

Marie Rose Moro M.D., Ph.D.

Docente di psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza
Gruppo di lavoro della clinica per immigrati

Aspetti transculturali per genitori e figli in un mondo che cambia

Ospedale di Avicenne, Francia

Università di Parigi 13

www.clinique-transculturelle.org
www.transcultural-clinic.org

1



Piano

- **Breve storia dell'ospedale di Avicenne e dell'approccio transculturale in Francia**
« Il modello francese »
- **Cultura, migrazione e rischio transculturale**
- **Lavoro clinico:**
Specificità del setting del gruppo
- **Lavoro di ricerca: esempi di studi in corso**
- **Training transculturale**

2



Breve storia dell'ospedale di Avicenne (Hôpital Avicenne)

- **Fondato nel 1935** come <Ospedale Franco-Musulmano> nel nord est della periferia di Parigi (dove c'era un'alta percentuale della popolazione proveniva dai paesi del Maghreb) e riservato a pazienti Musulmani.
- **Fu chiaramente una decisione <igienico-politica>** volta a costruire questo ospedale lontano dal centro della città.

3



Primo luogo transculturale in Francia

- **Nel 1961**, l'ospedale è diventato parte della fondazione degli ospedali pubblici di Parigi (Assistenza pubblica) e rivolto a tutta la popolazione
- **Nel 1970** è diventato un ospedale universitario della neo fondata Università di Medicina di Parigi 13.
- **Nel 1978**, il suo nome è cambiato in <Ospedale di Avicenne>, dopo il famoso medico orientale Ibn Sina.

4

FAR CRESCERE BAMBINI E ADOLESCENTI: UN APPROCCIO TRANSCULTURALE (Faire grandir les enfants et les adolescents. Approche transculturelle)

*Prof.ssa Marie Rose Moro **

[DIA 1] Buongiorno a tutti. Sono molto felice di essere qui con voi. Quello che oggi faremo insieme è un esercizio molto «transculturale», con tante traduzioni diverse, ed è una gran cosa, perché potremo così sperimentare il passaggio tra mondi diversi. Ringrazio gli organizzatori di poter condividere quest'esperienza con voi. Ringrazio per le sue parole Marisa, che ha fatto dell'antropologia applicata su di me. Complimenti! Mia madre sarebbe stata molto contenta di sentirti! Per me è una vera fortuna poter accogliere ad Avicenne, e ora a Cochin, tutte queste persone provenienti da tutta Europa che desiderano lavorare sulle questioni transculturali. È una chance, anche per me. Ho accolto tra gli altri anche Sabina Valverde, che ascolterete più tardi, ed è stato un onore.

Oggi vi invito dunque a un piccolo viaggio nell'esperienza transculturale che riguarda i neonati, i bambini e gli adolescenti. Mi concentrerò sui bambini che nascono qui. Ci sono – certo – anche quelli che arrivano a una certa età, ma per le illustrazioni cliniche mi focalizzerò su quelli che nascono qui, senza particolarità né fisiche né psichiche, anche se talora emergono difficoltà che possono rendere necessarie delle cure.

Vi ho indicato un sito [cfr. DIA 1] in cui è contenuta la bibliografia in francese, in italiano e in inglese, inerente agli argomenti di cui parlerò. Ecco l'itinerario del nostro piccolo viaggio [DIA 2]: una piccola storia della nostra esperienza transculturale, in particolare sulla questione della vulnerabilità e della creatività dei figli di migranti con i tre periodi – neonati, bambini, adolescenti; storie cliniche nell'ambito transculturale per illustrare come si possono trasformare questi destini, e, infine, qualche parola sulla formazione in ambito transculturale.

[DIA 3] Ecco un'immagine solo per mostrarvi dove è nata la prima consultazione transculturale in Francia, nella banlieue multiculturale di Parigi, una trentina d'anni fa circa, in una zona in cui ancora tuttora sono rappresentate circa un centinaio di lingue e culture diverse. L'ospedale pubblico universitario si trova in questa periferia. Ne vedete l'ingresso nell'immagine. È un ospedale legato alla storia della colonizzazione francese e



Approccio Transculturale

- **Nel 1980, Pr. Lebovici sentì il bisogno di rendere un servizio migliore alla popolazione immigrata che si rivolgeva al servizio di psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e chiese a Nathan di iniziare la sua prima seduta transculturale.**
- **Dal 1989, ho condotto le consultazioni e sviluppato un lavoro clinico transculturale per gli immigrati e le famiglia rifugiate. La mia attenzione è rivolta soprattutto alle **seconde generazioni.****

5

che era in origine riservato ai pazienti provenienti da Paesi musulmani. Tutta la sua storia fino a oggi ha consistito nell'aprirsi all'insieme della popolazione. Ha anche cambiato nome, pur conservando traccia del nome del medico Ibn Sina, Avicenna. È dunque diventato un ospedale universitario in cui si fa della clinica, dell'insegnamento e della ricerca per tutti, con una preoccupazione transculturale non solo per quanto riguarda la psichiatria, ma anche la medicina.

In questo ospedale, circa trent'anni fa, è arrivato un grande psicanalista per bambini, Serge Lébovici [DIA 5]. È arrivato per occuparsi dei neonati, ma si è presto reso conto che non ci si poteva occupare bene dei neonati senza occuparsi dei genitori, il che significava riconoscere la loro diversità, il loro sapere, la loro lingua, la loro identità. All'epoca, era una grande rivoluzione, poiché gli specialisti di neonati si occupavano solo di neonati, con una visione ristretta, «a tunnel»: «sono uno specialista di neonati, quindi guardo i neonati, ma non le braccia, gli occhi, i corpi, le anime che li portano». Così ha fatto appello agli specialisti della disciplina transculturale che era nata negli anni Settanta negli Stati Uniti e in Francia, tra cui Devereux e Nathan, che ha aperto il primo ambulatorio per la prima generazione. Io sono arrivata qualche anno dopo e faccio parte della seconda generazione dei terapeuti che si sono occupati dei migranti. E il mio lavoro era quello di occuparmi della seconda generazione, di coloro che nascevano in Francia. Nel 1989, circa vent'anni fa, ho dunque aperto il primo ambulatorio per bambini e genitori.

Devo dire che io stessa faccio parte di una seconda generazione i migranti. I miei genitori vengono dalla Spagna e quindi ho vissuto la condizione di figlia di migranti in Francia, con molta gioia e molta felicità, ma con la consapevolezza acuta che i mondi dei migranti e i mondi degli altri erano mondi ben separati. Quando ho iniziato a curare i bambini come psichiatra ero indignata di fronte al modo in cui si parlava dei migranti. Ho immaginato allora, ho sognato, che avrei inventato un modo preoccuparmi di loro. Un modo più rispettoso, più dignitoso, e più vicino a quella realtà che anch'io avevo vissuto. Ma sono stata delusa, perché ho raccontato del mio sogno ad alcuni amici più grandi che mi hanno detto: «Esiste già, nei libri!». È così, sono arrivata a Bobigny e ho avuto comunque la fortuna di utilizzare questo approccio con la seconda generazione.

La sfida seguente, in Francia, è che questa clinica transculturale per figli di migranti non sia riservata soltanto alle *banlieues*, ma che costituisca una dimensione clinica, una



Cultura

- Sistema filosofico e pragmatico
- Composto di linguaggi, rappresentazioni e credenze, strutture familiari, sistemi di genitorialità e parentela, un corpo di tecniche e modalità di fare (vestirsi, cucinare, guarire, essere una madre...)
- Sistema sempre **Dinamico** che cambia con gli incroci intergenerazionali.

