

Immigrazione, dipendenze e detenzione

A cura dott. Alain Goussot

1) L'estrema solitudine e la deprivazione psico-sociale: sradicamento/radicamento

Per affrontare la questione immigrazione, dipendenze e detenzione occorre partire dalla condizione sociale del migrante nel nostro paese e dall'analisi delle zone dalle quali provengono. L'emigrazione-immigrazione avviene spesso in condizioni drammatiche e difficili e le zone da dove provengono i migranti subiscono lo choc dei processi di globalizzazione attraverso una acculturazione brutale ed estremamente veloce. Voglio partire da una esperienza personale vissuta durante il mio ultimo viaggio in Marocco; prendo anche questo esempio perché i maghrebini sono i più colpiti dal fenomeno tossicodipendenza e costituiscono uno dei soggetti più problematici per quanto riguarda la diffusione dell'alcolismo. Le domande sono tante: perché questa presenza consistente di giovani tossicodipendenti maghrebini? Come spiegare questo fenomeno e anche l'abuso di alcol tra i giovani? Penso che sia troppo semplicistico rispondere con categorie "culturali" generali facendo riferimento, per esempio, alle prescrizioni del Corano e della religione islamica. Occorre partire dalle storie individuali di migrazione inserite in un contesto socio-familiare; insomma non si può generalizzare. Tuttavia ho potuto osservare alcune cose che spiegano, forse, le situazioni di tossicodipendenze tra i giovani maghrebini che arrivano in Italia. Intanto mi sono reso conto che, nonostante le affermazioni ufficiali – l'islam è rigoroso e ascetico in materia di uso di alcolici o superalcolici-, il consumo, e anche l'abuso che ho potuto verificare di persona, è una realtà significativa. Non solo c'è anche le cose che si dicono ma che sono negate cioè la presenza anche di un consumo di droghe leggere e pesanti(per quest'ultime c'è anche il paradosso di una legislazione rigida e del fatto che esistono zone intere del Marocco in cui si coltiva la cannabis).E altrettanto evidente che le prescrizioni previste dall'Islam sono fondamentalmente proibizioniste. Ma le cause della presenza dell'alcolismo e della tossicodipendenza fra i giovani maghrebini in Italia non è solo dovuta a questi fattori; ne esistono degli altri, forse più importanti.

Per esempio qual è l'impatto su queste società dei processi di globalizzazione? Cosa succede rispetto alle strutture familiari tradizionali? Per ragionare userò sia la mia esperienza diretta che le riflessioni del grande psichiatra algerino, Mahfoud Boucebc, assassinato nel 1993 ad Algeri dagli integralisti del Fis: la sua opera è fondamentale per comprendere gli emigrati maghrebini, dico emigrati(riprendendo il concetto sviluppato dal sociologo francese di origine algerina Abdelmalek Sayad) per centrare il discorso sul punto di partenza, cioè il Nord Africa. Solo così si può capire quello che succede nella traiettoria e nella società di arrivo cioè nell'immigrazione.

Non c'è dubbio che l'emigrante vive contemporaneamente la rottura con la propria terra di origine e il desiderio di conservare un legame,carico di vissuti, ricordi ed emozioni dell'infanzia; il migrante si trova a dovere reinterpretare se stesso in una situazione nuova. Questo comporta un carico intenso di emozioni che vanno gestite in una prospettiva di riadattamento creativo per trovare un nuovo equilibrio. Ma non si può ignorare la situazione di partenza che condiziona fortemente il percorso successivo. Per esempio quando noi parliamo di sradicamento bisogna precisare di cosa parliamo; può esistere uno sradicamento, anzi una estraniamento dalla propria identità originaria?

Boucebc è interessante perché ci permette di capire i mutamenti socio-culturali che vivono le società del Maghreb, in particolare l'Algeria, dall'indipendenza in poi. Studiando i cambiamenti

Intervenuti negli anni 70 e 80 ci fa comprendere i processi di acculturazione contraddittori intervenuti nelle società del Maghreb. Processi che hanno lacerato le vecchie strutture tradizionali. Proviamo ad elencarle e a vederne l'impatto sullo sviluppo di elementi produttori di squilibri e di vere e proprie patologie sociali.

