

*Quando il corpo racconta l'indicibile:  
abuso di alcool, violenza e potere  
nella vicenda di Adam\**

Nicola De Martini Ugolotti

psicologo clinico e antropologo medico, University of Bath e Associazione Frantz Fanon (Torino)  
[ndmu20@bath.ac.uk]

Andrea Fantino

antropologo, Università degli studi di Torino  
[fantinoandrea@yahoo.it]

Il seguente contributo parte dalla vicenda di Adam, rifugiato somalo di circa 30 anni e dal suo abuso cronico di alcool, per effettuare delle considerazioni sull'influenza che i dispositivi del governo dei rifugiati, e i luoghi in cui questi dispositivi si attuano, hanno sull'esercizio del diritto alla cura e alla salute da parte di richiedenti asilo e rifugiati. Effettueremo tali considerazioni guardando al corpo di Adam come un "corpo che parla", che *ci* parla attraverso le sue violente manifestazioni di sofferenza agite sotto effetto dell'alcool. Un corpo indocile (BENEDUCE R. 2010a) che ci racconta non solo frammenti di un passato indicibile legato alla sua storia, ma anche e soprattutto qualcosa di più presente e vicino a noi, che ci riguarda tutti e che ci parla delle relazioni di potere e delle condizioni di possibilità rese accessibili oggi a richiedenti asilo e rifugiati all'interno del governo umanitario dei rifugiati in Italia ed Europa.

Per effettuare tali riflessioni però non possiamo non parlare anche dei contesti, gli spazi, creati, volutamente o meno, dai dispositivi di gover-

\* Testo definitivo del contributo presentato nella III Sessione parallela (*Condizione migratoria e salute*) al 1° Convegno nazionale della SIAM, *Antropologia medica e strategie per la salute* (Roma 21-23 febbraio 2013).

namentalità “imperfetta” (FANTINO A. 2010) dei rifugiati a Torino. Spazi fisici, relazionali, politici<sup>(1)</sup>, in cui Adam ha vissuto, con cui ha interagito in diverse maniere e che non sono stati semplicemente lo sfondo della sua navigazione dei luoghi della (non) accoglienza torinese, ed italiana. Le analisi di autori come LEFEBVRE (1978), FOUCAULT (1976), AGIER (2008), hanno mostrato come la creazione e gestione degli spazi, quotidiani come *d'eccezione*, rappresentino strumenti per il governo e la strutturazione dei corpi che questi spazi quotidianamente attraversano, vivono, o in cui vengono rinchiusi. A partire da questi ed altri contributi, ed attraverso la storia di Adam, questo articolo si propone quindi di guardare al fitto intreccio che lega corpi, spazi, soggettività, potere e sofferenza nell'esperienza dei richiedenti asilo che continuamente si affacciano alle porte della Fortezza Europa in cerca di protezione e di migliori opportunità di vita. Le considerazioni qui effettuate si riferiscono ad un arco di tempo limitato, ma significativo per le riflessioni qui proposte, che va dall'aprile 2009 al giugno 2010 e sono frutto di una partecipazione osservante che ci ha portato a seguire il protagonista di questo contributo nella sua navigazione quotidiana di diversi spazi e contesti di relazioni legati al governo umanitario dei rifugiati a Torino. Il primo di questi contesti è stato l'occupazione dell'ex-clinica “Nuova San Paolo” di Corso Peschiera a Torino.

### *L'incontro con Adam: la clinica occupata di corso peschiera a torino*

L'ex-clinica “Nuova San Paolo” viene occupata il 12 ottobre 2008 da circa 80 richiedenti asilo e rifugiati con l'aiuto di alcuni membri del Comitato di solidarietà profughi e migranti. L'occupazione fa parte di una serie di mobilitazioni ed iniziative cominciate nel dicembre 2006 e miranti ad ottenere «un passaggio nella definizione di accoglienza da concessione a diritto» da parte delle istituzioni nel contesto torinese (VACCHIANO F. 2011: 175). Sin dal primo giorno quindi l'occupazione assume una connotazione politica: rifugiati e richiedenti asilo avanzano delle richieste ben precise, diritto alla casa e alla residenza, quest'ultima condizione necessaria per l'iscrizione al Sistema sanitario nazionale ed al Centro per l'impiego. Tali rivendicazioni fanno riferimento e rientrano nel quadro giuridico della Convenzione di Ginevra che definisce lo status ed ai diritti di rifugiati nei paesi firmatari, tra cui l'Italia (NICOLOSI S. - PEPINO S. 2011: 142-144). In risposta a tali richieste, le istituzioni locali si occupano della situazione unicamente sancendone l'illegalità e gestendola quindi come un'emergenza di ordine pubblico, e più tardi igienico-sanitario. Tale gestione delle

iniziative e delle richieste degli occupanti contribuirà ad un paradossale crescendo di immobilismo istituzionale a allarme sociale le cui implicazioni e conseguenze verranno considerate nelle prossime pagine. Al momento del nostro incontro con Adam frequentiamo l'occupazione da qualche mese con lo scopo di raccogliere materiali di ricerca sull'accoglienza dei rifugiati a Torino e su quanto le dinamiche di esclusione sociale dei rifugiati possano esacerbare condizioni di disagio e sofferenza psichica. Adam ci viene segnalato dai membri del Comitato di solidarietà profughi e migranti: fa parte di un gruppo di rifugiati che abusano quotidianamente di alcool, ma spicca all'interno di questo gruppo perché, nonostante la corporatura esile e minuta, si rende protagonista sotto effetto dell'alcool di atti violentissimi etero ed auto-lesivi, tanto da costringere spesso i suoi compagni ad immobilizzarlo per evitare che costituisca un pericolo per se stesso o ad altri. I membri del comitato di solidarietà sperano nella possibilità di un contatto con un Servizio per le tossicodipendenze (SER.T) di Torino, visto che Adam sembra aver richiesto loro aiuto per riuscire a smettere di bere. Per fare questo però Adam deve fare la tessera sanitaria, procedura complicata dal fatto che i rifugiati dell'ex-clinica non hanno una residenza a Torino e quindi non possono accedere a servizi sanitari specialistici. Adam accetta quindi volentieri la nostra proposta di accompagnarlo in tale complicato percorso burocratico. Durante i nostri incontri nelle settimane successive, nonostante parli poco inglese e pochissimo italiano, Adam si sforza di comunicare con noi, fa domande, commenti, ci racconta stralci della sua vita in Somalia e della sua fuga: la vita e le persecuzioni vissute in Somalia come membro di un clan minoritario (Shansi), la morte della moglie uccisa in un bombardamento di mortai a Mogadiscio, la preoccupazione per le figlie rimaste con la nonna materna, la fuga e la prigionia in Libia, di cui porta ancora i segni sul corpo, l'arrivo in Italia nel luglio 2007, il riconoscimento dello status di rifugiato ed allo stesso tempo la completa destituzione, l'abuso quotidiano di alcool. Adam ci racconta di essere riuscito ad arrivare in Olanda nel 2008, di aver fatto domanda d'asilo a Den Haag e di essere rimasto per quattro mesi in un campo di accoglienza, prima di essere rimandato in Italia: «*fingerprint*» ci dice con un sorriso spento mostrandoci le mani<sup>(2)</sup>. Arrivato a Roma, nuovamente senza risorse e possibilità di accoglienza Adam viene a sapere dell'occupazione dell'ex-clinica di Torino, che raggiunge nel dicembre del 2008. Adam ci esplicita quasi subito la sua intenzione di smettere con l'abuso di alcool ed accetta di essere sostenuto in questo proposito da operatori sanitari specializzati. Nel giugno del 2009 un SER.T di Torino prende in carico Adam<sup>(3)</sup>, a patto però che un'équipe

etn clinica del Centro Frantz Fanon<sup>(4)</sup> si occupi di ricostruire, con l'aiuto di un mediatore culturale, la storia di Adam e del suo abuso di alcool ed a provvedere uno spazio di sostegno ed ascolto psicologico. Adam sembra in un primo tempo molto intenzionato ad utilizzare le risorse messe a sua disposizione per migliorare la propria condizione, abuso di alcool ed anomalie comportamentali, già diminuite drasticamente nei mesi precedenti, arrivano a scomparire. Nel luglio 2009 Adam si iscrive ad un corso di italiano, intende migliorare la lingua per trovare un lavoro ed essere in grado di far arrivare le sue figlie dalla Somalia.

