

La certificazione degli esiti di tortura come momento di un programma coerente di cura della persona.

L'Associazione Medici contro la Tortura è una associazione di volontariato professionale che vuole prendersi cura di "vittime di tortura" con un intervento impegnato a tener conto della molteplicità dei bisogni che un richiedente asilo o un rifugiato presenta: sociali, giuridici, medici, psicologici.

La qualifica di "vittima" viene posta tra virgolette ed utilizzata per convenzione, ma si tratta di un appellativo/diagnosi che può non aiutare a intraprendere un percorso di riabilitazione e inserimento sociale.

L'Associazione tiene a chiarire che fornisce prestazioni specialistiche solo nell'ambito di una presa in carico globale fondata su una riflessione sviluppata in anni di esperienza, e quindi non può e non intende rispondere a richieste di prestazioni professionali isolate provenienti da altre associazioni.

Per capire queste scelte bisogna partire dalla definizione (operativa e non strettamente giuridica) della tortura, che si realizza ogni volta che le violenze, fisiche, psicologiche, sessuali, sono state inferte con lo scopo di umiliare la "vittima", di impaurire lui e la comunità politica, etnica, religiosa, ecc. cui appartiene.

L'esperienza di chi si fa carico di persone che hanno subito violenze estreme, non solo rifugiate, ma anche bambini abusati o donne violentate, sa che il quadro psicologico è dominato dalla vergogna e dalla paura sia di subire nuove violenze che di non essere creduto.

Nella nostra esperienza, che è iniziata negli anni '90, non sono pochi i casi in cui la tortura è emersa, nei suoi terribili particolari, solo dopo diversi anni, e i casi in cui le domande sugli avvenimenti passati hanno risvegliato grandi sofferenze e disturbi talora diagnosticati, da parte di chi non ha esperienza di questi quadri, come sintomi di malattia mentale.

D'altronde una vasta letteratura scientifica è concorde nell'indicare come la presa in carico di chi ha subito violenze estreme è in una prima fase orientata sul presente; solo più tardi si affronta il passato ed infine in una terza fase si lavora a un progetto per il futuro, dovendo peraltro seguire – a nostro avviso - un approccio flessibile capace di rispettare i tempi e i modi peculiari della singola persona.

Quando appare opportuno, a sostegno della domanda di asilo e nel corso della preparazione alla Commissione, raccogliere la storia dei maltrattamenti per certificare, anche attraverso un "esame obiettivo", la gravità delle sofferenze psico-fisiche imposte, il nostro gruppo di lavoro non manca mai di considerare il fattore di rischio insito in questa operazione, che comunque va a sollecitare la memoria in un momento non sempre opportuno, che comporta rischi sostanziali di fornire al rifugiato un forte orientamento in direzione dell'identità di "vittima", piuttosto che sostenerlo in processi di riacquisizione della propria dignità e autonomia.

Inoltre la protezione viene assicurata non a chi ha subito violenze, ma a coloro che rischiano violenze se tornano nel loro paese, per cui la certificazione medica ha avuto finora un ruolo sopravvalutato nella procedura di riconoscimento dello status di rifugiato.

In conclusione, Il problema ci sembra quindi non tanto quello di trovare un medico, uno psichiatra, uno psicologo disposti a certificare, ma piuttosto quello di trovare clinici che, assieme agli operatori sociali, accompagnino e sostengano la persona in un percorso di rinascita.