Boucebci affronta la questione in due opere fondamentali. "Psichiatria, sviluppo e società" e "La psichiatria tormentata"; due lavori purtroppo non ancora tradotti in italiano. In questi due lavori studia le patologie sociali dovute ad un processo di estremamente rapido, violento e contraddittorio; ci dà una vera e propria diagnosi sociale delle patologie della società algerina. I fattori individuati sono: 1) l'urbanizzazione selvaggia 2) l'industrializzazione e l'aumento della frattura tra città e campagne 3) la penetrazione di stili di vita consumistici 4) la destrutturazione dei sistemi familiari tradizionali 5) l'emigrazione di massa verso l'Europa (la Francia) 6) la crisi dei sistemi educativi tradizionali 7) l'identificazione degli adolescenti con dei modelli di vita diversi e anche contraddittori (talvolta contrapposti) 8) la perdita, nella struttura familiare, di autorità delle figure genitoriali. In particolare di quella paterna. 9) i cambiamenti contraddittori della condizione della donna e del suo ruolo nella società.

Boucebci parla, già per gli anni 80, delle psicopatologie presenti nelle giovani generazioni e tra le donne: senso di abbandono, perdita completa di punti di riferimento e di orientamento, depressione, angoscia, disturbi psicosomatici, uso diffuso di "tranquillanti" (farmaci e alcol), disturbi della relazione, malattie psichiche gravi... Il processo di acculturazione, per come si è realizzato, provoca squilibri, traumi, lacerazioni, difficoltà di adattamento, disorientamento, sradicamento; perdita di senso, crollo dell'autostima, perdita d'identità senza riuscire a definirne una nuova. In un contesto di questo tipo (questo riguarda non solo le società maghrebine ma anche molte società del terzo Mondo e dell'est dell'Europa) l'uso di alcol e di sostanze stupefacenti diventa sempre più diffuso, questo anche in società musulmane come il Marocco o l'Algeria. E quindi importante partire da queste considerazioni (considerazioni che ritroviamo nel lavoro di A. Sayad sugli immigrati algerini in Francia per ragionare sulla diffusione dell'uso di sostanze stupefacenti, di farmaci e di alcol tra i giovani immigrati maghrebini (e non solo); quanti di loro si portavano dentro le lacerazioni del mondo, quanti di loro non sono riusciti, di fronte alla violenza dell'impatto con la società italiana, a rielaborare il lutto cioè il distacco dalla madre (dalla terra madre e dalla figura materna in senso stretto) e a adattarsi nel passaggio da un contesto storico-culturale ad un altro?

Scrive Boucebci: "I genitori, spesso disorientati, non sanno cosa fare con i figli che vivono i cambiamenti in modo quasi schizofrenico"; sottolinea l'angoscia dei genitori incapaci di offrire dei modelli attraenti e coerenti; nel suo lavoro di psichiatra con i bambini e gli adolescenti all'Ospedale Les Oliviers di Algeri nota la diffusione di tendenze suicidarie da parte degli adolescenti, della progressione della delinquenza giovanile, della diffusione dell'alcolismo e dell'uso di sostanze sintetiche e di farmaci. Osserva "l'equilibrio delle comunità locali e delle strutture tradizionali è ormai minacciato, la salute degli individui è fortemente a rischio"; aggiunge "tra le generazioni di transizione scoppia un conflitto dove il fattore essenziale sembra essere la perdita di identità e lo scarto tra un modello educativo comunitario, vissuto a lungo senza frustrazioni, che preparava il soggetto ad una vita sociale collettiva dove il corpo individuale è umanamente disinvestito e simbolizzato e una vita sociale attuale dove sempre di più negato il corpo sociale simbolico protettore". Questa lacerazione e contraddizione tra primato comunitario e primato individuale nel processo educativo viene interiorizzata dai giovani che ne portano la sofferenza nel momento dell'avventura migratoria; avventura migratoria che può amplificare il disagio psicologico del giovane marocchino o algerino. Boucebci scrive: "Il giovane, sempre più spesso, è immerso in un

