

# **Dinamiche familiari e insuccesso scolastico dei figli nella migrazione. Possibilità di intervento nel campo della prevenzione e della clinica**

di

*Tahar Abbal*

## **Tahar Abbal**

Psicologo, Psicoterapeuta, filosofo. Co-terapeuta presso il Servizio di psicopatologia del bambino e dell'adolescente dell'Ospedale Avicenne di Bobigny – Università Paris XIII, diretto dalla Prof.ssa M.R. Moro. Svolge attività di psicoterapia, di musicoterapia ed è interessato all'applicazione del modello familiare sistemico alla migrazione e all'approccio transculturale.

Pour citer cet article:

Tahar Abbal, *Dinamiche familiari e insuccesso scolastico dei figli nella migrazione. Possibilità di intervento nel campo della prevenzione e della clinica*, in: «Quaderno di formazione alla clinica transculturale», Comune di Milano e Cooperativa Sociale Crinali onlus, settembre 2006, pp. 96-119, tradotto in italiano e pubblicato sul sito con l'accordo dell'autore

I fallimenti scolastici sono un vero problema, soprattutto per la scuola pubblica. Mi sto riferendo alla Francia ma forse anche qui cominciate ad avere lo stesso problema. Non sono solo i genitori che soffrono per le difficoltà scolastiche dei bambini, ma anche i figli stessi.

Come Serge Lebovici diceva, fondamentale è la questione della lealtà dei figli verso la propria cultura di appartenenza, la propria lingua madre, i genitori o la lealtà nei confronti della società ospitante, e questo tramite la lingua trasmessa. Quindi, la vera domanda che si pone, rispetto ai programmi scolastici e rispetto alla scuola in generale, riguarda la violenza di quest'ultima nei confronti dei soggetti migranti. Presso il Centro del Linguaggio di Bobigny abbiamo osservato che, in realtà, non è il fallimento scolastico dei bambini, ma il fallimento della scuola nella trasmissione del sapere, della conoscenza. Allora, cosa fare? Adattare il bambino alla scuola o la scuola al bambino? La vera domanda che si pone oggi è come fare in modo che i figli delle famiglie migranti possano essere resilienti, cioè bambini che nonostante le difficoltà reagiscono bene utilizzandole, anzi, come risorse.

Penso che viaggiare tra due mondi, ovvero quello della cultura ospitante e il mondo della famiglia, della cultura dei genitori, non è cosa semplice per il bambino. Perché il bambino di là è "creato" in modo completamente diverso rispetto al bambino di qui e ha dei concetti, dei precetti, delle idee, dei desideri, delle emozioni, a volte, contraddittori rispetto a quanto accade all'esterno.

Penso sia auspicabile fare un'iniziale presentazione teorica sull'apprendimento, sulla scuola, sulla rappresentazione del pensiero. Come si pensa? Perché si pensa, e per chi pensa il bambino? In casi estremi di patologia, chi pensa al posto del bambino? Nelle famiglie migranti non è che il bambino non pensa, o non abbia un ragionamento logico, non è qualcuno che non sa le cose, anzi, ne sa tantissime, ed è proprio questo che pone il problema dell'apprendimento per le cose del fuori.

Quindi, attraverso la clinica transculturale, con i bambini e con le loro famiglie, cerchiamo soprattutto di trovare l'identificazione esatta, precisa del bambino, e quando parlo di identificazione mi riferisco a qualcosa di culturale: che lingua parla? Che universo vuole tradurre attraverso il suo comportamento? Cercando di determinare insieme ai genitori il campo in cui è immerso il bambino, o a ogni modo, quello che è il campo delle rappresentazioni dei genitori, possiamo evidenziare il legame tra il fuori e il dentro, cioè tra la cultura di appartenenza del bambino e la cultura del paese ospitante. È necessario che il bambino si iscriva contemporaneamente in entrambe le culture.

Quando genitori immigrati hanno un bambino che frequenta la scuola materna e che, per esempio, ha problemi di linguaggio, gli operatori, i professionisti, li convocheranno e realizzeranno immediatamente un dispositivo che io personalmente chiamo il “dispositivo della catastrofe”. Lo psicologo comincia a seguire il bambino, l’assistente sociale va a trovare i genitori a casa per segnalare se c’è qualcosa che non va, e si finisce davanti al giudice perché si dice che è un bambino maltrattato, al quale non vengono insegnate le cose. I genitori non capiscono il perché di tutta questa mobilitazione per un piccino che, tutto sommato, non riesce a dire “a” o lo dice in lingua bambarà, o in berbero. Comincia così a crearsi un divario tra la scuola, le istituzioni da una parte e i genitori dall’altra; tra il bambino e suoi compagni di scuola. Ecco che abbiamo un bambino designato.

La stessa Marie Rose Moro è figlia di migranti, e quando è arrivata in Francia inizialmente gli altri bambini la prendevano in giro perché non sapeva parlare francese e si esprimeva solo in spagnolo. Anche Tobie Nathan è figlio di migranti. George Devereux è andato dagli indiani in America e poi è tornato in Francia, quindi anche lui ha una storia di migrazione. Anche Freud stesso. Si ha paura della ricchezza, della complessità e si parla, allora, di complessi: i figli dei migranti hanno un complesso di appartenenza, e i loro genitori hanno questo e quest’altro.

Una settimana fa in Francia abbiamo saputo che il Ministero degli interni ha richiesto uno studio sulla delinquenza. Isabelle Réal ha portato il rapporto alla consultazione, e quando lo abbiamo letto ci siamo resi conto che avrebbe fatto del male, non soltanto ai bambini che frequentano la scuola, ma anche a noi stessi che lavoriamo con loro, moltiplicando per zero tutte le teorie che sono state fatte finora sull’apprendimento. Il rapporto dice che la delinquenza è legata alla lingua madre dei bambini. Il che vuol dire che bisogna vietare alle famiglie migranti di esprimersi e di insegnare la loro lingua madre ai figli prima dei tre anni. In altri termini i problemi scolastici sarebbero connessi al fatto che i genitori non parlano il francese in casa con i bambini: una vera assurdità! È importante imparare la lingua del paese ospitante, ma vietare al bambino di aver accesso alla lingua dei genitori gli impedisce anche di imparare l’altra lingua. La lingua è importante per questi bambini, è un riflesso di lealtà, che li porta a rifiutare la lingua dell’esterno perché la lingua dell’interno è rifiutata, o almeno, la vivono in questo modo.

Un mese fa sono stato invitato da un gruppo di svedesi e quando ho parlato loro di tutti i problemi legati alla transculturalità, erano stupefatti. Mi hanno raccontato che in Svezia se, per esempio, all’asilo c’è un bambino che parla una lingua straniera, si cerca un maestro che parli quella lingua. Ecco un esempio di apertura.

I figli di migranti, provengono da sistemi famigliari molto diversi da quelli occidentali. Nei sistemi tradizionali, per esempio, una volta che il bambino è stato nominato, dal punto di vista della filiazione, appartiene a un sistema completamente diverso da quello occidentale. La strutturazione famigliare, anche la costruzione stessa dei legami, è completamente diversa.

Citerò solo un esempio su cosa accade da noi. Il mio nome di famiglia è *Abbal*, il mio nome è *Tahar*, mio padre si chiama *Abbal*, e il suo nome è *Hamed*; nel libretto di famiglia mio padre non è presente con questo nome, ma si trova: *Hamed* (nome) *Ibne* (= figlio di) *Mohamed Ibne Ali’* e così via, mai *Abbal*. Cioè quello che è importante non è il cognome, ma la filiazione di mio padre, cioè chi è suo padre, chi è il padre di suo padre, e così via. È importante il ritorno verso le generazioni precedenti.

Adesso ho anch’io il libretto di famiglia francese. Una volta che avrò il libretto di famiglia marocchino perderò il mio cognome e mi chiamerò *Tahar Ibne* (= figlio di) *Hamed Ibne*. Ci sono altri gruppi, soprattutto nei sistemi matrilineari, nei quali i figli non appartengono al padre bensì al fratello della madre, cioè allo zio materno. Se per lavoro avete bisogno di parlare con il padre di un bambino, e la madre vi presenta invece lo zio materno, nella loro cultura è una cosa normale, perché spetta allo zio occuparsene.

Spesso, durante l’adolescenza, i figli dei migranti sono consapevoli dello sguardo e delle rappresentazioni negative che si hanno di loro: gli albanesi e i maghrebini sono tutti ladri, i negri sono sporchi ecc. Queste rappresentazioni cominciano già alla scuola materna con la negazione dell’altro che abita il bambino. Quindi i bambini cominciano a guardare i loro genitori. La maggior

parte dei figli della prima e della seconda generazione ha genitori che lavorano come custodi di case, nell'edilizia o come operatori ecologici; tutti lavori che i francesi non vogliono fare. A livello narcisistico è molto difficile vedere i propri genitori rappresentati in questo modo. Quando si diplomano, spesso accade che se vengono rifiutati a un colloquio di lavoro, dicano: "Non mi hanno preso perché sono bianco, giallo o rosso o perché mi chiamo Tahar e non mi chiamo Jean Jacques Rousseau", anche se non è vero. È qualcosa che emerge a livello inconscio.

La maggior parte dei figli della seconda generazione non ha vissuto la propria infanzia; erano adulti già a sette, se non addirittura a cinque anni, andavano in questura, a scuola, dal sindaco; il bambino doveva essere presente per tradurre ai genitori, e quando arrivano dei documenti a casa, non è il padre che li legge, ma il bambino. Lui diventa il responsabile della famiglia. In altri termini stabilisce un legame diretto con il segreto dei genitori, il segreto dell'affiliazione, ed è questo che dal punto di vista narcisistico pone il problema, ed è questo che, forse, potrebbe impedire al bambino di acquisire la lingua dell'altrove.

In genere i bambini che hanno genitori che non sanno leggere né scrivere, devono fare molti sforzi per assumere un posto importante, ma perché, poi, non utilizzano le competenze che hanno così precocemente sviluppato? Invece di subire in modo distruttivo il trauma, come renderlo costruttivo? Il motivo è che loro stessi non conoscono il loro sistema familiare, non sanno come funzionano le cose; in altri termini anche la cultura di origine non è ben trasmessa dai genitori. Ci sono alcuni genitori che dicono: "Se parlo la mia lingua verrò visto male dagli altri!" e quindi il bambino si chiede: "Perché di fronte agli altri nella mia famiglia è presente un senso di inferiorità?" C'è un problema, quindi, a livello di trasmissione.

E a un certo punto diventano bambini sospesi: non sono né a casa loro, perché la cultura non viene loro trasmessa così come si dovrebbe, ma non appartengono nemmeno alla cultura del fuori, del qui, e si trovano tra questi due mondi diversi, cercando di stabilire un ponte così come possono. I bambini resilienti sono quelli che ce la fanno, i bambini sospesi sono quelli che non ce la fanno. La resilienza è la capacità di utilizzare questo bagaglio, questa eredità, per andare avanti.

Quando Marie Rose è arrivata dalla Spagna e gli altri bambini si mettevano a ridere perché non parlava il francese, ci ha raccontato che dentro di sé si era ripromessa che avrebbe parlato francese e avrebbe lavorato sul francese meglio di loro. Non ha negato la sua cultura di origine, ma ha fatto qualcosa di importante: il trauma dovuto al rifiuto dell'altro è diventato la forza motrice per poter andare molto più lontano, non l'ha bloccata dov'era.

I figli sospesi tra due mondi, tra due culture, lo sono fin dalla nascita. Non appena arrivano in questo mondo sono già designati come tali, perché nelle culture tradizionali quando arriva un bambino ci sono tanti rituali da eseguire per capire chi è e da dove viene: sacrifici, interpretazioni dei sogni della madre e così via. A seconda della risposta che viene data a tutte queste domande si nominerà il bambino. Questo nome sarà la cosa più importante per lui e per la famiglia; è quello che si chiama "*il nome del dentro*".

