

A cura di Maria Luisa Cattaneo  
e Sabina dal Verme

# Sviluppi della clinica transculturale nelle relazioni di cura

Prefazione di Marie Rose Moro

**TRANSCULTURALI**

**SAPERI**



**FrancoAngeli/Scienze e Salute**

## *Saperi Transculturali*

Coordinata da Alfredo Ancora

Saperi Transculturali, sezione della Collana Scienze e salute, vuole raccogliere testimonianze ed esperienze, frutto di contaminazioni provenienti da diversi campi del sapere. Nell'attuale dibattito scientifico - dove elementi culturali, sociali e psicologici interagiscono continuamente - è necessario mantenere le porte aperte agli stimoli provenienti da un mondo sempre più in movimento. L'attuale società, che si sta trasformando secondo ritmi sempre più vertiginosi e in alcuni casi troppo veloci, ha bisogno di momenti di riflessione, di ascolto, di un diverso posizionarsi verso l'altro, l'altrove, l'altrui.

Il rischio è altrimenti di produrre una cultura solo autoconfermante, poco incline a quel "qualcosa di nuovo" che avanza, che turba ed affascina, sotto diverse vesti. L'obiettivo che questa sezione vuole cercare di cogliere è dare voce a perturbazioni che attraversano le culture, senza la prevaricazione di qualcuna su qualcun'altra. "Ogni cultura è tutte le culture" non è uno slogan, ma una direzione nel rispetto del reciproco valore di ognuna. I testi che vogliamo presentare vorrebbero intercettare i fermenti e gli stimoli che il contatto con mondi nuovi alimenta ed è alimentato. Essi vogliono altresì raffigurare uno spazio di rappresentazione per saperi di autori, italiani e non, dove sia possibile liberarsi da griglie conoscitive troppo ristrette ed esplora territori, anche impervi.

### **Comitato scientifico**

*Alfredo Ancora*, coordinatore della sezione Saperi transculturali; *Massimo Buscema*, Mathematics, University of Denver, Colorado; *Bruno Callieri †*, Psichiatria, Università La sapienza, Roma; *Silvia Canetto*, Psychology of Colorado State University, Fort Collins; *Enzo Colombo*, Sociologia dei processi culturali e comunicativi, Milano; *Erminia Colucci*, Department of Psychology, Middlesex University London; *Piero Coppo*, Organizzazione Interdisciplinare Sviluppo Salute e Centro Studi Sagara; *Carla Corradi Musi*, Dipartimento Ugrofinnico, Università di Bologna; *Simon Dein*, Anthropology and Medicine, Goldsmith and Durham University London; *Antonella Delle Fave*, Psicologia generale, Università di Milano; *Rita El Khayat*, Antropologia delle scienze e del sapere, Università di Chieti; *Carlos Estellita-Lins*, Mental health researcher Fundação Oswaldo Cruz Rio de Janeiro; *Mario Galzigna*, Storia della scienza ed epistemologia clinica, Università di Venezia; *Mihaly Hoppál*, Institut of Ethnology Budapest; *Julian Leff*, Institut of University of London; *Roland Littlewood*, Anthropology and Psychiatry, University College London; *Alessandro Lupo*, Istituto antropologia Università la Sapienza Roma; *Paul Martino*, Etnopsychiatrie, Université de Bordeaux; *Mario Antonio Reda*, Psicologia generale e clinica, Università di Siena; *Marie Rose Moro*, Psichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, Université Paris 5; *France Schott-Bllmann*, Danse-Thérapie, Université de Sorbonne, Paris; *Michael Taussig*, Anthropology, Columbia University, New York; *Mara Tognetti Bordogna*, Politiche socio-sanitarie, Medicine complementari, Università Federico II di Napoli, Direttrice della collana Scienze e salute; *Franco Voltaggio*, Filosofia della scienza, Università di Macerata.

Il rapporto sempre più autonomo e responsabile che il cittadino intrattiene oggi con il proprio benessere fa di salute e malattia il terreno su cui si misurano bisogni individuali e collettivi, esigenze relazionali e alterazioni biofisiche, richieste di intervento di apparati normalizzanti (il complesso sanitario).

