere una volta ottenuti i documenti. Una associazione alla quale si rivolge lo indirizza presso una psicologa specializzata nel lavoro con stranieri, poiché, come la terapeuta mi spiega, il suo comportamento desta preoccupazione: non ama stare con gli altri, soffre di insonnia e di notte va a sedersi ai giardini, da dove una volta la polizia gli ha chiesto di allontanarsi.

Biniam interpreta questi incontri come l'anticamera del lavoro: vede i colloqui come una sorta di test per valutare la sua sanità mentale allo scopo di potergli affidare una occupazione. Tuttavia, lontano dalle sue aspettative, gli incontri con la psicologa costituiscono un vero e proprio elemento critico nel suo racconto:

«lei era una psicologa, Ma io non avevo problemi, non sono malato: sono felice. Ma te l'ho detto: nella mia vita sono successe molte cose: mi hanno picchiato, hanno messo dei pesi sulla mia testa, mi hanno preso i soldi. Quando ero giovane, a sedici anni, mi hanno messo in arresto in una prigione sotterranea e adesso lei, questa psicologa, pensa che la mia mente non è a posto. Perché tu sai che qui in Europa o anche in altri posti se uno è stato picchiato, torturato, lo sai: lui avrà problemi mentali. Così lei pensava che io avessi problemi mentali. Mi faceva tante domande: “come ti senti?”, mi disse. Le dissi “sto bene” – “quante ore dormi?”, mi disse. Le dissi “otto ore... a volte dormo dodici ore, dieci ore”. È vero che dormo così. Lei mi chiese “tu pensi?”. “sì io penso[...]: penso a come creare relazioni, come affrontare il domani, per il matrimonio, per il lavoro. A volte penso alla mia famiglia, cosa deve fare. Io prego per loro, che siano felici. “Io non penso” le dissi, e lei mi disse “tu stai bene?”. “io sto bene” le dissi. Lei mi diede due appuntamenti per settimana [...] lei chiedeva, chiedeva, chiedeva... questa dottoressa non mi credeva, [...]. Così l'ultima volta (lei sapeva che io ero un credente di Gesù Cristo) mi chiese “quale libro leggi?”, io le dissi “io leggo la bibbia”. Lei mi disse “uuuuu credi in Gesù Cristo”; le dissi: “significa che dentro di te hai la pace e tutto”. Io so che non solo lei, ma anche le altre persone dicono [...] “tu sei stato torturato e picchiato da gente, tu hai avuto tanti problemi... perché nella tua mente non ci sono problemi? perché non pensi cose malvagie?” No, non è da me, perché tu sai che se hai lo spirito di Dio, non subisci nulla, se tu hai il sapere di tutto, possono torturarti, possono farti tutto: se non hai lo spirito di Dio penserai cose malvagie sulle persone che ti hanno torturato

e questo creerà solo problemi a te. Questo è perché non hanno lo spirito di Dio, ma se tu hai lo spirito di Dio, sai, quello darà a te la pace, e ti darà il riposo che tu desideri. Il potere dello spirito ti dà la pace».

Biniam rifiuta qualsiasi tentativo di attribuirgli un disturbo mentale. Appropriandosi del linguaggio medico-psichiatrico, ritiene che il meccanicismo torture=disturbo mentale, secondo lui alla base di quella interpretazione, non funzioni nel suo caso. Ricorrendo ad una delle interpretazioni eziologiche tipiche del pentecostalismo, in base alla quale è la condotta peccaminosa che apre la porta ai demoni che causano la malattia, sostiene la impossibilità che un disturbo, mentale o fisico, possa colpire lui, un cristiano *born-again*. Lui ha lo “spirito di Dio” che gli permette di perdonare chi gli ha fatto del male e di evitare che la malattia si “impossessi” di lui:

«Ci sono delle persone che possono essere controllate dalla malattia. Ma perché? Perché loro non conoscono Dio, perché non hanno lo spirito di Dio, lo sai? Se tu hai lo spirito di Dio, se tu sei servo di Dio... Io da solo non posso fare nulla, neanche la medicina può fare nulla, ma Dio... Dio ha aperto il mio cuore e la mia mente attraverso il suo spirito per conoscerlo, e conoscere la parola di Dio».

Come appare, Biniam non rifiuta nettamente “l’eziologia laica”, anzi accetta la possibilità che le torture *possano* generare dei disturbi mentali, ma ritiene la diagnosi e il percorso di cura inappropriati ad un *born-again*. Ritiene anche che i tentativi della psicologa fossero finalizzati solo all’identificazione di qualche disturbo da curare con psicofarmaci⁽³⁾ che comunque non gli potrebbero infondere la pace datagli dallo spirito di Dio:

«e allora cosa sarebbe successo: loro avrebbero saputo e deciso di darti dei farmaci. Questa è la mia opinione, può essere... se io avessi detto “io non dormo la notte, io penso... penso sempre” loro avrebbero detto “vai in farmacia, pillole per dormire”. Loro avrebbero deciso questo, loro non possono, non possono far sì che io non pensi una altra volta, Se tu hai un vuoto di pace, Lui [Gesù] ti darà la pace. Quelle pastiglie non possono darti la pace. Le pillole non possono farti dormire otto ore in pace [...]. *Ok, io sono una persona torturata e può darsi che questo possa generare problemi mentali [...] ma io non ne ho perché ho perdonato loro. Dio li benedica. Le persone che hanno creato problemi a te, se tu non le perdoni sarà un problema per te, non per loro*».