Ci vuole un certo tempo tra la nascita e la nominazione, ma nei reparti di maternità francesi bisogna dare il nome entro tre giorni; mentre nella maggior parte delle società africane, ivi compresa la mia, il nome viene dato solo dopo una settimana, quindi, qui i genitori saranno obbligati a dare un nome al bambino per la società, aspettando la fine della settimana per poter dare il vero nome di identificazione. A casa il bambino verrà chiamato con il nome di identificazione della famiglia, ma a scuola verrà chiamato con il nome dato al reparto di maternità. Per esempio, il bambino durante la degenza in ospedale è stato chiamato *Mussà*, ma una settimana o quindici giorni dopo il suo vero nome africano sarà *Lasanà*; quindi a casa sarà chiamato *Lasanà*, l'interazione della famiglia, sarà con *Lasanà*, ma nel legame con le istituzioni e con la maestra sarà *Mussà*. In genere questi bambini hanno difficoltà a capire come creare il legame tra il mondo della scuola e quello della casa.

Inoltre, ci può essere anche un terzo nome: "*il nome della protezione*"; se il bambino è giunto dopo un aborto, un decesso, gli si darà un nome che lo proteggerà contro la morte. Troverete anche bambini che si chiameranno "pattumiera", "feci", "serpente"... tutti nomi che possano bloccare la morte! Queste nominazioni nella cultura del paese di origine corrispondono alla rappresentazione

generale del gruppo culturale, mentre qui risultano prive di senso, e questo fa in modo che i bambini si inscrivano da subito in qualcosa di patologico, a livello dell'interazione: "Sto interagendo con Pattumiera, con Lasanà o Mussà?"

Nella consultazione transculturale si fa riferimento a tutti questi nomi, perché rimandano a mondi, stati psicologici diversi in sistemi diversi. A secondo del disturbo del bambino si lavorerà sugli stati che corrispondono alla nominazione, si faranno dei legami con il sistema invisibile di appartenenza o si faranno dei collegamenti, per esempio, con il bambino che è deceduto. Quando da noi si fa una diagnosi di autismo o di psicosi, questo rimanda alla rappresentazione che la nostra cultura ha di queste malattie.

Per esempio, in Africa un bambino autistico ha qualcosa di più, non qualcosa in meno rispetto agli altri, sa parlare, è intelligente, vede le cose, ha un suo posto nel sistema familiare. Ma per interagire con lui bisogna sapere che lingua parla, da dove viene, da quale universo. Ed è in funzione di questa identificazione che si effettuerà il lavoro clinico.

Per lo psicotico vale lo stesso discorso. Entrambe le patologie non sono mai considerate malattie ma differenze, particolarità, singolarità dei bambini, che vengono considerati di volta in volta bambini-antenati, bambini-stregoni, bambini-*nit ku bon* (bambini a metà strada tra i bambini-antenati e i bambini-stregoni, nella rappresentazione dell'Africa occidentale). La famiglia riconosce questi bambini fin dal terzo-quarto anno, quando comincia lo sviluppo del linguaggio e dell'apprendimento.

In genere i bambini sono legati al mondo della famiglia e contemporaneamente al mondo invisibile. Quando c'è un problema di linguaggio o di apprendimento i genitori si preoccupano, ovviamente, ma dicono: "Bisogna dare tempo al tempo!" perché l'apprendimento in Africa, per esempio, comincia a sette anni, non c'è la scuola materna. I genitori, infatti, sono sorpresi che in Europa i bambini comincino l'apprendimento già verso i quattro anni e se presentano un piccolo disturbo del linguaggio tutto il sistema (pediatra, psicologo, logopedista) si mobilita. Hanno fatto un bambino, non una macchina! È un essere umano, non ci sono pezzi di ricambio, quindi ci vuole del tempo.

Qui il loro sistema di rappresentazione culturale è completamente sconvolto, non capiscono più niente. Ci sono africani che ci dicono: "Quando vediamo nella casella una lettera della scuola non l'apriamo, perché tanto già sappiamo cosa contiene: il bambino non va bene, ha fatto qualcosa che non doveva fare, non sa leggere e scrivere bene, e così via". Dopo la seconda, terza, quarta lettera il bambino viene escluso o espulso dalla scuola. Gli anni dal 1980 al 1995 sono stati un periodo tremendo per i genitori delle famiglie migranti, perché il nemico numero uno era l'assistente sociale: si presentava a casa, si guardava intorno, si metteva a scrivere il suo rapporto e generalmente i figli finivano in affidamento. Se un genitore dava una sberla al bambino per punirlo, e andava a scuola con un piccolissimo livido, si innescava il processo per maltrattamento.

Il sistema sociale per l'aiuto all'infanzia in Francia è pieno di figli di famiglie migranti a causa di un malinteso culturale che ha spinto i genitori a lasciar perdere, a non impegnarsi più nell'educazione dei figli. Quando fanno qualcosa che non va i genitori non osano più intervenire, altrimenti c'è la prigione o altro. In adolescenza, poi, emergono i problemi. Basta trovare uno spinello nella tasca di un figlio di famiglie migranti e sono sei mesi di prigione senza condizionale.

Mussà, di cui parlavo precedentemente, è un bambino che abbiamo incontrato in consultazione etnopsichiatrica insieme a Marie Rose; è arrivato con tutta l'équipe: la maestra, la psicologa della scuola ecc. Il suo problema era una "debilità cognitiva". Già questa è una diagnosi straordinaria! Il bambino parla bene ma non scrive; a scuola è un po' turbolento, un po' aggressivo, ma non è per un problema comportamentale che sono venuti in consultazione, bensì per disturbi dell'apprendimento. Li abbiamo ricevuti, naturalmente in presenza dei genitori. Abbiamo avuto l'impressione che questi ultimi pensassero che la cosa non fosse di loro competenza. Dopo aver ascoltato tutto lo "squadron" (psicologa, medico della scuola, maestre, neuropsichiatria infantile) abbiamo chiesto ai genitori: "Cosa ne pensate?" La madre nella sua lingua ha detto: "Il bambino di cui parlano a scuola non è figlio nostro! Quello non lo conosciamo. A casa nostra parla bene, gioca con i fratelli e le sorelle, non picchia mai i figli dei vicini. Forse stanno parlando del figlio di qualcun altro". A un

certo punto la terapeuta principale dice alla signora: “Mi dica qual è il nome di dentro”. L'équipe scolastica è lì e ascolta: è la prima volta che viene a una consultazione etnopsichiatrica. Marie Rose chiede come si chiama il bambino e la mamma risponde: “*Lasanà*”. E Marie Rose: “Perché lo avete chiamato *Lasanà*? Era il nome del bis-bis-bis-nonno. E questa persona che cosa ha fatto nella sua storia?” E non abbiamo cominciato a parlare di *Lasanà*, ma per *Lasanà*. Abbiamo cominciato a parlare degli altri membri della famiglia che esistevano precedentemente. Quindi non si parlava dell'Io di *Lasanà*, l'Io soggettivo, perché non l'ha ancora. Si parlava del suo “Io nome”, cioè si parlava della persona di cui il bambino ha preso il nome. Abbiamo parlato di come è stato nominato, del giorno in cui gli è stato dato il nome, di cosa ha detto la famiglia che è rimasta al paese di origine, di tutti questi dettagli. La consultazione è durata due ore e tutti avevano parlato: i genitori, i co-terapeuti; tutti avevano avuto occasione di dire quello che ne pensavano. *Lasanà*, come in genere fanno tutti i bambini durante queste consultazioni, stava disegnando. Marie Rose si è rivolta alla maestra, non al medico, allo psichiatra o allo psicologo, bensì alla maestra: “Voi in classe come chiamate il bambino?” e lei risponde: “Lo chiamiamo *Mussà*! Così è scritto sui documenti!” Marie Rose: “Ma la signora sta dicendo che non riconoscono *Mussà*, che non è loro figlio. Ecco quello che farete: d'ora in poi comincerete a chiamarlo *Lasanà*, invece di *Mussà*”. Hanno quindi cominciato a chiamarlo *Lasanà*, ed ecco risolto il problema della debilità cognitiva. Cioè, il bambino è riuscito a fare un legame tra i due mondi, non è più *Lasanà* a casa e *Mussà* all'esterno; è *Lasanà* e *Mussà* contemporaneamente all'interno e all'esterno. C'è stata una negoziazione tra i due mondi per riavvicinarli. Spesso, con i bambini, si lavora sull'“Io nome”.

### *Intervento*

Questo discorso sui nomi mi ha molto interessato e mi ha fatto riflettere sulle mie esperienze. Ho a che fare con ragazzi delle medie e delle superiori, e a volte succede che si inventino dei nomi. Per esempio, un ragazzo della Costa d'Avorio, che a noi ha detto di chiamarsi Frank, si è poi scoperto dai documenti che si chiamava Iler. Anche una ragazza cinese si faceva chiamare Valentina, ma non era il suo nome.

### *Tahar Abbal*

È vero, gli adolescenti hanno la tendenza a inventarsi i nomi, non i cognomi, ed è diverso rispetto ai bambini piccoli. Ho un gruppo di bambini dai sei ai dieci anni in musicoterapia e gioco molto con i loro nomi: Clement viene chiamato Clementino, Amina Ianunu. Ma è diverso dall'inventarsi un nome durante l'adolescenza. La cosa che si constata spesso è come gli africani “imbiancano” velocemente, cioè, anche se hanno la pelle nera, adottando la cultura di qui.

Ma la cosa importante per quanto riguarda il periodo della prima infanzia sono le trasmissioni che vengono fatte dai genitori ai figli; alcune trasmissioni, non tante, perché trasmettere le cose della cultura in questo periodo della vita non è semplice, ci vogliono rituali culturali tradizionali, e questi non possono essere fatti dai maghrebini o dagli africani a Roma, Milano o in altre città.

Per curare, per esempio, la dislessia o la disortografia ci sono dei rituali come quello di andare a caccia di alcuni particolari uccelli, ucciderli e dare il cuore al bambino. Se un bambino presenta problemi di apprendimento a scuola, verrà curato in funzione del mondo da cui proviene.

Per darvi un'idea; per un bambino identificato come “bambino viaggiatore”, cioè un bambino che arriva dopo una serie ripetuta di aborti spontanei, quindi che viaggia, che torna e ritorna fin quando non si stabilisce da qualche parte (in genere i figli dei migranti nell'adolescenza sono un po' così: non stabili, perché questo sarebbe dovuto avvenire verso i cinque anni, tramite rituali specifici che non si sono potuti realizzare in una situazione in cui il fuori non corrisponde al dentro), si cercherà un uccello viaggiatore. Questo permette di creare un legame discorsivo tra il mondo di qui e il mondo da dove si viene (teoria eziologica del bambino viaggiatore).

Andare avanti, progredire in questo mondo, deve essere coerente con l'essere, con la persona di cui il bambino porta il nome. Si potrà fissare tutto questo dall'età di sette anni tramite l'apprendimento scolastico. Con questo voglio dire che il periodo della latenza non è un vero e proprio periodo di latenza, così come concepito in psicanalisi, ma un periodo nel quale tutte le

pulsioni intellettuali, sessuali ecc., si accumulano, si stratificano e dormono fin verso gli undici anni; questo sonno è molto profondo, è interno; ed è per questo che si dice che bisogna dar tempo al bambino, non bisogna spingerlo all'apprendimento troppo precocemente

In questo periodo, affinché le cose possano funzionare bene, è necessario capire il linguaggio che il bambino parla, anche se dal nostro punto di vista sembra che non apprenda, non impari. In realtà non è il bambino a non fare progressi, siamo noi che non capiamo il suo linguaggio. Da ciò, quindi, il rituale di iniziazione e di umanizzazione del bambino, cioè fissarlo qui, piuttosto che resti da un'altra parte, negoziando ciò con l'ecosistema, con l'esterno.

