

Immigrazione, salute e carcere: alcune riflessioni

A cura dott. Alain Goussot

Quello che emerge dai questionari

In questi anni di progetto sportello, è emersa la necessità d'interrogarsi e di approfondire le questioni sanitarie legate alla presenza significativa degli immigrati negli Istituti penitenziari.

La questione si evidenzia molto bene alla lettura dei questionari rivolti al personale degli Istituti e a quelli rivolti ai detenuti immigrati. Si pone a diversi livelli:

- 1) le condizioni di salute dei migranti considerati come categoria a rischio
- 2) le difficoltà legate alla medicina penitenziaria e alla non applicazione della riforma che prevede il passaggio al servizio sanitario nazionale; con tutte le ripercussioni sulla cura dei detenuti in generale e dei migranti in particolare
- 3) la non comprensione delle manifestazioni della patologia nel detenuto immigrato
- 4) i casi molteplici di disagio psichico, di tentativi di suicidio e di fenomeni di autolesionismo come sintomi della sofferenza dei migranti in situazione detentiva
- 5) il rapporto complesso e non sempre facile di molti detenuti immigrati provenienti dalle aree del cosiddetto Terzo Mondo con la nostra medicina e i nostri modelli di cura
- 6) la problematicità della relazione medico-detenuto paziente (oppure infermiere- detenuto ammalato), e ancora meno facile nel caso in cui si tratta di un detenuto immigrato. E chiaro che ci sono anche problemi emergenziali legati ai tagli dei fondi per la sanità in carcere e al deficit di organico delle aree sanitarie. Ma questi problemi dobbiamo aggiungere, per esempio, le questioni sollevate in più occasioni nei diversi seminari e negli Istituti da parte di agenti e educatori, cioè la difficoltà di un raccordo funzionale con gli operatori dell'area sanitaria. Questa criticità riguarda anche l'assoluta carenza del collegamento tra carcere e territorio. Per queste ragioni siamo qui oggi per iniziare un ragionamento collettivo sulla salute degli immigrati in carcere e sulle problematiche legate alla medicina penitenziaria concepite in una ottica interculturale.

Faccio notare che il problema della salute non riguarda solo i detenuti ma anche il personale degli Istituti; quanti disturbi, quanta violenza interiorizzata, quante patologie legate al lavoro in carcere e dovuto al modello stesso dell'Istituzione Totale? Anche qui affrontare la questione della salute e degli interventi sanitari per i detenuti in generale, e di quelli immigrati in particolare, vuol dire affrontare il problema da un punto di vista sistemico. E il sistema di relazioni che governa il carcere che produce malattie, disturbi e quindi disagio. Pur tenendo conto del carattere coatto del carcere, quindi produttore di patologie e per chi vi è detenuto e per chi vi lavora, bisogna interrogarsi sulle buone prassi che possono migliorare la salute complessiva di quel sistema di relazione. Ma cosa ne è del detenuto immigrato? In quale misura la condizione sanitaria del detenuto migrante non rappresenta l'agente analizzatore di tutta la situazione carceraria? Cosa fare per rispondere a bisogni reali e complessi? Siamo qui per parlarne.

1) Immigrazione e salute: alcuni concetti

Prima di dire alcune cose su salute, malattia, cura e cultura occorre chiarire alcuni concetti; pur non essendo un medico voglio intervenire come educatore e filosofo; il concetto di salute che abbiamo strutturato nelle nostre società euro-americana è quello strettamente clinico che vede soprattutto l'organismo come un meccanismo fisico-chimico. Parlare di salute vuol dire parlare di malattia e viceversa. A me piace la definizione di salute data

da Umberto Galimberti perché ci fa capire il carattere complesso del nesso salute-malattia: "Condizione di piena efficienza funzionale che, nell'uomo, comprende anche funzioni logiche, affettive, relazionali in contesti interpersonali e sociali. Tale condizione varia con le fasi della cultura e non può essere tipizzata in modo definitivo. Il concetto di salute va distinto da quello di norma, i cui parametri sono definiti dai sistemi di riferimento adottati. Come condizione di piena efficienza funzionale, la salute è qualcosa di più della semplice assenza di malattia, e per questo non può essere ridotta a categoria medica. Se è specifico dell'uomo essere al mondo per decifrarne i significati attraverso un sistema di segni, ogni compromissione di questa capacità di lettura investe globalmente il suo stato di salute, che ha dunque riferimenti non solo organici, ma anche culturali".