6



Migrazioni ed Esili



7



Effetti della migrazione

- Per gli individui: storia pre-migrazione, violenza, traumi, depressioni e ansietà
- Per i gruppi: mancanza di supporto e legami, mancanza di condivisione di valori, linguaggi e religione.



8

dimensione di cura che appartiene all'insieme della società francese, la quale è, così come la società italiana è destinata diventare, una società multiculturale.

Per questo ho accettato recentemente di occuparmi di un nuovo ospedale per adolescenti in cui, da due mesi a questa parte, si applica lo stesso approccio transculturale che ad Avicenne. Per me è una tappa importante, perché significa che il lavoro con la diversità – qualunque essa sia – non è un lavoro condotto «all'esterno», ma al cuore della società civile. Se uscissi dalla mia posizione clinica per esprimermi in altri termini direi: «al cuore del legame sociale».

Dunque, quando parliamo di cultura, esattamente, di cosa parliamo? [DIA 6] Di un sistema filosofico, naturalmente, e di un sistema concreto, pragmatico. Di lingua e di religione. Di strutture familiari, di modelli di relazione tra le generazioni (genitori e figli), tra donne e uomini. Di tecniche, cioè il modo di vestire, di cucinare, eccetera. E di rappresentazioni filosofiche (cos'è un madre?, cos'è un padre?, che cos'è un bambino?). Si parla di qualcosa di dinamico, un sistema che si trasmette, ma che cambia, si trasforma. La cultura altrui, come la mia, è un sistema aperto, è un sistema che si trasforma. È molto importante questo, perché spesso vediamo la cultura dell'altro come qualcosa di statico, come un ostacolo alla relazione, come una specie di prigioniera. Bisogna invece tenere sempre a mente che la cultura si trasforma e che è proprio questa mobilità a permettere l'incontro.

Due parole, adesso, sull'effetto dell'emigrazione sugli adulti, sui genitori. Ci sono naturalmente mille e un modo di migrare. Si emigra per molte ragioni, ragioni politiche, economiche, filosofiche. Ma quale che sia la ragione, la migrazione è un evento di rottura, di crisi. [DIA 7-8] È un atto umano coraggioso, oltre che universale, che implica sempre momenti di solitudine, a causa delle trasformazioni e dei cambiamenti che comporta, momenti di dubbio e una sorta di dissociazione tra ciò che si mostra di sé e ciò che si ha nella testa. Ho chiesto a mia madre di darmi un'immagine per illustrare questa dissociazione. Questa è l'immagine che ha scelto: la danza del flamenco, che rappresenta appunto questa idea di dissociazione tra ciò che si mostra e ciò che si ha in mente.

L'altro punto importante è che la migrazione è al tempo stesso un evento collettivo e individuale. C'è la migrazione come momento della storia della persona, con le sue conseguenze, che possono essere il dubbio, a volte la depressione, l'ansia. Ma c'è anche tutta la storia precedente alla migrazione. Quando per esempio parliamo di «prima genera



Per la genitorialità: solitudine, altre modalità di essere genitori



Razzismo
"Amano davvero i loro figli come noi amiamo i nostri?"

zione» parliamo come se la vita iniziasse in quel momento, al momento della migrazione. Ma possono esserci quaranta generazioni prima! E anche quella storia è importante. Questo sul piano individuale. Ma anche sul piano del gruppo la migrazione è un cambiamento spesso brutale, anche se la si sceglie; un cambiamento che coinvolge i valori, la lingua, le rappresentazioni religiose, sul piano del confronto con la diversità.

Concentriamoci adesso sulla questione della genitorialità [DIA 9]. La genitorialità in situazione di migrazione riattiva, interroga i genitori, li porta a chiedersi perché sono emigrati, se hanno avuto ragione a farlo, e se ciò che hanno trovato è proporzionato a ciò che cercavano. E si pone anche la questione del futuro: far nascere dei bambini nel paese di accoglienza significa far nascere bambini per *quella* società. I migranti lo sanno, sanno di essere inseriti in un destino che è un destino di «altrove». Inoltre, si pone un'altra questione di pone, che ha a che fare con la domanda: cosa significa essere genitori? E sappiamo bene come esistano mille e un modo per essere genitori! Ma si tratta di qualcosa che è talmente interiorizzato, talmente dentro di noi, che spesso tendiamo a creare una gerarchia tra i modi di esserlo, perché è qualcosa che fa talmente parte di noi che facciamo fatica a lasciare posto ad altri modi, ad altre modalità. I genitori che vengono alla consultazione con piccoli che presentano difficoltà, in particolare, dicono spesso di vedere e di sentire da parte di coloro che si occupano di loro una sorta di dubbio sulla loro capacità di amare i loro bambini. Per questo ho dedicato un libro intero alla questione. Penso che per tutti noi, che lavoriamo con genitori migranti, questa sia una questione molto profonda, in un certo senso preliminare perché possiamo poi lavorare e lasciar loro spazio. È qualcosa che i genitori sentono molto profondamente.

Sul piano della creazione delle interazioni precoci madre-figlio, padre-figlio, si tratta dunque di un momento di vulnerabilità, sia per i genitori che per il neonato. Tutti gli studi, inglesi, canadesi, francesi, mettono unanimemente in luce questa vulnerabilità, che si esprime nelle madri con le depressioni post-partum, nei bambini attraverso le patologie classiche – patologie non specifiche, ma piuttosto segni di sofferenza, come in tutti i bambini, e nei neonati soprattutto attraverso aspetti funzionali, come difficoltà a dormire, a mangiare, a calmarsi. Questa vulnerabilità è tanto maggiore se il neonato non è come lo si immaginava, e aumenta ulteriormente se presenta singolarità o sofferenza fisiche o psichiche. Ma da dove ha origine la vulnerabilità in questo particolare momento della vita?



Per evitare le vulnerabilità abbiamo bisogno di creare legami tra le diverse affiliazione dei bambini.



16



Working with Immigrants' Children

- In sintesi: i bambini immigrati hanno specifiche vulnerabilità psicologiche
- Possiamo definirle « Rischio Transculturale»
- Le pratiche culturali hanno un effetto protettivo per i genitori.
- Gli antropologi hanno imparato a riconoscere la culla culturale e sociale del bambino.
- Ci sono interazioni tra le cornici culturali e le cornici psichiche.
- I figli degli immigrati devono confrontarsi con una duplice fragilità: la loro, legata alla spaccatura nella quale sono strutturati e quella dei loro genitori, legata all'immigrazione.

17



Per rispondere alle domande della popolazione immigrata occorre concentrarsi su un triplice interesse.

- ❖ La cultura delle origini e le sue modifiche attraverso il processo migratorio.
- ❖ Le conseguenze psicologiche della migrazione sui genitori e figli
- ❖ La situazione, le difficoltà e le sfide che le famiglie immigrate affrontano individualmente e collettivamente.