Ma la problematica dell'adolescente è un'altra: è come se subisse una regressione verso lo stadio precedente. La maggior parte di questi adolescenti, sono stati bambini- traduttori per i loro genitori e a un certo punto della loro vita sentono l'esigenza di giocare e di vivere come bambini, cosa che non hanno fatto durante l'infanzia.

Sto seguendo il caso di un bambino dello Sri Lanka che si era presentato in ospedale per disturbi del linguaggio: non parlava, aveva difficoltà ad articolare il francese. Sono stati fatti una serie di test psicologici, com'è normale, anche se sull'uso di test con i figli migranti ho qualche riserva, perché la WISC, utilizzata per calcolare il quoziente intellettivo dei bambini, dovrebbe prevedere la conoscenza della cultura di partenza. Ancora più disastrosi sono il Rorschach e il TAT. Per esempio un bambino africano che vede un pipistrello in una tavola del Rorschach non sarà esaminato da un psicologo bambara del Mali, che potrà dare un'interpretazione della percezione del bambino, ma da uno psicologo formato all'università francese che farà delle proiezioni proprie. Prima delle consultazioni transculturali, se si faceva un test a bambini provenienti da un altro paese, risultava che avevano tutti delle problematiche sessuali, dei problemi psicologici gravi, problemi di personalità, di percezione, disturbi del linguaggio. Per esempio, in una tavola del Rorschach a un certo punto si dovrebbero vedere due orsi, ma, in Mali, dove lo trovate un orso? Forse avrebbero dovuto mettere un dromedario, un cammello; per un maghrebino come me sarebbe stata una bella cosa. Una volta sono andato al supermercato a prendere il pesce, ho fatto la coda e ho detto alla signora: "Vorrei del pesce". E lei mi dice: "Quale?" Io dico: "Del pesce!" E lei: "Quale?" Io allora dico: "Ma questi non sono dei pesci?" Lei: "No, c'è il merluzzo, la sogliola ecc." Allora le dico: "Senta, mi guardi bene in faccia. Io vengo dal deserto e lì il mare non c'è! Per me il pesce è tutto pesce! Quindi mi dia qualcosa!"

Questo per dire che nel nostro reparto c'è un adattamento del test di Rorschach, che introduce la dimensione culturale nell'interpretazione. Un bambino che vede il pipistrello come un djinn, per i musulmani uno spirito che vola, per l'esaminatore potrebbe essere psicotico, perché non ha visto quello che avrebbe dovuto vedere, in questo caso il pipistrello.

Per tornare al nostro piccolo paziente, è stato uno dei casi più difficili che abbiamo incontrato nel nostro reparto. Ora parla bene il francese, non ha problemi di linguaggio, non c'è più dislessia, non c'è più disortografia, non c'è più nessun problema. Ma se fosse finito in un reparto dove non c'era la psichiatria transculturale, si sarebbero incentrati sui disturbi del linguaggio, senza considerare la dimensione culturale del disturbo.

La mamma è morta di tumore ma prima ha fatto venire la sorella dallo Sri Lanka, che non poteva avere figli, e le ha detto: "Prenditi cura dei miei figli". Per la cultura dello Sri Lanka "Prenditi cura dei miei figli" significa: "Prendi i miei figli!" Quindi, adesso sono davanti al tribunale perché lei vuole prendere i figli al padre. Ma il pericolo è stato che questo bambino, che in terapia con me parlava come fosse un adulto, senza alcun disturbo del linguaggio, ha detto che voleva che suo padre morisse; quindi i tre fratelli si sono messi d'accordo per uccidere il padre e a quel punto c'era un grande pericolo di omicidio. Questa storia mi ha sconvolto, stavo male. I miei colleghi mi dicevano: "È un fantasma, non ti preoccupare! Tutti i figli vorrebbero uccidere il padre". E io ho detto: "Io non sono di questo paese, non sono bianco, non sono francese, e non ho mai avuto il desiderio di uccidere mio padre". Quindi, fantasmi o non fantasmi, mi sono recato da Marie Rose e lei mi ha detto: "Bisogna assolutamente fare qualcosa". Io seguivo personalmente il più grande dei bambini, i due fratellini venivano seguiti invece da altri medici. Un giorno il ragazzo viene e mi dice: "Voglio parlarti di qualcosa". E io: "Vuoi sempre uccidere tuo padre?" Mi

risponde: “Sì, voglio uccidere mio padre!” Io: “Ma è tuo papà! Raccontami un po’ meglio che cosa intendi dire”.

Il padre aveva ricevuto una telefonata dallo zio da parte della zia che voleva prendersi i bambini, minacciandolo di morte; il padre si è agitato ed è andato dalla polizia portandosi dietro il ragazzino per tradurre. Lui ha tradotto tutto, tranne il fatto che era stato lo zio ad aver chiamato e che aveva minacciato di ucciderlo. “Ma perché non vuoi tradurre questo?” gli ho chiesto, “È una cosa importante!” Mi dice: “Perché mio zio mi ha detto di non tradurre questa cosa altrimenti finirò in prigione”. Per fortuna la polizia ha capito e ha chiesto al padre di cercarsi un altro interprete, che ha riferito tutto quanto è accaduto.

Perché questo ragazzino vuole uccidere il padre? Perché nella cultura *tamil* un vedovo non ha diritto di risposarsi dopo la morte della moglie. Lui invece ha una nuova moglie, quindi dal punto di vista culturale questa situazione è trasgressiva; e la zia sta giocando sul fatto che lui si sia risposato.

Nei colloqui, il ragazzino ha cominciato a dire: “Ho vergogna di mio padre! È sporco! Non sa parlare! Non sa parlare francese! Non si veste come i francesi! Non voglio che mi venga a prendere a scuola!” La rappresentazione che ha di suo padre non corrisponde al padre così come questo dovrebbe essere nella società ospitante. E io gli ho detto: “Ma se non riesci tu a ucciderlo, chi lo farà?” e lui mi ha risposto che sarebbe stata la madre a farlo. “Come?” gli chiesi, “Con un cancro oppure con un incidente stradale” mi rispose. “Un incidente stradale come?” incalzai, “Non te lo voglio dire” mi rispose. Io mi sono detto forse avrebbero fatto qualcosa ai freni dell’auto in modo da provocare l’incidente, in combutta con la zia o qualcun altro.

Tutto ciò complica la storia di questo ragazzino che aveva già problemi scolastici e disturbi del linguaggio. I problemi che aveva a scuola, da un punto di vista psicologico, non rimandano né a un problema cognitivo, né neurologico e neppure psico-patologico. Si tratta piuttosto di un disordine attribuibile alla famiglia. Il sistema familiare occidentale ha trasformato la famiglia e il legame con gli antenati, da cui il matrimonio del padre. Il fondo della problematica di linguaggio del bambino è proprio questo. La dinamica familiare se si modifica a oltranza, tramite la migrazione, può porre dei problemi a livello di apprendimento scolastico; ma anche se rimane fissa e immobile e non evolve può frenare l’evoluzione, la crescita del bambino. Ecco perché è molto importante lavorare sul transculturale. Non soltanto per far progredire le cose, ma per rendere i due sistemi flessibili.

La storia di questo caso mostra fino a che punto la lealtà dei figli nei confronti della madre, o del sistema, complica il funzionamento dell’elaborazione del pensiero del bambino. Questo ragazzino costituirà un’altra famiglia, un altro sistema; ha undici anni, e continua a dire a tutti che si occuperà dei fratellini, che lavorerà e che farà tutto il possibile affinché i suoi fratellini vadano avanti. Io gli dico: “Ma tu sei un bambino, ancora! Hai bisogno di studiare, di imparare!” “Sì,” dice “lo farò. Ma insieme a miei fratelli!” “Dove?” gli chiedo “Da mia zia!” La sentenza del tribunale ci sarà a febbraio. “E se il giudice” gli dico “decidesse di lasciarvi col padre?” “No! Io piuttosto chiedo di andare al centro di accoglienza con i miei fratelli!”

Il problema di questo bambino è sapere che, con tutto quello che ha in testa, non farà progressi a scuola. Non è questione di apprendimento della lingua, perché parla il francese normalmente come tutti gli altri bambini, ma tutto il resto del programma: la matematica, la logica, proprio non gli entrano. Adesso ha dodici anni, quasi tredici, e non sa cosa sia un grammo o un litro! È stato “colpito” lì! I suoi fratelli sono intrappolati dalla lealtà nei suoi confronti, e fanno esattamente tutto quello che lui dice.

Durante la settimana stanno a casa con il padre, nel week-end vanno dalla zia; quando sono a casa non mangiano. Mi hanno detto: “Il papà non ci compra da mangiare!” Sprecano l’acqua calda, e poi dicono all’educatrice quando arriva: “Non abbiamo l’acqua calda per poter fare la doccia!” I due fratellini seguono alla lettera quello che fa il fratello maggiore. Non solo questo bambino si trova in una situazione fallimentare, a causa della lealtà nei confronti della madre e del sistema culturale, ma cosa ancora più complicata, è che, per trasmissione, impedirà anche ai fratellini di fare progressi a scuola, perché peggio vanno i fratellini a scuola e meglio sarà per il suo progetto. Le stesse problematiche a livello di logica si cominciano a riscontrare anche nei fratellini. Siamo, quindi, passati dalla problematica del linguaggio, motivo principale per cui è arrivato al centro,

all'idea dell'uccisione del padre, cosa gravissima, e ora siamo approdati alla problematica scolastica in periodo adolescenziale.

Se vogliamo spingerci un po' oltre, la strutturazione della famiglia è tutto un miscuglio: la zia vuole prendersi i bambini che non sono i suoi figli; il padre ha fatto una trasgressione sposandosi con un'altra donna, cosa assolutamente vietata nella loro cultura; la zia giuda a distanza il ragazzino maggiore, compra loro tutto quello che vogliono: film, tutte le novità informatiche (ho chiesto che tipo di film guardasse per accertarmi che non fossero pericolosi e che li potesse spingere a passare all'atto rispetto alla problematica con il padre). Poi c'è il ragazzino con i fratellini: lui vuole uccidere il padre con la partecipazione dei fratelli per mantenere, a sua volta, il ruolo di padre nei loro confronti e il rapporto con la zia: c'è un legame transferenziale edipico molto forte, quando parla della zia è come se parlasse di sua moglie, e anche la zia quando parla di lui è come se parlasse del marito.

Rispetto alla problematica scolastica del bambino, secondo me, la soluzione sta nella ristrutturazione familiare, ciascuno deve riassumere il proprio ruolo. Il lavoro transculturale, per cercare di aiutare questi bambini e non psichiatizzarli, richiederà molto tempo, il problema è, quindi, la psichiatizzazione dei problemi scolastici; certo, quando ci sono malattie gravi bisogna vedere il neurologo, lo psichiatra, ma in genere per i figli delle famiglie migranti è la coesione dei due sistemi, il sistema di laggiù e il sistema di qui, che comporta automaticamente modifiche nel comportamento dei bambini.

Come si possono inscrivere, quindi, questi bambini nella scuola occidentale, francese o italiana? Ho tre bambini psicotici in terapia; due sono maghrebini, i genitori parlano solo ed esclusivamente il berbero e sono seguiti praticamente da quando avevano due anni e mezzo perché già segnalati dalla scuola come bambini con problemi di apprendimento; poi ce n'è un altro che è africano.