Nel frattempo però la situazione attorno a lui è cambiata. Come abbiamo accennato precedentemente, la risposta delle istituzioni locali all'occupazione ed alle richieste avanzate dai rifugiati di dell'ex-clinica iniziativa è rigida e assente. Nel luglio 2009 l'occupazione dell'ex-clinica conta ormai più di 380 persone e le condizioni di degrado e pericolo sono sotto l'occhio di attivisti, quartiere, istituzioni. Nonostante le continue mobilitazioni pubbliche degli occupanti, che collocano l'occupazione nell'ambito di una lotta per i diritti dei rifugiati (ed umani), la percezione istituzionale dell'occupazione e la sua rappresentazione mediatica è sempre più orientata a descrivere un sempre meno sostenibile problema di natura sanitaria e di ordine pubblico (NICOLOSI S. 2011: 89). Le istituzioni locali ed una rete di associazioni del terzo settore concepiscono e mettono in atto nell'estate 2009 due soluzioni eccezionali per risolvere l'emergenza dell'occupazione dell'ex-clinica. La prima soluzione prevede l'accoglienza temporanea e puramente abitativa di 280 rifugiati nell'ex Caserma Lammarmora, in un quartiere della pre-collina torinese<sup>(5)</sup>. Altri 100, ritenuti vulnerabili rispetto a criteri giuridico-medici standard<sup>(6)</sup>, vengono inseriti in un progetto più strutturato che prevede anche inserimento abitativo e lavorativo per i beneficiari. A fine estate del 2009, l'11 settembre, si procede con lo sgombero della clinica, e 112 rifugiati ritenuti vulnerabili in un precedente censimento vengono portati *temporaneamente* presso il Centro polifunzionale della Croce Rossa di Settimo Torinese. In questo gruppo rientra anche Adam, in quanto utente di un servizio sanitario specialistico (SER.T) e del Centro Frantz Fanon.

### *Il campo di Settimo Torinese e la deriva di Adam*

Il Centro polifunzionale della Croce Rossa Giuseppe Fenoglio è situato nella zona industriale di un paese dell'hinterland di Torino, Settimo Torinese. Il centro, creato dal riadattamento del campo in cui dormivano gli

operai addetti alla costruzione della linea ad Alta velocità Torino-Milano, è situato a 2 km dal centro abitato, isolato in mezzo a capannoni della zona industriale e reso pressoché invisibile dalla recinzione che lo circonda. Per i rifugiati accolti nel campo dall'11 settembre 2009 la gestione del campo presenta da subito diversi elementi percepiti come inutilmente coercitivi e limitanti. I ritmi e movimenti quotidiani dei rifugiati vengono rigidamente influenzati dagli orari di ingresso e di uscita, nonché dei pasti, stabiliti dal personale della Croce Rossa. I rifugiati devono portare con loro un pass segnaletico con foto senza il quale non possono entrare o uscire dal campo e visitatori esterni devono inoltrare una richiesta motivata alla Croce Rossa per accedere al campo. La temporanea permanenza dei beneficiari, inizialmente prevista per durare al massimo fino a dicembre 2009, si prolunga per molti fino al maggio 2010 per problemi del progetto a trovare soluzioni abitative alternative per i rifugiati, contribuendo a creare in un clima di grande incertezza e sospensione. In questa situazione di angoscia e perenne provvisorietà non mancano momenti di tensione tra il personale umanitario ed i rifugiati. In uno di questi momenti nel novembre 2009 le donne del campo organizzano un corteo spontaneo che percorre per di più di due chilometri la strada che raggiunge una grande rotonda all'inizio dell'autostrada Torino-Milano, protestano per le condizioni nel campo e per le promesse mancate di inserimento abitativo e lavorativo del coordinamento delle associazioni.

In questo contesto, pochissimi giorni dopo il suo ingresso al campo, Adam ha una drammatica ricaduta dell'alcool, da cui si era astenuto nei tre mesi precedenti. Di nuovo riemergono gli episodi di violenza, questa volta esplicitamente diretti verso le norme e le regole del campo. Nei mesi successivi gli autori assistono, dentro e fuori il campo, a diversi episodi in cui Adam mette in scena, rivive, atti di una violenza inaudita e senza controllo. In più occasioni Adam scavalca le recinzioni del campo, sfidando apertamente personale e regolamenti, imbraccia fucili immaginari, rivive combattimenti e agguati; altre volte gli autori stessi devono intervenire per fermare accessi di violenza contro passanti o pattuglie delle forze dell'ordine anche fuori dal campo. Gli episodi di violenza di cui Adam si rende protagonista continuano ad aumentare in gravità ed intensità anche quando viene inserito in un alloggio in condivisione a Torino ed inizia una borsa lavoro, come previsto dal progetto di accoglienza, e nonostante continui gli incontri al SER.T ed al Centro Frantz Fanon. In una spirale di violenza ed auto-distruzione Adam si procura varie fratture e denunce. Gli agiti di Adam contraddicono esplicitamente e tragicamente l'immagine con cui si era rappresentato con gli attori incontrati all'interno dei

dispositivi del governo umanitario, compresi gli autori, come una vittima totale, ma tali esperienze, memorie, vissuti non riescono ad avere uno spazio di parola all'interno dei contesti terapeutici che ancora frequenta. È in questa situazione che una voce inquietante sul passato di Adam emerge dalla comunità somala: secondo tale voce Adam si sarebbe reso protagonista di atti indicibili durante la guerra civile somala. Purtroppo però non è possibile collocare tale voce all'interno delle nostre riflessioni, né all'interno dello spazio di ascolto del Centro Frantz Fanon: Adam viene arrestato proprio pochi giorni l'evocazione di questa ombra inquietante sul suo passato, ancora una volta sotto effetto dell'alcool, per tentata rapina in un ristorante etnico. Adam rimarrà in prigione 5 mesi e De Martini Ugolotti ed un mediatore somalo riusciranno a visitarlo due volte nell'estate. Durante questi incontri Adam appare curato e in buona salute, quando legge i verbali del processo e dei capi di imputazione tradotti dal mediatore somalo, non si scompone e sembra accettare serenamente la carcerazione. Sembra quasi sollevato dal fatto di essere stato fermato, rinchiuso e punito per ciò che ha fatto e dichiara di non sentire desiderio di bere. Scarcerato nel novembre 2010, non contatterà più il Centro Frantz Fanon, il SER.T né gli operatori dei progetti di accoglienza. Improvvisamente alcuni mesi più tardi Adam viene visto in alcuni dormitori di Torino, lucido, curato ed in buone condizioni generali di salute, per poi scomparire nuovamente.

### *Governamentalità "imperfetta" dei rifugiati e soggettività indocili*

Prendendo spunto dalla storia di Adam vorremmo proporre alcune considerazioni sul fitto intreccio che lega corpi, spazi, soggettività e potere nell'esperienza di richiedenti asilo e rifugiati, e su come tale intreccio incida sulle possibilità di salute e di cura per richiedenti asilo e rifugiati in Italia.