Mesi dopo il mio incontro con Biniam, grazie ad una serie di coincidenze e conoscenze, incontrai la dottoressa. Quest’ultima, da un lato, supponeva vi fossero in lui dei disturbi dell’adattamento dovuti a ciò che lui aveva subito in Eritrea, dall’altro, riteneva che una diagnosi, ad attestare un

disturbo connesso con le vicende vissute nel proprio paese, costituisse l'unica reale arma per aiutare i richiedenti asilo ad ottenere lo status di rifugiato. È questa ultima idea che propone a Biniam, dicendogli chiaramente di volerlo aiutare nell'ottenimento del suo documento. Svelando, quindi, le carte sull'uso tattico della diagnosi⁽⁴⁾, provoca un ulteriore rifiuto da parte di Biniam: secondo la sua opinione, lei non aveva l'autorità per aiutarlo perché ciò di cui lui ha bisogno non sono gli psicofarmaci, ma una casa, un lavoro, una sicurezza in questo paese:

«è la mancanza di queste cose che può generarti problemi mentali, ne aggiunge invece che risolverli. Lei mi chiedeva "stai male, che sogni fai"... che sogni faccio? "dottorressa io sogno di avere un lavoro e poter aiutare la mia famiglia»

Dopo questo episodio, Biniam abbandona il percorso terapeutico perché lo ritiene inutile. Qualche mese dopo ottiene il riconoscimento dell'asilo politico e parte per andare a lavorare prima nel nord-Italia e poi in Svezia.

2. Il contesto dell'incontro

A questo punto, allo scopo di analizzare e comprendere le due prospettive, è necessario chiarire alcuni dati etnografici e descrivere il contesto nel quale avviene l'interazione. Biniam viene inviato dalla terapeuta di una struttura romana conosciuta all'interno del gruppo di ricerca di cui faccio parte: varie tesi di magistrale erano state scritte a partire da ricerche condotte all'interno del centro e da alcune di esse emergevano dei dati interessanti. Gli studenti avevano condotto un periodo di tirocinio/ricerca presso questo centro specializzato nel lavoro con migranti e, soprattutto, richiedenti asilo, osservando il lavoro degli operatori, raccogliendo i loro punti di vista e seguendo da vicino gli incontri con i pazienti. In uno di questi lavori, in particolare, si sottolineava proprio come, innanzitutto, la maggior parte dell'utenza fosse costituita da richiedenti asilo in cerca di un certificato che potesse aiutarli nel loro processo di riconoscimento, piuttosto che di una cura della sofferenza (ROMITO C. 2011: 101 sgg); in secondo luogo il macchinario della cura fosse spesso piegato verso la "decodifica" di posture e discorsi altri in categorie diagnostiche per la produzione di tali certificati (*ivi*: 109 sgg.)⁽⁵⁾. La certificazione psicologica che attesta la presenza di disturbi legati al proprio passato ed all'esperienza alla base della migrazione forzata è, infatti, in grado di influenzare positivamente il parere delle Commissioni Territoriali nella

valutazione delle richieste. Anche in questo caso, infatti, è all'opera quel meccanismo, evidenziato, riguardo ad altri contesti, dalla letteratura, per cui i certificati medici e psicologici aumentano la possibilità di un esito positivo della richiesta di asilo (FASSIN D. 2012; FASSIN D. - RETCHMAN R. 2009: 252; SORGONI B. 2011).

Nell'era delle politiche migratorie occidentali basate sulla restrizione e la deportabilità (DE GENOVA N. 2002), si dispiega infatti quella che VACCHIANO (2005) definisce una "ossessione" per l'uso strumentale del diritto di asilo: le storie dei richiedenti asilo vengono, quindi, guardate con sospetto – alla ricerca di elementi che possano smascherare un "falso rifugiato" – che diviene l'ethos dominante nel campo dell'asilo (SORGONI B. 2012; WHITE Z. 2011; FASSIN D. - RETCHMAN R. 2009; EASTMOND M. 2007; VACCHIANO F. 2005). Le narrazioni dei richiedenti asilo, spesso unica prova a sostegno della loro istanza di fronte alle commissioni per la valutazione, vengono vagliate allo scopo di testare la coerenza della narrazione, la veridicità dei singoli eventi e della identità personale e la attendibilità del racconto (SORGONI B. 2011: 116).