La piccola maghrebina, che si chiama Louisa, è entrata nel mio studio e si è nascosta sotto la scrivania mettendosi le dita sulle orecchie per non sentirmi; mi sono detto "È proprio una vera e propria psicotica!" Ho trovato su di lei un dossier altissimo compilato da tutti gli psicologi del reparto che ne seguivano l'aspetto medico. Ho preso un po' di tempo per leggermi bene tutto l'incartamento, ma mi dicevo: "Oramai è già stato fatto tutto, io cosa posso fare?" Ho cercato di tirarla fuori da sotto il tavolo ma non voleva uscire, ho incontrato la madre, ho chiesto anche di poter incontrare il padre, che non voleva venire, e una volta, quando è venuto, mi sono trovato di fronte un alcolizzato (adesso, per fortuna ha il diabete, e ha dovuto smettere). Ha tre figlie e un figlio e per i *Kabil* dell'Algeria, se il maschietto non arriva per primo, si aspetta il secondo, se non arriva neanche come terzo allora c'è qualcosa che non va. Bisogna quindi tener conto di tutto questo.

Ho saputo durante la terapia che Louisa soffriva per la violenza del padre, allora ho parlato con lui come un compatriota, anche se mi prenderete per violento, gli ho detto: "Senti, tu sei algerino e io marocchino, parliamo così come si fa da noi: se un giorno tocchi Louisa ti cavo gli occhi!" Lui, guardandomi un po' sbalordito: "È figlia mia! Perché mi dite questo?!" Gli ho detto: "O fai così oppure vai in prigione!" A quel punto ha smesso.

Ho cominciato a lavorare con Louisa sulle cose della cultura; le ho chiesto: "Conosci l'algebra?" "No." "Conosci *Al Farawi*?" "No." "E *Abi Firas* lo conosci?" "No." Questa bambina era molto dotata in matematica, le piacevano i calcoli. Le ho, quindi, spiegato cos'è l'algebra; le ho spiegato cosa hanno fatto gli arabi nei secoli. In tutti i manuali di scuola francesi non c'è neanche un accenno al regno del Mali, cioè la maggior parte dei figli delle famiglie migranti, non trovano traccia del pensiero dei loro sistemi ancestrali, dei loro antenati. Questo implicitamente significa che i loro antenati sono scemi per eccellenza, non hanno prodotto niente nella civiltà, e che tutto il pensiero viene dall'Occidente. Per i figli dei migranti non c'è un pensiero narcisistico a livello della propria storia, qualcosa che li possa sostenere nell'apprendimento. Non solo i genitori non hanno frequentato la scuola e non sanno né leggere né scrivere, ma anche gli antenati nella storia non hanno fatto niente. Dato che tutto è negativo, il bambino non ha niente su cui può appoggiarsi, non può essere resiliente.



La dimensione culturale, quindi, valorizza la cultura del paziente nella comprensione del disturbo, nell'apprendimento, nel modo di essere e, soprattutto, se è un bambino. Affinché abbiano un appoggio a livello di conoscenza e di sapere, è importante avere una base culturale, una condivisione del sapere tra noi, qui e là.

Così, nelle consultazioni al centro per il linguaggio, rispetto agli approcci psicopatologici cognitivi, logici e matematici, si fa riferimento soprattutto alla cultura del paziente per negoziare delle strategie.

La presenza di un gruppo eterogeneo di consultazione consente al bambino di apprendere durante la prima infanzia, in tutti quei casi in cui si constatano dei disturbi del linguaggio che non sono associati a disturbi neurologici.

#### *Cecilia Perez, mediatrice latinoamericana*

Volevo per dire due cose: ho assistito a tanti corsi di clinica transculturale e mi trovo sempre di fronte a concetti della popolazione araba, della popolazione nera, che mi fanno provare molta emozione e mi permettono di calarmi un po' nella mia cultura.

Lei, prima ha parlato dell'importanza dei nomi e cognomi e del rituale del cuore degli uccelli. Volevo dire che noi latino americani siamo figli della Terra, la Terra è la mamma, abbiamo molta forza nei piedi, nel camminare e quando si emigra la si perde. Il cognome del padre è la forza fisica, il cognome della madre è una forza più interna, la forza del cuore, dei sentimenti, dell'intelligenza. E queste due cose per noi vanno assieme.

Quando si emigra, la mamma Terra manca, ma anche la forza del padre. Da noi si dice che quando una persona è troppo sensibile, si prende il cuore di un uccello tipico e si fa una zuppa in un recipiente di pietra. Per noi sono importanti sia il cognome del padre che quello della madre, anche se spesso le operatrici fanno molta fatica a scriverli entrambi, e spesso ci sentiamo dire: "Ma come siete complicati!" Quindi, la prima cosa che uno fa è diminuire i nomi, buttarli via; è qualcosa che appartiene alla persona migrante, ma con il tempo ti fa vergognare. Inoltre la maggioranza della popolazione latino americana è meticcias, non indigena. L'educazione con cui cresciamo respinge la parte "indigena", che ha valori che ormai non si comprendono più, ci si avvicina più ai bianchi, si prendono le loro abitudini. Quando si emigra invece, ci si rende conto che non siamo vicino ai bianchi, siamo vicino agli indigeni, e ritorniamo indietro. Questo spaventa. Se non si aiutano le persone a ritornare alle origini, non si riuscirà a fare mai niente.

Ci tenevo a dire tutto ciò perché si dice: "I latinoamericani ormai si capiscono, i latinoamericani sono uguali a noi, la signora parla bene, non c'è bisogno della mediatrice". In questo modo si perdono tantissime cose.

#### *Tahar Abbal*

Grazie per questa sua testimonianza. Vedo in lei la migrante che sono io stesso. E a noi migranti, quando viene data la parola, parliamo! Crinali consente questo inizio di transculturalità qui, consente di trasmettere questa ricchezza, dà la possibilità di dire, e questo permette di fecondare, di rendere, quindi, più ricchi i legami tra il qui e l'altrove. Quello che lei dice non è poi così diverso dall'Africa e dall'Asia stessa. Farò un po' il provocatore: l'America non è stata scoperta da Cristoforo Colombo, ma da un marocchino! Ma tanto meglio per Cristoforo Colombo se dicono che è stato lui. Guadalupe viene da un termine arabo che vuol dire "il fiume dell'amore" e *Guadalajara* significa: "fiume pieno di sassi". Che io sappia Cristoforo Colombo non avrebbe potuto dare nomi di questo tipo! Ma penso che i bambini sappiano fare i legami, perché hanno la capacità di imparare rapidamente le lingue, anche due, tre, quattro, cinque, prima dell'età di sei anni.

Quando sono giunti gli europei in America hanno incontrato gli indios; proprio il lavoro di Devereux sugli indiani ha dato inizio all'etnopsichiatria. Gli indiani sono stati sterminati, ma alla fine i figli dei bianchi e degli indiani hanno cominciato a conoscersi, a incontrarsi. Le persone che hanno consentito di diminuire le tensioni e le violenze sono stati proprio i bambini che hanno imparato facilmente la lingua dell'altro, riuscendo a comunicare e a ridurre i malintesi.

I bambini hanno la capacità di vivere i mondi, di parlare la lingua degli antenati, di capirla, di farla propria. Ma dato che nella migrazione questa alterità, cioè l'alterità dei loro genitori e degli antenati, non viene riconosciuta nella sua dimensione ontologica, i bambini rifiutano l'apprendimento della lingua del paese ospitante, e, se la imparano, sono soddisfatti di quel poco che permette loro di esprimersi, senza che la scuola divenga un vero interesse. È un malinteso che comincia fin dall'asilo nido, è proprio lì che comincia l'esclusione di una cultura.

Fortunatamente le cose cominciano a cambiare, le dimensioni culturali cominciano a entrare nelle maternità: la donna maghrebina o africana può recuperare la propria placenta, per poterla seppellire, senza che venga presa per pazza; ci sono cose che cominciano a muoversi, ed è questo che permette ai bambini, e a un paese, di emergere, di fare progressi. Se i bambini sentono che c'è rifiuto, che sono respinti, sicuramente non faranno progressi.

Per quanto riguarda il rito dell'uccello, nel mio villaggio si fa la stessa cosa che fate voi! Non so il nome di questo uccello in francese, ma è comunque quello che nella storia portò le informazioni a Re Salomone. Se si vuole essere intelligenti e geniali come Einstein, bisogna trovare questo uccello e mangiarne il cuore. Io stesso mi sono mangiato la metà di quel cuore (ma non sono diventato Einstein), perché avevo problemi scolastici col francese mentre ero in Marocco. E mi dicevo: "Questo povero uccellino dovrà morire perché io possa parlare!"

Il punto su cui voglio insistere è di non avere troppa fretta, di non lanciarsi a capofitto in una diagnosi, soprattutto coi bambini, senza prendere in considerazione la problematica nella sua globalità. Visto che ora i bambini sono presi in carico nelle scuole come si deve, sono i genitori stessi che incominciano a parlare la lingua, soprattutto le donne, anche a quaranta- cinquanta anni, perché vedono che il saper parlare la lingua è importante rispetto ai figli.

#### *Intervento*

Volevo sapere se l'arabo parlato nei diversi paesi è lo stesso, se si capiscono tra loro.

#### *Tahar Abbal*

L'arabo della Tunisia, dell'Algeria e del Marocco sono simili. Ma in tutti i paesi c'è l'arabo letterario, che è quello che viene utilizzato nelle università.

#### *Intervento*

Le missioni civilizzatrici che dall'Europa andavano all'Africa, ora sono tornate in Europa, nel senso che ora gli immigrati vengono civilizzati qua. Non si rispetta la cultura del paese, ma si cerca un'assimilazione. Io lavoro con i rom rumeni e i pregiudizi rispetto a questo popolo sono superiori a quelli di altri immigrati, perché sono zingari e perché vengono considerati nomadi, mentre nel caso dei rumeni non è vero perché sono stanziali. Le scuole rifiutano le iscrizioni; i bambini vengono considerati ladri, sporchi, mentre ciò è dovuto alle condizioni che il contesto italiano offre loro. Magari non frequentano la scuola per mesi, perché non ci sono i pulmini per arrivarci, ma spesso vengono promossi ugualmente perché è meglio liberarsene in fretta!

#### *Tahar Abbal*

Sono d'accordo con lei. Non è facile far cambiare le cose subito. Ci vuole un po' di tempo, per fare evolvere le mentalità; ma non penso che sia l'altro fuori a fare paura, l'arabo, il nero o il rom, ma è l'altro in ognuno di noi a venir rifiutato. Le rappresentazioni culturali che si hanno sull'altro fuori, risvegliano un controtransfert negativo che impedirà al pensiero logico di svilupparsi. Se non si lavora sul controtransfert questo porterà direttamente al controatteggiamento, alla reazione, e al rifiuto dell'altro. Il rifiuto estremizzato porta al razzismo, così la soluzione più semplice è l'assimilazione. E non perché non ci siano i mezzi pedagogici, tecnici, professionali per possibilità diverse.

Sono d'accordo con Margaret Mead quando parlava della personalità di base, cioè, più è presente una parte della popolazione designata e che non sta bene, più la società si comporta meglio

e dirà ai propri figli: “Devi essere felice di quello che hai, guarda gli altri come stanno!” Quindi, queste situazioni sono funzionali al mantenimento della coesione sociale.

I tossicodipendenti, per esempio, sono la prima categoria di popolazione consapevole della contraddizione della società: gli si dà la droga, e poi gli si dice di non prenderla. Un giorno ero nel quartiere Barbès di Parigi, un quartiere arabo, dove si trovano quelli che non lavorano; era il mese del Ramadan, e ho incrociato una francese con i due figli per mano. Il bambino ha chiesto alla madre: “Mamma chi è questa gente?” La mamma ha tirato il bambino dicendo: “No, no, questi non siamo noi!” Non ha spiegato, ha detto: “Questi non siamo noi!” ed è filata via.