Come suggerisce Michel AGIER (2008) il nostro mondo è diviso in due: da una parte c'è un mondo in cui ogni cosa è visibile e al suo posto, dove i cittadini vivono sicuri all'interno dei propri territori nazionali; dall'altra parte si ha un umanità che rimane invisibile, perché in eccesso, fuori posto, dislocata, e quindi indesiderabile. I rifugiati appartengono a questa seconda metà, incarnano la crisi della cittadinanza e del «ordine nazionale delle cose» (MALKKI L. 1995), sono il prodotto dello stato-nazione ma allo stesso tempo ne sono anche lo scarto, il rifiuto. La vita di chi chiede e ottiene l'asilo politico (o qualche forma di protezione sussidiaria) viene

quindi considerata come un'eccezione, un'anomalia, un'esistenza fuori dall'ordinario, un'esperienza percepita come straordinaria anche perché proviene da conflitti, violenze e spazi di morte carichi di memorie che spesso segnano e mordono il rapporto che le società di accoglienza hanno con il loro passato.

L'eccezionalità della fuga e delle violenze vissute nel paese di partenza, e la necessità di un controllo del flusso degli "indesiderabili" e del problema che rappresentano al cuore della nazione, conducono le società di destinazione alla creazione di una specifica forma di governamentalità della popolazione dei rifugiati, fondata su una «una duplice corda: una protettiva ed una costrittiva» (BAUMAN Z. 2008: 123). Il governo umanitario (AGIER M. 2008) volto alla gestione dei rifugiati da una parte protegge le vittime inserendole in un sistema di accoglienza e dall'altra limita la libertà di movimento degli indesiderabili, spingendoli a vivere in spazi e strutture assistenziali caratterizzate da controllo, isolamento e sorveglianza: in alternativa a questo sistema c'è la completa destituzione. La governamentalità dei rifugiati ambisce a dirigere la loro condotta, a strutturare il loro campo di azione possibile (FOUCAULT M. 1989) attraverso la gestione degli spazi e dei ritmi (LEFEBVRE H. 1978) di vita che caratterizzano la loro condizione di beneficiari dei dispositivi di assistenza. L'operato dei dispositivi di assistenza è pensato però per "accogliere" e gestire un rifugiato "ideale", ovvero il rifugiato che aderisce all'immagine della vittima, una vittima che rimane nel luogo dove ha fatto richiesta di asilo e lì riceve gli interventi assistenziali senza muoversi sul territorio nazionale. Secondo un funzionario della prefettura di Torino intervistato da FANTINO (2011) le pratiche di governo hanno successo solo con i rifugiati che sono "nati a Torino", ovvero che hanno fatto richiesta di asilo in quella città e vi rimangono per la durata del progetto di accoglienza. Tuttavia i rifugiati non sono soggetti passivi e immobili ma piuttosto soggetti mobili e imprevedibili, hanno varcato frontiere, spesso hanno attraversato mari e deserti, «sono sempre in viaggio», come ci diceva Hussein, ragazzo sudanese, e non smettono di muoversi neanche una volta arrivati in Italia, specie in risposta alla precarietà ed alle risorse insufficienti dell'accoglienza.

L'imprevedibile mobilità o l'autorganizzazione dei rifugiati, come nel caso dell'occupazione dell'ex-clinica a Torino, mettono quindi in discussione il governo umanitario. Ciononostante la gestione delle occupazioni come problema di ordine pubblico, come emergenza, permette una ristrutturazione del sistema di accoglienza che si realizza con la costruzione di nuovi dispositivi di assistenza e di sicurezza: la governamentalità c'è, ma è "imperfetta".

MILLER e ROSE (2008) ci ricordano come non esista una governamentalità “perfetta”, e come le istituzioni e i dispositivi di governo dei soggetti siano caratterizzate da forme di resistenza, nonché da sperimentazione, invenzione, fallimento, critica e adattamento (ROSE N. - MILLER P. 2008: 11).

Come i lavori di FOUCAULT (1976, 2005) hanno suggerito, la lente del concetto di governamentalità permette di analizzare le pratiche e dispositivi di assoggettamento e (ri)produzione di corpi “utili” al mantenimento del potere, mentre alla luce di tale prospettiva teorica forme di resistenza e ribellione sono viste come elementi che riaffermano il potere dei dispositivi di governo dei soggetti. Attraverso l’aggiunta (tra virgolette) di un aggettivo apparentemente ridondante e implicito nella definizione stessa di governamentalità, abbiamo voluto sottolineare la particolarità del governo dei rifugiati da noi osservato nel contesto di Torino e attraverso il caso di Adam. Se la governamentalità viene intesa come «l’esercizio del potere che ha nella popolazione il suo bersaglio principale, nell’economia politica la forma privilegiata del sapere e nei dispositivi di sicurezza lo strumento tecnico essenziale» (FOUCAULT M. 2005: 88) la gestione dei corpi dei rifugiati nel contesto di Torino sembra offrire la visione di realtà in cui il controllo minuzioso e totalizzante dei rifugiati (come il campo di Settimo Torinese o la caserma di via Asti) si affianca a situazioni in cui tale esigenza, o possibilità, non si palesa affatto. Anzi si può osservare come nel caso della ex-clinica di corso Peschiera il governo dei corpi dei rifugiati non si è attuato attraverso l’applicazione diretta dei dispositivi di sicurezza e controllo umanitari analizzati in letteratura (AGIER M. 2008) e visti nei campi di via Asti e Settimo Torinese, ma al contrario tramite la sua assenza, motivata dal disconoscimento burocratico dei rifugiati della clinica come popolazione da governare. La governamentalità in questo caso si è manifestata inequivocabilmente con l’assenza di fatto di interventi di assistenza e controllo e nella mancanza di risposte alle richieste e alle pratiche di rivendicazione politica dei rifugiati. Tale assenza di interventi ha poi giustificato l’ingestibilità della realtà dell’occupazione dell’ex clinica ed ha costituito la premessa per l’attuazione di soluzioni eccezionali. In mancanza di termini che meglio definiscono le condotte rilevate nel contesto della ricerca, gli autori hanno quindi deciso di affiancare al concetto di governamentalità l’aggettivo virgolettato “imperfetta”. L’intento di chi scrive è di far risaltare ed includere nell’analisi e nella discussione effettuate anche l’emersione, nell’ultimo decennio, di tali pratiche di governo dei corpi e delle condotte dei rifugiati nel contesto torinese ed in altre realtà italiane<sup>(7)</sup>.

Sebbene creati da premesse diverse, lo spazio dell’ex-clinica e il campo della Croce Rossa sono accomunati da due elementi. Il primo è una sepa-

razione, una differenza (RAHOLA F. 2005; OESCH L. 2012) dal resto del territorio e del mondo, che rende difficile l'accesso ai diritti e alla cittadinanza: l'occupazione è uno spazio illegale, e il campo della Croce Rossa è uno spazio fisicamente separato, ai margini ed invisibile, uno "spazio abietto" secondo la definizione data da ISIN e RYGIEL (2007); il secondo elemento consiste in una provvisorietà permanente, una situazione di sospensione ed incertezza, un "provvisorio che dura", che grava sia sui rifugiati che vivono nell'occupazione illegale di corso Peschiera come nel campo della Croce Rossa di Settimo. Bisogna considerare che la percezione e gli elementi costitutivi di tale provvisorietà sono profondamente differenti per i rifugiati che vivono nell'ex-clinica e nel campo della Croce Rossa, e queste differenze verranno considerate più in dettaglio nelle conclusioni. Ciononostante è proprio la provvisorietà secondo OESCH (2012) a permettere di dare un senso alle pratiche di gestione eccezionale, emergenziale, di questi spazi da parte degli attori ed istituzioni del governo umanitario.