In tale situazione un documento medico che accerta le torture subite, o quello di un esperto di salute mentale a testimonianza dei "traumi" lasciati dalle torture, sebbene non sostituiscano certamente la valutazione delle commissioni per il diritto di asilo, emergono comunque come elementi che, sempre più, possono sostenere la validità del racconto ed influenzare fortemente il riconoscimento dello status di rifugiato (FASSIN D. - RETCHMAN R. 2009: 252; VACCHIANO F. 2005; SORGONI 2011). In questo contesto, centri preposti alla cura di migranti e rifugiati si specializzano nella produzione di questo tipo di certificati (FASSIN D. 2012: 110; D'HALLUIN E. - FASSIN D. 2007). La struttura teatro dell'interazione che ho narrato rientra in questa tipologia descritta dalla letteratura: come detto poco più sopra, coloro che si rivolgono a questa struttura, autonomamente o dietro consiglio di associazioni, come nel caso di Biniam, non sono (necessariamente) alla ricerca di una cura. I colloqui sono infatti finalizzati alla produzione delle certificazioni psicologiche, e solo dopo tre colloqui iniziali si chiede al soggetto se è interessato a proseguire la cura. Questa breve descrizione del contesto ci permette di inquadrare adesso le azioni e i discorsi della terapeuta.

La dottoressa, nel corso del breve incontro che sono riuscito ad avere con lei, mi spiegò, con dovizia di particolari, che alcuni atteggiamenti di Biniam sembrassero ricondurre a dei disturbi clinici lievi, ma che tuttavia il suo ruolo era piuttosto limitato proprio a causa del fatto che la diagnosi

ha un ruolo importante nella valutazione della richiesta di Asilo. In questa idea di uso tattico della diagnosi è possibile comprendere il punto chiave della sua interazione con Biniam: le domande che la dottoressa pone. Sebbene, infatti, ad una prima analisi potrebbe apparire quasi un personaggio passivo, le domande mostrano chiaramente la sua posizione, soprattutto alla luce del ruolo del certificato nella valutazione della richiesta di asilo e della oscillazione della dottoressa tra analisi clinica ed uso tattico della diagnosi: Come ti senti? Dormi? Quante ore dormi? Sogni? Che sogni fai? Pensi? Cosa pensi?

Esse potrebbero essere interpretate come neutrali, ma, tuttavia, lasciano trapelare il tentativo di ricondurre l'esperienza di Biniam ad un disturbo, estraendo dalla socialità e dalla storicità della sua narrazione, elementi – indizi, direbbe MARTINEZ-HERNAEZ (2000) – che possano associarsi ad una categoria nota. Le domande poste sono, infatti, quelle predefinite dallo SCID-I, uno strumento diagnostico, basato su una intervista semi-strutturata, per indagare la eventuale presenza di disturbi relativi all'asse I del DSM IV. In particolare le domande rivolte dalla terapeuta, sono relative al *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD), ovvero quella categoria diagnostica introdotta dal DSM III R la cui insorgenza è definita «come la possibile conseguenza di eventi traumatici, [...] [definiti] come eventi relativamente rari che cadono oltre l'ambito dell'esperienza umana ordinaria» (BENEDEUCE R. 1998: 113). Nel DSM IV la nozione di PTSD viene ulteriormente allargata tramite una applicazione più flessibile della «nozione di “evento stressante o traumatico”, con il rischio di includere ogni evento doloroso tra quelli potenzialmente responsabili di un PTSD» (*ibidem*).

È proprio lo SCID-I lo strumento di valutazione usato all'interno del centro in questione allo scopo di produrre certificazioni: ciò che infatti viene prodotto nel caso di Biniam, è una “certificazione psicologica”, da poter inviare alla commissione che valuta la richiesta di asilo. Il documento è basato su una struttura standard con cui vengono compilati questo tipo di certificati all'interno del centro. Ad una breve descrizione generale degli aspetti socio-anagrafici di Biniam, segue un resoconto delle “memorie”, sotto forma di riassunto degli eventi che avrebbero maggiormente segnato la sua psiche. Il certificato si conclude poi indicando i criteri con i quali sono stati fatti gli approfondimenti psicodiagnostici (lo SCID-I), dai quali sarebbe emerso un disturbo dell'adattamento con umore depresso e il riscontro di una sintomatologia da disturbi moderati nella scala della Valutazione Globale del Funzionamento (VGF) psicologico, evidenziando la correlazione tra il quadro clinico presentato e le vicende vissute in Eritrea.

Il certificato esiste ed ho avuto l’occasione di visionarlo, e credo sia anche stato usato come documento da presentare alla commissione. Non posso affermarlo con certezza poiché Biniam ha sempre negato, durante i nostri incontri, che fosse stato prodotto un certificato. Quando riuscì ad incontrare la terapeuta, Biniam era già in Svezia e, solo dopo qualche mese, riuscì a comunicare con lui e mi ribadì che nessun certificato era stato prodotto.

