

Antropologia del bambino in alcune culture tradizionali e implicazioni cliniche

di

Isabelle Réal

Isabelle Réal

Psicologa psicoterapeuta, responsabile della consultazione transculturale del Servizio di Maternità dell'Ospedale Jean Verdier a Bondy e co-terapeuta nella équipe diretta dalla Prof.ssa M. R. Moro nel Centro di psicopatologia del bambino e dell'adolescente dell'Ospedale Avicenne di Bobigny - Università Parigi XIII

Pour citer cet article:

I. Réal, *Antropologia del bambino in alcune culture tradizionali e implicazioni cliniche*, in: «Quaderno di formazione alla clinica transculturale», Comune di Milano e Cooperativa Sociale Crinali onlus, settembre 2006, pp. 70-95, tradotto in italiano e pubblicato sul sito con l'accordo dell'autrice

Le eziologie tradizionali sono le spiegazioni a cui in un gruppo culturale si ricorre per rappresentare un qualsiasi tipo di disordine, di malattia, di disgrazia, di situazione di infelicità persistente e anche la morte.

Ne avevamo già citate alcune in un altro incontro: avevamo nominato il *maraboutage*, la stregoneria, la possessione, la perdita dell'anima, la trasgressione dei tabù e il non rispetto dei riti e dei rituali tradizionali.

Le società tradizionali si pongono sempre l'interrogativo sulle origini del disordine. Spesso il disordine è considerato il risultato di relazioni disarmoniche tra il mondo invisibile e il mondo visibile. Ma la situazione è più complessa, nel senso che il disordine può derivare anche dalle azioni umane, da azioni "cattive" commesse da alcune persone. Queste azioni vengono chiamate a volte *maraboutage*, a volte stregoneria, e illustrerò quindi queste eziologie.

Prenderò l'esempio della stregoneria nelle Antille. Per capire questo fenomeno è importante capire la cosmogonia, ovvero la rappresentazione del mondo, che hanno gli abitanti delle Antille. Essi hanno un legame molto forte con il mondo dei morti, con cui parlano praticamente a livello quotidiano. Proprio per questo è molto importante la gestione dei rapporti con il mondo dei morti.

Durante i funerali fanno molta attenzione a separare l'anima dei defunti dal mondo dei vivi e questo avviene tramite dei riti che non vi descriverò nel dettaglio, e che hanno lo scopo di fare in modo che l'anima del defunto non ritorni per infastidire gli esseri viventi e trascinarli con sé nella morte.

Questa concezione sui morti e sui vivi si associa anche al fatto che si ritiene che spesso lo spirito dei morti sia manipolato dai vivi con cattive intenzioni. Quindi è grande la paura nei confronti della stregoneria e dei sortilegi. Effettivamente capita molto spesso che vengano gettati dei malefici sulle persone, il malocchio per esempio, attraverso filtri che si chiamano *quinbois* mentre *quinboiser* sono coloro che preparano i *quinbois*.

La paura del maleficio porta le persone a proteggersi con talismani, preparati appositamente da persone preposte. Anche se i talismani di protezione sono considerati utili, tuttavia è necessario anche riferirsi a Dio e usare la preghiera come mezzo di difesa.

Nelle Antille la stregoneria viene utilizzata per esercitare una pressione, un vincolo nei confronti degli altri.

Si dice anche che i bambini abbiano una grande presa sullo spirito degli adulti: come si direbbe nel gergo marinaro, è come se si “attraccassero” allo spirito degli adulti. Come una barca si attracca nel porto, così i bambini si attraccano allo spirito degli adulti, che in questo modo vengono diretti dal bambino. Il grande potere sull’anima dell’adulto comporta un duplice atteggiamento nei confronti dei bambini stessi: da una parte sviluppa una certa benevolenza, perché ci si rende conto del loro potere, ma dall’altra parte provoca anche una controattitudine aggressiva.

I bambini hanno tanto potere che possono perfino arrivare a far morire gli adulti.

La stregoneria può nuocere senza necessariamente portare alla morte, ma può agire anche nel senso di impedire, di bloccare le pulsioni vitali di una persona. La stregoneria non agisce soltanto nel senso di pulsioni ostili, ma può essere utilizzata anche per far innamorare; in questo caso si confezionano filtri d’amore. Essi consistono in una bevanda, che generalmente comprende sangue o sudore dell’innamorato, quindi sostanze vitali dell’individuo. Prendendo alcuni piccoli elementi dell’individuo è come se si prendesse possesso di tutta la persona.

Il *quinboiser*, cioè colui che confeziona i filtri, ma che non ama definirsi stregone, deve agire nel senso del bene, perché, se opera per il male, si espone lui stesso alla morte. Quando si consulta un *quinboiser*, di solito per chiedere la preparazione di un filtro, lo scopo della consultazione è una richiesta di protezione: il *quinboiser* ha la funzione di preparare un oggetto che rimandi il male al mittente.

Consideriamo adesso l’Africa e la pratica del *maraboutage*, che è molto simile alle pratiche di stregoneria, in cui tramite un oggetto o un filtro si lancia il malocchio su qualcuno.

Nel pensiero africano in generale, sia in Africa Nera che nel Maghreb, qualsiasi tipo di sentimento amoroso un po’ fuori dalle regole, per esempio la passione stessa, viene considerato come un atto di *maraboutage*, cioè si ritiene che, se si è in preda alla passione, significa che si è stati stregati.

La rappresentazione dell’amore è associata alla follia non appena l’amore supera una determinata soglia. A tale proposito mi ricordo di una giovane donna di trentuno anni, di origine *kabila* (Algeria), che era venuta in consultazione, non era sposata e per una persona della sua popolazione è piuttosto strano non essere ancora sposati a quell’età. L’eziologia che è stata scoperta in seguito alla sua presa in carico è stata proprio quella del *maraboutage*. In questo caso non era lei direttamente la persona stregata, bensì suo padre. Era una donna molto bella e quindi aveva avuto diversi pretendenti, ma ogni volta che un uomo si era presentato, il padre aveva sempre rifiutato il matrimonio. E l’unica spiegazione perché un padre *kabilo* rifiutasse in modo così persistente i pretendenti della figlia, era sicuramente che qualcuno gli avesse lanciato il malocchio o l’avesse stregato, perché c’era qualcosa di irragionevole nel suo modo di comportarsi. Partendo dall’eziologia del *maraboutage*, che avrebbe colpito il padre siamo potute poi passare a un lavoro terapeutico più classico sulla relazione edipica non superata tra padre e figlia.

Mi sembra un esempio piuttosto eloquente di come l’etnopsicanalisi permetta di avere una duplice lettura di determinati fenomeni, e adesso vi spiego in che senso. Nel caso di questa ragazza potremmo dire, come versione psichiatrica più classica, che non si è sposata a causa dei

legami edipici col padre. D'altra parte se vogliamo interpretarla dal punto di vista dell'eziologia tradizionale, potremmo dire che questa ragazza non si è sposata a causa del *maraboutage* di cui è stata vittima il padre.

Alla base di tutte queste pratiche, della stregoneria o del *maraboutage*, c'è sempre gelosia, invidia o tutta la gamma dei sentimenti ostili. Ci sono vari modi di procedere per stregare qualcuno o coinvolgerlo in un *maraboutage*. Il primo è cercare di trascinare la vittima tra i morti, quindi in pratica ucciderla (ma sto parlando soprattutto di intenzioni, non necessariamente di atti) o di nuocerle gravemente. In questi casi lo stregone preparerà un talismano a base di unghie, capelli, sudore, foto della persona interessata e anche un pezzo di carta con scritto il suo nome. Questo stesso tipo di pratica viene utilizzata anche per legare qualcuno nella passione amorosa. Se si vuole veramente nuocere a qualcuno allora si dovrà porre questo talismano così formato nella bara di una persona morta recentemente e poi metterlo vicino alla persona che si vuole colpire.

Il secondo tentativo è quello di inviare lo spirito di un morto. In questo caso lo stregone utilizzerà una bambola o un pupazzo, che rappresenti la persona da colpire, e al suo interno metterà anche alcuni elementi corporei della persona che deve essere colpita. Noterete che si utilizzano sempre per questi atti parti "staccabili" del corpo della persona. Poi lo stregone trafiggerà la bambola con degli spilloni e questo per far risvegliare lo spirito del morto, una persona che era già stata cattiva in vita e che anche dopo la morte continua in questo suo desiderio di far del male agli altri.

Un terzo modo per colpire qualcuno è quello di inviargli un cosiddetto "vettore materiale di distruzione". Si preparerà in questo caso una bevanda in cui vengono messi ingredienti che in un modo o nell'altro hanno a che vedere con la morte. Questi ingredienti potrebbero essere della terra del cimitero, piuttosto che ossa esumate, o l'acqua che viene utilizzata per il lavaggio dei cadaveri e così via. Questo oggetto di distruzione sarà sepolto vicino alla casa dove abita la vittima oppure posto di fronte alla soglia di casa sua.

Allora ci si chiede: tutti questi sistemi come possano essere efficaci? Devo dire che a volte sembrano non funzionare, però in qualche modo risultano efficaci ugualmente. Mi spiego meglio con un esempio: se siete italiani e vi svegliate una mattina trovando sulla soglia di casa una piccola bara in miniatura, sicuramente vi porrete qualche domanda sul significato di questa presenza. Se siete, invece, un abitante delle Antille sarete sicuramente molto preoccupati da questa scoperta proprio perché significa che qualcuno ha effettuato una fattura per colpirvi: colpirvi nel senso della morte, oppure colpirvi dal punto di vista economico o sessuale. Questo oggetto è un segnale molto efficace, nel senso che, posto di fronte alla vittima designata, risveglia una sensazione di debolezza, di vulnerabilità e anche la rievocazione delle proprie colpe passate. Si genera in questo modo un movimento globale di ansia, che si autoalimenta, sviluppandosi. Si autoalimenta attraverso gli eventi quotidiani sfavorevoli, che vengono interpretati alla luce di questo allarme e vengono percepiti come negativi. Avviene una rilettura, una reinterpretazione della realtà attuale e passata. Il desiderio ostile da parte dell'aggressore si realizza mobilitando i sentimenti autodistruttivi della vittima stessa.

Lo stesso processo si applica anche ai filtri d'amore: si tratta di un'attività concreta che spesso esita nel risultato desiderato. Il filtro d'amore è un oggetto che rappresenta il desiderio dell'altro, di per sé efficace. L'espressione di questo desiderio porta a una conseguente reazione nell'altro, nel senso che la persona pensa: "Se qualcuno ha tanto desiderio di me da rivolgersi a uno specialista per fare un filtro o un'azione particolare, allora io non posso far altro che sottomettermi a questo suo desiderio". Quando si trova un filtro, la persona è obbligata a sviluppare tutta un'associazione di idee, a riflettere per cercare di capire chi l'ha confezionato e

se l'ha fatto per far del male o per legarla attraverso l'amore. Quindi è obbligata, in un certo senso, a riprendere in considerazione tutte le interazioni con i membri della società.

In quasi tutte le società i filtri vanno letti in questa prospettiva. Bisogna tener presente che in molte culture cosiddette tradizionali l'individuo singolo, la persona da sola, non esiste, non ha un senso; l'individuo di per sé non è niente, esiste in quanto appartiene al suo gruppo, alla sua comunità, e di conseguenza il fatto di scoprire di essere desiderato da un membro dello stesso gruppo lo fa esistere come individuo; la sua individualità passa attraverso il desiderio dell'altro.

I filtri d'amore e di odio si ritrovano un po' in tutte le culture, in Africa Nera, nelle Antille, nel Maghreb, non conosco molto bene l'America Latina, ma sono sicura che anche lì ci sono pratiche di questo tipo. I filtri d'amore e di odio hanno la virtù di catturare il corpo dell'altro e in particolare i suoi organi sessuali, che possono venire in qualche modo legati.

Infatti il termine *maraboutage*, che indica la pratica del legare, viene dall'arabo *marbù*, che vuol dire legare. Quindi si impone sul corpo di qualcuno la volontà di qualcun altro: questo è il succo della pratica del *maraboutage*, che in effetti non è molto lontano dalle pratiche psicanalitiche, nella quali il soggetto, come la psicanalisi ci ha insegnato, non è padrone del suo desiderio e ci sono dei fattori ignoti, come l'inconscio per esempio, che hanno un impatto notevole sul soggetto. Nelle eziologie del *maraboutage* si ha spesso a che fare con personalità impotenti, prostrate e depressive. Spesso sono donne che lamentano rapporti sessuali dolorosi, mal di testa, apatia, anoressia, e anche debolezza e dolori corporei.