I dispositivi del governo umanitario dei rifugiati non creano però solo spazi, tempi e business dell'accoglienza, ma creano anche vere e proprie rappresentazioni morali, come sottolineato da HARRELL-BOND (2002) e KOBELINSKY (2007), creano nuove forme di soggettività (FASSIN D. 2008; BENEDEUCE R. 2010b). In particolare i tentativi dei rifugiati di navigare ma anche di piegare i dispositivi di governo a cui sono sottoposti, attraverso rivendicazioni, silenzi, raggiri, vengono interpretati dagli operatori umanitari attraverso delle rappresentazioni morali che finiscono per dividere la popolazione dei rifugiati tra "veritieri" e "ingannatori", tra individui che rappresentano sé stessi come vittime totali e sofferenti, adeguandosi alle aspettative degli operatori, e individui che mettono in crisi l'immagine della vittima grata e meritevole di aiuto attraverso rivendicazioni o "inganni". Ecco che si hanno quindi polarizzate designazioni sociali che vedono i rifugiati da un lato come vittime bisognose di aiuto e dall'altra come imbroglioni, bugiardi, truffatori (KOBELINSKY C. 2007). Sono proprio queste etichette, queste categorie, queste designazioni a contribuire a creare delle forme di soggettività che in parte corrispondono a queste designazioni (FASSIN D. 2008; BENEDEUCE R. 2010).

Una volta considerato come le pratiche del governo dei rifugiati costituiscono nuove forme di soggettività, insieme a vere e proprie economie morali (NGUYEN V.-K. 2010) e business dell'assistenza, ci chiediamo però quali siano le memorie e le storie che le soggettività create dai dispositivi del governo umanitario escludono e rimuovono, e che cosa succeda a quelle memorie e a quelle storie rimosse nella costituzione di tali soggettività (BENEDEUCE R. 2010b).

Il corpo diventa a nostro parere uno strumento attraverso cui le memorie, le storie escluse dall'esperienza di richiedenti asilo e rifugiati possano emergere, spesso attraverso stati di profonda e violenta sofferenza. Il corpo di conseguenza, diventa il primo strumento, e allo stesso tempo l'ultima risorsa per molti rifugiati di prendere la parola, anche quando all'interno delle pratiche e discorsi dell'umanitario tutto sembra già detto, già deciso<sup>(8)</sup>. Osservare e comprendere le manifestazioni corporee di richiedenti asilo e rifugiati all'interno dei contesti e degli spazi in cui avvengono può permetterci quindi di capire quali siano queste narrazioni e che cosa queste narrazioni ci dicano dei protagonisti e di noi.

Tenendo in considerazione queste premesse che cosa ci ha detto allora il corpo indocile di Adam? Per poter rispondere a questa domanda dobbiamo guardare con più in dettaglio la relazione che Adam ha avuto con gli spazi appena descritti. Cercheremo di svolgere tale operazione utilizzando le riflessioni emerse all'interno di un terzo spazio che ha caratterizzato l'esperienza del protagonista di questa storia a Torino: lo spazio terapeutico e dell'ascolto nel contesto clinico del Centro Frantz Fanon.

La relazione di Adam con lo spazio della cura si è posta infatti come uno spazio che ha riflettuto le ambivalenze, omissioni, relazioni di potere che hanno caratterizzato il suo rapporto con il governo umanitario dei rifugiati ed i suoi dispositivi. Se da una parte infatti lo spazio del Centro Frantz Fanon si è costituito inizialmente come contesto di ascolto e narrabilità per Adam, ha anche contribuito a consolidare il suo profilo di vulnerabilità all'interno delle rappresentazioni e narrative dominanti, e attese, sui rifugiati. A partire quindi dalle riflessioni condivise con i membri dell'equipe clinica che lo ha seguito<sup>(9)</sup>, cercheremo di individuare le dimensioni politiche e morali (BENEDEUCE R. 2010b) della sofferenza di Adam, manifestata attraverso un corpo indocile che sembrava opporsi con i suoi violenti agiti al potere dell'«umanitarismo disciplinare» (VACCHIANO 2011: 174) a cui era sottoposto nei luoghi e dalle pratiche del governo umanitario.

### *«I WANT THE HELL»: lo spazio dell'ascolto e l'impossibilità della parola*

Lo spazio della cura è stato uno spazio non solo contemporaneo e trasversale agli altri spazi che Adam ha navigato nella sua esperienza torinese, ma come abbiamo detto, ha anche contribuito notevolmente ad influenzare tale navigazione. Capire la relazione che Adam ha costruito

con lo spazio della cura e del sostegno psicologico, può aiutarci a capire come si sia relazionato anche con le istituzioni del governo umanitario, e come il suo corpo, allo stesso tempo assoggettato ed indocile, si sia costituito come unico strumento per rispondere a rappresentazioni che condannavano la sua storia ad un oblio impossibile da sopportare. Il caso di Adam secondo il parere degli stessi operatori clinici del Centro Frantz Fanon<sup>(10)</sup> si è costituito come luogo di relazione basato su una «costruzione del reale fondata su una rimozione di verità indicibili»<sup>(11)</sup>. In questa relazione Adam ha riprodotto, nel contesto di ascolto medico-terapeutico ad una costruzione e narrazione di sé come vittima sofferente di sequele post-traumatiche (VACCHIANO F. 2005), come ci si aspetta che i *veri* rifugiati siano. I membri dell'equipe dal canto loro, pur cogliendo gli aspetti performativi dell'auto-rappresentazione di Adam, si sono trovati spiazzati, privi di strumenti per interrogare la dimensione morale della sofferenza evocata, urlata da Adam attraverso i suoi agiti, ma che non trovava uno spazio di parola. Disorientati nel constatare come forse proprio l'assenza di giudizio che definisce il setting clinico contribuisse a incistare la relazione terapeutica attorno ad uno sterile gioco delle parti, gli operatori non hanno potuto costruire con Adam un contesto di narrabilità, uno spazio di ascolto (MEI I. 2009; KIRMAYER L. 2003) all'interno del quale potesse essere evocata e riconosciuta la voragine che la sua sofferenza incarnava e che lo stava inghiottendo.

Più volte i membri dell'equipe si sono chiesti se Adam avesse veramente bisogno di uno psicologo o di un'altra figura, dotata di un altro tipo di potere e autorità per giudicarlo. Molti degli agiti di Adam sembravano evocare infatti un desiderio di punizione; in un caso su tutti, meno violento di altri, ma decisamente emblematico, durante una lezione di italiano, Fantino trovò scritto a caratteri cubitali su un quaderno di Adam la scritta «I WANT THE HELL». Inutili furono i tentativi dell'autore di capire quali memorie, quali pensieri avessero portato il proprio interlocutore a scrivere tali parole. In un altro momento, durante un colloquio al Centro Frantz Fanon, Adam, parlando del suo abuso di alcool disse di aver smesso di essere vivo da quando aveva iniziato a bere, e che smettere di bere avrebbe significato per lui tornare ad esistere. Nell'interpretazione degli operatori clinici Adam sembrava suggerire con questa affermazione di non considerarsi più umano, forse che qualcosa che aveva visto o compiuto lo aveva espulso dall'umanità. L'equipe si chiese disarmata non solo quale, ma *se* potesse esistere un'autorità morale in grado di restituire ad Adam la propria umanità, se nella Somalia di oggi, nelle parole del mediatore clinico somalo «le persone uccidono pensando

che non hanno un futuro se non quello di morire, perché i crimini che avvengono in quel paese non saranno mai scritti da nessuna parte»<sup>(12)</sup>. In tale labirinto di copioni già scritti e storie condannate all'oblio, il "sintomo" di Adam, l'abuso di alcool, diventava quindi paradossalmente l'unico modo per dire la verità su di sé, l'unico strumento tramite il quale Adam metteva in scena una storia che altrimenti non sarebbe mai stata scritta da nessuna parte.