Ho trovato questa cosa straordinaria; è dagli anni Settanta che si è pensato di mettere tutti i migranti nei ghetti per non mescolarli alla popolazione. Anche l’Ospedale di Avicenne, dove si fa la consultazione transculturale, è stato costruito per non mescolare i pazienti che vengono dall’Algeria con i pazienti francesi che vengono curati negli ospedali francesi.

La prima espressione dei disturbi di adattamento, se non vogliamo parlare di integrazione, si vede già a scuola, con il rifiuto dell’atto del linguaggio. In genere quello che si dice ai genitori, ai professori che seguono i bambini, affinché imparino a parlare il francese, è che devono parlare la lingua madre. È la lingua madre che gli consentirà di parlare il francese, e non il contrario. Torniamo al rapporto di cui vi parlavo prima. Ma per cambiare la mentalità ci vuole tanto tempo.

### *Intervento*

Sono un’antropologa, collaboro con una associazione che si occupa di psicologia transculturale a Bologna, e coordino il settore integrazione e attività scolastiche a favore degli alunni stranieri del comune di Ferrara. L’intervento di stamattina mi ha sollecitato su molti fronti. Qui parliamo di clinica, quindi di situazioni che in qualche modo concludono già le cosiddette “patologie” dei bambini migranti. Prima di questo però, dovremmo parlare di prevenzione, di cosa possono fare la scuola e la società per evitare di arrivare a situazioni di disagio conclamato.

L’altra osservazione è rispetto all’occasione che hanno perso i migranti italiani all’estero con lo sviluppo dell’etnopsichiatria, e penso agli studi pionieri di Michele Risso in *Sortilegio e delirio*. Parlo dell’alterità che abbiamo a casa nostra, immigrata all’esterno, il cosiddetto patrimonio magico-religioso migrato anch’esso e che veniva indicato come patologia.

La terza questione a cui sto lavorando in questi anni con i bambini adottati che a loro modo sono bambini migranti, e dei quali, ci si occupa ancora poco in Italia. Mi piacerebbe sapere che tipo di ruolo possono avere i mediatori culturali, perché ho verificato che non sempre, forse per mancanza di strumenti, è la figura più adatta a lavorare nelle scuole. E come affrontate situazioni in cui il paziente è il bambino adottato che vive a metà tra due culture?

### *Tahar Abbal*

Penso che un’antropologa come lei, sappia quanto è importante tenere l’orecchio teso, all’altro, alla sua differenza e soprattutto alla sua fabbricazione. Penso che il problema dell’occidente, argomento della mia tesi con Marie Rose Moro quando sono giunto in Francia, sia quello di vedere se il *cogito* di Cartesio sia veramente qualcosa che dà il pensiero o meno; con questo voglio dire che troppa razionalità imprigiona la razionalità, e il troppo culturale uccide il culturale; penso che gli etnologi e gli antropologi lo sappiano. Non penso che l’etnologia coloniale sia come quella odierna; quella dell’epoca era abitata dal fantasma della superiorità occidentale.

Rispetto ai bambini adottati, posso parlare di qualche caso che ho in ospedale, anche se non ho molta esperienza in questo campo. C’è una tesi di dottorato nella quale si parla dei disturbi psicopatologici in adolescenza dei bambini adottati. Quando Cartesio ha detto *cogito ergo sum*, ha in un certo senso soffocato il pensiero, e tutti sono finiti in questo errore di interpretazione, perché dal punto di vista della logica aristotelica se io dico: “Penso quindi sono”, vorrà dire che c’è un altro che non pensa e quindi non è. È logico! Anche se quello che voleva dire Cartesio è che il fatto di pensare prova l’esistenza, come prova dell’esistenza di Dio. Questo ha portato all’ondata etnologica, nel senso della missione civilizzatrice. Ecco perché non bisogna pensare al posto dell’altro, perché quello a cui pensa il migrante, il bambino, non è pensare per esistere; vuole

esistere, innanzitutto, tramite la propria differenza, la propria alterità: “Io sono diverso, quindi sono” e a questo poi si aggiunge il pensiero. Quindi il lavoro sulla dimensione culturale con i figli delle famiglie migranti, consente di facilitare la trasmissione della differenza, dell’alterità, che dà la possibilità, in un secondo momento, di poter pensare.

È vero che c’è stata l’ondata migratoria dall’Italia e dalla Spagna verso la Francia, e gli italiani quindi hanno avuto questa esperienza. Gli italiani sono chiamati *rital*, un po’ come noi chiamiamo le persone del Sud *meridionali* in modo dispregiativo. Adesso gli arabi in Francia vengono chiamati *beur*, che è un modo spregevole per indicarli.

Quando l’adolescente comincia a elaborare la propria problematica da sé, e non fa un legame con le problematiche della famiglia, dei fratelli e delle sorelle, ma tende a isolarsi, non è un buon segno, non è quello che si chiama resilienza. Sono meccanismi di difesa proiettivi contro l’angoscia rispetto alla costruzione logica di qualcosa di culturale.

Per quanto riguarda l’adozione, c’è innanzitutto quella nazionale, poi quella internazionale. La tesi a cui mi riferivo ha lavorato su entrambe. Per quanto riguarda le problematiche psicopatologiche dell’adolescente in seguito all’adozione, ci sono due aspetti: quello che appartiene all’adolescente stesso, come disturbi, disordini, e quello che attiene ai genitori adottivi. Proprio ieri accennavo, in altri interventi, alla madre fantasmatica e al furto del bambino. Anche nel bambino adottato in condizioni normalissime, persiste comunque l’idea che la madre adottiva non è quella che lo ha messo al mondo. C’è sempre l’angoscia del ritorno della mamma, o sarà il bambino stesso che, crescendo, farà ricerche per ritrovare le proprie origini e i propri genitori.

Spesso nell’adolescente persiste il senso di mancanza, e utilizzo questo termine così come lo intende Jacques Lacan, mentre nei genitori adottivi è presente il senso della perdita: “E se un domani perdessi il bambino che ho adottato?” Questo già genera una certa conflittualità fra il Sé e l’Io dell’adolescente stesso, perché c’è una mancanza che riguarda le sue origini, l’angoscia della perdita dei propri genitori, soprattutto connessa al sentimento di inferiorità, alla sensazione che la madre adottiva potrebbe avere di fronte all’altra donna, che ha potuto avere figli. Questo riporta direttamente al fatto che non potrà mai essere veramente madre.

Poi c’è la questione della rivelazione: quando dire la verità al bambino? Per le adozioni internazionali è chiaro, bisogna dirlo subito, perché un bambino africano o asiatico si renderà immediatamente conto di non assomigliare ai genitori, quindi la sua alterità è già presente.

In generale non si è riscontrata differenza a livello di psicopatologia tra i bambini adottivi e chi non lo è, anche perché negli studi fatti non c’erano gruppi di controllo. Sicuramente c’è qualcosa che manca, che pone dei problemi a questi bambini, ma questo non vuol dire che lasceranno necessariamente i genitori adottivi per andare dai genitori biologici.

Quindi, nel lavoro terapeutico, isolare i genitori adottivi dai figli adottati è un approccio incompleto. Bisogna aiutare entrambi, e a ogni modo, gli adolescenti si riportano sempre alle famiglie.

La domanda che viene posta dagli adolescenti adottati, in base ad alcune ricerche e a studi clinici, è perché hanno scelto proprio loro e non un altro bambino. Non ci sono risposte a questa domanda. Nella scelta di un bambino da adottare, quello che accade rispetto alla psichiatria è di scegliere un bambino sano, soprattutto che non abbia malattie mentali. Quando poi si presentano dei problemi in adolescenza, la preoccupazione che si risveglia è: “E se avessimo fatto la scelta sbagliata e avessimo preso un bambino con una malattia mentale?”

Dal punto di vista psicodinamico ciò che accade, nel periodo dell’adolescenza, in particolare nelle madri, è l’elaborazione del lutto per quel figlio perfetto che cercavano e che non hanno trovato. Si sono notati soprattutto i lapsus dei genitori: per esempio, quando un bambino adottato fa qualcosa che non va il genitore adottivo dice: “Se fossi veramente mio figlio, non faresti una cosa così, o non diresti una cosa del genere!” Queste ferite inferte attraverso il linguaggio possono risvegliare qualche cosa nell’adolescente, appunto, una serie di interrogativi.

Ciò che pone un problema ai figli adottati non è il fatto di affiliarli alla loro origine, ma il fatto di disaffiliarli dalla loro appartenenza. Il problema è il cercare il bambino perfetto, e tutti i fantasmi arcaici della madre e del bambino si risveglieranno in presenza della psicopatologia. Nelle società

africane tradizionali per adottare ci sono rituali di passaggio, di accettazione, e volte bisogna proprio acquistare un bambino; non si parla mai di adozione, bensì di affidare o di dare. Quindi, i bambini adottati qui, è improbabile che pensino di essere stati adottati, ma di essere stati dati o comprati, cioè i genitori di qui sono andati in Cambogia per comprarlo. È questo che gioca nell'inconscio degli adolescenti, ed è questo appunto che cercano di capire quando parlano dei genitori: sono veramente i loro genitori, come coloro che li hanno generati, o rappresentano un oggetto venuto a colmare il fantasma del bambino perfetto?

Il fatto che siano figli adottati pone un problema prima di tutto ai genitori, ed è legittimo che il figlio ponga delle domande sulle proprie origini e sui propri genitori naturali. In Marocco, in Africa non c'è un padre sicuro che i suoi figli siano proprio figli suoi; se la mamma dice: "È figlio nostro", allora va bene lo dice lei, ma se nel momento della nomina, il padre dice che accetta la filiazione ma sotto responsabilità della madre, significa che il bambino avrà con la madre un rapporto che non è lo stesso che avrà col padre.

### *Intervento*

Nel servizio dove lavoro, si è presentato un bambino argentino in età quasi adolescenziale, figlio di genitori argentini immigrati, con un ritardo molto grave, al quale è stata data la possibilità dopo anni di attesa di entrare in un centro per handicappati gravissimi con la finalità di insegnargli piccole autonomie di base, di socializzare. I genitori sono stati difficilissimi da agganciare da parte del servizio, e anche dopo aver detto di sì, hanno mandato il ragazzo pochissime volte. Sembrano proprio rifiutare questa possibilità. Io mi domando che cosa abbiamo sbagliato, se c'è qualcosa che possiamo fare, e se in queste culture non è accettabile l'idea che il figlio handicappato passi una parte della giornata con altri handicappati e con gli educatori.

### *Tahar Abbal*

Tutta la problematica mi sembra ruoti intorno ai genitori che non partecipano alle cure del bambino. Quando in una famiglia c'è un bambino handicappato, poco importa il tipo di handicap, nel lavoro transculturale si cerca di capire il significato dell'handicap nella cultura dei genitori. Penso che gli handicap siano più o meno gli stessi in tutte le parti del mondo, ma la rappresentazione e le teorie sottostanti sono diverse da una cultura all'altra, cioè l'interazione che si avrà con il bambino è condizionata dalla rappresentazione che si ha dell'handicap stesso.

Se non ci sono elementi per capire come la famiglia vede l'handicap nella propria cultura, non si potrà cercare di negoziare la presa in carico adeguata. Una volta che si è identificato il bambino, chi è, perché e come è diventato così, si potrà riuscire a eliminare il senso di colpa nei genitori; non sono i genitori che hanno creato, formato un mostro, perché il vero senso sta altrove. Non si potrà stabilire un'alleanza terapeutica con le famiglie se non si ha accesso alla teoria eziologica della malattia.