Vi è un altro capitolo relativo alla stregoneria ed è quello della stregoneria antropofagica dell'Africa Nera. In questo caso la situazione è sempre grave e comporta un procedimento complesso che riguarda tutto il gruppo, per arrivare a una ristrutturazione dei legami famigliari.

Vediamo un esempio. Un guaritore viene consultato perché il bambino di una certa famiglia va male a scuola. Se il guaritore ritiene che le difficoltà del bambino siano causate dal fatto che la famiglia sia stata oggetto di un atto di stregoneria, avvierà un processo che coinvolgerà tutta la famiglia allargata. Ne riunirà tutti i membri e seguendo determinati rituali lui stesso entrerà in *trance* e in questo stato di coscienza potrà vedere cose che gli altri non vedono e potrà designare la persona responsabile dell'atto di stregoneria, identificandolo per esempio con lo zio materno. A questo punto lo zio materno prenderà in considerazione quelli che sono i suoi sentimenti nei confronti del nipote, negherà la sua responsabilità nell'atto di stregoneria e indicherà qualcun altro che potrebbe aver voluto male al nipote, per esempio incolperà un cugino paterno, passando così all'altro lignaggio, all'altro ramo della famiglia. Il cugino paterno analizzerà i propri sentimenti nei confronti del nipote e passerà a sua volta a qualcun altro la responsabilità dell'atto di stregoneria. Avviene così un processo di passaggio delle responsabilità in cui ogni persona esprime i suoi sentimenti e rivisita le sue relazioni con gli altri membri del gruppo. Questo processo può durare anche diversi giorni, finché si identificherà lo stregone, il quale effettivamente confesserà di essere stato lui a effettuare l'atto di stregoneria. Generalmente in questa confessione si riferirà a un'attività onirica, in cui affermerà di aver visto in sogno questo atto di stregoneria e di essere stato poi costretto, nello stato di veglia a realizzarlo, indipendentemente dalla propria volontà.

Quindi per lo più lo stregone è discolpato e alla fine di tutto questo processo viene assolto. Questo dispositivo permette una drammatizzazione, una rappresentazione dei vari processi di amore, di odio e anche dei fantasmi presenti nella famiglia da generazioni. Quindi in un certo senso è un sistema terapeutico che assomiglia non poco alle nostre terapie famigliari.

La stregoneria in Africa Nera ha questa forma particolare, che è un modo culturale di contenere e canalizzare le violenze e le pulsioni aggressive. I processi agli stregoni, come abbiamo visto, richiedono la partecipazione di tutti i membri della comunità. Chi non dovesse

parteciparvi verrà immediatamente identificato come lo stregone. In generale, è raro che alla fine venga identificato lo stregone, però qualche volta capita. Le accuse di stregoneria hanno il vantaggio di dare origine a un dispositivo dove tutti possono esprimere i propri conflitti e il guaritore utilizza le sue tecniche per chiudere il processo cercando di non designare un colpevole.

Il guaritore condurrà il processo in modo che non si identifichi alla fine un responsabile degli atti di stregoneria, ma nei casi in cui questo accade, il colpevole non verrà messo a morte, ma eventualmente escluso dalla comunità. Ci sono due tipi di soggetti che più frequentemente vengono accusati e sono gli uomini potenti e ricchi, quindi dotati di un determinato potere nella comunità, è forse un modo di regolare i conti creando un contro-potere, oppure gli elementi più deboli della società, le persone anziane che non hanno legami famigliari particolari, piuttosto che le donne senza marito o senza figli, i membri del gruppo che si trovano in una situazione di isolamento. Queste persone verranno escluse dal villaggio, fungendo da capro espiatorio. In tutte le società c'è della violenza che viene esercitata nei confronti degli elementi più deboli.

È interessante vedere quale sia la funzione dell'eziologia tradizionale, come possiamo cioè servircene nella pratica clinica. Di per sé l'eziologia tradizionale non è una risposta, ma consente di creare uno spazio terapeutico, questo vuol dire che enunciare un'eziologia tradizionale permette di realizzare il dispositivo tecnico che l'accompagna.

Bisogna ricordare che le eziologie sono multiple, interrogative e non esclusive. Non esclusive nel senso che se identifico un'eziologia di *maraboutage*, ciò non esclude che a questa ipotesi possa associarsi anche qualche ipotesi diversa. Bisogna tenere conto che le eziologie sono sempre l'apertura del discorso, non la chiusura, anche se nel nostro modo di pensare può risultare difficile cogliere questo aspetto. Infatti se ci si presenta una paziente che ci dice: "Sono stregata" verrà spontaneo chiedervi: "Lei è convinta di essere stregata, io che cosa posso fare?" Invece non deve esserci un movimento di chiusura, bensì di apertura, di partenza, perché a quel punto può nascere la riflessione su come fare, se la persona è stregata, per fare in modo che non lo sia più, quali tecniche adottare, a quale specialista rivolgersi.

Questo aspetto è fondamentale, importantissimo da capire, perché nel lavoro clinico spesso quando ci si trova di fronte a pazienti che presentano eziologie di questo tipo ci si sente come bloccati, perché effettivamente è complicato avere a che fare con loro. Non bisogna semplicemente avere lo strumento della conoscenza teorica dell'eziologia in questione, bisogna anche sapere quale sia il dispositivo tecnico associato.

Le eziologie di questo tipo sono diverse dalle nostre eziologie mediche, in quanto nelle nostre cerchiamo di individuare la causa di una malattia. Per esempio se una persona ha un tumore del polmone, le diremo "Lei ha un tumore del polmone perché ha fumato troppo". Quindi si cerca la causa di una malattia, ma non si cerca di determinarne il senso. Mentre nelle eziologie tradizionali alla causa si aggiunge sempre il senso. Per esempio nell'eziologia tradizionale si dirà "Lei si è messa a fumare perché gli antenati le hanno portato via sua madre, che è morta. Adesso gli antenati la richiamano nello stesso mondo dove si trova la madre, cioè nella morte". Quindi è perché la morte di mia madre mi ha colpito così profondamente che mi è successa una determinata malattia. Vediamo come in questa spiegazione al senso psicologico si aggiunge fortemente anche il senso culturale del ritorno di un morto, per portare con sé nella morte un essere vivente.

Vorrei ora parlare dell'eziologia dello spavento e della perdita dell'anima. L'idea è che uno spavento tremendo possa provocare la perdita dell'anima, che fugge dalla persona. Per esempio, nell'incontro con un essere soprannaturale terrificante, l'anima esce dal corpo e si mette a fluttuare nell'aria. Nei sistemi terapeutici sciamanici, lo sciamano è proprio uno specialista nel

ritrovare l'anima e riportarla nel corpo della persona, confrontandosi con gli spiriti che l'hanno portata via.

Ancora una volta vediamo come a una teoria eziologica corrisponda un ben preciso sistema terapeutico. Nel caso degli sciamani, non vi descriverò tutto il viaggio che intraprendono per andare a recuperare l'anima della persona, ma vorrei specificare che il loro percorso comprende sicuramente l'assunzione di sostanze allucinogene, come è stato ben descritto da Levi-Strauss. Proviamo a mettere in parallelo l'interpretazione del disturbo psichico determinato da un grande spavento e la teoria psicanalitica del trauma: in pratica un trauma si ha quando un soggetto si trova in una situazione, interna o esterna, che non è in grado di controllare e che lo blocca completamente; il soggetto non riesce a utilizzare i meccanismi di difesa per elaborare e per superare la situazione di difficoltà.

Per ritornare al discorso di quale funzione attribuiamo alle eziologie tradizionali, vi dirò che un'eziologia tradizionale è come un contenitore, una forma vuota, in cui si scrive la problematica individuale specifica. Funziona come uno schermo sul quale ciascun individuo può proiettare il proprio film e da ciò deriva che una teoria eziologica contiene la parola, ma non è la parola.

Vi illustrerò un esempio clinico per meglio spiegare questi concetti. Si tratta di una giovane marocchina berbera, inviata in consultazione dal P.M.I. (Servizio di protezione materno-infantile), ma non vi dirò immediatamente per quale motivo.

Nella prima consultazione apprendiamo che questa donna soffre da otto anni di sterilità e secondo lei il motivo per cui è sterile è che porta in grembo un bambino addormentato. È necessaria una certa conoscenza antropologica per non pensare che questa donna sia completamente pazza. Infatti nel Maghreb è abbastanza diffusa questa eziologia, che si riferisce proprio alle donne sterili. Che cosa vuol dire un bambino addormentato? Significa che alcune donne possono tenere il bambino nel proprio grembo non per i nove mesi di gestazione, ma anche per quindici anni: il bambino sta lì e dorme. È una bellissima metafora della sterilità psicogena, cioè l'idea che il bambino ci sia, ma sia addormentato e solo a un certo punto si risveglierà.

Questa eziologia è utile in varie situazioni. Rende per esempio accettabile la gravidanza di una donna il cui marito è morto da dieci anni. Il fatto di pensare che questo bambino possa essere il figlio del defunto marito piuttosto che di un amante torna utile a molte persone, soprattutto in una società nella quale la donna sarebbe tenuta a essere vedova a vita. Questo esempio ci permette anche di constatare come un sistema culturale sia coerente e chiuso in una propria logica e al contempo non lo sia. Ciò è mostrato dal fatto che una donna non può avere relazioni sessuali dopo la morte del marito, però può utilizzare questa bellissima eziologia del bambino addormentato, che le consente di aver una sua vita sessuale giustificata.

Ritornando alla nostra giovane donna berbera, essa si lamenta del fatto di portare in grembo questo bambino addormentato e riferisce che al paese di origine le avevano detto che se qualcuno ha un bambino addormentato in grembo è perché è stata oggetto di un attacco di stregoneria, da parte di un'altra donna che le vuole male.

Già in questo primo incontro, abbiamo diversi elementi culturali che ci vengono portati spontaneamente dalla paziente. Poi, poco a poco, entriamo in quelle che sono le sue problematiche individuali e procediamo a un'analisi psicodinamica in base ai modelli classici, quindi basata sui sogni e sui lapsus della signora. Vi presenterò alcuni elementi di questo lavoro.

La signora è immigrata in Francia e per poter mettere al mondo il suo primo figlio si è dovuta allontanare dalla famiglia del marito, all'interno della quale era presente una problematica edipica molto spinta. Dopo sposata infatti, come sempre accade nelle famiglie berbere, la giovane donna era andata a vivere a casa dello sposo, cioè presso i genitori del marito, dove imperava l'autorità del suocero. Si era fatta apprezzare molto dal padre del marito e lei stessa dirà di essere

stata considerata la nuora preferita. Quindi, entrata nella nuova famiglia, aveva messo in atto una strategia di seduzione, che si può perfettamente capire in questo tipo di contesto nel quale ci sono diverse nuore rivali tra di loro, che cercano di conquistarsi la stima e la stabilità nell'ambito della famiglia. In queste famiglie spesso la guerra fra le donne è piuttosto dura. Ma da un punto di vista psichico la sua posizione dominante, di preferita tra le varie nuore, le è costata otto anni di sterilità psicogena, e lo vedremo molto chiaramente nei due incontri successivi. Si evidenzia che la relazione con il suocero era impregnata di fantasmi sessuali, dai quali emerge il suo desiderio di avere un figlio dal proprio marito tramite il suocero. Apprendiamo anche che il suocero è deceduto proprio nove mesi prima; allora la terapeuta principale fa notare: "Ah, nove mesi come il tempo che ci vuole per avere un bambino. Suo suocero era per lei un po' come suo padre, un po' come se lei fosse sua figlia". Lei non capisce bene probabilmente e risponde come se la terapeuta avesse detto: "Come se lei fosse sua moglie" e risponde: "Sua moglie? No, lui era debole e non poteva..." Da questo scambio di battute emerge chiaramente come la paziente avesse dei fantasmi incestuosi nei confronti del suocero, peraltro senza particolari timori concreti, nel senso che questo fantasma non avrebbe potuto portare poi all'atto, in quanto lei stessa descrive il suocero come impotente.