Letta in questa maniera la sofferenza di Adam assume quindi una dimensione morale, una forma di resistenza ad un processo di occultamento di sé, di oblio, che Adam sembrava non riuscire a sopportare e che invece gli veniva imposta dalla sua categorizzazione come rifugiato vulnerabile, di vittima per eccellenza. In un tragico gioco delle parti infatti, più ad Adam venivano offerti progetti e risorse, in virtù della sua vulnerabilità (certificata anche dagli attori della cura), più nei contesti di cura e di assistenza lo si allontanava dalla possibilità di poter dire "qualcosa di vero" su di sé, di venire a patti con la sua storia. Non mancavano all'equipe clinica capacità, esperienza e disponibilità ad interrogarsi e comprendere una sofferenza, quella di Adam, che sembrava però manifestare obiettivi, priorità, bisogni diversi da quelli immaginati dalla psicoterapia o da un percorso di sostegno psicologico (BENEDEUCE R. 2010b: 130). La violenta sofferenza agita da Adam sembrava infatti necessitare, più che di uno spazio di cura, di uno «spazio pubblico» (BENEDEUCE R. 2010b: 131), che consentisse, al di là della punizione da lui cercata, una «realtà consensuale e una memoria collettiva per mezzo delle quali i frammenti di memoria personale possono essere assemblati, ricostruiti e messi in scena con l'assunto tacito della loro validità» (BENEDEUCE R. 2010b: 131). L'impossibilità di una tale realtà<sup>(13)</sup> sembra essersi concretizzata anche attraverso la costituzione ed imposizione di altri spazi, capaci di trasformare e ridurre storie di violenza politica e sofferenza collettiva in malattie individuali (MEI I. 2009) e categorie sociali (rifugiati vulnerabili), e di proporre «cure in luogo di giustizia sociale» (VACCHIANO F. 2005).

In una tale situazione apparentemente senza uscite, al corpo assoggettato e indocile di Adam non è rimasto quindi che rimettere in scena pubblicamente sia brandelli di una memoria dannata e sanguinante, sia il rifiuto a vedere ridotti il suo abuso di alcool ed i suoi violenti agiti ad una condizione medico-psicologica: coinvolto in una ennesima rissa e gravemente ferito, pochi giorni prima del suo arresto, rifiuta di salire su un'ambulanza e pretende di salire su un'auto della polizia.

*Conclusioni: corpi, spazi, potere e le storie incorporate nella sofferenza di Adam*

In conclusione, che cosa intendiamo quando definiamo il corpo di Adam "indocile"? E che cosa ci dice il suo corpo indocile delle pratiche, delle categorie, dei luoghi della cura e dell'assistenza? Nel considerare il corpo di Adam in questo contributo, facciamo riferimento alla concezione di docilità definita da Foucault come un elemento fondamentale delle pratiche di conduzione di condotte operate dai dispositivi di governo. Un corpo è docile quando può essere sottomesso, trasformato e perfezionato (FOUCAULT M. 1976) e la costruzione di questa docilità presuppone (micro) pratiche che permettano il controllo minuzioso delle operazioni del corpo e ne assicurano l'assoggettamento costante delle sue forze, imponendogli un rapporto di docilità e funzionalità. Nel caso qui considerato i luoghi e le pratiche del governo umanitario dei rifugiati, come quelle attuate nel campo della Croce Rossa di settimo, sono un esempi di dispositivi miranti a rendere i corpi dei rifugiati docili e compatibili con i canoni attualmente messi in atto dall'accoglienza in Italia: continue emergenze che giustifichino l'inserimento perennemente provvisorio dei beneficiari in spazi di attesa (KOBELINSKY C. 2007). Gli obiettivi ai quali ambivano tali pratiche, a cui testardamente Adam si è opposto con il suo abuso di alcool, vengono esaurientemente riassunti dalla descrizione del "rifugiato ideale" che il responsabile del campo della Croce Rossa propone in un'intervista a "La Stampa" nel maggio 2011: «I settimesi *neppure si accorgono della presenza di questi profughi*. Loro sono più che civili, anzi sono *operosi e collaborativi* con i nostri operatori [...] Presto saranno *utilizzati* anche dal comune come lavoratori socialmente utili per piccole manutenzioni e nelle aree verdi della città» (BERGAMINI N. 2011, *corsivi nostri*).

Come abbiamo notato in precedenza, qualcosa cambia dal momento in cui Adam richiede aiuto per smettere di assumere alcool nell'ex-clinica occupata, al momento in cui riprende drammaticamente a bere a pochi giorni dal suo ingresso nel campo di Settimo Torinese. Qualcosa che riteniamo potrebbe essere legato ai tipi di rapporti di potere, usi e rappresentazioni veicolati dai due diversi spazi dell'ex-clinica e del campo della Croce Rossa. Se, come abbiamo visto, tali spazi rappresentano in maniera diversa due facce della governamentalità "imperfetta" dei rifugiati torinese, non di meno gli usi ed i significati (LEFEBVRE H. 1978) che di questi luoghi hanno avuto e fatto coloro che li hanno vissuti sono stati molto diversi. L'ex-clinica occupata si è costituita per i rifugiati che lo occupavano ed Adam come uno spazio ambivalente, un luogo di disagio e violenze, di sovraffollamento e disperazione, ma anche come luogo di relazioni non

mediate che ha permesso agli occupanti di negoziare ed autogestire, individualmente ed in gruppi, relazioni con diversi soggetti e realtà cittadine. All'interno dell'ex-clinica Adam vive in quello che LEFEBVRE definisce uno spazio di rappresentazione (1978), un luogo che, sebbene differenziato dal resto del territorio cittadino, non ne è isolato, che seppure precario e provvisorio permette ad Adam di far parte della città e della sua vita pubblica, di percorrerla, sfruttarne le risorse, in questo caso per migliorare la propria condizione materiale di salute, e forse anche per sperare per un attimo in una possibile espiazione e redenzione.

Il trasferimento forzato al campo della Croce Rossa in un progetto per rifugiati vulnerabili cambia molte di queste condizioni. Il campo offre sì condizioni abitative e igieniche migliori, ma in cambio allontana, rende invisibile Adam e gli altri beneficiari del progetto dalla città e dalla sua vita pubblica, organizza ed influenza i ritmi di vita dei rifugiati e li sottopone ad un'autorità che agli occhi di molti "ospiti" è ingiustificata e arbitraria. Molti rifugiati, riferendosi alle cancellate di separazione, ai pass segnaletici agli orari stabiliti, all'isolamento spaziale, ci diranno come il campo non sembri loro un luogo di accoglienza, ma una prigione. Il campo della Croce Rossa si è configurato per i rifugiati che lo hanno vissuto come un altro tipo di spazio, una rappresentazione dello spazio (LEFEBVRE H. 1978) che Lefebvre descrive come uno spazio caratterizzato da relazioni mediate e, idealmente, ordinate, dotato di orari stabiliti ed elementi architettonici (ad esempio il muro di cinta) che organizzano i movimenti ed i ritmi di vita di chi ci vive. Al contrario dello spazio dell'ex-clinica, spazio urbano di perenne precarietà, instabilità, ma anche di possibilità e cambiamento, lo spazio del campo contrappone immobilità e ripetizione potenzialmente infinite e trasmette perciò un insopprimibile senso di spossessamento e angoscia tra i rifugiati: il campo di Settimo comporta «una supremazia dello spazio sul tempo» (LEFEBVRE H. 1978: 95), la produzione di spazi di attesa (KOBELINSKY C. 2007) dove regna un «tempo congelato» (BENEDUCE R. 2008: 299). L'occupazione dell'ex-clinica è uno spazio in cui non viene richiesto ad Adam di rappresentarsi come vittima totale, come recettore passivo di cure e di assistenza, ma anzi gli viene proposto di porsi come autore della propria quotidianità, membro di una comunità (gli occupanti) e soggetto politico (AGIER M. 2005). Emblematicamente solo all'interno dello spazio dell'ex-clinica Adam è riuscito a dire "qualcosa di vero" su di sé a qualcuno che non conoscesse la sua "vera" storia. Ad una attivista del Comitato di solidarietà profughi e migranti infatti racconta un piccolo ma importante dettaglio sulla sua provenienza, un dettaglio che mette in discussione motivi e logiche della fuga di Adam dalla Somalia e della

sua storia "ufficiale": una narrazione di sé che è avvenuta nel contesto informale e politico dell'ex-clinica piuttosto che nel contesto di ascolto e sostegno psicologico creato per lui al Centro Frantz Fanon.