18



Lavoro Clinico

**Prendere in considerazione le specificità psicologiche e culturali in ogni bambino, situazione, famiglia...
Perché? Come?**

19



**Un incontro clinico in un contesto transculturale
Un incrocio di riproduzioni**



20



Popolazione servita

- Prima, seconda e terza generazione di immigrati o nuovi rifugiati con i loro bambini.
- ¼ dei genitori dai paesi del Mghreb (Algeria, Marocco, Tunisia)
- ¼ dall'Africa dell'ovest (Senegal, Mauritania, Guinea, Costa D'Avorio, Benin, Togo, Burkina Faso, Sierra Leone ecc.)
- ¼ dall'Africa centrale (Cameroon, Congo-Brazzaville, RDC, Angola)
- ¼ da tutti gli altri paesi (Turchia, Georgia, Cecenia, Afghanistan, Pakistan, India, Sri Lanka, Cina e molti altri)

21

Essa viene da diversi fattori, che riguardano la costruzione stessa della genitorialità in condizione di esilio: i dubbi legati alla situazione migratoria, anzitutto; il confronto tra diversi modelli genitoriali; la difficoltà legata al doppio compito che la madre deve affrontare alla nascita di un neonato, e cioè da una parte trasmettere le cose che le appartengono e dall'altra presentare al tempo stesso al bimbo il mondo esterno che lei non conosce. È il processo che Winnicott ha chiamato la «presentazione del mondo». Winnicott diceva che la presentazione del mondo doveva avvenire a piccole dosi, il che suppone che la madre apra lentamente lo spazio tra il neonato e lei, abbastanza lentamente perché il neonato possa confrontarsi con esso e apprendere il mondo esterno. Ma in questo caso, la difficoltà è la madre si trova a presentare un mondo che non si conosce, un mondo che a volte genera in lei paura, che non per forza la riconosce come una buona madre. Dunque, le madri sono chiamate a utilizzare capacità straordinarie per riuscire comunque a presentare il mondo «a piccole dosi». E spesso il confronto tra il neonato e il mondo esterno si rivela un confronto po' violento, proprio perché è mancato questo filtro e questa gradualità.

L'altro punto è la solitudine delle madri, nel loro essere madri. Abitualmente, in molte delle società di provenienza, società più tradizionali, non si è madri da sole, ma con le altre, con le «co-mari». Da cui, fra l'altro, l'importanza di tutte le azioni – penso che Sabina ne parlerà – che permettono di appoggiarsi l'una all'altra per recuperare una competenza materna. Solitudine delle madri, ma anche rimessa in discussione dei padri, perché i nostri modelli antropologici, sono diversi rispetto alla maggioranza delle famiglie che vengono dal Maghreb, dallo Sri Lanka o dall'Africa Occidentale, che hanno modelli più patriarcali. Noi viviamo un periodo di maggior parità tra uomini e donne, siamo meno patriarcali e viviamo in un contesto di istituzioni molto «femminilizzate». Ed è come se dicessimo ai padri: «Siate padri nel modo in cui *noi* vi chiediamo di esserlo». Ma questa è un'ingiunzione paradossale: non si può essere padri se non appoggiandosi a un modello, anche se lo si trasforma. Non si può decretare da un giorno all'altro, in condizioni di migrazione, che si deve essere padri in modo totalmente diverso. Il modo migliore per consentire che quel modello si trasformi è non denigralo, entrare in relazione con il padre.

C'è dunque un lavoro da fare su di noi per modificare la nostra posizione e permetterci, per l'appunto, di riconoscere il padre, in modo da consentire a sua volta a lui di modificarsi. In generale, invece, i padri si sentono piuttosto maltrattati.



Dentro

- Dentro la famiglia
- Lingua
- Rituali
- Educazione
- Spiegazioni
- Cibo
- Relazioni familiari

10



Fuori

- Fuori dalla famiglia
- Francese
- Scuola, amici
- Educazione
- Cibo
- Dottori, psicologi e ospedali...
- Modo di vedere il mondo, razzismo

11



Situazione transculturale come rischio per i bambini.

- Anthony (1980) Vulnerabilità legata ai contesti dove il bambino cresce
- Lo spaccatura tra l'essere *fuori e dentro* conduce allo sviluppo di specifiche vulnerabilità (Nathan, 1989; Moro, 2004, Rousseau, 2006)
- Da variazione a disfunzione
- Invulnerabilità
- Creatività and Resilienza

14

L'ultimo punto, anche se ce ne sono molti, su cui volevo insistere è una domanda che i genitori migranti si pongono, e cioè: «Ora, questo bambino, a chi appartiene?», sotto cui sta l'idea che un bambino che nasce in un altro contesto finirà per separarsi e sfuggire loro. Dunque i genitori migranti devono fare un grosso lavoro per stabilire una buona relazione genitori-figli, in modo che il figlio possa separarsi da loro dopo essere stato ben unito con loro. Perché l'unico mondo per i bambini figli di migranti di affrontare il mondo esterno è di farlo da soli, ma poggiando su una base sicura, con i loro genitori.

Di conseguenza, nel periodo di vulnerabilità da 0 a 1 anno, il lavoro consiste nel rinforzare i genitori e aiutare la costruzione del legame con i figli e, in generale, nel gestire i rischi transculturali. Si arriva così a un secondo momento di vulnerabilità, che è quello dell'inizio dei grandi apprendimenti scolastici. Attraverso l'apprendimento della lingua del paese d'accoglienza, il bambino si iscrive definitivamente nel mondo esterno. Si tratta di un momento in cui i bambini devono assicurare il passaggio tra i loro due mondi di appartenenza, tra la casa e il mondo esterno. Questo passaggio tra il dentro e il fuori tanto più importante in un momento in cui il bambino, attraverso l'apprendimento scolastico, si iscrive nel mondo esterno. [DIA 10-11] «Dentro», nella famiglia, ci sono molti ingredienti diversi: può esserci una lingua, dei rituali, modalità educative, relazioni intrafamiliari diverse. Ammettiamo, per esempio, che io sia un bimbo nato in Francia, ma che proviene da una famiglia dell'Africa Occidentale: mi verranno insegnate determinate modalità di relazione con gli adulti, per esempio a non guardare gli adulti negli occhi, per rispetto, a non fare domande, a passare attraverso bambini un po' più grandi di me per imparare alcune cose senza chiedere agli adulti. Questo *dentro*. Ma *fuori*, a scuola per esempio, è tutto il contrario: a scuola bisogna parlare con gli adulti, guardarli negli occhi, fare domande, ed è così che si è dei bambini intelligenti. Ma uno dei miei pazienti mi diceva: «Un bambino che deve comportarsi così per imparare è un bambino stupido». Passando dal dentro al fuori, devo quindi imparare a modificare le mie relazioni con gli adulti, pur restando me stesso. Ed è tutto così, non solo le relazioni con gli adulti. Cose che sono valorizzate dentro, saranno denigrate fuori. E ciò che viene denigrato, per giunta, mi appartiene. Devo quindi non solo imparare a passare dal dentro al fuori, ma anche a non essere ferito quanto vedo il «dentro» denigrato. Ci vuole dunque una resistenza eccezionale. [DIA 14]



Tra due mondi: mescolare



Vi racconterò una storia, un fatto che mi è successo personalmente. Io sono andata a scuola a 6 anni, a quell'età non parlavo francese, ma solo spagnolo, perché sono la prima figlia e mia madre aveva voluto così, aveva bisogno di me. Allora, il primo giorno di scuola, la maestra ha fatto un gioco: i bambini si mettevano al centro, lei diceva il nome di un colore e bisognava andare a toccare un oggetto di quel colore. Ha detto: «Rosso!»! E tutti sono corsi verso qualcosa di rosso. Tranne me, perché non avevo capito la regola del gioco. Secondo tentativo. Dice: «Verde!», e comincio a capire la regola del gioco, ma sono ancora incerta. La maestra a quel punto mi si avvicina e dice qualcosa di cattivo umore. Questo mi ha paralizzato. Dice: «Azzurro!», e io a quel punto decido di opporre resistenza, mi metto al centro e non mi muovo. Lei si avvicina e mi dà uno schiaffo. È stato lì che ho deciso che non mi avrebbe mai più dato uno schiaffo, e che ho deciso che avrei appreso il francese, subito. Mi chiede: «Ma cosa ti hanno insegnato finora?». Questo l'ho capito, ho capito che stava dicendo che tutto quello che sapevo non aveva alcun valore. Questo piccolo esempio di incontro diretto e violento col mondo si ripete tutti i giorni per i bambini figli di migranti, che essi parlino o meno la lingua del paese di accoglienza. Tenendo conto del fatto che per un bambino, così come poi è stato per me, non c'è nessun problema a imparare la lingua del mondo esterno molto velocemente, il solo problema è il passaggio da una lingua all'altra, e si impara meglio la lingua del paese di accoglienza quando si è sicuri della lingua materna, o perché la si conosce, o perché se ne ha una buona rappresentazione. Gli studi di linguistica sono concordi su questo. La questione è non fare gerarchie tra le lingue possibili. Quali che siano le modalità linguistiche che si scelgono (compresa la lingua dei segni) bisogna poter accettare la diversità delle lingue. Se si dice che una lingua è migliore di un'altra, passare dall'una all'altra diventerà un problema per i bambini.