Ho voluto descrivervi questa situazione clinica per farvi capire come le eziologie tradizionali abbiano anche un livello idiosincratico, in cui l'eziologia diventa un contenitore in cui si sviluppano le problematiche individuali e i flussi psichici della paziente. In questo caso c'era questa forte componente di rivalità tra donne e di colpa edipica, che ha portato al blocco della fertilità della signora.

Intervento

Nella mia pratica di psicologa e psicoterapeuta, se dovessi cominciare a pensare di tener presente queste eziologie tradizionali, come potrei concretamente utilizzarle? Mi è capitato di leggere in un libro di Tobie Nathan nel quale lui, con la sua formazione, si permette di dare ingiunzioni terapeutiche, suggerendo per esempio di utilizzare alcuni degli strumenti tradizionali, come ricorrere a un amuleto o a un altro oggetto magico. Noi invece, nel nostro piccolo, che cosa possiamo fare per accogliere questi pazienti e sentirci almeno parzialmente efficaci?

Maria Luisa Cattaneo

Vorrei rispondere dal punto di vista del nostro gruppo, che ha promosso questa iniziativa di formazione, poi darò la parola a Isabelle. Rispetto alla situazione italiana, lombarda in particolare, credo che ci siano modi diversi per utilizzare queste informazioni, tenendo presente che noi non siamo né Tobie Nathan, né Marie Rose Moro e che tuttavia nei nostri rispettivi servizi, non solo psicologici, sempre più spesso incontriamo persone che vengono da altre culture. Penso innanzitutto che una formazione di questo tipo possa aiutarci a diventare consapevoli di quali siano i nostri pregiudizi e le nostre rappresentazioni sulle culture diverse dalla nostra, e di quali siano anche le nostre controattitudini emotive davanti alle eziologie tradizionali di cui ci ha parlato Isabelle. Questa consapevolezza è fondamentale, perché può modificare le modalità di relazione e di comportamento. Per esempio davanti a una signora che mette qualcosa al collo del suo bambino appena nato, possiamo imparare che lo fa per proteggerlo.

L'altro aspetto che vorrei sottolineare è che spesso di fronte a comportamenti che ci sembrano inspiegabili, soprattutto all'ambito sanitario, possiamo imparare ad avere un atteggiamento mentale ed emotivo di decentramento, di sospensione del giudizio per poter cercare delle spiegazioni. Sto pensando al caso di una signora egiziana che ieri all'Ospedale San Paolo ha suscitato grande scompiglio, perché era in preda al terrore per il parto e la sua paura si

esprimeva con dolori di vario tipo, pianti e disperazione. Allora, in un reparto dove ci sono dottoresse e ostetriche formate alla clinica transculturale, questa situazione è stata gestita con una modalità relazionale di accoglienza, di comprensione, di elasticità rispetto ad alcune regole dell'ospedale, mantenendo aperta la domanda: "Che senso ha il comportamento di questa signora?" Se invece gli operatori non fossero stati formati alla clinica transculturale, probabilmente avrebbero reagito con un atteggiamento di chiusura: "Questa signora non può venire qui a fare tutte queste scene, è una donna che non sa contenere le sue emozioni, è un'isterica; qui ci sono delle regole, che devono essere rispettate". Questo per ribadire l'utilità di una formazione che ci porta a interrogarci sulle nostre rappresentazioni e sulle nostre reazioni davanti a persone che hanno comportamenti diversi e dissonanti rispetto a quelli che ci aspetteremmo.

Ci sono poi una serie di interventi terapeutici specifici che hanno a che fare, come diceva Isabelle, anche con contenitori specifici. Cioè, per potere utilizzare in campo psicologico un approccio transculturale, bisogna che il singolo psicologo, sappia riconoscere se le problematiche portate dal paziente immigrato sono fortemente contrassegnate dal segno della migrazione e della cultura. In caso affermativo bisogna che lo psicologo abbia la consapevolezza che gli aspetti culturali non si possono gestire all'interno di una relazione duale. Non si può parlare di stregoneria in una relazione in cui si è in due e lascio a Isabelle, che è più esperta di me, il compito di sviluppare questo discorso. Cioè, è importante essere consapevoli della necessità di dispositivi specifici, che in questo momento non sono disponibili in modo stabile all'interno delle istituzioni. Esistono dei tentativi, delle sperimentazioni di tali dispositivi. Noi ne stiamo realizzando una attraverso un servizio di consultazione transculturale qui a Milano. In altre parti d'Italia so che ci sono alcuni gruppi che stanno cercando di attivare delle sperimentazioni in questa direzione. Noi lavoriamo in collaborazione con le istituzioni, perché pensiamo che la collocazione giusta per un dispositivo di questo tipo sia in un servizio pubblico.

Sabina dal Verme

Vorrei aggiungere che, come ostetrica, mi serve conoscere alcune eziologie tradizionali. Per esempio nei gruppi di accompagnamento alla nascita, parlando delle pratiche di accudimento del neonato, se ho alle spalle informazioni antropologiche, riuscirò a portare il discorso sul fatto che esistono modi diversi di curare, di proteggere i bambini in ogni cultura e sul fatto che la migrazione rende le mamme più insicure, perché non sanno se curare i loro bambini come hanno visto fare al loro paese o come si fa qui.

Qualche giorno fa, all'interno di un gruppo di donne in gravidanza costituito in prevalenza da donne del Sud America, una di loro, in attesa del suo terzo bambino dice: "Per me questo è il primo che nasce in Italia e io non so più bene come devo fare". Alla domanda su come facesse al proprio paese, ha spiegato che in Ecuador fasciava i suoi bambini, li metteva nell'amaca e loro dormivano tranquilli. La mediatrice le chiede perché facesse così e lei spiega che i bambini si fasciano perché non si spaventino. Ma alla mia domanda su che cosa possa spaventare i bambini, risponde in modo vago, ma aggiunge che qui in Italia ci sono più fattori che spaventano i bambini, quindi bisogna proteggerli di più che al paese di origine. Allora, sapendo che questo spavento potrebbe provocare nel bambino la perdita dell'anima, la pratica del fasciare acquista un significato protettivo importante, dato che nella migrazione, secondo questa mamma, i bambini sono più esposti al rischio di spaventarsi. Se non siamo informate sul senso di questa pratica, facilmente la nostra reazione può essere svalutante con la conseguenza che quella mamma sarà ancora più insicura e quel bambino sarà ancora più vulnerabile.

Ho portato questo esempio per dire che conoscere le eziologie tradizionali può esserci utile non solo nei casi di patologia, ma anche nella nostra pratica quotidiana.

Patrizia Bevilacqua

A proposito della questione su come utilizzare le eziologie tradizionali vorrei raccontare un caso che ho recentemente inviato al dispositivo transculturale dell'Ospedale San Carlo.

Si tratta di una donna rumena, venuta al San Carlo portando un problema di sterilità. Ha un figlio di dodici anni e sono anni che cerca un altro figlio, ma non riesce a rimanere incinta. È una signora che appare subito molto sofferente, molto inquieta, ed è già venuta tre o quattro volte sempre portando un test di gravidanza, che poi si rivelava negativo; è molto angosciata e preoccupata. Nel colloquio mi dice che qualche anno fa una sua bambina di due anni è morta in circostanze tragiche, mi pare di capire che le sia caduta addosso dell'acqua bollente. Mi spiego quindi gli aspetti dolenti, sofferenti anche traumatizzati di questa donna. Credo di averle detto che in una situazione di tanto dolore e tristezza forse non c'è spazio per un bambino e lei mi riporta un sogno in cui corre lungo un corridoio ad aprire tutte le porte perché deve arrivare in fondo per salvare la bambina. Quando giunge alla fine del corridoio non riesce comunque a salvarla. Quindi è d'accordo sul fatto che ha ancora dentro di sé un dolore troppo grande. Con l'aiuto della mediatrice arriviamo a formulare l'ipotesi non del bambino addormentato, che non c'è in Romania, ma del possibile malocchio o comunque dell'intervento ostile di altre donne. Su questa eziologia, che la signora conferma, le propongo l'invio alla consultazione transculturale, che la signora accetta. Fin dal primo incontro emerge che questa chiave di lettura ci permette di accedere a un profondo senso di colpa, perché le donne della famiglia, in particolare quelle della famiglia del marito, l'accusano di essere responsabile di questa morte. In un colloquio psicologico individuale avrei lavorato solo sul dolore, la sofferenza, la depressione, l'evento traumatico personale; mentre nel dispositivo della consultazione ha potuto emergere la disarmonia nelle relazioni familiari, passando attraverso l'eziologia che spiega questa morte come il frutto di un'invidia, di un malocchio, di un'ostilità che lei oggi vive come colpevolizzazione, ma che forse era anche precedente all'evento. Di qui la necessità di risistemare le relazioni all'interno della famiglia, soprattutto tra le donne.

Isabelle Réal

L'esempio portato da Patrizia mi sembra molto eloquente, in quanto, anche se è un sentimento universale, non si ha accesso al senso di colpa allo stesso modo in tutte le culture. Se ci fossimo trovati di fronte a una donna italiana saremmo giunti a parlare del suo senso di colpa, non immediatamente, ma comunque abbastanza rapidamente. Mentre invece con questa paziente rumena si è dovuto cercare di creare un contenitore culturale che le fosse più familiare, in modo da offrirle la possibilità di esplorare e esprimere i propri sentimenti.

È importante riuscire a decentrarsi, e non è così facile farlo. Se si sente una persona utilizzare termini come il malocchio e non si ha una buona conoscenza dell'eziologia, è difficile poter veramente accogliere questi pensieri che ci risultano estranei e che possono generare dei movimenti controtransferali di rifiuto. Possiamo avvertire dentro di noi una controattitudine negativa come se queste persone fossero portatrici di credenze o superstizioni.

Quando ci si trova a svolgere il lavoro terapeutico nel setting classico, non in un ambito transculturale, e ci si trova quindi in una relazione duale, se la paziente formula frasi del tipo: "Sono stata stregata dalla seconda moglie di mio marito", la co-sposa come viene chiamata, non si metterà in atto il dispositivo terapeutico corrispondente, perché non c'è il setting necessario per poter affrontare questa affermazione in termini transculturali. Però si può raccogliere questa

espressione facendo riferimento al fatto che la donna evidentemente ha un rapporto di conflittualità con l'altra donna e quindi come psicologhe potremmo intervenire dicendo: "Che cosa c'è che non va? Qual è il problema nel rapporto con la co-sposa?"

In riferimento all'esempio che riportava Sabina, a proposito della pratica di fasciare il neonato, nella migrazione molte donne non utilizzano più le pratiche che nel loro paese utilizzavano. Qui non si sentono autorizzate a farlo perché non sono circondate dall'involucro culturale che convalida il loro atteggiamento. Quindi la nostra funzione è quella di chiedere loro: "Ma come si farebbe al vostro paese?" sottolineando che ci sono diversi modi di vestire, di fasciare, e i bambini crescono bene comunque. Il nostro ruolo è quella di convalidare il valore e il senso delle pratiche che queste persone utilizzavano, assicurando in questo modo una holding psichica alla madre. Tutte le madri si chiedono se saranno delle buone madri, e tanto più questo accade in situazione migratoria.

Anche quando ci si trova in una consultazione transculturale più specializzata non si tratta di mettere in atto dei dispositivi terapeutici esattamente come sarebbero stati realizzati al paese di origine, ma di attivare semplicemente le logiche che li sottendono. Spetta, poi, a ogni singolo terapeuta il compito di far proprio un determinato sistema e utilizzarlo o meno nella modalità terapeutica. Per esempio Tobie Nathan aveva integrato nella propria pratica terapeutica l'uso degli amuleti, attraverso l'osservazione dall'interno della società africana. Se ne era talmente appropriato da poterla utilizzare lui stesso. Io personalmente non mi sento a questo livello di appropriazione della tecnica.

Però, mi è capitato di chiedere ad alcune donne di portarmi del caolino, una sostanza simile alla creta che si può reperire facilmente a Parigi nel quartiere degli africani, nel servizio di maternità perché nell'eziologia della possessione è un elemento di protezione per le donne che non possono avere figli o che hanno avuto ripetute perdite di figli.