In Francia le istituzioni stesse obbligano i genitori a portare i figli affinché possano essere curati. Si tratta di far conciliare la rappresentazione connessa a quanto accaduto alla famiglia subito dopo l'arrivo del bambino nel sistema familiare, con le nostre buone intenzioni di aiutarlo a uscire dal suo guscio, a socializzare e a imparare delle cose. A questo punto non si può aiutare il bambino a livello di handicap se non si prendono in carico i genitori; è necessario lavorare con loro su come hanno vissuto l'arrivo del bambino, l'handicap, se ci sono stati altri casi di handicap mentali in famiglia, cosa è stato fatto ecc. Si tratta di rielaborare tutto ciò per trovare il ruolo di questo bambino. Quindi, oltre alle soluzioni di ordine pratico, come lo psicologo, lo psichiatra, il gruppo terapeutico, la riabilitazione, c'è anche il lavoro transculturale che si concentra sulla concezione dell'handicap, cercando di addolcire il meccanismo di difesa culturale.

In genere, e mi riferisco all'Africa, un bambino handicappato, non è mai considerato avente qualcosa in meno a livello intellettuale e fisico; è sempre qualcuno che ha qualcosa di più, ed è questo di più di cui si va alla ricerca insieme ai genitori. Si cerca di lavorare su questo aspetto per consentire una fluidità delle rappresentazioni.

Finché voi operatori non sarete una famiglia, finché i genitori non vi vedranno come una famiglia in cui avere fiducia, come potranno affidarvi il loro bambino? Il gruppo terapeutico in etnopsichiatria viene visto come quella famiglia che avrebbero al paese di origine e che non trovano in Francia. Secondo me è una questione di setting, di flessibilità e soprattutto di alleanza terapeutica; e quando parlo di alleanza parlo anche della capacità di riconoscere l'alterità, di uscire dal *penso quindi sono* per unirsi a questa famiglia nella condivisione del nostro pensiero, delle nostre conoscenze, del sapere. Quando si è in questa fase di condivisione, si può affrontare la questione dell'handicap. Non è facile, bisogna essere presenti.

#### *Intervento*

Mi era venuto un pensiero rispetto al discorso sulla prevenzione. Mi è stato mandato dalla pediatra un bambino di pochi mesi, *Walid*, secondogenito nato in Italia di una famiglia marocchina di Tangeri. Questo bimbo, che ora ha quindici mesi, presenta delle difficoltà relazionali con l'ambiente, nel senso che è un bambino molto preoccupato, quando entra nella stanza prima di prendere un gioco guarda la sua mamma come per chiederle il permesso e per entrare in relazione con me nel gioco ci mette tantissimo. Non ha problemi neurologici, ma ha sempre dimostrato una grossa paura.

Questa è una famiglia molto chiusa, non hanno contatti con nessuno all'esterno e nessuno va a casa loro. Che cosa si potrebbe dire o fare con una famiglia che ha regole molto diverse, ma con un bimbo a rischio?

#### *Tahar Abbal*

La prima ipotesi che mi viene in mente, poi nel gruppo transculturale le ipotesi sono sempre numerose e questa è una cosa importante, è chiedere il significato del nome, per avere accesso all'io nome. *Walid*, significa "colui che è appena nato", e penso che per questo bambino sia uscita solo la testa dal grembo materno, tutto il resto è ancora dentro. Quindi lei prenderà la sua testa, come se fosse l'ostetrica, e lo tirerà fuori dal ventre della madre. Ecco l'indicazione etnopsichiatrica per questo bambino.

#### *Intervento*

Forse non ho formulato bene la domanda: io non vedo un sintomo in questo bambino ma vedo un rischio. Nel senso che se questa famiglia non si apre all'esterno, il bambino potrebbe rischiare problemi scolastici e altro. Allora, quello che mi domando sul piano della prevenzione è che cosa si può fare.

#### *Tahar Abbal*

Bisogna innanzitutto guardare come gioca, come si mette in movimento. Potrebbe essere un bambino abitato da una depressione materna gravissima; fino a un anno del bambino si può parlare ancora di depressione postparto. In genere le donne che danno alla luce un bambino per la prima volta nella migrazione si trovano da sole, hanno una grandissima tristezza perché non sono sostenute dal gruppo delle co-madri, come accade nel paese di origine. Per questo dicevo che è uscita solo la testa; bisogna permettere al bambino di nascere ed essere accettato dalla madre. Il rischio è che questo bambino abbia delle difficoltà a essere qui, quando diventerà grande. È necessario prendere in carico la madre rispetto al suo vissuto, ai sogni che ha fatto, quello che è stato fatto della placenta, del cordone ombelicale. Si comincia quindi prima con la madre. Durante il colloquio il bambino gioca, e io chiedo alla madre come si è svolta la gravidanza, se ci sono stati dei sogni, la nascita, la nomina, e così via, con il bambino presente che ascolta, che sente la propria storia. Questo sbloccherà un po' la madre, le consentirà di essere qui. La madre potrà rivivere quel suo periodo di solitudine, piangerà, perché le madri piangono spesso quando si rievoca questo periodo. Poi si passa al bambino: chi è, perché l'hanno nominato così, si traccia la sua storia. Ci vorrebbe il gruppo per fare ciò, perché da sola non riuscirebbe ad avere accesso alle rappresentazioni culturali.

Vorrei aggiungere una cosa importante: la psicomotricità dei figli dei migranti non è la stessa dei figli dei francesi. Questo perché il bambino nella rappresentazione culturale è formato dall'insieme dei corpi, cioè la testa è un corpo, gli arti superiori sono un corpo ecc. Le varie parti costituiscono corpi a sé.

Un esperto di psicomotricità, che non comincia dalla testa per un bambino di quindici mesi marocchino, sbaglierebbe, perché i corpi non possono essere mescolati fra di loro a proprio piacimento. Questo è un lavoro che viene fatto dalle ostetriche immediatamente dopo la nascita, un lavoro estetico sul corpo del bambino. Non so esattamente come facciano, ma vengono svolti dei rituali. Non si può prendere l'insieme come un unico corpo, è un insieme di più corpi.

Negli handicap fisici, per il bambino che avesse solo una gamba o una malformazione a un arto, non sarebbe la stessa cosa, c'è un significato molto forte legato a ciò. Nella psicomotricità bisogna cominciare dalla lettura del corpo. Ma, in genere, quando non ci sono preoccupazioni neurologiche in questo periodo, si pensa immediatamente o alla psicosi puerperale della madre, oppure alla depressione postparto.

### *Intervento*

Porto il caso di una ragazzina marocchina di quindici anni, che seguo da circa un anno facendo counseling psicologico in una scuola media. È arrivata in Italia un anno e mezzo fa, e abita in una famiglia composta dal papà, due fratelli maggiori (venticinque e diciotto anni) e un fratello minore (un anno in meno di lei). In Marocco è rimasta la mamma con due sorelle più grandi, per cui lei è l'unica femmina in casa e dopo la scuola deve pulire, fare da mangiare ecc. L'anno scorso, quando l'ho vista per la prima volta insieme a una mediatrice linguistico culturale marocchina, era in una situazione di grande depressione, a scuola non partecipava, non faceva progressi nella lingua italiana. Però, semplicemente facendo un paio di incontri insieme alla mediatrice, ha cominciato a parlare della sua situazione, del fatto che in casa veniva trattata male.

Parlando e ascoltandola c'è stato subito un miglioramento; poi abbiamo fatto in modo che fosse sostenuta e seguita di più dalla scuola, per quanto riguarda l'italiano. Abbiamo deciso di convocare il padre, insieme alla preside della scuola, partendo dall'idea che sarebbe stato utile fermarla un anno (lei era in terza media) perché si sarebbe trovata molto male alla scuola superiore. Quindi abbiamo convocato il padre per dirgli che sua figlia stava andando bene a scuola, ma che aveva assolutamente bisogno, proprio perché era molto intelligente, di ripetere l'ultimo anno per imparare meglio l'italiano e di venire a scuola anche il pomeriggio per essere aiutata.

Il padre si è trovato d'accordo e la situazione è abbastanza migliorata: lei si è pian piano inserita a scuola, che risultava essere il suo momento più sereno. Quest'anno ho ricominciato a incontrarla, sempre con la mediatrice, per decidere insieme a che tipo di scuola superiore potesse accedere. Ho chiesto nuovamente di incontrare il padre per parlargli del tipo di scuola perché avevamo paura che ci fosse il rischio che questa ragazza fosse tenuta a casa. Ma il padre, che nel frattempo ha perso il lavoro di muratore, aveva deciso di tornare per qualche mese in Marocco. Sono rimasti qui lei e i fratelli. Quindi, abbiamo incontrato il fratello di diciotto anni al quale abbiamo presentato la situazione: gli abbiamo spiegato che la sorella stava andando bene a scuola, che era brava, che era assolutamente importante che continuasse gli studi e abbiamo ragionato sul tipo di scuola. Il fratello è stato molto disponibile e ha detto: "Va bene, va bene, non c'è problema".

La situazione adesso è a questo punto. Si tratta di aiutarla a finire l'anno, e seguirla per essere certi che effettivamente frequenti la scuola superiore. La cosa che volevo chiedere, rispetto a questa situazione come unica femmina della famiglia, è in che altro modo avremmo potuto aiutarla, se ci sono altre cose che si possono fare.

### *Tahar Abbal*

Quello che non capisco e che mi sembra veramente incredibile è perché il padre non abbia fatto venire la madre in Italia! La cosa che non è comune per il padre e per i fratelli è l'"accanimento" affinché lei vada a scuola, esca ecc. Ci sono figlie che assumono il ruolo della madre e questo è anche codificato da un punto di vista culturale. Rientra anche nella logica chiamare il fratello

maggiore. In qualsiasi approccio di cura nei confronti della ragazza le cose non devono passare attraverso il padre, bensì attraverso il fratello maggiore.

Il fuori minaccia la famiglia perché le figlie, vi darò qualche nozione antropologica, hanno il corpo chiuso. Ci sono rituali che si fanno verso i tre, quattro anni, soprattutto in Marocco, per chiudere il corpo della ragazza: in altri termini la questione dell'onore della famiglia è riposta sulla figlia stessa. Non è il fatto di dover lavorare, di darsi da fare per i suoi fratelli che affatica tanto questa ragazza, perché culturalmente viene accettato, piuttosto ciò che pesa su di lei è il voler essere come un'adolescente italiana, e questo non è accettato dai fratelli e dal padre. Vorrebbe uscire, avere il ragazzino, portarlo a casa. Per cui non vale neanche la pena imparare a scuola, perché tanto non può avere accesso a questa libertà che le è negata! È questo che pesa veramente sulla ragazza, non tanto i lavori domestici, ma il fatto di avere accesso a qualcosa e sapere che è comunque difficile da raggiungere. Questo soprattutto per il timore dei genitori che la figlia potrebbe avere un figlio illegittimo, e quindi non iscriversi nella filiazione tradizionale del matrimonio.

Garante di questa situazione in famiglia è la madre, e in assenza della madre, il fratello maggiore. Quindi non è con il padre che si deve negoziare la possibilità per questa ragazza di uscire, di continuare gli studi, bensì con il fratello maggiore.

A questo punto ciò che si potrebbe contrattare è l'autorizzazione psicologica, etnopsicologica: cioè i genitori, i fratelli, tutti sono rassicurati dal fatto che la sorella uscendo non commetta una grande trasgressione.

### *Intervento*

Rispetto alla scuola da fare, la cosa che spesso diceva, è che voleva fare la poliziotta. Pensavo fosse legato al fatto che in casa aveva delle difficoltà. Da quel poco che siamo riusciti a capire di quel che succede in questa strana famiglia, è che ci sono dei conflitti tra il padre e i fratelli maggiori dovuti al fatto che quest'ultimi si stanno più inserendo nella realtà italiana. Un altro conflitto riguarda il padre, che ogni tanto è molto nervoso, e se la prende con il fratello minore, per cui c'è una situazione familiare pesante, le persone non sono felici.