bagno culturale ricco di modelli contraddittori, è tanto più angosciato quanto parallelamente, la struttura tradizionale protettiva si disgrega. Molti genitori, poco preparati al loro ruolo attuale, conoscono loro stesso tante difficoltà.” Questo “disturbo della dinamica familiare” incide fortemente sulla fragilizzazione di chi tenta l’esperienza migratoria. I genitori perdono ogni autorità nei confronti dei figli in una struttura familiare in pieno mutamento; dove la figura paterna non rappresenta più il punto di riferimento essenziale e dove la figura materna provoca spesso nei figli maschi un atteggiamento ambivalente; i genitori si sentono impotenti.

La letteratura maghrebina esprime molto bene questi cambiamenti contraddittori della struttura familiare tradizionale e i suoi effetti sullo sviluppo degli adolescenti; Mohammed Choukri, Driss Chraïbi per il Marocco; Kateb Macine e Jasmina Khadra per l’Algeria ci fanno vedere attraverso i loro personaggi e i loro racconti l’implosione delle strutture patriarcali e anche tribali, l’introiezione da parte dei giovani di modelli contraddittori e anche contrapposti con l’impossibilità psichica di dare un senso alle proprie emozioni, la perdita di senso e anche di speranza per il futuro.

Su questo terreno descritto da Boucebc, frutto della sua lunga esperienza di psichiatra nell’Algeria post-coloniale, si può intuire che l’emigrazione rappresenta un fattore che contribuisce a questo processo in atto; e qui s’innescono tutti i fenomeni patologici; il problema dell’alcolismo e dell’uso di sostanze per sedare l’altissimo livello di ansia che vivono queste società stuprate dalla globalizzazione capitalistica.

Tahar Ben Jelloun, lo scrittore marocchino che vive in Francia, ha iniziato la sua carriera come psicologo in un ambulatorio parigino dove curava i lavoratori maghrebini con problemi psichici; descrive la condizione di estrema solitudine nella quale si ritrovano; la povertà delle relazioni sociali, il senso d’inferiorità e il crollo progressivo dell’autostima; ci spiega la povertà della vita sessuale e le patologie legate ai vissuti di esclusione anche nei rapporti con le donne in Europa. Se poi a questo aggiungiamo lo scontro tra l’immaginario arabo-musulmano sulle donne europee e la società europea con l’immaginario europeo sugli arabi si può indovinare che i livelli dell’incomprensione finiscono per amplificare le lacerazioni e le contraddizioni che vivono molti degli immigrati. L’alcol e la droga possono diventare dei sostituti, dei calmanti che possono alleviare la sofferenza insopportabile dell’impossibilità di comunicare, di essere riconosciuto e di riconoscersi nella situazione nuova.

2) Droga, alcol e immaginario arabo-musulmano:

Penso a due autori che ci possono aiutare a riflettere su questo tema; uno è Melek, antropologo algerino berbero che vive a Parigi, autore di un lavoro monumentale sull’immaginario arabo-musulmano e l’altro è Fethi Benslama, psicanalista algerino che ha pubblicato recentemente “La psychanalyse à l’épreuve de l’Islam”. Per Chebel è fondamentale capire la natura affettiva profonda del legame madre-figlio maschio nella struttura familiare maghrebina; legame estremamente soffocante – lo stesso Chebel parlando delle madri maghrebine parla di “madri cannibali”- dove il figlio maschio è al centro dell’attenzione continua della madre. Ma questo rapporto appare estremamente ambivalente perché vissuto dallo stesso figlio come un doppio legame di odio-amore; di attrazione e tentativi di fuga. Questa struttura dei legami affettivi con la figura materna viene confermata da Benslama che applica gli strumenti della psicoanalisi per comprendere il funzionamento di quello che chiama l’Edipo maghrebino. Per esempio come è avvenuta la separazione madre-figlio; quali sono state le difficoltà nell’elaborazione del lutto; che ruolo ha