3. Le poste in gioco dell’incontro terapeutico

Le azioni di Biniam e quelle della terapeuta si muovono entro strutture predefinite. Biniam, ospite di un CARA, in attesa dell’intervista, viene indirizzato presso un centro specializzato nel lavoro clinico con i richiedenti asilo. La dottoressa accoglie il richiedente asilo e lo sottopone alle procedure standard, che la conducono a formulare una diagnosi. Sullo sfondo vi è la situazione che struttura questo incontro, ovvero quel contesto delle pratiche di riconoscimento del diritto di asilo in cui assume sempre più importanza la prova medica o psicologica, al punto che «il lavoro con i rifugiati e i richiedenti asilo forza i clinici a spingersi oltre il loro ruolo tecnico, assumendo quello di avvocati» (KIRMAYER L. 2007: 309). In queste strutture, i due soggetti compiono le loro azioni nei margini di libertà entro i quali i loro atti sono confinati: la terapeuta, attraverso strumenti diagnostici scientificamente riconosciuti, traccia la condizione clinica dell’utente, con la contemporanea tensione data dallo sdoppiamento del suo ruolo. La dottoressa è, infatti, allo stesso tempo clinica e avvocato della causa di Biniam, come lei stessa afferma mostrandomi la consapevolezza dell’importanza del certificato medico, spesso unica arma nelle loro mani – mi dice – per aiutare i richiedenti ad ottenere l’asilo politico. Biniam, dal suo lato, sembra non accettare questa visione sostenendo la impossibilità stessa di essere affetto da un disturbo mentale e negando, nelle sue conversazioni con me, sin anche l’esistenza del certificato stesso. Le due azioni si inseriscono entro due diverse interpretazioni, due diversi sistemi di senso. La terapeuta, inserisce l’esistenza di Biniam dentro l’interpretazione clinica, oscillando tra questa ed un uso “tattico” della diagnostica stessa: la vita di Biniam diviene un insieme di “dati” da ricostruire per formulare una diagnosi, stilare un certificato che può aiutarlo ad ottenere l’asilo politico. Biniam, invece, interpreta la sua esistenza, il suo passato, nei termini della visione religiosa che contrappone a quella della terapeuta in maniera forte, permettendoci di osservare che egli rifiuta la

lettura clinica poiché è dentro un'altra lettura, quella religiosa, nella quale tutto è riportato al piano metastorico: si oppone alla connessione automatica tra tortura e disturbo, non ritenendola sbagliata in sé, ma, piuttosto, inapplicabile ad una persona piena di spirito santo che non può essere attaccato dalla malattia. Attraverso questa interpretazione, Biniam, mette in luce che per lui vi è una posta in gioco diversa, nell'interpretazione della vicenda, e che essa trascende l'incontro terapeutico stesso. È ovvio, in ogni caso, che Biniam ha come obiettivo principale l'ottenimento dei documenti ma, tuttavia la questa posta in gioco sembra trascendere anche questo livello, per porsi su quello più particolare del significato attribuito al processo di riconoscimento.

Mi riferisco qui al particolare tipo di soggetto che il linguaggio clinico tende a costruire, con la sua interpretazione schiacciata su quei singoli eventi "traumatici" del passato (BENEDEUCE R. 2007), di fronte al quale Biniam sembra proporre una maggiore attenzione al presente, una proiezione verso il futuro ed una interpretazione diversa del passato stesso. Fa sua, infatti, una interpretazione pentecostale, a mio avviso efficace poiché elaborata all'interno della congregazione che seguo e, quindi, con il gruppo di connazionali che condivide le stesse preoccupazioni ed ha vissuto vicende simili: considera la recente Storia eritrea come frutto del peccato, risultato di una visione del mondo che ha dato troppa importanza alle "cose del mondo", tra le quali la politica, il nazionalismo e la guerra:

«perché così non si cambia. Abbiamo combattuto per trent'anni noi eritrei e siamo liberi? No, non lo siamo... perché solo Gesù può cambiare le cose».

In questo modo quel periodo e le sue fondamenta culturali, religiose e politiche sono criticati dai fedeli, secondo un meccanismo classico del pentecostalismo, in quanto responsabili di non aver gettato le basi per una "buona società" nel presente (MARSHALL-FRATANI R. 2001: 87): ciò che deriverebbe da quel passato, secondo questo punto di vista, sono povertà, migrazioni forzate e un governo che perseguita le chiese pentecostali. Entro i confini di questa interpretazione è possibile collocare i singoli eventi biografici che in questo modo trovano un orizzonte di elaborazione: chi lo ha torturato è partecipe di quella Storia ed è mosso dallo "spirito del mondo", ovvero da Satana, nel linguaggio dei pentecostali eritrei. Li ha dunque perdonati, poiché lo spirito di Dio, mi dice, gli ha dato la forza di farlo e lo ha protetto dall'insorgere di malattie mentali. Sulla base di questa complessa interpretazione egli non rigetta l'idea che le torture possano condurre a disturbi mentali, piuttosto so-

stiene che questo automatismo può essere rotto dallo Spirito Santo che protegge dalle malattie. Questa sua diversa interpretazione del passato, nella quale la possibilità di sviluppare disturbi causati dalle torture è spezzata, gli consente però, di attribuire alla figura del rifugiato una dimensione vitale, di porsi come soggetto diverso da quella figura del rifugiato in quanto "pura vittima da aiutare" che rende negletti gli stress che possono invece essere provocati dalla vita nei paesi di arrivo (VACCHIANO F. 2005: 98; BENEDEUCE R. 1998: 124-125), con la sua volontà di proiettarsi nel futuro. Alle domande della terapeuta volte a indagare il suo passato, e la sua ricorrenza nel presente (la presenza di flashback, di ripetizioni di quel vissuto tramite i sogni e di ricorso degli eventi nei pensieri quotidiani), Biniam risponde proiettandosi nel futuro, smarrendosi da quella logica di riduzione al passato:

«Lei mi chiedeva "stai male, che sogni fai"... che sogni faccio? "dottoressa io sogno di avere un lavoro e poter aiutare la mia famiglia»