Tale configurazione di rapporti non mediati e possibilità di altre narrazioni di sé viene interrotta drasticamente con il trasferimento nel campo di Settimo e dall'inserimento in un progetto per rifugiati vulnerabili. All'interno di questo nuovo campo di relazioni e di potere, Adam viene oggettivato e intrappolato dalla rappresentazione di rifugiato vulnerabile, che lo allontana sempre di più dalla possibilità di dire "qualcosa di vero" su di sé senza dover ricorrere nuovamente all'abuso di alcool. In questo modo Adam viene spossessato anche della possibilità di tentare di riappropriarsi della propria storia, mentre sembra che sia la sua storia ad appropriarsi di lui, ad iscriversi nel suo corpo sofferente ed intossicato, a svelarsi nella performance della violenza. Non potendo riappropriarsi della sua storia, costretto a ripeterla incessantemente in uno stato alterato di coscienza, condannato all'impunità e all'oblio dalla sua condizione di rifugiato vulnerabile, Adam è anche privato anche della possibilità di spiare, di redimersi, darsi pace. Per fare questo Adam ha bisogno che un potere al di sopra di lui, un potere morale, operi questa chiusura e possa giudicarlo, nella speranza che giudizio, e punizione, siano per lui anche redenzione e liberazione: Adam cerca quindi di essere giudicato, o abbattuto. In prigione, condannato per direttissima per tentata rapina, Adam si assoggetta finalmente ad un potere (BUTLER J. 2005) in grado di fermarlo e che lo riconosce, che lo pulisce mentre lo punisce. Adam riesce finalmente a mettere un freno, temporaneamente, a quella condanna dell'impunità che ha caratterizzato la sua vita di rifugiato, essendo stato giudicato e punito, se non per qualcosa di cui non può e non riesce a parlare, per ciò che a quel passato dolorosamente e continuamente rimanda.

Che cosa sia oggi della memoria sofferente ed incarnata di Adam, del suo corpo indocile, che lo ha portato a raccontare una storia indicibile ed inscoltabile all'interno dei paradigmi dell'accoglienza italiana non ci è dato saperlo. Lo sguardo sorprendentemente sereno in prigione e le buone condizioni in cui è stato visto sporadicamente negli ultimi mesi sembrano suggerire che qualcosa in Adam sia cambiato con la violenta cesura della incarcerazione, e che il principale attore di questo cambiamento, colui che ne ha scelto i tempi e le modalità radicali, sia stato unicamente lui. Nonostante ciò non sappiamo fino a che punto l'efficacia simbolica di tale violento arresto (in tutti i sensi della parola) sia riuscita a dare pace alla tormentata memoria di Adam, e sia stata sufficiente per restituirgli altre possibilità di parole e azione, di riappropriarsi della sua storia.

La vicenda di Adam è una storia che confonde, che non può e non vuole lasciare punti fissi, definitivi, ma sicuramente offre spunti per qualche considerazione. Nel suo essere così inafferrabile, diviso, guastatore, il corpo di Adam ha sfidato e disorientato i dispositivi del governo umanitario dei rifugiati, il sapere bio-medico e psicologico/psichiatrico, mostrando spietatamente la nostra impotenza nel dare senso e cura a sofferenze che riportano il discorso dall'individuo sofferente al gruppo, al contesto, alla storia (BENEDUCE R. 2004: 133). La storia di Adam sembra quindi spingerci a trovare strategie e contesti che possano rappresentare efficaci spazi di narrabilità e di comprensione delle dimensioni incorporate e delle matrici morali e politiche della sofferenza di richiedenti asilo e rifugiati, senza che le loro esperienze, i loro corpi, siano ridotti a categorie de-storicizzate e medicalizzate. La tortuosa, contraddittoria, complessa e rivelatoria vicenda di Adam, è stata per noi l'occasione per evidenziare anche la relazione che esiste tra gli spazi in cui si effettua l'accoglienza di richiedenti asilo e le rappresentazioni di sé, relazioni di potere e ritmi di vita a cui coloro che vi sono inseriti sono spesso assoggettati. L'indocilità del corpo di Adam ai dispositivi ed agli spazi dell'accoglienza qui considerati evoca l'insofferenza dei corpi dei rifugiati ad essere governati, gestiti, oggettivati all'interno delle categorie e degli spazi di eccezione dell'«umanitarismo disciplinare» (VACCHIANO F. 2011: 174): campi come quello della Croce Rossa di Settimo, ma anche i CARA ed i CIE. Tale insofferenza, tale indisponibilità, si rende quindi visibile non solo tramite mobilitazioni e rivendicazioni, ma anche attraverso le manifestazioni o le cronicizzazioni della sofferenza che tanti rifugiati mostrano nei luoghi della (non)accoglienza. È nostro parere che gli spazi di eccezione dell'odierno governo umanitario non solo non debbano rimanere invisibili all'interno delle discussioni accademiche, come i corpi che contengono, ma debbano diventare oggetto di una rigorosa analisi ed azione critica da parte di ricercatori ed operatori della cura e dell'assistenza a rifugiati e migranti. Perché, in ultima analisi, la sofferenza di Adam non ha evocato unicamente una storia di violenza indicibile legata al suo passato, una storia che non verrà mai scritta, ma anche di una violenza di cui è difficile parlare, perché ci convoca e mette in discussione noi, i nostri paradigmi di accoglienza, cura ed assistenza. Una storia quella di Adam, simile a molte altre, non richiesta, indicibile e forse, proprio per questo, che è necessario trovare il modo di ascoltare.

## Note

<sup>(1)</sup> Ci riferiamo qui a spazi politici sia intendendo spazi che riflettono pratiche di governo, o di opposizione a tale governo, sia come gli spazi quotidiani in cui i soggetti operano negoziazioni delle relazioni di potere in cui sono inseriti.

<sup>(2)</sup> Secondo le direttive dell'Accordo di Dublino, un richiedente asilo è obbligato a fare richiesta di asilo e venire accolto nel primo paese europeo in cui arriva.

<sup>(3)</sup> La situazione che ha fatto escluso quasi tutti i rifugiati che vivevano nell'ex-clinica dall'accesso a cure specialistiche è stata parzialmente affrontata con la firma di un protocollo di intesa temporaneo tra prefettura e Asl di Torino nel gennaio 2009, che permetteva ai rifugiati dell'ex-clinica di prendere la residenza presso l'Asl di competenza in modo da poter ottenere la tessera sanitaria. Anche dopo la firma del protocollo di intesa le difficoltà di accesso a servizi specialistici sono rimaste elevate. Nel caso di Adam l'inserimento nell'unico servizio per le tossicodipendenze rivolto ad immigrati a Torino è stato oggetto di una lunga negoziazione da parte degli autori e degli operatori del Centro Frantz Fanon.

<sup>(4)</sup> Il Centro Frantz Fanon accoglie dal 1996 utenti immigrati, rifugiati, vittime di tortura, nomadi e richiedenti asilo che, in ragione di motivi di disagio psicologico, esprimono una domanda di ascolto, di counselling o di psicoterapia. Un lavoro intensivo è stato condotto nel corso degli anni con donne vittime della tratta, bambini immigrati e adolescenti stranieri non accompagnati e con richiedenti asilo e rifugiati vittime di violenza o tortura. Per ulteriori informazioni e riferimenti bibliografici sui progetti del Centro: [www.associazionefanon.it](http://www.associazionefanon.it)

<sup>(5)</sup> Per un'analisi dello spazio della caserma Lamarmora, rimandiamo ai lavori di FANTINO (2010) e NICOLOSI (2011).