avuto il padre in questo rapporto, e cosa succede nel momento dell'avventura migratoria. In che misura l'emigrazione del figlio maschio non sia solo il frutto di un tentativo di miglioramento delle condizioni economiche ma anche di fuga da questa struttura relazionale? Fino a che punto la stessa migrazione non sia indotta dalla stessa madre come moneta di scambio per avere messo al mondo il figlio maschio(carne della sua carne)? Cosa avviene nel momento della separazione attraverso l'emigrazione? In che misura la strutturazione di una personalità psicologicamente dipendente dalla figura materna non produce nell'esperienza migratoria un processo di disattamento e di impossibilità di riadattamento? E fino a che punto l'abuso di alcol e di sostanze stupefacenti non sia un sostituto per chi non riesce a controllare le frustrazioni vissute? Fino a che punto l'uso di sostanze e l'abuso di alcol non sia insieme una forma di trasgressione dalle norme rigide dell'islam (della struttura familiare incarnata dalla madre, vera custode dei valori tradizionali) e una autopunizione per non averle rispettate. Sono questioni che pongono questi due autori.

A queste riflessioni vorrei aggiungere un contributo europeo, più vecchio, ma sempre utile dal mio punto di vista, dello psicanalista francese Claude Ollivestein presso il centro medico Marmottan di Parigi; Ollivestein usa l'interpretazione di Jacques Lacan sulla funzione dello specchio nella costruzione dell'io cioè sulla "fase dello specchio" che struttura l'immagine di sé. L'incidente che segna la vita del futuro tossicomane si colloca, secondo Ollivestein, in quella che Lacan definisce appunto "fase dello specchio"; in un periodo localizzato fra i 6 e i 18 mesi di vita il bambino si scopre altro, in uno specchio reale o simbolico mettendosi nella condizione di superare l'esperienza della fusione con la propria madre: immerso ancora in uno stato di impotenza e di in coordinazione motoria, egli anticipa con l'immaginazione la conoscenza e la padronanza della propria unità corporea. Il problema nasce dove c'è insieme impossibilità di realizzare la fase dello specchio e impossibilità di superare liquidandolo lo stadio fusionale. L'esperienza o la visione di quello che Ollivestein chiama "uno specchio infranto" cioè "uno specchio che rinvia sì una immagine ma una immagine frammentata, incompleta, carica e deforme dei vuoti lasciati dalle assenze dello specchio e violentemente ricondotta dunque, attraverso di essi, all'esperienza dello stato precedente: la fusione con la madre, l'indefferenziazione". Abbiamo qui "l'angoscia dell'indefferenziazione" dove la sofferenza è un misto di rabbia e impotenza; si tenta allora di annullare la frattura dello specchio con il rituale del buco. Cosa succede nel caso dell'immigrato maghrebino musulmano? Come si manifesta il "bisogno cannibalico di avere tutto e subito" di cui parla Ollivestein?

Spesso il tossicodipendente maghrebino entra in contatto per la prima volta con il servizio all'interno del carcere; tutto ciò sempre all'interno di un contesto dove il controllo, il sospetto, il giudizio negativo finiscono per amplificare il senso del fallimento.

Nella situazione detentiva il contenimento coatto e l'inesistenza di spazi di ascolto finiscono per rendere ancora più dipendente il detenuto dai farmaci per alleviare il dolore; inoltre non è con il cadere in un "culturalismo assurdo" che si può pensare di trovare delle risposte; chiamare l'imam per un problema di alcolismo o di dipendenza da sostanze non ha molto senso (intanto perché il modello continuo ad essere quello della dipendenza psichica). Il detenuto immigrato tossicodipendente o alcolodipendente ha bisogno di medici e infermieri che capiscano veramente le sue condizioni. Inoltre che tipo di collaborazione esiste tra i Sert e la sanità penitenziaria nella gestione di questo problema?