Intervento

Vorrei portare la mia esperienza nei consultori pediatrici. Senza arrivare a costruire amuleti o talismani, penso che dovremmo avere un patrimonio di conoscenze per ogni cultura che incontriamo. A Milano, nei servizi siamo a contatto con famiglie cinesi, arabe, sudamericane: è importante avere in mente che per le donne cinesi, per esempio, il colore dei vestiti per i bambini non ha nessuna importanza, arrivano i maschietti vestiti di rosa, e nei nostri servizi questo suscita grande stupore; c'è sempre qualcuno che dice: "Ma no, questo è un colore da bambina, questo è un maschietto vestito da femmina". Queste frasi lasciano nelle donne cinesi molta perplessità.

Un altro esempio riguarda i bambini arabi, noi siamo abituate a dire: "Ma che bel bambino, sembra più grande della sua età". Ecco questo fa scattare una reazione di chiusura perché ci può essere il pericolo del malocchio. Quindi sarebbe importante sapere che rispetto ai bambini arabi è meglio non esprimere i complimenti all'italiana, ma trovare parole che siano in sintonia con la cultura della donna.

L'altro momento importante è lo svezzamento: la nostra pappa standard è fatta con l'introduzione del formaggio grana, mentre i cinesi non mangiano formaggio, né latticini. Oppure, proponiamo la pappa con il liofilizzato o l'omogeneizzato di carne per i bambini arabi islamici, e per le loro famiglie gli animali devono essere ammazzati in maniera rituale per poterne mangiare la carne. Queste mamme avranno difficoltà a seguire le nostre indicazioni. Queste attenzioni sono, secondo me, fondamentali. Una nota riguardo alle donne ecuadoregne, che sono per lo più meticce, metà bianche e metà indie: è più difficile la comprensione dei loro rituali, dei loro codici di comportamento, perché c'è un retaggio che sfugge, che risale alla matrice india, quindi bisogna andare a ricercare ancora più in là.

Intervento

Lavoro al Centro Donne Straniere di Bologna e vorrei portarvi anch'io alcuni casi. Il primo è quello di una ragazza del Marocco, che abbiamo seguito dall'inizio della gravidanza. La donna lamentava una cefalea fortissima, per cui abbiamo eseguito tutte le indagini possibili e immaginabili. A un certo punto, probabilmente si è sentita accolta, e ci ha raccontato che stava tornando in Marocco perché l'unico modo per guarire era rivolgersi a un altro tipo di terapia, quella sua tradizionale. Al ritorno dal Marocco stava benissimo e ci ha raccontato il percorso terapeutico tradizionale che ha seguito là.

L'altro caso riguarda l'eziologia del bambino che dorme. Mi è capitato di riscontrarla molto tempo fa, quando ancora non conoscevo questo tipo di cultura, in una donna di origini maghrebine. In realtà si sono presentate tre donne. Una era molto anziana e accompagnava quella di mezza età, e la terza era più giovane. La signora di mezzo era incinta ed è entrata in ambulatorio dicendomi che veniva da me perché io svegliassi il bambino nella sua pancia. Mi disse: "Tutte le volte che rimango incinta, vado dal dottore ed è lui che sveglia il bambino". È stata un'esperienza particolarmente bella e mi ha fatto capire cose che naturalmente oggi focalizzo un po' meglio.

È utile conoscere le cure tradizionali quando lavoro in ambulatorio. In particolare, ho conoscenza della medicina cinese, non la pratico nell'ambulatorio del Centro, ovviamente, e mi accorgo che conoscendo alcune pratiche d'uso delle erbe, evito istintivamente di dire alla donna che mi riferisce di aver preso *l'egiao*, che è una sostanza antianemica di derivazione animale: "No, signora, per favore non prenda queste cose". Le dico piuttosto: "So che è un antianemico", cerco di capire quale sia la situazione e di mediare tra la terapie della donna e l'idea che mi sono fatta della situazione. Cerco di capire come assistere la donna, senza negare i suoi desideri.

Isabelle Réal

Queste esperienze mi sembrano particolarmente preziose, proprio perché vediamo che questi due tipi di approcci risultano tra di loro complementari, anche in ambito medico. Il fatto di avere delle conoscenze specifiche in ambito antropologico non implica che vengano rifiutate le conoscenze classiche in ambito medico.

Questo ci rimanda anche al pensiero che, nella protezione del bambino, che viene praticata da tutte le società, ci sia sempre un'associazione di più livelli e queste pratiche sono efficaci proprio per questo. Per portare un esempio concreto, sappiamo che nell'acqua con cui viene lavato il bambino si mette sempre qualche sostanza o un'erba, che agiscono a diversi livelli, per esempio, antisettico, però d'altra parte avrà anche delle virtù magiche, dei significati simbolici. Spesso le virtù di una certa erba vanno cercate nel significato simbolico.

Intervento

Sono una neuropsichiatra infantile dell'Ospedale Sacco. Ho molta difficoltà quando vedo bambini inviati dalle scuole materne per ritardi globali, quelli che genericamente vengono chiamati così, ma che fondamentalmente hanno un grosso distacco dalla realtà. Mi sembrano bambini intelligenti, che però finiscono con lo strutturare una pseudoinsufficienza mentale. Sono in genere primogeniti, di famiglie che vengono dal Marocco, mentre il secondogenito appare un bambino assolutamente normale. Mi trovo in difficoltà soprattutto a gestire la figura paterna, perché mi è sconosciuto il suo ruolo nell'ambito familiare. Non riesco a rapportarlo alla mia esperienza anche se io sono cresciuta nel Sud Italia e trovo molti aspetti simili nella cultura maghrebina e in quella italiana del sud di qualche decennio fa.

Per esempio spesso i papà colpevolizzano le mogli per il fatto che il primo bambino non ha un'evoluzione cognitiva esattamente come gli altri bambini della scuola; oppure per il fatto che il bambino non parla. Normalmente dico ai genitori di parlare con i bambini nella loro lingua materna e spiego che, una volta appresa quella lingua, sicuramente il bambino potrà accedere a una seconda lingua.

A proposito della lingua, mi ricordo un papà che diceva che la colpa era della madre perché durante l'allattamento non aveva dato acqua al bambino. Secondo questo signore, che veniva da un villaggio vicino a Casablanca, la mancanza di acqua associata al latte provoca nel bambino un grave ritardo del linguaggio, penalizzante per la vita.

Un altro papà diceva che il suo bambino non parlava perché la madre non lo accudiva bene, cioè non parlava con lui a casa. E la moglie rispose: "Non parlo con il bambino perché da me - vengono dalla provincia di Rabat - non si parla con i bambini". E aggiunse: "Io rimango perplessa quando vedo voi italiani parlare tanto con i bambini".

Un altro dice alla moglie: "La colpa è tua perché non hai imparato l'italiano e quindi il nostro bambino non potrà mai apprendere l'italiano e non parlerà neanche la sua lingua".

Faccio presente che noi non abbiamo mediatori culturali. Abbiamo chiesto all'ospedale, ma la risposta è stata negativa. Il mio timore è proprio di sbagliare. Poi, ho una grossa difficoltà a parlare con coppie nelle quali la madre è continuamente colpevolizzata. È un nodo che non riesco a sciogliere.

Isabelle Réal

È incredibile vedere come questi padri tutto sommato abbiano essi stessi stabilito una diagnosi della situazione, cioè hanno identificato quale fosse l'origine della difficoltà e il punto problematico, che probabilmente deriva proprio dal legame primario tra la madre e il bambino. Questo ci dimostra anche come le cose siano molto difficili per il primogenito nato in una situazione migratoria, proprio perché la madre esce da quello che era il proprio universo culturale e si ritrova a mettere al mondo un bambino in un universo culturale diverso dal proprio e quindi in questo contesto è molto più vulnerabile.

Per questo motivo le madri che mettono al mondo un primogenito in un paese straniero, hanno bisogno di un grande accompagnamento proprio per evitare il rischio di una costruzione psichica del bambino al di fuori di un ambiente sociale e culturale consono.

Questo padre ha evocato come motivazione dei problemi del bambino il fatto che la madre gli avesse dato il latte, ma non l'acqua, come avrebbe fatto al paese di origine, e in questo modo ha identificato un problema relazionale dovuto a un'eccessiva fusione tra madre e bambino. Per l'umanizzazione del bambino, secondo determinate culture, il latte non è sufficiente, deve essere aggiunto anche un altro elemento che permetta di portare il bambino al di fuori dal rapporto "fusionale" con la madre. L'acqua potrebbe simbolicamente essere, ma bisognerebbe chiedere conferma a qualche antropologo, un elemento che crea questo legame con l'esterno, un elemento necessario per l'umanizzazione del bambino.

Diciamo che, soprattutto quando ci si ritrova più volte di fronte a uomini che accusano le mogli per le disfunzioni dei loro bambini, in quanto donne noi stesse, ci sentiamo a nostra volta aggredite dalle parole colpevolizzanti di questi uomini. Facilmente la nostra controattitudine è quella di sentirci aggredite, e quindi di innervosirci. Però bisogna cercare di andare oltre a questa patina superficiale, e trovare il senso delle parole del padre. Spetterà a noi, in quanto professionisti, sfruttare queste indicazioni, per cercare di lavorare sulla ricerca di una relazione equilibrata madre-bambino. A questo punto possiamo cominciare a lavorare con la madre, affrontando il discorso in questi termini: "Mi rendo conto quanto sia difficile per lei aver messo

al mondo il primo figlio in un paese diverso e così lontano”. In questo modo la invitiamo alla presa di parola.

Maria Luisa Cattaneo

Vorrei sottolineare che mi sembra molto importante l’aspetto controattitudinale di cui parlava Isabelle. È vero che risulta più facile stabilire un’alleanza con le mamme che con i papà, e mi sembra che una prospettiva di questo genere ci permetterebbe, magari, di fare un’alleanza con entrambi. Nella mia esperienza, ho notato che è utile cogliere la fatica di questi uomini, che si devono occupare, in quanto capo famiglia, dei problemi delle mogli, mentre nel loro paese di origine le mogli avrebbero trovato un supporto competente nelle donne di famiglia; ho sperimentato che il fatto di rimandare ai mariti questa immagine in termini valorizzanti, permette effettivamente di stabilire un’alleanza con tutti e due e quindi rende più facile lavorare con la signora, magari rispetto alla relazione madre-bambino.

Intervento

Lavoro in un servizio dell’ASL e anch’io entro spesso in contatto con bambini stranieri che mi vengono inviati dalle scuole per problemi di apprendimento e per una valutazione di tipo cognitivo. Oggi mi sono resa conto che l’elemento che caratterizza queste situazioni è il fatto che si entra in contatto con i papà, mentre normalmente con i bambini italiani si incontrano prevalentemente le mamme, perché il papà lavora e non può. Con le famiglie immigrate succede il contrario, nella maggior parte dei casi che ho visto è frequente che le mamme non conoscano la lingua italiana, quindi non sono in grado di partecipare al colloquio. La ricostruzione anamnestica delle tappe evolutive del bambino diventa molto difficile e i contenuti riferiti dal papà sono di altra natura. Per esempio attraverso i padri è difficile ricostruire le tappe evolutive, l’allattamento, lo svezzamento e il rapporto con la mamma è sempre mediato dal marito.

Noi non abbiamo mediatori culturali, e mi capita di dover insistere affinché il papà traduca alla mamma quello che sto chiedendo, senza avere poi mai la conferma di come ciò avvenga, perché a volte faccio una premessa che dura dieci minuti e poi la traduzione dura un minuto. Quindi molti dati vengono persi. Anch’io penso che questi papà si trovino a rivestire un ruolo a loro assolutamente sconosciuto ed estraneo.

Una seconda considerazione riguarda la difficoltà di applicare le nuove conoscenze che stiamo cercando di acquisire, nel nostro operare clinico. Riconosco l’importanza delle eziologie tradizionali, trovo però estremamente difficile applicare al sintomo del disagio l’attribuzione di senso, che viene data in altre culture e che è per lo più un’attribuzione di senso collettivo. Ciò spesso si scontra con il nostro atteggiamento di ricerca di un *locus of control* interno, che ci permetta di lavorare con queste persone. In altre parole se il significato del sintomo viene trasferito sul piano collettivo, il disturbo rimanda a tutta una storia che coinvolge l’intera comunità. Per esempio l’eziologia della stregoneria comporta la necessità di passare il testimone della responsabilità, finché si arrivi all’ultimo, ma sia per l’impossibilità di attuare un dispositivo tecnico particolare, sia per il nostro bagaglio di teorie, soprattutto di natura psicoanalitica, mi sembra molto difficile effettuare questo passaggio.