<sup>(6)</sup> Donne sole in gravidanza, minori non accompagnati, anziani, persone affette da patologie organiche o con *diagnosi psichiatriche*.

<sup>(7)</sup> Come testimoniano le realtà di città come Roma, Milano e Napoli tra le altre.

<sup>(8)</sup> Come ci ricorda anche la vicenda del richiedente asilo ivoriano che si è dato fuoco il 14 febbraio 2013 all'aeroporto di Fiumicino poco prima di essere espulso dall'Italia.

<sup>(9)</sup> Di cui ha fatto parte anche De Martini Ugolotti.

<sup>(10)</sup> Ringraziamo profondamente la dott.ssa Lilian Pizzi, che ha seguito Adam per una parte del suo percorso di sostegno al Centro Frantz Fanon; le sue osservazioni e riflessioni sono state fondamentali per la realizzazione di questo lavoro.

<sup>(11)</sup> Dott.ssa Lilian Pizzi, comunicazione personale.

<sup>(12)</sup> Dott.ssa Lilian Pizzi, note cliniche.

<sup>(13)</sup> Una trattazione esaustiva degli elementi e delle implicazioni, morali e politiche, oltre che teoriche e metodologiche, legate alla creazione di spazi che permettano la ricostruzione, negoziazione di memorie condivise di richiedenti asilo e rifugiati esula dagli obiettivi di questo lavoro. Ci limitiamo qui a segnalare qui il lavoro di Ivan Mei e del Laboratorio 53 di Roma sulla costituzione di «contesti di narrabilità» (MEI I. 2009), insieme alle riflessioni di Marian TANKINK (2004) sul *silenzio* e di Kelly MCKINNEY (2007) sull'«imperativo narrativo», proponendoci di affrontare tali prospettive più approfonditamente in futuri contributi.

## Riferimenti bibliografici

AGIER Michel (2005), *Ordine e disordini dell'umanitario: dalla vittima al soggetto politico*, "Annuario di Antropologia", anno 5, n. 5, 2005, pp. 49-65.

AGIER Michel (2008), *Gérer les indésirables. Des camps de réfugiés au gouvernement humanitaire*, Flammarion, Paris.

- BAUMAN Zygmund (2008), *La società sotto assedio*, Gruppo Editoriale l'Espresso, Roma.
- BENEDUCE Roberto (2004), *Frontiere dell'identità e della memoria. Etnopsichiatria e migrazioni in un mondo creolo*, Franco Angeli, Milano.
- BENEDUCE Roberto (2008), *Undocumented bodies, burned identities: refugees, sans papiers, harraga – when things fall apart*, "Social Science Information", vol. 47, n. 4, 2008, pp. 505-527.
- BENEDUCE Roberto (2010a), *Corpi e saperi indocili: guarigione, stregoneria e potere in Camerun*, Bollati Boringhieri, Torino.
- BENEDUCE Roberto (2010b), *Archeologia del trauma: un'antropologia del sottosuolo*, Laterza, Roma-Bari.
- BERGAMINI Nadia (2011), *A Settimo i profughi al lavoro nel campo Cri. Gli ospiti del centro Fenoglio impiegati anche nel giardinaggio*, "La Stampa", 14 maggio 2011.
- BUTLER Judith (2005), *La vita psichica del potere. Teorie della soggettivazione e dell'assoggettamento*, Meltemi, Roma.
- FANTINO Andrea (2010), *Invisibili e indesiderabili. Un'etnografia politica della condizione dei rifugiati a Torino* [tesi di laurea specialistica in Antropologia culturale ed etnologia, Università degli studi di Torino].
- FASSIN Didier (2008), *The humanitarian politics of testimony. Subjectification through trauma in the Israeli-Palestinian conflict*, "Cultural Anthropology", vol. 23, n. 3, 2008, pp. 531-558.
- FOUCAULT Michel (1976 [1975]), *Sorvegliare e punire. Nascita della prigione*. Einaudi, Torino.
- FOUCAULT Michel (1989), *Tecnologie del sé*, pp. 11-47, in MARTIN Luther-H. - GUTMAN Huck - HUTTON Patrick-H. (curatori), *Tecnologie del sé*, Bollati Boringhieri, Torino.
- FOUCAULT Michel (2005), *Sicurezza, territorio, popolazione. Corso al Collège de France 1977-78*. Feltrinelli, Milano.
- HARRELL-BOND Barbara (2002), *Can humanitarian work with refugees be humane?*, "Human Rights Quarterly", 1, 2002, pp. 51-85.
- ISIN Engin Fahri - RYGIEL Kim (2007), *Abject spaces. Frontiers, zones, camps*, pp. 181-203, in DAUPHINEE, Elizabeth - MASTERS Cristina (curatori), *Logics of biopower and the war on terror*, Palgrave Macmillan, Basingstoke (Hampshire).
- KIRMAYER, L. (2003), *Failures of imagination: the refugee's narrative in psychiatry*, "Anthropology and Medicine", vol. 10, n. 2, 2003, pp. 167-185.
- LEFEBVRE Henri (1978), *La produzione dello spazio*, Moizzi, Milano.
- MALKKI Liisa H. (1995), *Refugee and exile: from "Refugee Studies" to the National Order of Things*, "Annual Review of Anthropology", vol. 24, 1995, pp. 495-523.
- McKINNEY Kelly (2007), *Culture, power and practice in a psychosocial program for survivor of torture and refugee trauma*, "Transcultural Psychiatry" vol. 44, n. 3, 2007, pp. 482-503.
- NGUYEN Vinh Kim (2010), *The Republic of Therapy. Triage and sovereignty in West Africa's times of AIDS*, Duke University Press, Durham.
- NICOLOSI Serena (2011), *Rifugiati a Torino tra esclusione e accoglienza. Un'indagine antropologica* [tesi di laurea specialistica in Processi educativi e formazione continua in età adulta, Facoltà di scienze della formazione, Università degli studi di Torino].
- NICOLOSI Serena - PIPINO Silvia (2011), *Intenzionalità e potere tra le donne somale rifugiate*, pp. 128-147, in VAILATI Alex (curatore), *Un rifugio dall'esclusione*, L'Harmattan, Torino.
- RAHOLA Federico (2005), *Rappresentare gli "spazi del fuori". Note per un'etnografia dei campi profughi*, "Annuario di Antropologia", anno 5, n. 5, 2005, pp. 67-83.
- OESCH Lucas (2012), *La governamentalità dello spazio dei campi di rifugiati palestinesi e dei quartieri informali ad Amman*, "Materiali Foucaultiani", vol. 1, n. 1, 2012, pp. 131-150.
- ROSE Nikolas - MILLER Peter (2008), *Governing the present. Administering economic, social and personal life*, Polity Books, Cambridge.

TANKINK Marian (2004), *Not talking about traumatic experiences. Harmful or healing? Coping with war memories in South-West Uganda*, "Intervention", vol. 2, n. 1, 2004, pp. 3-17.

VACCHIANO Francesco (2005), *Cittadini sospesi. Violenza e istituzioni nell'esperienza dei richiedenti asilo in Italia*, "Annuario di Antropologia", anno 5, n. 5, 2005, pp. 85-101.

VACCHIANO Francesco (2011), *Frontiere della vita quotidiana. Pratiche di burocratica violenza nell'accoglienza di richiedenti asilo e rifugiati*, pp. 171-179, in VAILATI Alex (curatore), *Un rifugio dall'esclusione*, L'Harmattan, Torino.

## Sitografia

MEI Ivan (2009), *Rifugiati. Fare e disfare il ruolo di vittima*, [http://www.laboratorio53.it/index.php?option=com\\_docman&task=cat\\_view&gid=40&Itemid=202](http://www.laboratorio53.it/index.php?option=com_docman&task=cat_view&gid=40&Itemid=202) Ultimo accesso 23/7/2013.