Non voglio qui entrare in una discussione enorme che ha una dimensione culturale e antropologica, e visto che parliamo di immigrazione non possiamo fare a meno di porre il problema. Parlare di salute nel rapporto con l'immigrazione vuol dire comprendere le modalità della relazione sociale che si costruisce nello spazio delle strutture sanitarie italiane. Nel nostro caso vuol dire interrogarsi su cosa succede in carcere per il detenuto immigrato. Nel suo libro "Il medico nell'età della tecnica" Karl Jaspers parla della "superstizione scientifica" dei medici che riducono il corpo a puro organismo e la presenza al meccanismo fisico-chimico. Il corpo appunto che nel caso del detenuto è internato e controllato a vista; il corpo che non è una esteriorità dell'essere umano ma l'essenza stessa dell'esistere bio-psico-sociale. Il corpo è la manifestazione reale del nostro essere nel mondo e con il mondo, è la mediazione stessa del nostro essere "essere di relazione"; il corpo è vissuto, percepito e anche rappresentato. Cosa succede in carcere da questo punto di vista? Il corpo è il luogo di tutte le tensioni, di tutte le violenze, di tutte le crisi (e questo si verifica sia per il detenuto che per l'operatore dell'Istituto); il corpo è insieme la vita e la morte, non è solo un oggetto, un fatto chimico o biologico è anche e soprattutto un senso e un produttore di significato sul piano dell'esistenza della persona. Il corpo non è la nostra prigionia, il corpo siamo noi, è la mia manifestazione dell'esserci al mondo e con il mondo. E cosa tutto ciò può significare per il detenuto immigrato che si vive con altri codici, anzi i codici del carcere negano la manifestazione del corpo del detenuto in generale, e dell'immigrato in particolare; una condizione esistenziale di negazione della vitalità, dell'istinto di vita a favore della distruzione e dell'istinto di morte. Era Edmund Husserl, il fondatore della fenomenologia, che notava che "un mondo inospitale che non si lascia abitare non sopprime l'esistenza, ma la costringe alle corde, la lascia esistere nelle forme dell'apprensione, dell'ansietà, della malattia". Spesso nei confronti dell'immigrato la società è inospitale e il suo corpo diventa il luogo di tutti i conflitti, il luogo geometrico di tutte le tensioni e di tutte le violenze.

Scrivono Umberto Galimberti: "Essere malato significa, infatti, distogliere, la mia intenzionalità dal mondo, dove si estende l'orizzonte della mia presenza e dove le cose assumono quel significato per cui ha un certo senso per me essere nel mondo, per raccogliarla sul mio corpo, anzi sulla malattia che non consente più al mio corpo di progettarsi nel mondo come prima accadeva". E quello che succede a molti immigrati, e non solo, per loro, esclusi, rifiutati, il corpo da soggetto di intenzioni costruttive diventa "oggetto intenzionato"; questo succede quando "l'esistenza è impossibilitata ad esprimersi in un mondo che sente troppo ostile".

Tutto ciò avviene poi attraverso un linguaggio corporeo e quindi mentale spesso incomprensibile per l'approccio strettamente clinico. In carcere poi la comunicazione comprensiva che ci dovrebbe essere tra medico e paziente è ulteriormente disturbata dalla struttura del controllo e dal vissuto di controllato che ha il detenuto.

2) Alcune questioni:

Ovviamente le questioni da affrontare sono tante ma credo che conviene focalizzare alcuni punti :1) Che ne è del quadro epidemiologico dei detenuti immigrati (in che misura si presenta in modo diverso rispetto agli italiani) 2) in che misura l'impatto con il carcere non sia la causa di fattori disturbanti per la persona detenuta, e anche per chi vi lavora e anche il luogo dell'acutizzazione di fenomeni psicosomatici 3) che ne è del detenuto immigrato 4) quali sono i bisogni dei detenuti immigrati in materia sanitaria 4) come vengono decodificate e gestite le sue

richieste di cura? 5) come si vivono gli operatori nel rapporto con questi detenuti?.