Maria Luisa Cattaneo

Non intendo dare una risposta, che lascio a Isabelle, ma vorrei dire alla collega che effettivamente ci sono delle condizioni in cui non è possibile lavorare. Al di là di tutta la nostra formazione, se lavori con una coppia in cui il marito sa male l’italiano, la moglie non lo sa per niente e in cui non c’è l’interprete, non è possibile avviare un lavoro di tipo psicologico. So che è

frustrante però bisogna anche cogliere il limite di ciò che è possibile. In una condizione come quella che descrivi tu, puoi fare un colloquio d'accoglienza, ma non è possibile pensare di fare un lavoro psicologico senza avere lo strumento della lingua. Bisogna che questa impossibilità venga rimandata ai responsabili del servizio.

Isabelle Réal

Effettivamente la nostra professione è dura, perché a volte proviamo un grande senso di impotenza di fronte alle situazioni. Non sempre riusciamo a dare risposte a tutto e quindi vi invito a “disidealizzare” tutto quanto vi sto dicendo. Vi sto parlando di strumenti meravigliosi ed è vero che questi strumenti esistono, ma non sempre, pur avendoli a disposizione, portano a un effettivo risultato. A volte non si riesce a ottenere buoni risultati, a volte mancano alcune condizioni, per esempio non c'è l'interprete e allora ci si deve arrangiare in qualche modo, quindi vi invito a cogliere i miei discorsi con tutte le sfumature possibili

Maria Luisa Cattaneo

La dottoressa si meraviglia che vengano i padri a portare i bambini ai servizi. A volte questo fatto viene interpretato come un disinteresse della madre a occuparsi del bambino problematico, mentre può essere letto in modo diverso, se si immagina che la mamma ha il compito di occuparsi di tutti i problemi interni alla casa e il padre si occupa di tutto quello che riguarda il rapporto con il mondo esterno e le istituzioni. Questa divisione delle responsabilità, culturalmente è considerata giusta e ognuno dei due svolge il suo ruolo in modo adeguato. Forse ci può servire sapere di più su come i mondi degli uomini e delle donne in certe società siano molto separati.

Isabelle Réal

Questi padri si comportano come è stato loro insegnato: spetta al padre investire su tutto quello che è esterno alla casa e fungere da mediatore tra il dentro e il fuori. Ma se la vostra esigenza è quella di incontrare anche la moglie, è necessario raggiungere questo obiettivo gradualmente. Per esempio, inizialmente ci sarà un incontro da pari con il padre, ringraziandolo per essere venuto, esprimendogli la nostra comprensione per come possa essere difficoltoso per lui rivolgersi a istituzioni, che sono comunque estranee al suo vissuto, e riconoscendo quindi la sua disponibilità.

In secondo luogo porremo l'accento su come sia stato importante incontrarci con lui e aggiungeremo la necessità di parlare anche con sua moglie: è un po' come chiedere il suo consenso. È necessario l'accordo del marito affinché si possa intraprendere un lavoro con la moglie. Visto che i padri tengono molto al bene dei loro bambini, non negheranno l'autorizzazione. Però è necessario procedere secondo queste tappe.

E ancora, quando giungiamo finalmente ad avere rapporti diretti con la mamma, bisogna procedere con molta calma. Sicuramente adesso potremo avere tutte le informazioni che auspichiamo sulla gravidanza, l'allattamento, la prima infanzia, ma non bisogna andare troppo in fretta

Quindi, concretamente si dovrà dedicare una mezz'ora a parlare con la donna, con discorsi del tipo: “Allora, ho incontrato suo marito”, poi passare al capitolo: “Capisco che per lei è importante questo incontro, questo uscire all'esterno e che non è facile il rapporto con un servizio esterno che lei non conosce”. Poi spiegare la propria professione, cosa si fa, in modo da poter indagare un po' sul trauma del venire a contatto con istituzioni e con persone che sono diverse.

Intervento

Vorrei chiedere a Isabelle se la necessità di autorizzazione del maschile sul femminile è un elemento costante in tutte le culture africane o se ci sono anche delle situazioni più di tipo matriarcale. Me lo chiedevo perché la scorsa volta, guardando il video, in due sedute mancava il papà. Poi, a proposito dei passaggi e delle dinamiche all'interno del gruppo nei casi di un processo per stregoneria, non ho capito bene come avviene il passaggio delle responsabilità.

Isabelle Réal

Gli antropologi hanno rilevato che in tutti i sistemi umani, matrilineari o patrilineari, la donna si riferisce sempre a un uomo, è dipendente da un uomo. Questo avviene anche in un sistema di tipo matrilineare. In questo caso però l'uomo di riferimento per la donna è il fratello. Lo zio materno svolge un ruolo molto importante per il bambino.

Per quanto riguarda il permesso dato dal marito, molto spesso è una pura formalità, però è una formalità che va rispettata, altrimenti la paziente si troverà in una situazione di trasgressività e sarà molto difficile costruire con lei una relazione terapeutica.

Per quanto riguarda il video, in quel caso il padre non era presente, ma in altre sedute c'era e poi, dato che il problema riguardava il rapporto madre-figlio e dovevamo lavorare su questa relazione, il padre non è più venuto. Inoltre ci si trovava in un gruppo terapeutico e non si trattava di una consultazione psicoanalitica duale.

Per quanto riguarda il processo per stregoneria, il concetto è che a un certo punto si arriva, ma non sempre è così, a una persona che non riesce a giustificare il suo comportamento e che quindi viene identificata come lo stregone. Egli cercherà comunque di discolarsi, di sfuggire all'aggressività della comunità, riconoscendo le proprie cattive intenzioni, ma giustificandosi dicendo di essere stato costretto da qualcun altro. Dirà di aver agito in modo indipendente dalla sua volontà, spesso in seguito a un sogno nel quale gli spiriti gli hanno detto delle cose e lo hanno obbligato a fare delle azioni.

Nel processo tutti prima o poi vengono accusati di essere lo stregone e a quel punto ognuno dovrà mostrare i propri movimenti di ostilità nei confronti degli altri. In pratica, tutti riconoscono di essere in parte colpevoli: questa condivisione alla fine discolpa tutti ed è molto raro che si identifichi un vero e proprio stregone.

Intervento

Nonostante la convinzione dell'importanza di conoscere tutto quello che fa parte della tradizione di altre culture, credo che occorra anche qualcos'altro per poter pensare a eventuali psicoterapie per le persone immigrate. Vale a dire, come si possono conciliare fra loro il rispetto dovuto per la comprensione di tutte le componenti culturali, con le nostre abitudini psicoterapeutiche che puntano verso un percorso di autoconsapevolezza? Se penso al percorso che ognuno di noi ha fatto come psicologo, in fondo è un percorso che va dall'oscurità alla luce, se posso usare questi termini, vale a dire, cercare le ragioni profonde che permettono a ognuno di noi di arrivare alla conoscenza di se stessi prima ancora di arrivare alla conoscenza degli altri. Pur nel rispetto di tutto quello che sta dietro in termini di credenze, non mi è chiaro come questo materiale possa essere utilizzato all'interno di un rapporto psicoterapico, anche se mi rendo conto che forse la psicoterapia individuale occupa un posto marginale all'interno di queste interazioni, dove le esigenze e le richieste vanno in direzioni un po' diverse, un po' più allargate.

Isabelle Réal

Sì, penso sia chiaro quello che vuole dire, ma mi sembra di intendere che è un po' come se noi avessimo degli strumenti psicoterapeutici per andare dall'oscurità alla luce, mentre loro non li hanno.

Intervento

Sicuramente loro li avranno. Ma il problema è la conciliazione dei nostri strumenti con i loro. Se nel percorso personale uno scopre quali sono i propri meccanismi di difesa, piuttosto che le zone oscure, come si possono riproporre, se si devono riproporre, queste cose? In altri termini, come ci si comporta rispetto alle credenze sulla stregoneria e quant'altro? Se dal punto di vista dell'intervento pediatrico, medico, ostetrico posso immaginare che la fase dell'accettazione possa essere facilitata, trovo questo di più difficile attuazione nel percorso psicoterapico.

Isabelle Réal

Spero di aver capito bene perché risponderò sempre seguendo la stessa linea della risposta precedente. La stregoneria non è una credenza. La stregoneria è una terapia familiare. Di fronte a questa domanda mi trovo in difficoltà perché ho come l'impressione di non essere riuscita a far passare il messaggio che volevo.

Maria Luisa Cattaneo

Capisco la domanda della collega e credo che tutti noi, soprattutto le prime volte in cui ci sentiamo raccontare delle eziologie tradizionali, ci domandiamo che rapporto ci possa essere con gli strumenti che possediamo, cioè quelli della psicoterapia, della psicoanalisi.

Un passaggio importante che sottolineava Isabelle è quello che rimanda al concetto di rappresentazione. I sistemi tradizionali di spiegazione del disagio, che Isabelle ci sta illustrando, sono rappresentazioni della malattia, che comportano un dispositivo terapeutico specifico. In questo senso, ciò che è più difficile per noi da assimilare è che queste rappresentazioni e le nostre sono sullo stesso piano. Non c'è una gerarchia tra le nostre, che sono scientifiche, e le loro che non lo sono.

Questo è il primo punto: noi ci troviamo davanti a persone che sono portatrici di sistemi di rappresentazione della malattia, molto diversi dai nostri, ma che si situano sullo stesso piano. Loro non maneggiano i nostri e noi non maneggiamo i loro, questo è il problema.

Che cosa succede in questo incontro? Mi sembra che la risposta della clinica transculturale sia che con i pazienti immigrati, per i quali nella spiegazione dell'origine della malattia è in primo piano l'elemento culturale, o il trauma migratorio, bisogna attuare un dispositivo (che non sia la relazione duale), nel quale sia possibile trattare questo tipo di problematiche. Inoltre, le rappresentazioni tradizionali non emergono facilmente: i nostri pazienti non dicono subito: "Penso di star male perché mi è stato fatto il malocchio", perché si aspettano che rispondiamo loro: "Tu sei matto, qui in Italia queste cose non si dicono". Quindi si adattano in anticipo a quelli che sono i nostri modi di essere e di fare.

È più facile che questo tipo di eziologie emergano in un dispositivo transculturale, che permette la circolazione all'interno del gruppo di diverse ipotesi interpretative. Allora tra le tante spiegazioni il paziente può sentirsi autorizzato a tirar fuori la sua. Quando all'interno della consultazione transculturale viene formulata dal paziente un'eziologia di questo tipo, spesso questo è già un risultato del lavoro fatto.

Nel caso in cui le eziologie vengano formulate all'interno di una relazione duale, mi sembra che sia necessario un invio a un dispositivo di gruppo. Un modo, però, di trattarle in una

relazione duale è quello, a cui accennava anche Isabelle, di cercarne la logica. Per esempio, se una donna dice che la cognata le ha fatto il malocchio, si potrebbe chiedere: “Che cosa è successo tra lei e sua cognata, per cui la cognata a un certo punto ha avuto voglia di lanciarle il malocchio?” Si potrebbe cioè cercare di vedere quali siano le sue relazioni famigliari, senza peraltro smentire o mettere in discussione il tema del malocchio.

Questa potrebbe essere una risposta che richiede comunque un cambiamento di mentalità da parte nostra. Però, perché si possa pensare a una presa in carico delle famiglie migranti in tutti gli ambiti, bisogna che i servizi, i nostri sistemi di cura abbiano dei movimenti anche organizzativi: è necessario introdurre cambiamenti, spesso abbastanza semplici, ma che implicino una volontà “politica-culturale” da parte delle nostre istituzioni. Per esempio, mettere a disposizione un interprete che permetta di parlare con la madre che non sa l’italiano, avendo avuto anche tutti i permessi del padre, per riprendere il caso citato prima.