Per illustrare questa difficoltà del passaggio da un mondo all'altro, vi mostro questa immagine [DIA 15], che illustra la sensazione di sospensione che i bambini possono provare e la necessità di creare dei legami tra i diversi modi e mescolarli tra loro. Questo presuppone, però, un riconoscimento dei due mondi. Negli studi sui bambini figli di migranti che hanno buone riuscite scolastiche ci sono due fattori costanti, che si ritrovano sempre: anzitutto, quello che ho già menzionato, e cioè o un bilinguismo o un riconoscimento, una buona opinione della lingua materna, dunque del mondo dei genitori, da parte dei bambini, il che presuppone che i genitori siano in grado e che li si aiuti a



Filiazione

- ✦ Essere il figlio dei propri genitori
- ✦ Inscrizione ad una discendenza
- ✦ Atto dei genitori e di discendenza
- ✦ Elementi consci ed inconsci.

Affiliazioni

- ✦ Non scelgono un gruppo: devono mescolare, fare le proprie affiliazioni.
- ✦ Definire i propri desideri e aspirazioni di somiglianza
- ✦ Aspetti dell'appartenza, dell'identità e della creatività.

12



Cosa succede nella Trasmissione in una situazione Transculturale?

- Enorme sfida in situazioni di immigrazione.
- Trasmissione culturale e inculturazione (Mead)
- Trasmissione del trauma
- Trasmissione intergenerazionale.



13

trasmettere; in secondo luogo, l'esistenza, nella vita reale di questi bambini, di un personaggio che ha simboleggiato per loro il passaggio da un mondo all'altro. Può essere un traduttore, un assistente sociale, che ha riconosciuto l'importanza del mondo dei genitori, può essere un insegnante, ma sempre si ritrovano queste figure di «passeurs», di traghettatori, che riconoscono il mondo dei genitori.

In uno studio, in cui facevamo gruppi di livello sociale simile, avevo incontrato una bambina, Mariama, di 8 anni, che era particolarmente brillante, molto brava a scuola. Era bilingue, parlava il soninké, lingua dell'Africa Occidentale, e il francese. Già a 8 anni, immaginava che sarebbe diventata antropologa. Allora le ho chiesto: «Che cos'è un antropologo?». «Dovresti saperlo» mi ha risposto «è qualcuno che va in Africa per raccogliere la parola degli africani e spiegarla ai francesi». Aveva dunque una rappresentazione del fatto che si poteva passare da una lingua all'altra e che si poteva introdurre nel mondo dei francesi qualcosa del suo mondo d'origine che era utile anche per loro. Aveva costruito dei ponti simbolici tra i mondi. In molte situazioni, invece, bisogna aiutare i bambini a farlo. Ma per farlo, bisogna naturalmente avere già, noi stessi, una posizione che ci consenta di riconoscerlo. E per certi bambini, come nel caso dei bimbi sordi o dei bimbi che hanno malattie croniche come per esempio la drepanocitosi o altre tipiche dei bambini, il gap tra i mondi e il lavoro necessario per costruire questo legame, questo ponte, è ancora maggiore.

Se passiamo adesso all'inizio dell'adolescenza, l'elemento molto importante appare quello della costruzione identitaria, delle *filiazioni* (io sono il figlio di) e delle appartenenze, delle *affiliazioni* (a quale mondo io appartengo) [DIA 12]. I figli di migranti non possono scegliere: la *filiazione*, quella, nessuno di noi può sceglierla, ma le *affiliazioni* per i figli di migranti sono plurali, e l'adolescente sperimenterà posizioni diverse, per esempio si avvicinerà al mondo dei suoi genitori per poi allontanarsene. Per ciò che riguarda la trasmissione della lingua materna, per esempio, i bambini, che non amano la differenza, spesso rifiutano di parlare o che davanti a loro si parli la lingua materna, ma nell'adolescenza spesso avviene il contrario. Io vedo molti adolescenti che nel momento della crisi adolescenziale, quando sono in contrasto con i loro genitori, rimproverano loro di non aver insegnato la lingua materna. E talvolta, se i loro genitori sono laici, per qualche tempo vanno a leggersi il Corano, si interessano a questi aspetti, dicono ai loro genitori come devono pregare, come devono comportarsi. Sono tentativi di trovare la loro



Cooperazione con altri servizi

- **I pazienti sono inviati**
 - da altri medici (psichiatri, pediatri e altri specialisti)
 - dagli operatori sociali
 - da servizi di tutela del bambino.
- **Il follow up è seguito dal dipartimento o dal primo servizio di cura**

22



Le richieste maggiori

- **Domande diagnostiche (errori di diagnosi?)**
- **Accondiscendenza delle famiglie o dei bambini (alleanza terapeutica?)**
- **Psicoterapia che prende in considerazione la prospettiva emica.**
- **Lavorare con le famiglie in un modo culturalmente sensibile.**
- **Problemi di linguaggio dei bambini**
- **Difficoltà di comprendere le specificità culturali delle malattie presentate (linguaggio del dolore)**
- **Rappresentazioni delle malattie e sofferenze di tutti i bambini.**
- **Conflitti tra adolescenti e genitori...**

Venezia, maggio 2008

23



Servizi offerti

- **Incontri di gruppo**
- **Terapie individuali**
- **Terapie bambini e genitori**
- **Accertamenti, diagnosi e consigli terapeutici**
- **Sessioni di lavoro con professionisti che hanno bisogno di supporto nel lavoro con famiglie immigrate**
- **Training e informazione su questioni transculturali**
- **Esperienza forense**

24



Lavorare in gruppo

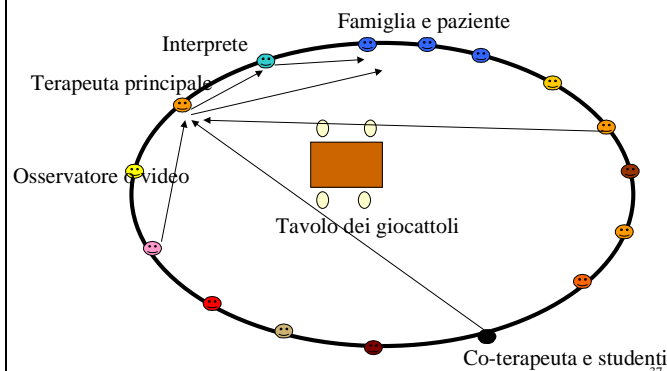
- **Facilita il lavoro su e con le rappresentazioni culturali**
- **Fornisce uno specifico posto ai bambini e agli adolescenti**
- **Usa la lingua e i linguaggi dei genitori**
- **Unisce un team multiculturale di professionisti**
- **Usa l'approccio complementare di Devereux**
- **I pazienti possono venire con la famiglia o con altre persone loro vicine**
- **Professionisti di riferimento sono invitati a partecipare.**

29



Il setting del gruppo

(Heidenreich, 2007)



37

posizione, una forma di sperimentazione, un lavoro per l'appunto sulle affiliazioni. Ed è dunque importante, quando li incontriamo, riuscire a mantenere una posizione che permetta loro di modificarsi, senza prendere la parte dei genitori, o dell'adolescente, o del mondo dei genitori o del mondo esterno. Ma gli adolescenti sono molto bravi a costringerci ad assumere una posizione, per poi criticarla. La questione della costruzione identitaria molteplice nell'adolescenza è dunque un punto essenziale per qualunque incontro in situazione transculturale.