KOBELINSKY Carolina (2007), *Le jugement quotidien des demandeurs d'asile*, <http://www.reseau-terra.eu/article661.html>. Ultimo accesso 23/7/2013.

## Schede sugli Autori

Nicola De Martini Ugolotti, nato a Savona il 25 agosto 1979, è psicologo clinico e antropologo medico (Msc in Antropologia medica, Università di Amsterdam, Olanda). Membro dell'Associazione Frantz Fanon di Torino, attualmente è dottorando nel programma di "Physical cultural studies" dell'Università di Bath, Inghilterra, dove sta svolgendo una ricerca sulla relazione tra spazi, pratiche corporee (*capoeira* e *parkour*) e percorsi identitari in contesti urbani di migrazione e marginalità sociale. Le sue esperienze professionali come educatore di strada e come psicologo clinico con migranti e rifugiati presso il Centro Frantz Fanon di Torino hanno influenzato i suoi interessi di ricerca che guardano all'interazione tra spazi, corpi, potere in contesti urbani e di esclusione sociale.

Andrea Fantino, nato a Cuneo il 16 luglio 1983, si laurea in Antropologia culturale ed etnologia all'Università degli studi di Torino con una tesi sugli spazi del governo umanitario dei rifugiati a Torino. Membro di Crossing borders (Laboratorio di ricerca su rifugiati e immigrati presieduto da Roberto Beneduce e Simona Taliani), continua a svolgere ricerche su rifugiati approfondendo le dimensioni politiche e sociali dei poteri cui sono soggetti e degli spazi in cui vivono. Fotografo e filmmaker, frequenta la scuola "Il documentario del vero" con la direzione artistica di Giorgio Diritti e Fredo Valla. La sua esperienza professionale con la fotografia e il video si intreccia con i suoi interessi di ricerca antropologica nella produzione di reportage e documentari di interesse socio-culturale.

FANTINO Andrea (2011), *Imperativi e riflessioni, silenzi e contraddizioni: l'ascolto e le narrazioni tra rifugiati di corso Peschiera*, pp. 61-75 in VAILATI Alex (curatore) *Un rifugio dall'esclusione*, L'Harmattan, Torino.

## Riassunto

*Quando il corpo racconta l'indicibile: abuso di alcool, violenza e potere nella vicenda di Adam*

Prendendo spunto dall'esperienza di Adam, un rifugiato somalo perseguitato dalla dipendenza dall'alcool e dall'indicibilità delle esperienze vissute prima del suo arrivo in Italia, questo contributo sviluppa una riflessione sul fitto intreccio che lega corpi, spazi, potere, soggettività e sofferenza all'interno dei dispositivi di cura ed accoglienza del governo umanitario (AGIER M. 2008) in Italia.

La vicenda della sofferenza agita, ma inconfessabile, di Adam, seguito per più di un anno dagli autori e da un'equipe clinica del Centro Frantz Fanon di Torino, ci sembra incarnare un esempio significativo delle soggettività costruite da pratiche, e spazi, della governamentalità "imperfetta" (FANTINO A. 2011) che gestisce l'accoglienza dei rifugiati in Italia ed in Europa. La dolorosa storia di Adam ci è sembrata emblematica per evidenziare l'impossibilità di ridurre le biografie dei rifugiati a corpi destoricizzati e medicalizzati, e ci spinge a guardare come i loro corpi indocili (BENEDUCE R. 2010) sfidino ogni tentativo di inserire le storie che incarnano in un rassicurante "ordine nazionale delle cose" (MALKKI L. 1995).

*Parole chiave:* governamentalità, corpo, soggettività, spazi, rifugiati, violenza.

## Résumé

*Quand le corps raconte l'indicible: abus d'alcool, violence et pouvoir dans l'histoire d'Adam*

S'inspirant de l'expérience d'Adam, un réfugié somalien persécuté par la dépendance à l'alcool et à par le fait de trouver indicibles les expériences vécues avant son arrivée en Italie, cette contribution développe une réflexion sur le riche intrigue qui lie corps, espace, pouvoir, subjectivité et souffrance à l'intérieur des dispositifs de soin et d'accueil du gouvernement humanitaire (AGIER M. 2008) italien. L'histoire de la souffrance inavouable d'Adam, suivi pendant plus d'une année par les auteurs et par une équipe clinique du Centre Frantz Fanon de Turin, nous semble incarner un exemple significatif à propos des subjectivités bâties par les pratiques et les espaces de la gouvernamentalité "imparfaite" (FANTINO A. 2011) qui gère l'accueil des réfugiés en Italie et en Europe. L'histoire douloureuse d'Adam nous a paru emblématique dans le but de mettre en évidence l'impossibilité de réduire les biographies des réfugiés à des corps médicalisés et sans histoire et elle nous pousse à prêter attention à la façon dont leur corps indociles (BENEDUCE R. 2010) défient chaque tentative d'insérer les histoires qu'ils incarnent dans un rassurant «ordre national des choses» (MALKKI L. 1995).

*Monts-cleves:* gouvernamentalité, corps, subjectivité, réfugiés, violence.

## Resumen

*Cuando el cuerpo devela lo indecible: alcoholismo, violencia y poder en la historia de Adam*

Tomando como referencia la historia de Adam, un refugiado somalí acechado por el alcoholismo y por las inexpressivas experiencias vividas previo a su arribo a Italia; el siguiente trabajo contribuye a desarrollar una reflexión sobre el complejo entramado que vincula los cuerpos, los espacios, el poder y el sufrimiento dentro del dispositivo terapéutico y receptivo del gobierno humanitario (AGIER M. 2008) en Italia. El representado, pero indecible sufrimiento de Adam, quien fue acompañado a lo largo de un año por los autores y el equipo psico-social del centro Frantz Fanon en Turín; parece encarnar un ejemplo significativo de cómo las subjetividades son moldeadas por las prácticas y los espacios de la “imperfecta” gubernamentalidad (FANTINO A. 2011), administrando la recepción y las vidas de solicitantes de refugio y refugiados en Italia. El violento sufrimiento de Adam, muestra brillantemente la imposibilidad de reducir las dolorosas biografías de los refugiados a cuerpos medicalizados y deshistorizados (y síntomas). Por tanto nos desafía a mirar cómo los cuerpos no domesticados (BENEDUCE R. 2010) de los refugiados reta cualquier intento por olvidar o inscribir sus encarnadas historias del pasado y del presente, dentro del tranquilizador «orden nacional de los hechos» (MALKKI L. 1995).

*Palabras claves:* gubernamentalidad, cuerpo, subjetividad, refugiados, violencia.

## Abstract

*When the body tells the untold: alcohol abuse, violence and power in the story of Adam*

Taking cue from the story of Adam, a Somali refugee in Turin haunted by alcohol abuse and by the inexpressibility of the experiences lived before his arrival in Italy, the following contribution develops a reflection on the thick entanglement which ties bodies, spaces, power and suffering within the therapeutic and reception dispositive of the humanitarian government (AGIER M. 2008) in Italy.

The enacted, but unspeakable suffering of Adam, who was followed for one year by the authors and by a psycho-social équipe of Frantz Fanon centre in Turin, seems to embody a meaningful example of the subjectivities shaped by the practices, and spaces, of the “imperfect” governmentality (FANTINO A. 2011) managing the reception, and lives, of asylum seekers and refugees in Italy. Adam’s violent suffering showed brightly the impossibility to reduce the painful biographies of refugees as medicalized and de-historicized bodies (and symptoms), therefore challenging us to look at how the *untamed bodies* (BENEDUCE R. 2010) of refugees defy any attempt to forget or inscribe the, past and present, histories they embody within a reassuring “national order of things” (MALKKI L. 1995).

*Keywords:* governametality, body, subjectivity, space, refugees, violence.