Con una metafora grammaticale si potrebbe dire che di fronte al tentativo di indagare il suo passato remoto, Biniam si oppone coniugando la sua esistenza al futuro. Non credo vi sarebbe il rischio di forzare troppo le cose se leggessimo le sue parole nel seguente modo: "il mio problema non è (solo) il passato, ma il presente ed il futuro":

«Lei mi chiese "tu pensi?". "si io penso[...]: penso a come creare relazioni, come affrontare il domani, per il matrimonio, per il lavoro. A volte penso alla mia famiglia, cosa deve fare. Io prego per loro, che siano felici.[...] è la mancanza di queste cose [lavoro e casa] che può generarti problemi mentali, ne aggiunge invece che risolverli. Lei mi chiedeva "stai male, che sogni fai"... che sogni faccio? "dottoressa io sogno di avere un lavoro e poter aiutare la mia famiglia»

Sulla base della sua storia si potrebbe richiamare un ampio dibattito sul legame tra il linguaggio del trauma e l'inserimento dell'asilo politico nell'ambito più generale di quella che Fassin chiama "ragione umanitaria" (FASSIN D. 2012, 2006a) e sulle questioni riguardanti il lavoro clinico con i richiedenti asilo (BENEDEUCE R. 2007, 2010) che però esulano dagli obiettivi, e dallo spazio, di questo articolo. Vorrei qui soltanto richiamare un aspetto particolare dell'applicazione del linguaggio del trauma, a partire da alcune riflessioni proposte da Roberto Beneduce. L'antropologo, impegnato anche come psichiatra presso il centro Fanon di Torino, evidenzia quanto le categorie diagnostiche legate al trauma tendono a estrapolare alcuni eventi che si discosterebbero dalla "esperienza umana ordinaria", nozione già in sé discutibile, in una prospettiva antropologica, poiché risulta problematico individuare una "ordinarietà" universale

(2007: 308). L'autore affronta proprio il problema del lavoro con i rifugiati e i richiedenti asilo nei contesti come quello che abbiamo analizzato, sostenendo che

«anche quando il suo uso è strumentale, una *tattica*, a cui è impossibile sottrarsi nel campo della cura (ad esempio quando si stende un certificato medico per un richiedente asilo dove il ricorso alle nozioni di trauma o altre, aumenta il grado di credibilità del suo racconto)[...] [esso] diventa completamente insignificante quando prova a dire l'esperienza di chi ha conosciuto il terrore e l'umiliazione» (BENEDEUCE 2010a: 21, corsivi dell'autore).

È, a mio avviso questa dimensione di riduzione di una complessa storicità, entro la quale la biografia individuale si inserisce, a pochi eventi ad apparire problematico nell'incontro in questione. In questo senso andrebbe preso in considerazione il linguaggio religioso che dispiega un potenziale di rivelatore di processi storici, di base per strategie di azione nel presente (SCHIRRIPA G. 2012) e di interpretazione della Storia (BENEDEUCE R. 2010b: 173), all'interno del quale i vissuti collettivi ed i singoli episodi vengono assorbiti, elaborati e dotati di senso. Rileggere il passato consente, però, a Biniam di attribuire un significato diverso all'etichetta di rifugiato, svincolandosi da un meccanismo di riduzione del rifugiato a mera vittima da salvare, *egli è già salvo*, dice, e ciò che lo preoccupa è il futuro. Questa doppia dimensione di passato e futuro conduce, a mio avviso, ad un ultimissimo richiamo alla letteratura. Quello che vorrei, infatti, notare in conclusione come il discorso di Biniam, e la sua interpretazione, evidenzino una posta in gioco che ci conduce ancora una volta a riflettere su quel particolare processo di creazione, da parte delle agenzie internazionali, attraverso le loro politiche e retoriche, di una categoria di rifugiato sostanzialmente depoliticizzata e destoricizzata: un "soggetto umanitario universale" (*universal humanitarian subject*), svuotato delle sue particolarità storiche e biografiche e considerato come una "pura vittima" (MALKKI L. 1996: 378). In questo processo, Malkki notava una doppia dinamica: da un lato, la creazione di una vittima senza voce, la cui parola perdeva sempre più di autorevolezza, dall'altro, un "universalismo destoricizzato" che renderebbe neglette le particolarità storiche, biografiche e politiche del rifugiato (*ibidem*; PINELLI B. 2013). Rispetto a questo processo, Biniam sembra affermare la sua volontà di avere una voce, una particolarità storica e biografica da non rendere negletta e da una proiezione del futuro che lo rende qualcosa in più che mera vittima.

Note

⁽¹⁾ Il momento finale della conversione è il battesimo per immersione, che viene considerato un momento di abbandono del mondo da parte del fedele, che rinasce a nuova vita nello spirito in comunione con Gesù: per questa enfasi i pentecostali chiamano loro stessi Born-again. Per approfondimenti teologici e storici sul movimento si rimanda alla letteratura: ANDERSON 2004; COX 1995; ROBIN 2004.