Riassumendo, in situazione transculturale esiste una condizione di vulnerabilità, legata al processo di passaggio tra il dentro e il fuori, ma nella maggior parte dei casi, per fortuna, i bambini riescono a trovare delle loro modalità. Alcuni bambini sembrano addirittura invulnerabili e fanno questo lavoro come se nulla fosse; altri hanno bisogno di essere aiutati, di comprendere cosa pone loro problema, in modo da controllare il rischio e diventare più creativi. È questa la posta in gioco, a scuola così come nella cura.

Arriviamo così alla situazione clinica, con quell'elemento fondamentale che è l'assunzione dell'alterità, alterità dei genitori, alterità dei figli. Riconoscimento di questa singolarità, con la consapevolezza tuttavia che questa singolarità, questa differenza non esclude, al contrario, permette l'incontro. Per questo faccio ricorso al termine filosofico di «alterità», per esprimere proprio questo processo di riconoscimento e di costruzione del legame.

Quello che noi abbiamo immaginato come dispositivo transculturale è un dispositivo di secondo intervento [DIA 22]: ci vengono dunque indirizzate tutte quelle situazioni con figli di migranti che hanno creato problem alle equipe di primo intervento. Situazioni, dunque, in cui c'è un problema di alleanza terapeutica, di efficacia, o una difficoltà a capire perché il bambino non sta bene. Noi proponiamo a quel punto un dispositivo transculturale a geometria variabile: colloqui individuali, o incontri di gruppo, o gruppi per bambini. Diversi livelli di intervento, dunque [DIA 24].

Nelle situazioni difficili e complesse, una delle possibilità è di accogliere la famiglia in gruppo. I bambini sono al centro, giocano o disegnano, o ascoltano, ma sono al centro del gruppo [DIA 37]. La famiglia viene con chi vuole: i genitori possono venire soli, o invitare tutti coloro che loro ritengono importanti per la seduta [DIA 29]. C'è sempre un traduttore nella prima seduta, per permettere che la famiglia possa utilizzare tutte le sue risorse, in francese o nella sua lingua materna, in modo che si possa descrivere il lavoro e perché ci



Lingue

- C'è una traduzione automatica nella lingua madre del paziente da parte di persone formate a lavorare nel nostro specifico setting.
- Gli interpreti non traducono soltanto cosa viene detto, essi hanno un ruolo di mediazione tra culture. I traduttori sono spesso psicologi del nostro team. Quando nessuno di noi parla la lingua del paziente è necessario un interprete esterno. Ai genitori viene sempre data la possibilità di parlare nella loro lingua quando lo desiderano.
- Le analisi delle rappresentazioni delle malattie da un punto di vista linguistico è una parte importante del nostro lavoro (intorno al 20%)

30



Team multiculturale

- I pazienti vedono un gruppo multidisciplinare di psichiatri, psicologi, operatori sociali e infermieri/e. Questo gruppo svolge tre funzioni
 1. E' composto da diverse rappresentazioni di alterità.
 2. Presa in carico
- Materializza i *passaggi da un universo all'altro*.
- **Alterità:** queste parcelle di alterità impersonificate dai membri del gruppo permettono alla famiglia di sperimentarsi con altre forme di alterità rappresentabile e creativa.

31



Principi base della psichiatria transculturale

1. Universalità del funzionamento psicologico E' lo stesso per ognuno

Da questo deriva la necessità di dare lo stesso status (etico e scientifico) a tutti gli esseri umani, ai loro prodotti psichici e culturali, ai loro modi di pensare e vivere, ai loro modi di fare con i loro bambini...anche se sono differenti e qualche volta sconvolgenti.

25



Codici culturali

2. Tutte le donne, uomini e bambini sono esseri culturali (anche noi). Le variazioni culturali esistono nelle pratiche educative dei bambini, nelle espressioni e nei significati dati alle malattie così come nei comportamenti di coloro che si rivolgono ai servizi sanitari.

La cultura così come il linguaggio è ciò fonda la nostra umanità e universalità ma sono differenti.

Raggiungere l'universalità non immediatamente conoscibile, anche se troppo spesso viene dedotta senza considerare lo specifico e il singolare

26



Una differenza creativa (Pinon-Rousseau, 2005)

Bouba, l'elefante e la scimmietta Golo



« ...Non sono uguali, ma possono diventare amici » (Bouba, 6 anni)

40

si possa accordare su cosa si farà [DIA 30]. Alla fine della prima consultazione, si decide con la famiglia se è necessaria la presenza del traduttore per il seguito del lavoro. C'è un terapeuta principale che organizza il gruppo, e la circolazione della parola, e un membro dell'équipe che ci ha indirizzato il paziente che accompagna la famiglia e che parteciperà al lavoro di valutazione e alla terapia in seguito. E infine, dato che il dispositivo è oggetto di ricerca, c'è sempre qualcuno che prende appunti, parola per parola, o, in certi casi, con l'accordo del paziente, si filma la seduta. Ci sono i terapeuti di esperienza e persone in corso di formazione [DIA 31].

Si tratta di un dispositivo che introduce la lingua e il gruppo, sapendo che in alcune situazioni il gruppo favorisce la parola, permette che si sviluppi un racconto, cosa che non è possibile, per ragioni culturali, in una relazione a due. Permette dunque di lavorare sull'alleanza terapeutica, sul passaggio da un mondo all'altro e sui diversi livelli del lavoro: l'universalità psichica, da un lato, il codice culturale, dall'altro [DIA 25-26]. Quella che vi ho appena mostrato è dunque una consultazione di gruppo per le situazioni genitori-figli difficili, ed è uno degli elementi del dispositivo. Esistono poi altre possibilità, a seconda dei bisogni.

Vi racconterò una storia che riguarda un'altra tecnica dell'ambulatorio, che è l'utilizzo delle fiabe nel corso della consultazione. La tecnica è la seguente, la chiamiamo la tecnica del «conte bilingue», del «racconto bilingue»: chiediamo ai genitori di portarci un racconto nella loro lingua materna e questo viene tradotto in presenza dei genitori e del bambino, in seguito, in colloquio individuale, un terapeuta lavora sulle due versioni. È un modo di lavorare sul passaggio tra le lingue e tra i mondi. Quello che vedete è un disegno fatto in questa situazione da un bimbo di 6 anni, che non parlava [DIA 40]. La prima cosa che ha fatto, quando si è messo a parlare, è stato commentare il disegno che aveva appena fatto, un disegno che rappresenta un elefante, Bouba, che non è né bianco né nero, né rosso né blu, ma tutti questi colori insieme, accompagnato da una scimmietta, Golo, che non è né bianca né nera. Sono personaggi multicolori. E c'è un sole. Quando la mamma ha visto il disegno ha detto: «Com'è bello! Mio figlio ha disegnato il sole d'Africa!». Ne deduciamo che siamo in Africa. I personaggi del disegno hanno «identità multiple», per utilizzare un'espressione cara a Obama. E cosa dice questo bambino che esce dal suo mutismo, che non parlava a scuola? La sua prima frase è: «I personaggi non



Training transculturale

Una grande sfida per il domani

45



Principi di training transculturale

- Come migliorare la competenza?
- Usiamo la nozione di **decentralità**: capacità di riflettere sulla nostra posizione sociale e culturale (riflessività, cambiare noi stessi)
- due importanti strategie sono state elaborate per accrescere l'apertura di individui e istituzioni ai processi di decentralità.