Certo il personale dell'area sanitaria si trova a fare i conti con delle mancanze strutturali ma anche con le difficoltà comunicative, relazionali e di comprensione dei mondi culturali che esprimono gli immigrati. Non dimentichiamo che il detenuto immigrato oltre a veicolare un proprio modo di essere, veicola anche un modello di rapporto sia con la struttura penitenziaria che con il modello di relazione con la salute, la malattia e la cura appreso nel paese di origine. Il detenuto immigrato fa quello che l'antropologo americano Melville Herskovits ha chiamato processo di reinterpretazione cioè il fare i conti con un universo culturale altro attraverso l'uso dei propri codici ma anche la reinterpretazione del proprio universo mentale e fisico attraverso l'uso dei codici della nostra società. Il detenuto immigrato arriva in carcere con una sua idea di carcere e si rapporta con le questioni sanitarie con il suo modello di sanità. Quindi nel proprio modo di manifestare il suo disagio, la sua malattia struttura un comportamento quasi "schizofrenico" che oscilla tra i modelli interiorizzati e il modello nel quale viene inserito attraverso la detenzione.

Se a questo aggiungiamo poi le difficoltà molto serie di comunicazione (a più riprese dalle risposte dei detenuti ai questionari troviamo un grido di sofferenza, una richiesta di aiuto dovuta all'impossibilità di comunicare). E qui che l'immigrato detenuto che si ammala viene negato nella sua dignità nella misura in cui li viene negato il diritto alla cura.

Inoltre le cose si complicano ancora di più se pensiamo che per molti detenuti immigrati il primo contatto con la sanità avviene in carcere; la cura dovrebbe creare le condizioni terapeutiche-ambientali per eliminare la causa fondamentale di gran parte dei disturbi dell'anima e del corpo; eppure è la struttura carceraria a produrre disturbi. L'immigrato detenuto può vivere la cura, il rapporto con la medicina come una specie di fuga, ma una fuga pericolosa perché si tratta di una fuga "virtuale"; di una fuga che finisce addirittura per rafforzare il disturbo. L'uso anche strumentale della malattia rappresenta una tecnica di sopravvivenza ma una tecnica che alimenta la sofferenza, non cura e continua ad estraniare il detenuto dal proprio sé corporeo e fisico. Da questo punto di vista sarebbe importante una presenza reale del servizio sanitario nazionale negli istituti come lo prevede la riforma, ma sappiamo che le cose non partono su questo piano. Sto parlando di questioni profondamente umani quindi dei diritti naturali di cui dovrebbe godere ogni uomo e ogni donna, anche in situazione di detenzione. Sulla questione del diritto alla cura si gioca in generale il grado di civiltà di una società, nel caso del carcere si gioca la possibilità di essere umani anche così difficile qual è il carcere.

Non dimentichiamo che la nostra Costituzione all'articolo 32 dichiara: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti". La salute viene perciò posta come un diritto dell'individuo, cioè qualcosa che appartiene all'uomo in quanto tale, derivante dall'affermazione di un generale diritto alla vita e all'integrità fisica". Voglio ricordare che sia il Testo unico che la legge regionale sull'immigrazione insistono sul diritto alle cure per gli stranieri anche clandestini; dico questo perché spesso viene avanti l'argomento che il trattamento sanitario per i clandestini (ed il caso della maggioranza degli immigrati detenuti) riguarderebbe solo le cure d'urgenza. Non è così: si parla di cure ambulatoriali ed ospedaliere "essenziali e continuative". Inoltre l'articolo 5 del decreto legislativo n. 230 del 99 sul riordino della medicina penitenziaria recita: "Sono iscritti al Servizio sanitario nazionale gli stranieri, limitatamente al periodo in cui sono detenuti o internati negli Istituti penitenziari. Tali soggetti hanno parità di trattamento e piena eguaglianza di diritti rispetto ai cittadini liberi, a prescindere dal regolare titolo di permesso di soggiorno in Italia".