⁽²⁾ Tutte le citazioni dirette sono tratte da interviste registrate in digitale tra settembre ed ottobre 2012 e successivamente sbozinate. Le conversazioni tra Biniam e l'Autore sono avvenute tutte in inglese, con l'uso di alcune espressioni sia in italiano che in tigrino (lingua ufficiale eritrea). Per ragioni pratiche si è scelto di tradurre in italiano tutti i brani citati. Alcuni dati biografici sono stati raccolti tramite conversazioni informali, ma essi non riguardano mai le citazioni dirette. Oltre ai nomi dei protagonisti, sono state modificate anche alcune informazioni chiave, allo scopo di garantire il loro anonimato, laddove queste variazioni non inficiassero l'analisi.

⁽³⁾ In realtà potrebbe trattarsi di una doppia tattica della psicologa per garantirsi la continuazione della cura da parte di una persona che, secondo lei, ne ha comunque bisogno.

⁽⁴⁾ Cosa non vera perché la terapeuta in questione non aveva neanche la facoltà di prescriberne.

⁽⁵⁾ Non a caso la studentessa riferiva della preoccupazione degli operatori che il servizio non divenisse un "certificatificio".

Bibliografia

ANDERSON Allan (2004), *An introduction to Pentecostalism. Global Charismatic Christianity*, Cambridge University Press, Cambridge.

BENEDUCE Roberto (1998), *Frontiere dell'identità e della memoria. Etnopsichiatria e migrazione in un mondo creolo*, Franco Angeli, Milano.

BENEDUCE Roberto (2007), *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra Storia, dominio e cultura*, Carocci, Roma.

BENEDUCE Roberto (2010a), *Archeologia del trauma: un'antropologia del sottosuolo*, Laterza, Roma - Bari.

BENEDUCE Roberto (2010b), *Corpi e saperi indocili. Guarigione, stregoneria e potere in Camerun*, Bollati Boringhieri, Torino.

CALCHI NOVATI Gian Paolo (1994), *Il corno d'Africa nella politica e nella storia*, Società Editrice Internazionale, Torino.

COSTANTINI Osvaldo (2013), *Rifugiati politici eritrei a Roma. Retoriche del trauma, discorso umanitario e strategie quotidiane di rappresentazione*, "AM. Rivista della Società Italiana di Antropologia Medica", n. 35-36, ottobre 2013, pp. 129-150.

COX Harvey (1995), *Fire from Heaven: The rise of Pentecostal Spirituality and the reshaping of religion in the twenty-first century*, Addison-Wesley, Reading (Ma).

DE GENOVA Nicholas (2002), *Migrant "illegality" and deportability in everyday life*, "Annual Review of Anthropology", vol. 31, 2002, pp. 419-477.

EASTMOND Marita (2007), *Stories as lived experience. Narratives in forced migration research*, "Journal of Refugee Studies", vol. 20, n. 2, 2007, pp. 248-264.

FASSIN Didier (2006a), *Un ethos compassionevole. La sofferenza come linguaggio, l'ascolto come politica*, "Antropologia", vol. 6, n. 8, 2006 [Sofferenza sociale, numero monografico a cura di Ivo QUARANTA], pp. 93-111.

FASSIN Didier - D'HALLUIN Estelle (2005), *The truth from the body: medical certificates as ultimate evidence for asylum seekers*, "American Anthropologist", vol. 107, n. 4, 2005, pp. 597-608.