46



Insegnare i processi di decentralità

- 1-lavorare in team multiprofessionali culturalmente diversi.
- 2-riflessione sulla diversità e l'incontro con <l'altro> (l'altro reale ma anche l'altro che noi immaginiamo, le fantasie che possiamo avere)
- 3-In contesti di supervisione e corsi accademici.

47



Contro-transfert (CT)

- Noi facciamo molta attenzione ai movimenti individuali, culturali e istituzionali (come reagiamo? Come vediamo l'alterità e la diversità?)
- La *competenza culturale* può essere vista come la capacità di costruire un dialogo su diversi livelli nel momento in cui si interagisce con i pazienti.

48



La clinica transculturale è anche una questione politica



49



Un sogno...

Spero di non essere come Don Chisciotte che lotta contro i mulini a vento....

55

sono uguali, ma possono diventare amici». Cioè, possono avere dei legami, legami di amicizia e di riconoscimento.

Trovo che questo disegno illustri bene questo sentimento alterità che può far male ai bambini e che devono riuscire a trasformare in qualcosa di bello. È interessante anche sapere che a partire dal momento in cui questo bambino si è messo a parlare siamo riusciti a occuparci anche dei genitori, della depressione della mamma, che risaliva al post-partum, e del lutto del padre, che non aveva potuto tornare nel suo paese quando il suo proprio padre era morto e che quindi non aveva potuto riconciliarsi con lui, dato che era emigrato senza la sua autorizzazione. Evidentemente, i bambini portano su di sé anche le sofferenze dei genitori e dunque, quando si lavora su queste situazioni, bisogna lavorare sulla vulnerabilità dei bambini, su ciò che portano, ma anche sulla sofferenza dei genitori in situazione di migrazione.

Un'ultima parola sulla formazione, sul training transculturale [DIA 45-46-47]. È molto importante apprendere a «decentrarsi» per lasciare posto ai saperi dei genitori. Credo che questo processo di decentramento sia proprio un processo di apprendimento. È quello che cerchiamo di fare nel diploma di Psichiatria transculturale. Più che di contenuti, di conoscere le rappresentazioni dei genitori, si tratta di lasciare la possibilità che i genitori stessi portino loro quei saperi. Ci sono elementi che favoriscono questo decentramento: le lingue, la diversità culturale nei nostri dispositivi, la supervisione, quando è possibile, la formazione. E il riconoscimento di quello che chiamiamo il «transfert culturale», cioè il fatto che la differenza culturale su di noi provoca qualcosa, ha un effetto, ed è inevitabile, per tutti, anche se l'effetto non è identico [DIA 48]. Ci tocca tutti, nella nostra identità personale e nella nostra identità culturale. Bisogna riconoscerlo e farne qualcosa, qualcosa che ci renderà più creativi, a condizione che lo abbiamo ammesso e che ci abbiamo lavorato su.

La migrazione è del resto anche una questione politica [DIA 54]. Terminerò dunque con un sogno, un sogno, un sogno che ricorda la storia di Don Chisciotte, un sogno che spero e che so di condividere con molte persone, e cioè che non continueremo a batterci contro dei mulini a vento [DIA 55]. Grazie mille.



Un equivoco?

Pensare cosa conosciamo, ciò che siamo è universale
E' familiare e ben conosciuto.
Gli altri non sono tradizionali, loro sono, loro conoscono
attraverso le loro parole, significati e limiti così come
facciamo noi.
Necessità di condividere in un modo appropriato le
modalità e il setting.

27



Tre livelli di azione per situazioni cliniche: dalla ricerca alla pratica

- **Considerazioni ontologiche riguardanti la persona malata** (Chi? E' un bambino, un essere umano, un antenato? Che cos'è una madre? Un padre? Una donna o un uomo?)
- **Etiologie** (Perchè? Qual'è il significato di ciò che è accaduto al mio bambino?)
- **Logiche terapeutiche** (Cosa facciamo? Come lo affrontiamo?)

28



Gruppo multiculturale

- **Presa in carico:** una volta che la famiglia è sufficientemente sostenuta, può a sua volta sostenere il bambino Riconoscendo e sostenendo il bambino e la sua alterità è possibile stabilire una relazione di scambio.
- **Il passaggio da un universo all'altro:** avviene quando la famiglia è sufficientemente sostenuta dal gruppo. E' molto importante per il bambino che spesso identifica nell'interprete e confida in lui o lei il difficile lavoro del legame.

32



Il setting transculturale

- Fuori/dentro
- Il team rappresenta la diversità culturale e funziona da «cornice culturale». Così facilita l'enunciazione di etiologie culturali e familiari e l'accesso alle rappresentazioni di malattie e terapie.

33

DOMANDE

D: (della moderatrice del dibattito): Ringraziamo per questa splendida relazione. Ci resta una quarantina di minuti per le domande. È talmente intrigante e stimolante questo approccio, che esso non vale solo per i terapeuti, ma per tutti quelli che hanno a che fare con l'«altro», tutte le professioni di aiuto, tutte le professioni di relazione: mettersi in discussione e vedere come cambiare, noi, per arrivare all'altro. Penso che non ci sia altra possibilità, mi sembra di capire che non possiamo fare in altro modo. Puoi dirci ancora qualcosa su questo, che hai sperimentato sulla tua pelle, essendo immigrata, ma che tutti noi, anche solo se cambiamo città, se cambiamo quartiere, dialetto o lingua, sperimentiamo, trovandoci a fare un lutto della nostra situazione precedente?

R: In effetti è un punto centrale. Se dovessi proporvi una sola idea, sarebbe proprio questa: che sia a scuola, o nelle diverse professioni di cura, la questione è anzitutto quella della nostra posizione interiore, della capacità di modificare la nostra posizione interiore. Anche se si è stati migranti, non basta; è davvero un lavoro di decentramento che bisogna mettere in atto, occorre imparare a mettersi in un altro punto di vista e rendersi conto che non si è il centro del sapere. Si tratta anzitutto di una posizione interiore.

D: Anzitutto, complimenti. Sono una psicologa che lavora con i sordi stranieri e sono venuta qui oggi da parte della Fondazione Guarandi sperando di avere informazioni utili su questo problema emergente. Ascoltando la relazione della dott.ssa Moro, mi veniva intanto la domanda: come riesce a rimanere obiettiva quando condivide con i suoi pazienti un tratto dell'anamnesi, essendo figlia di immigrati? Come riesce a usare questa condizione che la accomuna ai suoi pazienti restando però obiettiva e usandola in modo produttivo? Un'altra domanda, poi. Lei ha parlato di stranieri di seconda generazione. Ma si può dire che alla fine, forse, il problema si esaurirà con la terza e la quarta, perché a quel punto non saranno più stranieri, saranno integrati? E si può dire quindi che i servizi che dobbiamo offrire noi dovranno essere pronti a essere smantellati una volta esaurito il problema?