Il processo di formazione degli operatori che lavorano con gli immigrati, credo che sia il passo preliminare. Ma affinché si possano effettivamente curare le famiglie migranti, c’è anche un altro passo da fare a livello di modificazione delle organizzazioni dei servizi.

Isabelle Réal

Luisa ha ragione quando dice che i pazienti migranti cercano di mimetizzarsi nella nostra società, di cancellare, in un certo senso, la propria appartenenza culturale, tendendo a non dire certe cose in determinate circostanze. È raro effettivamente che nell’ambito di un colloquio di tipo duale con uno psicologo o uno psicoanalista, un paziente possa parlare di eziologie tradizionali o di aspetti molto connotati culturalmente. Però se si è pronti ad ascoltare, in realtà qualche accenno si trova comunque. Tanto è vero che anche dalle esperienze riportate, nel rapporto con il medico, il ginecologo, nelle maternità, piuttosto che nei consultori familiari, emergono alcuni elementi culturali.

D’altronde dobbiamo provare a immaginare che cosa i pazienti si aspettano da noi. Al paese di origine, di fronte a una malattia di cui non ci si spiega l’origine, se ne parla in famiglia e poi si va da uno specialista, un guaritore, per esempio, affinché sia lui a dire che cosa sta accadendo.

Anche noi, nell’ambito del dispositivo etnopsicoanalitico ci troviamo in questa posizione, e a un certo punto dobbiamo dire al paziente: “Io so qualche cosa di quello che ti accade, capisco quello che ti accade” e dobbiamo usare quelle proposizioni che si chiamano inferenze eziologiche. Vediamone un esempio. Ammettiamo che si presenti una donna berbera e affermi: “Sono sterile perché ho un bambino addormentato in grembo”. A quel punto le si può dire: “Se ha un bambino addormentato in grembo allora è perché qualcuno le ha fatto un lavoro”. Con questa frase convenzionale (qualcuno le ha fatto un lavoro), accettabile da un punto di vista sociale, si ipotizza che qualcuno le abbia fatto un sortilegio. La persona lo capisce immediatamente.

Dire una frase così è molto importante, perché il paziente quando viene da voi, si aspetta un intervento di questo tipo. Se invece voi non dite niente, penserà che siete incompetenti. Oltretutto, se propongo questa inferenza eziologica, lascio intendere al paziente che conosco il suo universo culturale. Solo partendo da questo presupposto si può costruire, co-costruire insieme al paziente un setting. Immagino che le persone che vanno da uno psicoanalista, pensino che lui abbia delle conoscenze che gli permettono di interpretare la loro sofferenza. In qualsiasi terapia una delle molle importanti è proprio il concetto di transfert, che fa in modo che la persona a cui ci si rivolge sia colui che capisce quello che sta accadendo. Un po’ come quando si è piccoli e ci si rivolge ai genitori nella convinzione che i genitori sappiano tutto.

Quello che contraddistingue la consultazione transculturale dalla consultazione con il guaritore è che non si dice, come farebbe lui: “Ecco, è stato un atto di stregoneria o lei è posseduto”, ma si formula la frase dicendo: “Si dice o si è detto, o qualcuno potrebbe dire che questo è un atto di stregoneria”.

Vorrei proseguire con l'illustrazione di una presa in carico nell'ambito della consultazione transculturale. La presentazione di questo caso potrà aiutarci ad affrontare il tema dell'antropologia del bambino, a capire meglio come usare le eziologie tradizionali e infine a riprendere molti elementi che sono emersi nella discussione precedente, tra i quali anche i riferimenti al ritardo globale di sviluppo di alcuni bambini provenienti da un'esperienza migratoria, che spesso sono presi in carico malamente dalle varie istituzioni. Questo caso dovrebbe interessare tutti i professionisti presenti: ha risvolti interessanti sia per gli psicologi, che per le ostetriche, i medici, i ginecologi, perché comprende tutti i rischi e le vicissitudini che possono essere associati al processo di umanizzazione dei bambini, quindi ai primi anni e anche al processo di socializzazione.

È il caso di una ragazzina tunisina che quando è arrivata da noi aveva dodici anni. Suo padre, che chiameremo Sauch è un signore tunisino proveniente dalla regione di *Bisert e* dice che i problemi della bimba sono cominciati subito dopo la nascita. Racconta infatti che la piccola, Katia, dopo una settimana di vita sputava il latte e quindi era stata ricoverata in ospedale. Tre mesi dopo è stata ricoverata nuovamente per una bronchite polmonare e da allora, aggiunge timidamente la madre, è sempre stata malata. Quindi nei tre o quattro mesi successivi la singolarità della bambina si è accentuata anche nei confronti dei suoi fratellini: la madre segnala che la bambina ha avuto delle manifestazioni di sviluppo sempre tardive, cioè ha cominciato a camminare a due anni e a parlare molto tardi. Ha avuto anche otiti a ripetizione ed è stata fragile di salute; il padre aggiunge che adesso c'è un ritorno a questa situazione e la ragazzina presenta anche dei problemi di linguaggio.

In effetti Katia è una preadolescente di dodici anni che parla molto poco, fa fatica a esprimersi, fa cenni con la testa per dire sì e no. A casa ha un rapporto privilegiato con la madre con cui parla di più, ma la madre si lamenta che in casa aiuta poco, sottolineando di aver educato la figlia in modo che investisse sulle faccende domestiche, per trasmetterle il suo essere femminile.

Vorrei aggiungere che l'essere donna si manifesta, tra le altre cose, con l'arte culinaria che va ben al di là della preparazione di un buon pasto per la famiglia, in quanto è un modo di esprimere la qualità della propria vita affettiva e sessuale con il marito. Per esempio se si prepara un piatto troppo speziato si rischia di essere prese in giro perché si è dimostrato di non avere un sufficiente controllo sui propri impulsi sessuali. Oppure, se si tengono i capelli in disordine si dimostra di non avere il controllo sulla propria vita pulsionale. Questi dati sono importanti perché ci permettono di capire meglio le lamentele della madre per il fatto che la figlia non esegua le faccende domestiche come si deve. È come se la madre ci stesse dicendo che fa molta fatica a far entrare completamente la figlia nel mondo degli umani. Qualsiasi essere si trova inizialmente in uno stato non umanizzato e solo tramite la trasmissione di un modo di essere può passare da questo stato iniziale a quello umano vero e proprio.

Quindi, la bambina viene presto orientata dalla scuola stessa verso un istituto medico educativo perché il ritardo globale dello sviluppo e la chiusura generale nei riguardi del mondo possano essere curati. Ma il caso sembra disperato perché anche nell'ambito di questo istituto la bambina rimane immobile, come bloccata, un vero e proprio enigma. È lo psicologo di questo istituto che indirizza la famiglia alla consultazione etnopsichiatrica in modo che si possa trovare un nuovo setting, nel quale provare a rianimare la famiglia. Lo psicologo, infatti, aveva descritto i

genitori a immagine e somiglianza della bambina, cioè persone che avevano un racconto molto povero e difficoltà ad aprirsi.

Contro ogni aspettativa Katia investe molto nella consultazione a cui partecipa con piacere ed è lei stessa che ricorda ai genitori quali siano le date degli incontri. Inoltre si mostra molto interessata al contributo dei genitori allo svolgersi delle consultazioni. Lo psicologo ritiene che Katia sia una bambina intelligente, anche se non sa né leggere né scrivere e che soffra di questo ritardo globale a causa di un ripiegamento depressivo su se stessa, piuttosto che per un deficit cognitivo; cioè vive una difficoltà a investire sul mondo e ad appropriarsi del mondo.

In uno degli incontri emerge che i coniugi si sono sposati per amore, e questa è già una condizione che non va. Nella società tunisina sposarsi per amore vuol dire anche assumere il rischio di entrare in conflitto con la suocera, che si aspetta una nuora docile e molti nipotini, ma non si aspetta che vi sia un legame amoroso tra il figlio e la nuora, in quanto questo legame potrebbe allontanare il figlio da lei. Quando il figlio diventa adulto assume il ruolo di protettore della madre, ma se le sue attenzioni sono per un'altra donna, la madre può vedersi privata di questa protezione. Gli antropologi che hanno studiato la società maghrebina hanno in effetti studiato questo tipo di dinamiche generazionali.

In ogni caso il matrimonio aveva ottenuto l'approvazione delle due famiglie, aspetto molto importante, e si era svolto con tutte i crismi tradizionali, ma ciò non toglie che si trattasse di un'alleanza singolare e quindi come tale "poteva essere colpita da gelosia". Questa frase, pronunciata dai genitori, sottintende che poteva esserci stato un malocchio che spiegherebbe i problemi e le difficoltà che la famiglia e la bambina hanno incontrato fin dall'inizio. Il problema si acuisce nel momento in cui Katia si trova all'inizio della pubertà; diventa più preoccupante la sua mancanza di acquisizioni domestiche e sociali perché queste sue manifestazioni di ritardo possono compromettere un eventuale matrimonio, unica possibile chiave per acquisire lo statuto di donna. In tutto il Maghreb essere nubile è uno stato davvero temibile, perché vuol dire non avere discendenti e non essere inserite in un gruppo ampliato. Inoltre dalle donne ci si aspetta che procreino per garantire la sopravvivenza del gruppo.

Intervento

In questa prospettiva, normalmente il matrimonio ha solo una valenza riproduttiva e non un effettivo investimento all'interno della coppia?

Isabelle Réal

Nel Maghreb dopo il matrimonio si sviluppa l'amore. È il frutto di un'educazione sentimentale completamente diversa. Fin da piccolo il bambino/a si sente ripetere dalla propria madre: "Vedrai, un giorno incontrerai una donna/uomo e dopo ti innamorerai". Quindi, prima avviene il matrimonio e solo dopo aver fondato la famiglia si sviluppa un legame d'amore. Per rispondere all'altra parte della domanda, direi che non tutto è basato sulla riproduzione; fra i coniugi ci sono comunque degli scambi affettivi.

Diciamo che ci si sposa per avere i bambini e poi nell'ambito del matrimonio, nei legami affettivi che si creano tra moglie e marito si deve essere in grado di far nascere l'amore. Per quanto ci riguarda è una rappresentazione completamente diversa dell'amore, anche perché per noi il concetto di amore è assimilato alla passione, mentre per loro la passione è qualcosa di devastante... e tutto sommato non hanno torto sulle devastazioni della passione.

Essere nubile o celibe è considerata una situazione temibile, perché non si è in grado di mettere al mondo figli per il gruppo, e anche una situazione dolorosa, perché non si avrà la possibilità di conoscere il calore del focolare, degli scambi affettivi, il piacere sessuale, l'amore

filiale. Gli antropologi che hanno effettuato studi sulla famiglia in Maghreb, affermano che la cosa più temibile è morire senza discendenza. In questa condizione, la morte porta all'oblio, diventa veramente assoluta, si rompe la maglia della catena del mondo a cui si appartiene, si interrompe il rapporto tra il mondo dei viventi e il mondo dei morti. Una volta passati nel mondo dei morti non rimarrà nessuno nel mondo dei vivi che potrà pensare a voi, che potrà farvi delle offerte in quanto antenato. C'è una rottura nella cosmogonia.

La madre dà una spiegazione dei problemi della figlia dicendo che Katia è così dalla nascita ed è Dio che ha voluto fosse così. Si sa che per un buon musulmano, quando si dice: "È Dio che ha stabilito il destino di una persona in un determinato modo", non c'è modo di opporsi. Però è anche vero che tra quello che si dice e quello che si fa c'è una certa differenza, c'è sempre un margine di manovra.

La madre non cerca di uscire dalla situazione in cui si trova, la cui origine attribuisce a Dio, e mostra un immobilismo totale. Durante la consultazione ci racconta che in passato una loro vicina aveva prescritto sette pezzi di lingua di ariete da far mangiare alla bambina affinché potessero scioglierle la lingua. Ma, nonostante questo rituale non era cambiato niente e la bambina continua ad avere la lingua legata.

Pian piano la madre comincia a parlare e ci racconta che ogni volta che torna in Francia dopo essere stata nel proprio paese - ci tornano ogni due anni - dice a se stessa che la prossima volta che andrà in Tunisia porterà anche la figlia per una consultazione. Ma poi, una volta tornata in Francia cambia idea.