- FASSIN Didier - RETCHMAN Richard (2009), *The empire of trauma. An inquiry into the condition of victimhood*, Princeton University Press, Princeton - Oxford.
- FASSIN Didier (2012), *Humanitarian reason. A moral history of the present*, University of California Press, Berkeley.
- HEPNER Tricia Redeker (2009), *Soldiers, martyrs, traitors and exiles. Political conflict in Eritrea and the diaspora*, University of Pennsylvania Press, Philadelphia.
- HEPNER Tricia Redeker - O'KANE David (2011), *Introduction. Biopolitics, militarism and development in contemporary Eritrea*, pp. IX-XXXVII, in HEPNER Tricia Redeker - O'KANE David (curatori), *Biopolitics, militarism and development. Eritrea in the twenty-first century*, Berghahn Books, New York.
- KIFLEYESUS Abebe (2006), *Cosmologies in collision. Pentecostal conversion and Christian cults in Asmara*, "African Studies Review", vol. 49, n. 1, 2006, pp. 75-92.
- KIRMAYER Laurence J. (2007), *Refugees and forced migration. Hardening of the arteries in the global reign of insecurity*, "Transcultural Psychiatry", vol. 44, 2007, pp. 307-311.
- MALKKI Lisa (1996), *Speechless emissaries. Refugees, humanitarianism and dehistoricization*, "Cultural Anthropology", vol. 11, n. 3, 1996, pp. 377-404.
- MARSHALL-FRATANI Ruth (2001), *Mediating the global and local in Nigerian Pentecostalism*, pp. 80-105, in CORTEN André - MARSHALL-FRATANI Ruth (curatori), *Between Babel and Pentecost. Transnational Pentecostalism in Africa and Latin America*, Indiana University Press, Indianapolis.
- MARTÍNEZ-HERNÁEZ Ángel (2000), *Rendere visibile l'invisibile. L'antropologia e la trasparenza del potere bio-medico*, "AM. Rivista della Società Italiana di Antropologia Medica", n. 9-10, ottobre 2000, pp. 9-34.
- MEYER Birgit (1998), *"Make a complete break with the past". Memory and post-colonial modernity in Ghanaian*, "Journal of Religion in Africa", vol. 28, n. 3, 1998, pp. 316-349.
- MÜLLER Tanja (2011), *Human resource development and the State. Higher education in postrevolutionary Eritrea*, pp. 53-71, in HEPNER Tricia Redeker - O'KANE David (curatori), *Biopolitics, militarism and development. Eritrea in the twenty-first century*, Berghahn Books, New York.
- NEGASH Tekeste - TRONVOLL Kjetil (2000), *Brothers at war: making sense of the Eritrean-Ethiopian war*, J. Curtey, Oxford.
- PINELLI Barbara (2013), *Silenzio dello Stato, voce delle donne. Abbandono e sofferenza nell'asilo politico e nella sua assenza*, "Annuario di Antropologia", anno XIII, n. 15, 2013, pp. 85-108.
- RIGGAN Jennifer (2011), *Avoiding wastage by making soldiers. Technologies of the State and the imagination of the Educated Nation*, pp. 72-91, in HEPNER Tricia Redeker - O'KANE David (curatori), *Biopolitics, militarism and development. Eritrea in the twenty-first century*, Berghahn Books, New York.
- ROBIN Joel (2004), *The globalization of Pentecostal and Charismatic Christianity*, "Annual Review of Anthropology", vol. 33, 2004, pp. 117-143.
- ROMITO Carla, (2011), *Certificare il trauma. Il colloquio diagnostico rivolto a persone richiedenti asilo* [tesi di laurea non pubblicata].
- SBRICCIOLI Tommaso - PERUGINI Nicola (2012), *Dai paesi di origine alle Corti italiane. Campi, diritto e narrazioni nella costruzione della soggettività dei rifugiati*, "AM. Rivista della Società Italiana di Antropologia Medica", n. 33-34, ottobre 2012, pp. 95-128.
- SCHIRRIPIA Pino (2012), *Salute e salvezza nei contesti pentecostali e carismatici*, pp. 11-34, in SCHIRRIPIA Pino (a cura di), *Terapie religiose. Neoliberismo, cura, cittadinanza nel pentecostalismo contemporaneo*, CISU, Roma.
- SORGONI Barbara (2012), *"La stregoneria non è un concetto particolarmente complesso". Storia di una richiesta di asilo*, "PrimaPersona", n. 26, 2012, pp. 74-81.
- SORGONI Barbara (2011), *Storie, dati e prove. Il ruolo della credibilità nelle narrazioni di richiesta di asilo*, "Parolechiave", n. 46, 2011, pp. 115-136.
- VACCHIANO Francesco (2005), *Cittadini sospesi: violenza e istituzioni nell'esperienza dei richiedenti asilo in Italia*, "Annuario di Antropologia", n. 5, 2005, pp. 85-103.

WHITE Zachary (2011), *Miopia, incertezza e potere nel sistema d'asilo danese*, "Lares. Quadrimestrale di studi demotnoantropologici", anno LXXVII, n. 1, 2011 (*Chiedere asilo in Europa. Confini, margini e soggettività*, numero monografico a cura di Barbara SORGONI), pp. 35-65.

YOUNG Allan (1995), *The harmony of illusions. Inventing Post-Traumatic Stress Disorder*, Princeton University Press, Princeton.

Scheda sull'Autore

Osvaldo Costantini è nato a Napoli il 13 marzo 1985. Si è laureato in Sociologia per quanto riguarda il suo corso di studi triennale, con una tesi in Antropologia culturale. Successivamente si è laureato alla Specialistica (oggi magistrale) alla Sapienza Università di Roma, con una tesi di ricerca tra i rifugiati eritrei che vivono nelle occupazioni a scopo abitativo nella periferia romana. Attualmente è al suo terzo anno del Dottorato in Etnologia ed etno-antropologia, presso il Dipartimento di storia, culture, religione della Sapienza, per il quale conduce una ricerca tra i pentecostali eritrei ed etiopici a Roma, con particolare attenzione ai temi della malattia, della mediazione della cittadinanza e dell'azione del Pentecostalismo nello spazio diasporico.

Riassunto

"I have not mental problems: I believe in Jesus Christ". Malattia mentale, certificate e status di rifugiato: il caso di un richiedente asilo eritreo pentecostale

Ciò che viene definito come "malattia" è spesso frutto di una negoziazione che coinvolge relazioni tra gruppi, istituzioni e singoli con diversi posizionamenti sociali. L'antropologia medica e l'etnopsichiatria hanno contribuito, tra le altre cose, ad evidenziare i collegamenti della definizione, la cura, e la diagnosi della malattia con il più ampio ordine sociale.