R: Sulla prima domanda, la risposta è che io non sono obiettiva. Ma nessuno è obiettivo. L'obiettivo non è essere obiettivi. Per me, in ogni caso, l'obiettivo è che l'incontro con il paziente possa avere luogo, e che si riesca dunque a uscire dal malinteso, a fare una



Metodologia complementarista

- Il nostro lavoro è basato sui principi complementaristi di Devereux che sostiene un **mandatorio ma non simultaneo uso di metodologie di differenti discipline** come **psicanalisi, antropologia, psicologia linguistica, storia, teoria sistemica, scienze religiose ecc.** . La metodologia prende in considerazione due livelli di interazione.
- Le rappresentazioni culturali che circondano il bambino e l'adolescente.
- Raggiunge la complessità della situazione migratoria, empatia con bambini e genitori.

34



Antropologia medica

- ✦ **Malattia** (dimensione biologica)
- ✦ **Malessere** (personale, dimensione psicologica)
- ✦ **Disagio** (dimensione sociale)

35



Rappresentazioni della malattia

- Includono**
- ✦ **Vari modi di sperimentare ed esprimere il dolore**
 - ✦ **Modelli diversi di causalità e significati (come comprendo? La mia famiglia comprende? Diversi significati posso coesistere.**
 - ✦ **La causa non è il Senso!**
 - ✦ **Modalità di trattamento (psicologico, sociale, spirituale, religioso, tradizionale, ecc)**

36



Assi strutturanti

- Alleanza terapeutica
- Mediazione
- Elaborazione e «gioco con le rappresentazioni culturali »
- Raggiungere le rappresentazioni interne e agire con le parole e le metafore dei genitori.
- Costruire delle narrative personali (genitori e bambini)

38

diagnosi, una proposta e che ci sia spazio per il sapere dei genitori e dei bambini. Ma non si cerca l'obiettività, si cerca di fare in modo che l'incontro possa avvenire. Sul secondo punto, in Francia per esempio abbiamo più di trent'anni di esperienza e le domande non fanno che aumentare. Dunque il problema non si ferma alla seconda generazione. Ci possono essere anche nella terza generazione necessità di lavorare su queste questioni. Inoltre, io ho una posizione un po' diversa su questo: ritengo che la questione transculturale appartenga ora a tutta la società, e non solo a certe zone e a certi settori. Penso che quindi per adesso, per le nostre generazioni, ci sia molto lavoro e credo che il lavoro transculturale diventerà il lavoro di tutti, che quello che abbiamo appreso con i migranti servirà dunque per tutti.

D (professoressa Marcoli): Mi veniva da dare una riflessione, dall'alto dei miei 70 anni, a una giovane collega. Io credo che il problema non sia essere obiettivi, ma essere autentici in una relazione umana, e credo che questo esuli dalla transculturalità rispetto a etnie diverse. Questo vale credo per tutte le esperienze, perché noi abbiamo esperienze transculturali anche all'interno della nostra società, ci sono gruppi culturali diversi. Mi veniva in mente prima un episodio banalissimo, una volta in cui un infermiere psichiatrico che frequenta uno dei miei gruppi mi aveva chiesto di poter partecipare a un gruppo di genitori di pazienti psichiatrici adulti, quindi genitori anziani. Io ho partecipato a questo gruppo, poi ho chiesto che rimando avevano avuto i partecipanti. E l'infermiere mi dice: «Sa qual è la cosa che li ha colpiti di più? Hanno detto: ci ascoltava davvero! prendeva anche appunti di quello che noi dicevamo!». Io credo che il punto sia proprio la nostra autenticità nell'esperienza, partendo dal presupposto che nell'esperienza umana siamo dentro tutti, con gli stessi problemi e con bagagli diversi. Quindi credo si tratti non tanto di obiettività, quanto di autenticità.

R: Grazie per questa osservazione. Sono naturalmente d'accordo con lei. E penso che l'autenticità non discenda dai buoni sentimenti, ma che si costruisca, e in situazione transculturale ancor più. Ma la situazione transculturale non fa che aumentare elementi che appartengono a qualunque incontro, sono del tutto d'accordo con voi.

D: Sono una studentessa di arabo e sono a contatto con le comunità islamiche di Brescia. La mia domanda è questa: per andare incontro al bisogno di imparare la lingua, in



Solitudine dei genitori e del bambino

- Bambino di 7 anni, famiglia della Repubblica Democratica del Congo con una diagnosi di disturbo pervasivo dello sviluppo, l'istituzione ha difficoltà a lavorare con la famiglia, la famiglia spesso interrompe il trattamento del loro bambino, hanno paura.
- I genitori hanno una loro spiegazione: *stregoneria*
- Lavorare intorno a modelli culturali alternativi (trasgressione, spiriti degli antenati, doni speciali ecc.) arrivare a diverse conserazioni sullo spazio del bambino all'interno della famiglia e dei suoi bisogni.
- La narrazione della famiglia e della storia migratoria permette di rinnovare il contatto con la famiglia e negoziare un nuovo modo di comprendere le sofferenze del bambino prendendosene cura.

39



La ricerca nel campo transculturale

Alcune prospettive francesi ed europee

Bambini, adolescenti e le loro famiglie immigrate

41



In epidemiologia, ricerca qualitativa, studi longitudinali e comparativi.



42



Bisogno di specificità nel condurre ricerche con i bambini immigrati

3 livelli di specificità (sensibilità)

1. **Raccolta di dati:** per esempio, per studiare l'interazione madre-bambino siamo tenuti a considerare i loro contesti culturali e migratori
2. **Comprensione:** lo sviluppo delle origini delle specifiche vulnerabilità dei bambini immigrati.
3. **Cura terapeutica:** prendere in considerazione la situazione migratoria e le rappresentazioni culturali dei genitori e dei gruppi di riferimento nella cura dei bambini.

43

particolare delle donne pachistane, stiamo cercando di attivare un corso di italiano che entri in moschea, in modo da dare la possibilità anche a quelle donne che sono immigrate da poco e che hanno una forte appartenenza alle tradizioni originarie di accedere a questo servizio. Questo nell'ottica di non violare e non forzare la loro tradizione, la loro cultura. Quello che io mi chiedo però è: fino a che punto andare incontro a queste necessità culturali di un'immigrazione ancora recente può limitare la loro possibilità di integrazione?

R: Grazie per questa domanda, che è una domanda ricorrente e che riassumerei così: quando rispettiamo la specificità dei pazienti e il loro bagaglio culturale e la loro lingua, siamo forse da freno e da ostacolo alla loro integrazione? Io penso che ci siano diversi livelli. Di fronte ai migranti, non siamo tutti responsabili della loro integrazione. Quando incontriamo un migrante, il nostro obiettivo non è quello di «integrarlo». Nel mio caso, il mio compito è quello di curare suo figlio; a scuola, l'obiettivo è quello di educarlo; nel tribunale, è di emettere un giudizio. Bisogna anzitutto definire bene in che posizione ci troviamo, perché a volte si fa l'impressione che tutti quelli che si trovano di fronte a un migrante hanno un solo obiettivo e cioè partecipare alla loro integrazione nel senso «politico» del termine. È molto importante, penso, sapere in che posizione ci si trova e non voler fare due cose insieme, perché altrimenti perdiamo la nostra identità professionale. Ma il secondo punto è un punto più filosofico. Per riprendere la parola utilizzata in precedenza, «oggettivamente» noi sappiamo, sul piano linguistico, ma anche su altri, che più un bambino ha una buona rappresentazione del mondo dei suoi genitori, della sua lingua materna, meglio imparerà il francese o l'italiano. Dunque rispettare i genitori come trasmettitori e come genitori significa probabilmente favorire il fatto che i figli trovino il loro posto nel mondo esterno. Faccio un piccolo esempio clinico. Una mamma ha appena partorito, una mamma che è in Francia da diversi anni, ma cresciuta in Senegal, e che è soninké. Immaginiamo che io sia questa mamma: sono molto triste, non riesco a prendermi cura del mio piccolo, sento come delle voci che mi dicono che il neonato è in pericolo, e ho paura. In questa situazione, se permetto alla mamma di dare un senso culturale, il suo proprio senso, a ciò che le avviene, mi dirà forse – è un caso classico – che il neonato è stato colpito da malocchio o che lei stessa lo è stata durante il parto. Se accetto l'idea che questa sia un'ipotesi culturale che ha un senso, se lo accetto autenticamente, dentro di me, non in una relazione falsa con la mamma (questo presuppone che io mi sia formata, e dunque che io accetti e comprenda il significato cultu-