Il terapeuta interviene dicendo: "Mi stupisco di questa cosa strana che le impedisce di agire in questo modo", formula la frase in un modo un po' ambiguo, nel senso che lascia aperta alla paziente la possibilità di interpretazione, per suscitare in lei una reazione personale. Questa frase rimanda un po' all'idea che quello che stava accadendo alla famiglia e l'immobilismo in cui la famiglia si trovava, poteva essere il risultato di un "lavoro" - il lavoro di cui parlavamo prima, di stregoneria - per concretizzare un sentimento di ostilità nei confronti della famiglia. Con questi termini il terapeuta sta formulando il pensiero: "Mi chiedo se non sia stato fatto un atto di malocchio nei vostri confronti" e per farlo riprende anche gli elementi che sono stati apportati dall'inizio della consultazione dalla famiglia stessa, come per esempio il matrimonio d'amore che è suscettibile di suscitare invidie e gelosie.

In questa proposta terapeutica possiamo riconoscere una delle inferenze eziologiche, di cui abbiamo parlato prima: da una parte è molto precisa, perché rimanda al paziente direttamente l'idea della stregoneria, ma dall'altra parte è una forma vuota, in quanto rilancia qualcosa che può essere interpretato dal paziente.

Il terapeuta propone l'inferenza rivolgendosi alla madre, ma in realtà è il padre che fa l'associazione e racconta come presso di loro, nella prima settimana dopo la nascita, il bambino può essere colpito da determinate influenze. Quindi ci racconta che la bambina potrebbe essere stata scambiata da esseri soprannaturali che si chiamano *djnoun*, che l'avrebbero rapita e sostituita con uno dei loro bambini. Questo spiegherebbe la singolarità e l'alterità di Katia.

I primi sette giorni successivi alla nascita sono quelli di massima vulnerabilità per il bambino e questo è un dato che riguarda tutte le culture. In questi giorni c'è il timore che il bambino possa morire e, nella tradizione maghrebina, che il bambino non si iscriva nel lignaggio umano. Il numero sette si ritrova in tante culture ed è anche un numero decisivo nelle tappe del processo di umanizzazione. Devo anche ricordare che sette era proprio il numero di pezzetti di lingua di montone chela vicina aveva suggerito di dare a Katia.

Il padre, che è un'ottima fonte di informazioni antropologiche, ci dice che nel caso in cui sia avvenuto uno scambio di bambini quello che bisogna fare è consultare "qualcuno che sa" e riproporre un altro scambio per poter riavere la bambina originaria.

Vedete come a ogni eziologia corrisponda il suo dispositivo terapeutico. Il padre a un certo punto aggiunge che quando la bambina era nata, nel reparto di maternità, qualcuno aveva aperto la finestra e c'era stata corrente d'aria. Questo è un altro elemento che rimanda a una precisa ipotesi eziologica, in quanto i *djnoun* vengono anche chiamati "i venti" e quindi la corrente è ricollegabile all'idea della sostituzione.

Il padre aveva usato un pronome plurale, cioè "loro hanno aperto la finestra" senza però identificare chi fossero questi loro: le persone addette al reparto maternità, piuttosto che qualche essere soprannaturale. Quando si ha a che fare con situazioni un po' complicate, si può avere molta difficoltà a trovare le parole adeguate per esprimerle.

In queste circostanze, cioè quando un bambino nasce in un ambiente che non è familiare ai genitori – un ospedale francese – la famiglia è sempre animata da dubbi, da angosce ed è ancora più sensibile all'ambiente che li circonda: in questo caso c'era stata un'effrazione nella costituzione della triade rappresentata da madre, padre e bambina. Il contesto migratorio non ha fatto altro che aumentare ulteriormente la vulnerabilità psichica dei genitori, vulnerabilità che comunque riguarda tutti i genitori quando mettono al mondo un bambino.

Se il parto si fosse svolto al paese di origine, la madre sarebbe stata circondata e sostenuta dalle altre donne. Adesso non entrerà nel dettaglio di un parto tradizionale, ma in genere, è presente una levatrice, che si occupa dei vari aspetti di protezione, tra cui cospargere di sale gli angoli della stanza, per separare lo spazio interno da quello esterno e impedire qualsiasi ingresso ai *djnoun*, anche perché gli spiriti sono molto golosi di sangue e ovviamente nel parto il sangue è abbondante. La donna è circondata, quindi, dalle altre donne che cantano un repertorio ben stabilito e oltre ai canti ci sono le preghiere, le suppliche rivolte a Dio, ai santi, ai guaritori tradizionali, ai *maraboutti*; tutte le istanze vengono chiamate in causa per la protezione.

La grande vulnerabilità della madre e del bambino richiede che vengano attivati molti atti protettivi, garantiti dalla presenza delle donne. Esse svolgono un ruolo di *portage*, di *holding* della diade madre-bambino e contribuiscono a stabilire una relazione precoce tra i due.

Ma, se possono proteggerla fino a questo punto, possono anche minacciarla. Non dobbiamo dimenticarci che ci troviamo sempre tra due poli. Si dice in particolare che le donne mestruate, le donne sterili, le vergini e le donne anziane devono pronunciare il proprio nome prima di entrare nella stanza dove la donna sta partorendo, perché si ritiene che queste siano comunque portatrici di malocchio. Pronunciare il proprio nome è un modo per enunciare la propria identità, e una volta che sia stata rivelata, è come aver neutralizzato le pulsioni aggressive, la gelosia e l'invidia.

Perché le donne mestruate, le sterili, le vergini e le donne anziane potrebbero avere delle pulsioni negative nei confronti del bambino? Quale è il comune denominatore? Si tratta di donne che non hanno bambini e che non hanno relazioni sessuali, perché per una maghrebina avere le mestruazioni vuol dire non avere relazioni sessuali. In pratica, donne che non hanno un oggetto verso il quale rivolgere la propria libido e quindi alla sua ricerca. Le loro pulsioni libidiche avranno la tendenza a proiettarsi sull'oggetto che viene valorizzato e investito dal gruppo. L'oggetto in questione è strettamente connesso alla riproduzione, quindi potrà trattarsi della madre, del bambino, oppure della loro relazione.

Il malocchio ha bisogno di un vettore materiale per trasmettersi che spesso si concretizza nel latte materno. Però in questa società si dice anche che colui che genera il malocchio, possa essere la madre stessa del bambino, per quanto possa sembrare paradossale. Muriel Geribi, antropologa e psicoanalista in un articolo intitolato *Malocchio d'amore, malocchio d'invidia* spiega

mirabilmente l'ambivalenza che qualsiasi madre prova nei confronti del proprio bambino, un sentimento d'amore e contemporaneamente anche d'invidia. L'eziologia del malocchio si ritrova un po' dappertutto, anche in America Latina.

L'etnopsicanalisi non è poi così difficile, perché, una volta che ci siano diventate familiari queste due, tre eziologie e le loro logiche, le stesse rappresentazioni si ritrovano frequentemente.

Nelle società in cui esiste l'eziologia del malocchio si identificano in modo molto preciso i protagonisti dei disordini delle relazioni primarie e, come vi dicevo, o sono le donne prive di oggetto di amore oppure la madre stessa.

Tutti i disturbi del neonato sono associati all'investimento eccessivo oppure carente nei suoi confronti. Può trattarsi infatti di un rapporto simbiotico mortifero in cui la madre diventa quello che viene chiamato letteralmente l'agente del malocchio, perché in un certo senso divora con gli occhi il bambino. Oppure, nel caso contrario, quando ci sono delle relazioni primarie difficoltose madre-bambino, allora le agenti del malocchio sono da cercare fra le co-madri, cioè le donne che stanno intorno alla madre durante il parto e hanno la funzione di rafforzare la preoccupazione materna primaria, che è stata descritta molto bene da Winnicott. Le co-madri aiutano la donna durante il parto, cantano, pregano, proteggono la madre e il bambino. Però, contemporaneamente possono lanciare esse stesse il malocchio, per invidia, per pulsioni aggressive negative nei confronti della madre.

Ritorniamo al caso della nostra ragazzina, il cui padre riferisce problemi legati al periodo perinatale e al suo primo sintomo, il rifiuto del latte materno. Colpisce il fatto che possa essere il padre stesso la memoria di quello che era successo subito dopo il parto. Possiamo ipotizzare che la madre fosse molto depressa in quel momento per non ricordare o non voler parlare di ciò. In base a tutti questi elementi e avendo così costruito un quadro culturale grazie agli apporti della famiglia e in particolare del padre, il terapeuta può intervenire proponendo un intervento sulla relazione madre-bambina, ma utilizzando una formulazione molto generale e ampia, dicendo esattamente: "Tutto questo è accaduto dopo la nascita, nel periodo in cui il bambino è molto vicino alla propria mamma". La madre interviene: "Ora che ci siamo svegliati, possiamo fare qualche cosa". Considerato l'immobilismo che aveva caratterizzato questa donna fino a quel momento sia in Francia che al proprio paese, questa frase è molto importante: in questo modo la donna mostra di percepire la dimensione problematica che c'è stata nelle prime interazioni con la bambina. Ed è proprio la circolazione dell'eziologia tradizionale che ha permesso di evidenziare la disfunzione nell'interazione e ha permesso alla madre stessa di prendere atto della problematica e affrontarla.

La madre da questo momento diventa più attiva, comincia a parlare di più e dice: "Io non ho fatto niente, anche se sapevo che Dio ha creato la malattia e il modo di guarirla. Visto che non mi avevano detto niente al mio paese, ho pensato che fosse Dio a volere che le cose fossero così. Avrei voluto trovare qualcuno sulla mia strada che mi desse consiglio, ma non c'è mai stato nessuno. Mia madre non ha mai avuto difficoltà nella sua vita, come potrebbe capire che io ho dei problemi con la mia bambina. Quando ritorno al mio paese, mi sento come un'invitata nella mia famiglia e loro non vogliono sentire parlare di certe cose". Questa donna si esprime molto chiaramente e, in un certo senso, diventa la portavoce dei problemi che riguardano tutti i migranti, in quanto, chi emigra deve poi ritornare al paese di origine portando necessariamente un'immagine di successo. Non c'è più la possibilità di parlare con i propri famigliari del fatto che ci siano dei problemi. Quindi, non si può parlare con i famigliari e nel contempo non si può parlare con le persone estranee, che sono praticamente quelle che si incontrano nei servizi.

Questa donna ha ritrovato la parola ed è proprio questo fatto che le consente di narrare un sogno, in cui si reca in consultazione da una guaritrice, che le comunica: “Tua figlia guarirà, ma bisogna fare i rituali necessari affinché il santo renda Katia”.

Questa donna ritrova la parola, non solo nella consultazione, ma anche al proprio paese. Infatti quando ritorna là e incontra la suocera, la famigerata suocera, racconta questo sogno e a quel punto la suocera le dice: “Quando eri incinta sono andata a consultare un santo, gli ho promesso di andare a trovarlo dopo il parto e non l’ho fatto. È Katia che oggi porta le conseguenze di questo perché io non ho mantenuto la mia promessa”. Il fatto che la madre abbia ristabilito dei legami con la propria famiglia, dopo che per anni non li aveva avuti, trovandosi in una situazione di dolorosa solitudine elaborativa, è stato un risultato importante. In questo modo c’è stata una redistribuzione della colpa, che non riguarda lei specificatamente, ma le generazioni precedenti. Questo avviene nell’ambito di una rappresentazione culturale che è riconosciuta dal gruppo: quella del non rispetto dei rituali di protezione del bambino che devono essere compiuti, altrimenti possono portare dei problemi al bambino stesso.