### *Tahar Abbal*

Adesso si capisce ancora meglio perché voglia essere una poliziotta: per mettere il padre in prigione. Sto esagerando ovviamente! Ma a livello di rappresentazione vorrebbe proprio metterlo sotto chiave e poi andare a fare quello che vuole. Anche in Marocco abbiamo donne poliziotto, ma questo tipo di scelte nel processo migratorio fanno paura, perché si tratta di rassicurare i genitori che con i loro figli possono iscriversi qui, cosa che spesso viene rifiutata.

I marocchini della Francia, e io fra questi, versano in banca circa 30 euro all'anno, per il rimpatrio del corpo in seguito al decesso. Tutti i marocchini lo fanno, o comunque la maggioranza. Io penso che i vecchi cerchino sempre di essere antenati dopo la morte, e che quindi i loro figli vengano a recar visita alla loro tomba. Se sono sepolti qui non sono sicuri che i figli potranno andare a trovarli, perché a Parigi avere una tomba è molto costoso e poi c'è la riesumazione. Invece nel mio villaggio io ho la garanzia che, se non c'è nel frattempo un terremoto, per almeno quattrocento anni starò lì e sarò un antenato.

Questa è un'angoscia presente negli immigrati fin dal loro arrivo: dove ci si fissa? Questa ragazza deve fissarsi in un'affiliazione che appartiene alla sua famiglia o, per lo meno, che consenta il legame con la famiglia, ma non con la famiglia dell'esterno, del fuori; cosa che non è ancora possibile per buona parte dei migranti. Quindi, la negoziazione con colui che diventerà l'antenato, ossia il padre, è un po' difficile, e avviene tramite il fratello maggiore, è con lui che si potranno risolvere i problemi della ragazza.

Ecco cosa posso dirle. Non ho mai visto in Francia dei casi in cui genitori e figli sono separati, ed è per questo che trovo l'esperienza dell'etnopsichiatria italiana diversa dall'esperienza in Francia, per un motivo che è molto semplice ma al contempo fondamentale ed essenziale: la rappresentazione che i migranti hanno della Francia, è che i francesi hanno un rapporto con i migranti di colonizzatore-colonizzato. Anche da parte degli operatori francesi, quando incontrano



un africano o un maghrebino, è presente l'idea, più o meno inconscia, di incontrare persone che si sono colonizzate, o comunque, i cui antenati erano stati colonizzati. Questo è molto importante a livello di inconscio collettivo. Invece in Italia con gli africani, i nordafricani, non c'è la storia di colonizzazione che caratterizza la Francia. Nei testi scolastici non c'è niente, come dicevo precedentemente, che si rivolga al senegalese e che dica qualcosa del suo pensiero, della sua cultura.

#### *Intervento*

Mi occupo di insegnare alle mamme la tecnica del massaggio del neonato. In questi anni avrò visto quattrocento e passa mamme, e c'è stata una sola straniera! Mi collego un po' alla risposta che ha dato prima alla collega psicomotricista, chiedendole se c'è qualche cosa che può impedire alle mamme straniere di accedere al massaggio, nonostante sia usuale toccare i propri bambini. Può essere dovuto al fatto che l'insegnante non sia straniera? Oppure c'è un impedimento psicomotorio? Le mamme che vengono ai miei gruppi sono inviate dalle assistenti sanitarie o dalle pediatre, raramente dai reparti di patologia neonatale.

#### *Tahar Abbal*

La questione del massaggio presso gli africani, i maghrebini, ha a che vedere con il cibo e con il fatto del *portage*, del portare il bambino. Nei reparti di maternità è il modo di portare il bambino che definisce il modo di fare il massaggio. Il massaggio è la "fabbricazione" del corpo. Sapete benissimo che quando un bambino nasce ha ancora la fontanella in testa e ci sono villaggi nordafricani in cui mettono sui capelli della colla ricavata da un albero, insieme a datteri trovati nelle oasi fasciati in maniera particolare. Sono le ostetriche e le nonne materne che lavorano sul corpo del neonato. Spesso il massaggio e il lavoro sul corpo viene effettuato con piante, e il tipo di massaggio dipende da quello che si vuole ottenere e a chi appartiene il corpo.

Faccio un esempio, nelle oasi ci sono bambini che vengono portati sul fianco, ci sono donne che prendono un seno e lo fanno girare dietro, questo permette loro di lavorare e far giocare il bambino, ma non è solo questo. Nelle oasi ci sono le palme, e spesso si vede spuntare una piccola palmetta sul fianco della palma grossa; questa cresce, cresce, cresce finché la palma madre si piega e muore; sarà questa nuova palmetta a dare i datteri. La palma piccola uccide la palma madre. Perché lo fa? E come, tramite cosa? Questa piccola palma continua a succhiare la madre, finché prende il suo posto. In berbero questa piccola palma si chiama *Afrul*, che vuol dire il pazzo. Il pazzo è quello che uccide la madre. Ma la pazzia in fin dei conti cos'è? È un bambino che non è stato ben svezzato. Quindi la pazzia è legata allo svezzamento; e il complesso edipico ha a che vedere con l'uccisione della madre e non del padre.

Quindi, la questione del *portage*, di tutti i *portage*, definisce il modo di massaggiare il corpo, di lavorare sul corpo; il portare i bambini sul fianco e non sulla schiena influisce sulla questione del massaggio del corpo, che dipende anche dagli insiemi dei corpi. Per cominciare a farlo bisogna chiedere ai genitori, in particolare alla madre, se ci sono delle formule da pronunciare prima di poter toccare il corpo: quindi il corpo si tocca inizialmente attraverso un atto del linguaggio, prima di passare al tocco attraverso le mani.

#### *Intervento*

È possibile che il massaggio venga fatto attraverso la nonna, e che non si vada da un estraneo essendo una cosa tramandata di madre in figlia?

#### *Tahar Abbal*

Questo è certo. Capita spesso che non sia la madre a praticare il massaggio al bambino, ma la madre della madre; sono le donne con maggior esperienza che fanno i massaggi e che insegnano poi alle giovani mamme come toccare il corpo. Mai una giovane donna fa i massaggi, solo quando ha già più esperienze di maternità, quando ha già quattro o cinque bambini, può cominciare. È una questione di cultura diversa, ma è anche di trasmissione, e per questo ci vuole tempo.

### *Ida Finzi*

Vorrei fare una considerazione su una cosa che mi succede a proposito della questione dei nomi. Qui c'è una differenza culturale importante: nell'abituale modo di lavorare, noi chiamiamo i nostri pazienti per cognome e i bambini per nome. Io ho avuto grosse difficoltà a ricordare i nomi dei pazienti stranieri, mentre non ho mai dimenticato in trent'anni un nome dei pazienti italiani che ho visto. Questo credo accada perché non riusciamo a dare un significato ai nomi, cioè i nomi stranieri sono come senza senso. Mi è sembrato un suggerimento interessante quello di chiedere il significato, perché forse allora si può collegare un nome, che per noi ha addirittura un suono difficilmente ripetibile, con un significato, anche se i nomi in italiano non hanno un significato di solito, sono però più familiari e quindi collocabili in una serie di associazioni che ci permette di ricordarli. Questa è una cosa che mi ha molto colpito quando ho cominciato a lavorare con gli stranieri, il fatto di non riuscire a nominarli. Capisco invece che i nomi sono qualcosa di molto legato alla persona, e quindi l'ho sempre sentito come una mia mancanza.

### *Intervento*

Una piccolissima osservazione sui nomi. Sono d'accordo con Ida sulla difficoltà di ricordarli. Lavoro con dei gruppi di ragazzi in classe, faccio dei laboratori di italiano. Ne ho quindici, mi sforzo tantissimo, me li faccio scrivere, ma faccio fatica a ricordarli. E mi accorgo poi che li storpio, cioè li dico male. Mi accorgo che a loro dà fastidio e piuttosto che tentare di pronunciarli male nella loro lingua, preferiscono che li dica italianizzandoli, con la pronuncia italiana. È vero: difficoltà a ricordarli, difficoltà a dirli.

### *Tahar Abbal*

È un po' complicato, è vero. a ogni modo quando si comincia a lavorare sul transculturale la chiave che apre il campo dell'altro è il significato del nome. In genere i figli della seconda generazione o della terza, non sanno cosa voglia dire il loro nome, e allora si chiede loro di domandarlo ai genitori. Il senso, il significato del nome si costruisce nei nove mesi e nei quattordici mesi di gravidanza, perché ci sono delle migranti che partoriscono dopo quattordici/venti mesi, o anche uno/due anni. Cioè la gravidanza può andare ben oltre i nove mesi. Parlo delle teorie eziologiche della procreazione. In Maghreb e in India ci sono bambini che possono restare a lungo nel grembo materno, sono quelli che si chiamano "bambini addormentati". È un po' quello che noi chiamiamo gravidanza isterica, anche se non è esattamente un concetto coincidente. Anche se è una realtà psichica codificata culturalmente, è realtà rispetto alla madre: cioè quando viene una madre e le dirà che ha in grembo un piccolo di quattordici mesi, non bisogna pensare che stia delirando, o che sia malata, ma che parla piuttosto di una credenza legata a una teoria eziologica. Nella transculturalità l'importante non è che sia io a crederci, quello che importa è ciò che crede il paziente, cioè credere a quello in cui crede lui. Quindi, per attenuare un po' la mia angoscia e la sua rispetto a una gravidanza di quattordici mesi, chiedo semplicemente alla donna: "Come si è addormentato il bambino? Perché si è addormentato? E come svegliarlo?" e lei mi spiegherà.

Il nome permette di penetrare in qualche cosa di strutturato. In particolare quando la signora diceva del bambino che si chiamava *Walid*, è il senso del nome che ci porterà alla depressione del postparto: *Walid* è etimologicamente parlando "colui che è nato" questo vuol dire che non ci sarà un altro bambino dopo di lui, e così via. Non si lavora con il nome stesso ma con il senso che sta alla base, cioè l'identificazione esatta.

La questione della pronuncia è vera: la pronuncia può anche cambiare il senso. Se devo chiamare *Lasana* con la vera pronuncia sarebbe *El Hasana*, e il senso di questo nome è "il far bene"; ma *Lasana* in francese non ha nessun senso. È come se lei dicesse *Jamal*, in francese si dice *Dgiamal*, si aggiunge la D davanti. Sapete cosa vuol *Dgiamal*? Significa "dromedario"! Quindi, dire *Dgiamal* invece di *Jamal* fa una grande differenza. *Jamal* quando è pronunciato bene significa "la bellezza", "il più bello"!

Ma la cosa che dà più fastidio è chiedere ai figli dei migranti di rendere francese il loro nome; l'argomentazione che si porta è che così troveranno più facilmente lavoro e potranno integrarsi più facilmente. L'integrazione passa attraverso la cancellazione. Nella consultazione etnopsichiatrica la prima cosa che Marie Rose fa sempre è chiedere: "Come si pronuncia questo termine nella sua lingua madre?" Bisogna chiedere ai pazienti e alle loro famiglie di pronunciare loro stessi il nome e voi ascoltate; e anche se poi non lo pronunciate bene, li avrete comunque ascoltati. Fa molto piacere.

Nella storia migratoria noi stessi abbiamo la tendenza a dimenticare le cose, e nome e cognome ricordano la memoria, la memoria ancestrale. Un giorno una persona ha fatto una domanda al di fuori dell'ambito clinico: "Perché gli ebrei sono tutti così intelligenti?" Io ho risposto in modo umoristico, che secondo me sono intelligenti perché da duemila anni cercano una terra da lavorare, da coltivare; non l'hanno mai trovata e avevano solo la loro testa da far lavorare, ed è così che sono diventati intelligenti!" Questo vuol dire che la memoria segue la nominazione. Il legame che si ha con il nostro nome è molto importante, e la storia della fabbricazione del nome è nella storia dei genitori.