Lavoro di ricerca

- Rappresentazioni della malattia e conseguenze della tossicodipendenza (usando la spiegazione del modello di Weiss sulla catalogazione delle interviste, Taieb, 2007)
- Salute mentale dei **richiedenti asilo e dei loro bambini** (attaccamento e narrativa) (Sturm, 2006)
- Valutazione delle **psicoterapie transculturali** e dei trattamenti (Moro, 2005, 2007)
- **Bilinguismo** e sviluppo della parola (Rezzoug, 2008)
- Trapianto di midollo osseo in cellule malate e psicopatologia (Pradere, 2008)
- **Vulnerabilità e resilienza** nei bambini e negli adolescenti (De Plaen, 2007)
- **Genitorialità e parentela** in situazioni di migrazione (Moro, 2006)

44



Insegnare come costruire un dialogo con i pazienti

- **Dialogo sulla soggettività, sulla concezione che i pazienti possono avere in merito al problema dell'incontro**
- **Dialogo sugli universi simbolici che i pazienti usano come cornici quando pensano a questi problemi.**
- **Dialogo sulle percezioni che i pazienti sviluppano rispetto alle logiche istituzionali che incontrano.**
- **Insegnare processi non contenuti.**
- **Come evitare errori diagnostici (prospettiva emica)**

49



A chi?

- Studenti di medicina, psicologia e antropologia
- Mediatori e interpreti
- Professionisti della salute
- Insegnanti e operatori di servizi per bambini
- Servizi per l'infanzia
- Tutti i professionisti che accolgono e prendono in carico gli immigrati e i loro bambini.
- Diversi livelli di insegnamento e training

50

rale di queste ipotesi), in questo modo permetterò alla mamma di accedere alla cura, perché cercherò di tessere dei legami, in modalità transculturale, tra il malocchio e il perché lei è stata colpita da esso, quale fragilità ha fatto sì che lei potesse esserne colpita. L'esperienza mostra che questi elementi, una volta che non sono più utili, non vengono più utilizzati dalle mamme; li utilizzano per cercare di dare un senso a ciò che avviene loro. Questo presuppone che possano eventualmente esprimersi nella loro lingua materna, e dunque che venga messo a loro disposizione un interprete. La conseguenza è che la mamma può così accedere alle cure, trasformarsi, occuparsi bene del suo bambino, e, in generale, questo è qualcosa che le dà maggiore libertà, anche nel mondo esterno, mentre se fosse rimasta nell'impossibilità di comunicare a qualcuno la sua ipotesi culturale tutto ciò che le avranno proposto non avrebbe avuto significato per lei. Dunque, per me, accettare il sapere, compreso il sapere culturale e le lingue dei nostri pazienti, significa al contrario permettere loro una libertà rispetto al mondo esterno, significa non lasciarli da soli, esclusi dal resto della società.

D (della moderatrice del dibattito): Volevo aggiungere una cosa. I pazienti che arrivano dalla dott.ssa Moro arrivano con le loro gambe; sono loro che chiedono, o che vengono aiutati a chiedere. L'idea che voglio esprimere è che non si può aiutare nessuno che non chieda aiuto o che non voglia essere aiutato; non possiamo imporre qualcosa. Possiamo aiutare quelli che stanno male perché *loro* non si fanno aiutare: allora si può aiutare l'infermiera, il medico, l'insegnante, che ha a che fare con un mondo un po' diverso dalla sua cultura o con un bambino in difficoltà. Come si fa anche con i bimbi italiani italiani: se non si lavora con il bambino, perché il genitore non è pronto a chiedere, si lavora con chi sta col bambino. C'è un lavoro che si può fare comunque per arrivare dove c'è un disagio. D'altra parte credo che la differenza grossa sia tra *capire* e *comprendere*, cioè non capire con la testa, ma comprendere col nostro dentro, col nostro cuore, cioè in qualche maniera mettersi al posto di, identificarsi con l'altro. Quando tu dicevi del malocchio e dicevi che in qualche modo lo hai accettato, non è che lo hai accettato per compiacerla, ma perché hai provato a sentirti come lei, a come ti sentiresti pensando al malocchio, si tratta cioè in qualche maniera di mettersi al posto dell'altro, sentire come l'altro, e solo in questa maniera, rispettando l'altro, sentendosi come l'altro, puoi arrivare a trovare le parole. Per esempio nel caso del malocchio, come può essere evitato. Trovare il



Prospettiva transculturale



51



Scambi, mix e pluralità

- Maggiore riconoscimento
- Salute e modelli di servizio
- Indentità culturale dei clinici...

52



Sostenere programmi e politiche transculturali

- Ci sono molti **fraintendimenti** sul lavoro transculturale: non è esotico, non è iper sofisticato ma semplicemente necessario in un mondo multiculturale in continuo cambiamento
- **Un chiaro messaggio:** per raggiungere l'universalità dobbiamo considerare la specificità e la diversità culturale.
- Prendere in considerazione questa singolarità per comprendere meglio a trattare i bambini e le loro famiglie, qualsiasi siano i **colori delle loro culture...** una necessità clinica ed etica!

53

modo di entrare nell'altro mondo, non con la testa, ma con tutto se stesso, con il cuore, starci dentro, perché è solo così che puoi capire veramente l'altro, e sentirlo. Dopodiché puoi anche trovare il modo per fare il mediatore delle emozioni.

R: Sì, certo, comprendere l'altro, identificarsi con l'altro, in ogni caso ritenere che l'altro detenga una parte del significato che ciò che gli accade, questo è importante e bisogna capirlo «da dentro»: da qui l'importanza della formazione, della prospettiva antropologica, della supervisione psicanalitica, anche su queste questioni. L'altro punto è che per arrivare a questo è necessario modificare il quadro, in modo che sia adatto anche al paziente, e non solo a noi. Noi non siamo abituati al gruppo, per esempio, ma il gruppo può fare molto bene al paziente, perché lo mette in una posizione diversa. Entrambi questi livelli sono importanti.

CONCLUSIONI

Moderatrice: Potremmo sintetizzare alcuni concetti che sono emersi in questa mattinata così intensa e che varrebbe la pena di approfondire ulteriormente. Anzitutto, i bambini stranieri presentano una vulnerabilità psicologica specifica legata alla scissione sulla quale si strutturano, tra il mondo interiore, legato all'affettività e all'universo culturale dei genitori, e il mondo esterno, della scuola, dei media, retto da regole diverse. La condizione prima per non far violenza ai bambini è non chiedere loro di essere come noi per aiutarli, curarli, educarli. Il razzismo si estirpa non tanto coi buoni sentimenti, ma con idee audaci, come abbiamo visto, innovazioni pedagogiche, col rispetto a scuola della cultura dei genitori, con ogni forma di prevenzione e di cura. Bisogna integrare gli ostacoli e le diversità di fronte a cui ci si trova, e non negarli a priori.

**Psichiatra e Psicoanalista, Professore all'Università Paris 13; responsabile del Servizio di Psichiatria Transculturale all'Ospedale Avicenne a Bobigny; consulente di Medecins sans frontières*