Quindi stiamo parlando di diritti e i diritti non sono una astrazione ma devono tradursi in pratiche e dispositivi concreti.

3) la mediazione culturale in campo sanitario:

C'è anche una questione che ritengo centrale; cioè il nesso tra diritti di cittadinanza (e il diritto alle cure, alla salute ne è parte integrante) e differenze culturali. Ancora una volta il carcere amplifica le contraddizioni e le

discriminazioni che produce la società. Per riprendere l'elaborazione dell'antropologo e medico francese Didier Fassin, che si occupa di immigrazione e insegna all'École des Hautes Etudes in scienze sociali, possiamo dire: "Cos'è che nelle nostre società si gioca intorno al corpo, alla malattia, alla sofferenza nel loro rapporto con l'immigrazione? Si tratta di considerare che la salute degli immigrati non esiste in sé, segnata in qualche modo nei geni, nei microbi o nei processi psichici, ma che esiste nella relazione che è storicamente costruita dagli attori sociali. Due aspetti ci sembrano particolarmente significativi: la costruzione della differenza in termini di cultura nelle istituzioni medicali e sanitarie e lo sviluppo della cittadinanza sociale intorno al corpo e alla malattia". Porre questo tipo di domanda implica una riflessione sulla realtà dei diritti di cittadinanza nella società per gli immigrati e in particolare nel settore della salute pubblica.

Lo stesso Fassin mette in evidenza che questo genere di questione comporta due rischi: 1) la culturalizzazione del disagio sociale; prodotto da profonde disuguaglianze e 2) la medicalizzazione o psichiatrizzazione dei comportamenti culturali. Il primo è di spacciare come tratto culturale quello che è il prodotto di una condizione umana di emarginazione e di discriminazione sociale; il secondo è quello di interpretare come patologico quello che è inerente ad un modo di essere culturale.

L'autolesionismo è un tratto culturale dei detenuti maghrebini musulmani oppure è la manifestazione di una condizione di profonda discriminazione sia sul piano sociale che individuale? Oppure le modalità comunicative non comprensibili per l'operatore italiano sono i sintomi di una patologia, e si sa tutto ciò che non è comprensibile viene presentato come devianza o patologia.

E una questione di approccio alla mediazione che riguarda sia il territorio, i servizi e la situazione carceraria; sapere distinguere quello che è inerente alla condizione sociale della persona immigrata e quello che, invece, appartiene effettivamente al proprio modo di essere culturale. Questo problema di ordine metodologico verrà affrontato in un prossimo seminario sulla mediazione sanitaria come relazione di aiuto. Come per altre dimensioni del lavoro di mediazione il settore sanitario deve fare i conti con il carattere meticcio del migrante cioè con il fatto che è insieme simile e diverso; che questa caratteristica "incorporata" dal migrante costituisce la sua produzione di senso nell'esserci nel mondo e col mondo. Implica tutto ciò una attenzione particolare alle modalità della relazione medico - paziente, infermiere- paziente negli Istituti. Molti antropologi, filosofi e psichiatri come Franco Basaglia, Ludwig Binswanger, Georges Devereux ci hanno spiegato come si struttura la relazione medica con il paziente; una relazione dove uno è l'attore vero in quanto detentore del sapere scientifico e l'altro passivo in quanto deve essere curato dall'esperto. Il problema sta già tutto qui, cioè nella non libertà del paziente nel poter vivere e interpretare la sua malattia, anzi nel fatto che viene deprivato della relazione con la sua malattia.. ; possiamo immaginare cosa succede in carcere dove il detenuto è per definizione deprivato della sua libertà. Come si traduce tutto ciò nel caso del rapporto operatore sanitario -detenuto immigrato?. Non vorrei sembrare troppo insistente ma anche questa dimensione, cioè del rapporto operatore sanitario- detenuto immigrato rientra nella problematica delle modalità comunicative e della concretizzazione dell'idea di servizio. Servizio inteso proprio come relazione di aiuto alla persona ammalata per garantirne, per quanto possibile nel carcere, la dignità e i diritti.