La madre ritrova la parola e questo riguarda anche la figlia, che acquisisce sempre maggiore sicurezza in se stessa, la sua lingua si scioglie a tal punto che a un certo punto i genitori ci verranno a dire: “Non se ne sta zitta un attimo, è diventata ‘un mulino di parole’”. La bambina diviene anche oppositiva, in certi momenti si rifiuta di andare con i compagni di classe alla gita al mare. Dice che non ci vuole andare a causa della *goulà*: si tratta di un mito universale, sono sicura che anche qua in Italia avrete qualcosa di corrispondente. La *goulà* in pratica è “un’orchessa”, terrificante, quindi un potere femminile, che rappresenta la negatività del malocchio. L’orchessa fa tutta una serie di malefatte, tra cui quella di rendere gli uomini impotenti, di impedire i matrimoni, di mangiarsi le viscere, gli organi riproduttivi della donna. Nel mito c’è un santo, un mago, un profeta che combatte contro l’orchessa e riesce effettivamente a sconfiggerla fisicamente, ma poi deve fare in modo di ottenere i poteri che essa detiene. Per poter bloccare la grande forza, il potere “sterilizzante”, cioè di negazione della vita, dell’orchessa il personaggio potente deve farle rivelare tutti i nomi nascosti. Vorrei ricollegarmi a quello che dicevo prima a proposito delle donne che devono entrare nella stanza della partoriente avendo dichiarato il proprio nome, eliminando in questo modo qualsiasi comportamento ostile. Una volta che questo personaggio avrà ottenuto tutti i nomi della *goulà*, li scriverà insieme al proprio su un pezzetto di carta con cui formerà un amuleto e in questo modo l’avrà definitivamente sconfitta.

I genitori di Katia hanno riferito che il primo segno di disfunzione della bambina era giunto con il suo rifiuto del latte, quindi tramite la relazione con la madre che passava attraverso la bocca; il secondo segno di disfunzione, quello della parola, è sempre legato alla bocca. Katia viene da noi come una bambina senza desideri, che non chiede niente, sotto la presa di un personaggio femminile molto potente, questa *goulà* appunto che, senza arrivare a togliere la vita, la immobilizza, impedendole di vivere.

Avrete sicuramente trovato l’analogia che c’è tra la struttura del mito e la problematica di questa famiglia. La famiglia stessa evoca inizialmente l’eziologia della gelosia, una gelosia che avrebbe scatenato il malocchio, che poi ha colpito Katia. La madre entra nel mito della *goulà*, si identifica con il personaggio che va alla ricerca di chi ha lanciato il malocchio e pensa alla suocera. La suocera viene identificata come fonte del malocchio, anche se la madre stessa ammette di essere portatrice di malocchio, quella che ha trasmesso il malocchio alla bambina. Ora che la nuora ha ritrovato la parola, la suocera deve riconoscere la propria responsabilità, cioè deve rivelare la propria identità e riconoscere che avrebbe dovuto fare un’offerta a un santo e non l’ha fatta e come conseguenza di questa omissione la nipotina ha tutti questi problemi. Si sente l’ostilità che la suocera ha nei confronti della nuora, ostilità che in realtà va a colpire la nipote, in

quanto la nuora, con il suo matrimonio d'amore, che le ha portato via il figlio, le ha tolto il suo amore e la protezione che si aspettava da lui.

C'è anche da chiedersi perché sia stata colpita proprio questa bambina e non, per dire, un altro fratello o sorellina. La risposta forse risiede nel fatto che Katia si trova in una posizione singolare fra i suoi fratelli e sorelle. È stato molto doloroso far emergere questo discorso: la bambina è la seconda figlia e dopo ogni figlio nato, la madre ha avuto un aborto nella gravidanza successiva. Dopo la nascita della prima figlia aveva avuto un aborto terapeutico, perché aveva contratto la rosolia nei primi mesi di gestazione, dopo di che era caduta in una profonda depressione, che aveva comportato molta difficoltà a cercare una nuova gravidanza. Quando, dopo qualche tempo, la signora ha concepito di nuovo, la gravidanza, quella di Katia, aveva rievocato la precedente esperienza traumatica dell'aborto. E se l'aborto è un trauma per tutte le donne, lo è in particolare per una donna musulmana: secondo la religione islamica l'aborto è autorizzato soltanto se la donna è in pericolo di vita e non è concepibile se il feto è malformato.

Katia è nata dopo un aborto terapeutico e, in un certo senso, la sua vita è stata segnata dal ricordo di un bambino che doveva nascere da una gravidanza patologica. Nella rappresentazione della madre questo bambino mai nato, sarebbe stato sicuramente un bambino diverso dagli altri e quindi Katia, in un certo senso, ha preso su di sé l'handicap di sviluppo globale del bambino abortito. La madre aveva completamente identificato in modo mortifero la bambina nata, Katia, e il bambino abortito precedentemente.

Sabina dal Verme

Desidero esprimere la mia gratitudine a Isabelle per la centralità che ha dato al tema dell'identità femminile nei suoi passaggi transgenerazionali da madre in figlia. Questa *goulà* effettivamente è la personificazione della distruttività invidiosa, mortifera di un femminile patogenico.

Mi interesserebbe riprendere, però, il discorso sulla coppia, sul matrimonio che non ha a che vedere con l'amore. Abbiamo visto che l'amore viene dopo come capacità costruttiva tra l'uomo e la donna. Alla domanda se nel matrimonio l'elemento decisivo fosse la riproduzione, mi sembra che Isabelle abbia risposto di no, e allora vorrei capire meglio quali siano gli elementi che influiscono sulla decisione di stabilire una relazione tra un uomo e una donna.

Isabelle Réal

Gli elementi che determinano la formazione di una coppia non sono certamente il desiderio individuale dell'uomo o della donna, almeno in un primo tempo. La coppia nasce dal desiderio dei loro genitori. Le famiglie discutono tra loro e a volte dalla discussione iniziale può scaturire un'alleanza, frutto di lunghe trattative, in particolare tra le madri. Le madri si incontrano nell'*hammam*, il bagno turco, il luogo per eccellenza dove le donne di tutte le età e di tutte le generazioni si incontrano per trattare. Da queste contrattazioni nascerà una proposta di matrimonio che potrà essere sottoposta al figlio o alla figlia, e questi avrà la possibilità di esprimere il proprio parere, oppure verrà imposta. La coppia si forma in virtù delle decisioni familiari e lo scopo primario del matrimonio è quello di creare un'alleanza tra le famiglie degli sposi e un maggiore potere economico e sociale rispetto ad altre famiglie.

Dunque, il primo matrimonio quasi sempre viene organizzato dalle famiglie, ma in queste società, contrariamente a quanto possiamo pensare, si divorzia molto spesso e dopo il divorzio ci può essere un secondo matrimonio, in cui invece si può scegliere il proprio consorte. In questa cultura l'universo maschile è strettamente separato da quello femminile, uomini e donne vivono in due mondi diversi. È solo con il matrimonio che si ha un vero e proprio incontro, il matrimonio

è quindi un elemento particolare. Certo, il consorte nel matrimonio viene deciso dalla famiglia, ma bisogna anche pensare che non è facile scegliere un uomo, se non si hanno occasioni per incontrarne. Quindi, per capire questo sistema bisogna tenere presente quale sia lo specifico contesto culturale.

Intervento

Vorrei chiedere qualcosa di più tecnico sulla psicoterapia che la dottoressa Réal ci ha presentato. In primo luogo vorrei capire meglio il setting: quando hanno proposto l'intervento sulla relazione mamma-bambino, con chi lavoravano? Con la mamma, con la bambina, con la mamma e con la bambina insieme, essendo una ragazzina? In secondo luogo, vorrei capire meglio come utilizzate gli elementi della cultura tradizionale. La dottoressa ha detto che questi hanno costituito il contenitore, che nella prima fase della presa in carico, ha permesso di creare la relazione con la famiglia. In questa famiglia però i meccanismi in gioco sono meccanismi scissionali, dove le angosce persecutorie sono continuamente proiettate all'esterno e la bambina è comunque la bambina dei *djnoun*. In questo tipo di terapia si lavora sulla reintroiezione di questi aspetti oppure no? Nel lavoro a cui siamo abituati, noi cerchiamo di creare uno spazio interno nel quale anche la bambina malata, che in teoria potrebbe anche non guarire, possa venire accolta nuovamente dalla mamma e dal genitore. E c'è da elaborare il lutto del bambino sano, del bambino ideale. Su questi aspetti come avete lavorato?

Isabelle Réal

La presa in carico è durata due anni e vedevamo la famiglia ogni due mesi. Bisogna anche ricordare che la bambina si trovava in un istituto educativo ed era seguita con una terapia individuale dallo psicologo, quindi aveva uno spazio riservato a lei. Penso che nella consultazione transculturale abbiamo incontrato la famiglia circa dieci volte nell'arco di due anni. Durante le sedute abbiamo proceduto alla ricostruzione di un racconto, ma non sappiamo quale fosse la storia vera, e in realtà non ci interessava. Praticamente è come se si fosse all'interno di un dispositivo terapeutico classico, nel quale, per ricostruire il racconto, abbiamo utilizzato la cultura e il mito, in particolare il mito della *goulà*. Nella consultazione, un terapeuta che è di origine tunisina, ha evocato questo mito e lo ha raccontato. Il mito della *goulà* è stato funzionale, ha permesso la riflessione sul rapporto di invidia tra madre e bambina. Ma non abbiamo lavorato direttamente sull'interazione madre-bambina in un ambito transculturale. Generalmente non lo si fa, perché ci si trova in gruppo troppo numeroso. Il lavoro sull'interazione non è stato diretto, ma è stato effettuato sulla madre, per stabilire la sua relazione con il quadro culturale. Questo lavoro ha avuto, poi, delle ripercussioni sulla relazione madre-bambina.

Inoltre devo specificare che il padre non afferma che Katia è figlia dei *djnoun*, non ne parla come di un fatto certo, egli si interroga, piuttosto, si chiede: "Ho sentito dire che può accadere questa cosa e non è che forse...?" Questa rappresentazione ha un forte carattere di transitorietà, nel senso che si ipotizza che la bambina sia figlia dei *djnoun* e questo contenitore permette di pensare l'alterità della bambina, alla sua diversità.

Un altro esempio su come utilizzare il materiale culturale ci viene dal sogno della madre: l'elaborazione del materiale culturale del sogno permette a questa donna di scuotersi dal suo immobilismo, di entrare in un movimento di vita e quindi di acquisire una maggiore fluidità psichica. È proprio in questo che consiste l'efficacia della terapia. Non c'è bisogno di esplicitare con la madre i meccanismi di identificazione proiettivi nella relazione con la figlia, come potrebbe essere fatto in un lavoro classico.

Intervento

Vorrei chiedere se in questi dieci incontri è stato sempre presente anche lo psicologo che seguiva la ragazzina, in modo che poi, immagino, durante le sedute individuali potesse continuare un lavoro sui contenuti emersi dall'incontro di gruppo.

Isabelle Réal

Sì, ha ragione, è importante precisare questo particolare e mi permette anche di ritornare sulla composizione della consultazione. Il gruppo è costituito da una quindicina di persone, di cui tre o quattro sono terapeuti, dipendenti del servizio pubblico, nel nostro caso l'ospedale. Poi a queste consultazioni partecipano persone che vengono per *stages* di formazione oppure studenti di psicologia dell'ultimo anno. Nel gruppo è rappresentato un universo culturale molto vario, abbiamo diversi psicologi africani e maghrebini, proprio per i legami stretti che la storia della colonizzazione ha lasciato tra la Francia e alcuni paesi africani. In particolare in questa presa in carico avevamo anche un interprete per la lingua berbera, che non ha niente a che vedere con l'arabo; era sempre presente anche lo psicologo che seguiva individualmente la bambina. Chi ci invia una famiglia per la consultazione partecipa anche alle sedute.

L'efficacia di questa presa in carico dipende anche dal numero di procedure terapeutiche che vengono effettuate al di fuori della consultazione stessa e che sono generate dalla consultazione. Non so che azioni abbia eseguito questa donna al suo paese, ma sicuramente se ha nominato il fatto di esservi tornata, significa che avrà visto la suocera, le avrà raccontato il sogno, e la suocera le avrà parlato di questo uomo santo e della promessa non mantenuta. Inoltre è verosimile che tutta la famiglia abbia cercato di riparare questo mancato rituale che aveva generato il problema di Katia. In questo modo la consultazione transculturale dà la possibilità alla famiglia di utilizzare anche tecniche di cura che le sono familiari: forse alcuni membri della famiglia si sono recati in un luogo santo, avranno ricevuto un amuleto confezionato da un guaritore, su cui sarà comparso il nome di Katia, della suocera e del luogo santo stesso. La consultazione ha dei benefici, non solo nell'ambito dell'incontro terapeutico, ma anche perché consente alle persone che provengono da un universo diverso di ristabilire dei legami con il loro universo culturale.