Scopo di questo lavoro è di analizzare la negoziazione e i contrasti intorno alla malattia mentale nel caso di un richiedente asilo eritreo di fede pentecostale. L'asilo politico è oggi strettamente legato alla "storia" narrata dal richiedente, la cui credibilità è valutata con sospetto dalle commissioni. Spesso a questa valutazione si accompagnano le perizie psichiatriche che accertano i "traumi" subiti. L'analisi del caso vuole invece mettere in luce la complessità delle esperienze migratorie, in contrasto con il riduzionismo delle categorie psicoanalitiche, evidenziando il tentativo del richiedente di sottrarsi allo stigma del "traumatizzato/malato mentale" causato dall'uso, seppure tattico, di queste categorie da parte della psicologa che segue il suo caso. L'analisi sarà condotta su un caso individuale mettendo in luce come la posta in gioco nell'incontro terapeutico vada oltre la malattia stessa, e come il linguaggio pentecostale venga usato per rifiutare l'attribuzione di un disturbo mentale.

Parole chiave: rifugiati, Eritrea, trauma, Pentecostalismo, dimensione sociale della malattia.

Résumé

“I have not mental problems”. Maladie mentale, certificats et statut de réfugié : étude de cas d’un Érythréen pentecôtiste demandant asile

Ce qu’on définit normalement «maladie» est souvent le produit d’une négociation qui implique des relations spécifiques entre les groupes, les institutions et les individus ayant des différents positionnements sociaux. L’anthropologie médicale et l’ethno-psychiatrie ont contribué, entre autres choses, à souligner les connexions entre la définition, le soin, et le diagnostic de la maladie avec le plus vaste ordre social. Le but de ce travail est d’analyser la négociation et les contrastes autour de la maladie mentale dans le cas d’un demandeur d’asile érythréen de foi pentecôtiste. L’asile politique est aujourd’hui étroitement lié à l’histoire racontée par le demandeur. Sa crédibilité est évaluée avec suspect. Souvent, à cette évaluation se substituent les expertises psychiatriques qui évaluent les «traumatismes» subits. L’analyse du cas devrait, au contraire mettre à jour la complexité des expériences migratoires, en contraste avec la réduction des catégories psychiatriques, mettant en évidence la tentative du demandeur d’échapper aux stigmates du «traumatisé/malade mental» provoqués par l’usage, bien que tactique, de ces catégories de la part de la psychologue qui suit son cas. L’analyse sera menée sur les cas individuels mettant à jour comme l’enjeu dans l’entretien thérapeutique va au delà de la maladie même, et comme le langage pentecôtiste est utilisé pour refuser l’attribution d’un trouble mental.

Mots-clés: réfugiés, Eritrea, traumatisme, Pentecôtisme, espace social de la maladie.

Resumen

«I have no mental problems: I believe in Jesus Christ». Enfermedad mental, certificados y estatus de refugiado: el caso de un solicitante de asilo eritreo pentecostál

Lo que el concepto de «enfermedad» define, a menudo, es el resultado de una negociación que involucra las relaciones entre grupos, instituciones e individuos con diferentes posicionamientos sociales. La antropología médica y la etnopsiquiatría, entre otras cosas, han puesto en luz las conexiones entre la definición, la cura y el diagnóstico de la enfermedad con el más amplio orden social. El objetivo de este trabajo es analizar, en el caso de un solicitante de asilo eritreo de fe pentecostal, la negociación y los contrastes que surgen alrededor de la enfermedad mental. El asilo político hoy es estrictamente conectado a la “historia” narrada por el solicitante de asilo, cuya credibilidad es evaluada por las comisiones. Muchas veces a tal evaluación se substituyen las pericias psiquiátricas que aciertan los “traumas” padecidos. Pero el análisis de este caso debería poner en luz la complejidad de las experiencias migratorias en contraste con el reduccionismo de las categorías psiquiátricas, evidenciando el

intento del de substraerse al estigma de ser considerado "traumado/enfermo mental" como producto, aunque sea "táctico", de la diagnosis de la psicóloga que se ocupa de su caso. El análisis se llevará a cabo poniendo en luz como la puesta en juego en el encuentro terapéutico vaya más allá de la enfermedad, y como el lenguaje pentecostal se utilice para rechazar la atribución de un disturbio mental.

Parablas-claves: refugiados, trauma, humanitario, Pentecostalismo, Eritrea, dimensión social de la enfermedad.

Abstract

"I have not mental problems: I believe in Jesus Christ". Mental illness, certificates and refugee status: the case of an Eritrean Pentecostal asylum seeker.

What is defined as "sickness" is often the result of a negotiation involving relationships between groups, institutions and individuals who have different social roles and status. Medical anthropology and ethnopsychiatry have underlined, among the other things, the links between the definition, the cure and diagnosis and the wider social order.

The purpose of this paper is to analyze this negotiation and the contrasts around mental illness in the case of an Eritrean Pentecostal asylum seeker. Political asylum nowadays is strictly connected with the "story", narrated by the asylum seeker, whose credibility is seen with suspicion by the commissions. Often psychiatric diagnoses, that prove the "trauma", are used instead of these valuations. The analysis of this case should throw light on the complexity of migratory experiences, in opposition to the reductionism of psychiatric categories. This comes to light because the asylum seeker rejects the stigma of "traumatized/mental illness" caused by the use, also *tactical*, of these categories by the psychologist following his case. The analysis will be done on an individual case putting in evidence how the matter of the therapeutic meeting goes beyond the disease itself, and how the Pentecostal language comes to be used in order to reject the attribution of a mental problem.

Keywords: refugees, Eritrea, trauma, Pentecostalism, social space of the sickness.