Penso che la prima chiave dell'etnopsichiatria sia quella di avere accesso ai riti mitologici; è un'indicazione che tutti possono seguire, anche se si è soltanto agli inizi. Per esempio non vi consiglierei dopo una giornata come oggi, o un mese, un anno di formazione, di andare davanti a un'africana e dire: "Suo figlio è un antenato?" Perché all'inizio, chi si forma nell'etnopsichiatria è così entusiasta che non appena incontra una famiglia africana applica la teoria e chiede: "Ma suo figlio è un antenato? Il figlio suo è un viaggiatore?" Quando si toccano teorie di questo tipo bisogna avere il materiale clinico, terapeutico, transculturale per poterle maneggiare, altrimenti si disorganizza il sistema e si rende tutto complicato. Inoltre, ci sono teorie molto pericolose, quella per esempio del "bambino stregone", della stregoneria antropofagica, cioè dei figli che mangiano i genitori, o che uccidono gli altri tramite lo sguardo. Non appena individuati come stregoni questi bambini verranno eliminati.

Vi porto un esempio che riguarda i maghrebini: se si dice che un bambino è abitato, posseduto dai *dijnn*, è come dire che è un bambino autistico, psicotico grave e che non si potrà mai curare. Ci sono altre parole invece che si possono utilizzare con i genitori come: "Il bambino è stato toccato, colpito, ha incontrato", ma mai utilizzare il termine "abitato", perché quando si dice "abitato, posseduto" non c'è più niente da fare! In genere sono i nomi e i cognomi che ci consentono di costruire la storia del bambino.

### *Intervento*

Mi riferisco al rito che si fa quando un bambino ha un problema di apprendimento, cioè cercare un determinato uccello e farne mangiare il cuore al bambino. Mi chiedevo se ho interpretato bene il duplice significato: primo, che il problema può essere risolto, e secondo, che tutta la famiglia è impegnata nella problematica del bambino. C'è poi un'altra cosa che volevo dire: io sono un terapeuta familiare e mi è capitato un caso in cui mi sembrava che, per il ragazzino di tredici anni in difficoltà scolastica, il problema fosse creare due ponti, perché veniva da una famiglia ricostituita, nella quale i due figli e la mamma venivano dall'Argentina e quest'ultima si è risposata con un italiano. Allora, i ponti da fare per questo ragazzino sono due: il primo, tra la cultura italiana e quella argentina, e l'altro tra il mondo della famiglia nuova e quello della famiglia vecchia. Volevo soltanto chiedere se lei è d'accordo che quando i ponti sono più di uno il problema si amplifica.

### *Tahar Abbal*

Sì, sono d'accordo con lei sulla complessificazione dei ponti, dei legami. È un po' come il sistema poligamico in Africa: diventa più complesso all'interno del sistema stesso. Ma la posta in gioco avviene a livello di interazioni; nel sistema della poligamia i figli della seconda sposa, a livello di interazione, non si rapportano alla madre, bensì con la prima moglie, perché non solo è lei che alleva i figli delle altre mogli, ma in genere sceglie anche le altre mogli. Adesso le cose sono

cambiate in Europa, ma in Francia ci sono dei sistemi poligamici che esistevano già da prima della promulgazione della legge che vieta la poligamia. Non penso che per il bambino il fatto che il sistema diventi più complesso all'interno sia un problema. Il problema vero si pone invece quando il bambino viene utilizzato, quando funge lui stesso da ponte.

Sto sviluppando con Marie Rose una teoria che si chiama "etnosistemica", che non è una terapia sistemica, né etnopsichiatria, ma un legame tra le due. Cioè, per riprendere il suo esempio rispetto al bambino argentino, se segue la logica della terapia sistemica lui è un figlio "designato" dai genitori, il figlio "sintomo" che mantiene la coesione del sistema familiare. Ma, nei sistemi familiari tradizionali, non sono i genitori che designano, né il sistema familiare stesso, ma è l'invisibile che designa l'ammalato, l'antenato, lo stregone, e così via. Quello che chiamo "etnosistema" è l'intervento dell'essere invisibile nel sistema familiare ordinario, normale, modificandolo; il che crea un altro sistema. Il problema non è il fatto di trovarsi tra due ponti, ma di fungere lui stesso da ponte.

Vorrei raccontarvi il caso clinico di un adolescente con problemi scolastici, molto violento, al punto che nessuna scuola, ormai, lo voleva più. Il problema è che quando un ragazzo viene espulso da una scuola, il suo dossier lo segue, e di conseguenza neanche le altre scuole lo vogliono prendere. Nel dossier di questo ragazzo c'era scritto: "È un ragazzo che sa manipolare le armi da fuoco". Questo dossier veniva dalla scuola materna! Cioè, a due, tre anni già sapeva maneggiare le armi; e questa informazione l'ha seguito per sempre. Lui si è riconosciuto in tutto questo, ha detto: "Sono così, e va bè!" ma è un'identità che gli è stata data, non è la sua. Forse c'erano delle armi giocattolo che maneggiava, che utilizzava bene, ed è venuto fuori tutto questo.

Il ragazzino è venuto da me a tredici anni, accompagnato dall'équipe della scuola. La consultazione era diretta da Kouakou Kouassi della Costa d'Avorio, che chiese: "Perché sei venuto da noi?" E la risposta di quest'adolescente è stata: "Perché mi hanno detto che qui voi mettete le idee a posto!" "Perché le tue idee non sono a posto?" chiese Kouakou, e lui disse: "Tutti pensano di no". Poi abbiamo cominciato chiedere a tutti i membri dello staff della scuola cosa succedeva, e così è emersa la storia della pistola, di cui parlavo prima. Era stato respinto da più scuole e nessuna lo voleva. Si chiamava *Mussà*. Abbiamo cominciato proprio dal significato del nome. Una co-terapeuta diceva: "*Mussà* è il profeta, Mosè". Io ho ripreso raccontando la storia di Mosè, che era profeta, che quando è nato era piccolissimo, che il faraone aveva ordinato di uccidere tutti i maschietti, ma sua madre lo aveva messo in un cestino sul fiume dicendo alla sorella di seguirlo; lei lo seguì finché non vide che la figlia del faraone recuperava il cestino. Quindi il faraone ha cresciuto Mosè. Ma a un certo punto il faraone cominciò a farsi delle domande: "Questo bambino è un profeta e mi porrà problemi, oppure è un bambino come tutti gli altri?" Non era sicuro, voleva fare un test, metterlo alla prova quando ancora era piccolissimo: prende una caramella la mette di fianco alla brace, e dice: "Se questo bambino prende la caramella lo ammazzerò perché è sicuramente un profeta, se prende la brace e la mette in bocca vuol dire che non lo è". Mosè prese la brace e si bruciò la lingua, e da allora ha avuto problemi di eloquio. Il tempo è passato, Mosè è andato al monte Sinai, è arrivata la Rivelazione. Qui abbiamo smesso di raccontare la storia.

Come per caso ho detto a *Mussà*: "Non è che hai un fratello che si chiama Henri?" E lui: "Piantatela con queste scemenze! Siete forse dei *maraboutti*, degli stregoni?" "No, era solo una domanda! Non hai un fratello che si chiama così?" ribattei io. "Sì, sì, ho un fratello che si chiama così". A volte ci si mette proprio il caso per fare bene le cose! Poi abbiamo concluso la storia di Mosè: "...gli ha dato i dieci comandamenti, e gli ha detto di portare il popolo fuori dall'Egitto. Ma Mosè ha detto: 'Io da solo non ce la faccio! Manda con me mio fratello Aron per aiutarmi'. Ecco questa è la storia di Mosè!" Gli ho chiesto se suo fratello aveva dei problemi a scuola, e lui mi ha risposto che non ne aveva.

In etnopsichiatria lavoriamo molto con le storie, con le immagini e i sogni, che sono fondamentali. Poi abbiamo detto a *Mussà*: "Ecco perché ti abbiamo raccontato la storia di Mosè: quando tu sei nato al paese tuo padre ti ha dato il nome di Mosè nella speranza di migrare e di far migrare tutta la famiglia. Non è papà che ha fatto venire tutta la famiglia, sei tu, è il tuo nome che ha fatto venire qua tutti. Siete venuti, papà ha lavorato, la mamma ha avuto un bambino, e visto che

tu avevi dei problemi ed eri sempre altrove, perché c'era il tuo paese nella tua testa, il papà ha capito di essersi spinto troppo lontano e ha pensato che quando avrebbe avuto un altro figlio lo avrebbe chiamato Aron, perché Mussà senza Aron, cioè Mosè senza Aron, non poteva portare avanti la propria missione”.

Dopo la prima consultazione non è più ritornato; ma i suoi professori ci hanno raccontato che il suo comportamento è cambiato radicalmente, perché ha capito il senso che gli altri potevano dare al suo nome, senso che concordava anche con la sua aspettativa. Il problema è che è arrivato in consultazione un po' tardi; se ci fosse arrivato a sette anni avremmo potuto aiutarlo meglio, avremmo potuto fermare il processo che lo ha portato al nomadismo, da una scuola all'altra, dopo tutta la serie di rifiuti.

Cito questo esempio rispetto alla memoria e rispetto all'importanza di entrare nella personalità dell'altro attraverso il suo nome.

Se non ci sono domande vorrei riassumere un altro piccolo caso. È il caso, un po' violento, di una giovane maghrebina di quattordici anni inviataci dal giudice per un follow-up. Quando abbiamo approfondito la sua storia, abbiamo capito che aveva abortito. Incinta di quattro mesi era andata a trovare la madre dicendole che non aveva più le mestruazioni, e la madre le chiede: “È figlio di chi?” La figlia dice: “Non sono incinta. Ho un problema: non ho le mestruazioni”. La mamma risponde: “Una ragazza non può non avere le mestruazioni se non è incinta, quindi dimmi con chi sei andata a letto!” E lei insisteva di non essere andata a letto con nessuno. Allora la madre è andata al paese di origine e ha portato delle piante che servivano per provocare l'aborto. Il problema è che insieme hanno dovuto tagliare a pezzi il feto abortito per riuscire a buttarlo nel water e tirare l'acqua. La ragazza all'epoca aveva tredici anni. A sedici anni, al liceo, aveva una compagna che è rimasta incinta e che si era confidata con lei riguardo alle sue preoccupazioni su come fare per abortire. Lei le disse con molta calma: “Puoi andare ad abortire in ospedale! Calmati!” “No, ho paura” dice l'altra. La ragazza francese si stupiva della tranquillità della sua amica, fino a quando la giovane maghrebina si è messa a piangere e ha raccontato la sua storia. La compagna allora ha cominciato a dire: “È un crimine quello che avete fatto! Avete ucciso un bambino! Devi denunciare tua madre! Come fai a tenere questo peso sulla coscienza...” Fino a che non l'ha convinta ad andare alla polizia a denunciare la madre. La polizia, che ha poi scoperto che era stato il fratello della ragazza a darle dei sonniferi e a metterla incinta, arresta la madre. Il giudice chiede alla madre: “Perché ha fatto questa cosa”, lei ha risposto: “Io non ho fatto niente di male, ho fatto quello che bisognava fare per proteggere l'onore della famiglia!”

Ho presentato questo caso per riferirmi alle problematiche dell'adolescenza, e pensando al caso proposto dalla signora precedentemente, posso dire che quello che sta nella testa dei genitori è soprattutto la questione dell'onore. I casi di incesto in realtà sono molto rari, ma quello che si teme è soprattutto un figlio illegittimo. Questo è un esempio dei casi anche duri che incontriamo in psichiatria transculturale. Quando si lavora con i migranti, dobbiamo lasciare da parte il nostro controtransfert; se si funziona solamente in base a esso non si farà un buon lavoro. Nella pratica etnopsichiatrica si lavora costantemente con il controtransfert culturale attraverso le supervisioni dei casi, perché le rappresentazioni culturali, le teorie eziologiche se non ben controllate possono far perdere moltissime cose importanti.