La ricaduta di tali eventi nel quotidiano richiede chiavi di lettura coerenti che ne determinino il significato in rapporto sia al campo disciplinare di interesse che al contesto in cui maturano, dove si generano comportamenti non comprensibili a partire da un'ottica meramente sanitaria.

D'altro canto il diritto alla salute, diventato parametro di qualità della vita, investe di nuove responsabilità il sistema di cura sia esso pubblico, privato o di terzo settore aprendo al tempo stesso nuovi scenari occupazionali. Tutto ciò richiede attenzione e impegno sia nel campo della formazione delle figure che promuovono la salute, sia della produzione di testi per gli operatori, come è fondamentale che le diverse discipline concorrano a definire di volta in volta che cosa sia "salute" e attraverso quali azioni possa essere efficacemente promossa nel mutato contesto sociale. Di qui l'urgenza di una collana che, seguendo più direzioni (Teorie, Ricerca, Formazione, Comunicazione e Saperi transculturali) e avvalendosi anche di apporti internazionali, contribuisca ad abbattere gli steccati disciplinari in cui la salute è stata rinchiusa e ne promuova una concezione più ampia.

### **Comitato scientifico**

*Roberto Beneduce*, Etnopsichiatria, Università di Torino; *Gilles Bibeau*, Antropologia, McGill University, Università di Montreal; *Albino Claudio Bosio*, Psicologia medica, Università Cattolica di Milano; *Mario Cardano*, Metodologia della ricerca, Università di Torino; *Giulia Castagnini*, Unità Operativa Complessa di Cure Palliative, Hospice - A.O. Desio e Vimercate; *Cesare Cislighi*, Economia sanitaria, Università di Milano; *Giorgio Cosmacini*, Università Vita-Salute dell'Istituto Scientifico Ospedale San Raffaele; *Pierpaolo Donati*, Sociologia della salute, Università di Bologna; *Claudine Herzlich*, Sociologia della medicina, CNRS-Ecoles Hautes Etudes en Sciences Sociales; *Marco Ingrosso*, Promozione della salute, Università di Ferrara; *Florentine Jaques*, Fitofarmacologia, Università di Metz; *Michele La Rosa*, Organizzazione sanitaria, Università di Bologna; *Sergio Manghi*, Sociologia della conoscenza, Università di Parma; *Mario Morcellini*, Scienze della comunicazione, Università di Roma; *Antonio Pagano*, Igiene e Medicina preventiva, Università di Milano; *Mariella Pandolfi*, Antropologia medica, Università di Montreal; *Benedetto Saraceno*, Riabilitazione, OMS, Ginevra; *Marco Terraneo*, Metodi quantitativi per la salute, Università di Milano-Bicocca; *Mara Tognetti Bordogna*, Politiche socio-sanitarie, Medicine complementari, Università Federico II di Napoli, direttrice della collana Scienze e salute; *Giovanna Vicarelli*, Professioni sanitarie, Università Politecnica delle Marche; *Paolo Giovanni Vintani*, Farmacista in Barlassina (Mi).

I titoli della collana *Scienze e salute* sono sottoposti a doppio referaggio anonimo.

A cura di Maria Luisa Cattaneo  
e Sabina Dal Verme

# Sviluppi della clinica transculturale nelle relazioni di cura

**TRANSCULTURALI**

**SAPERI**

**FrancoAngeli/Scienze e Salute**

Copyright © 2020 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

# Indice

<b>Prefazione</b> , di <i>Marie Rose Moro</i>	pag.	11
<b>Introduzione</b> , di <i>Maria Luisa Cattaneo</i>	»	15

## Parte 1

### La clinica transculturale nella cura dei migranti

<b>1. Il servizio di clinica transculturale per le famiglie migranti con minori in difficoltà</b> , di <i>Patrizia Bevilacqua, Maria Luisa Cattaneo, Sabina dal Verme, Ida Finzi, Silvia Noris, Ilaria Oltolini</i>	»	21
1. Il metodo complementarista, il setting gruppale, la geometria variabile	»	21
1.1. Il dispositivo gruppale	»	24
1.2. Riflessioni cliniche	»	25
1.3. Considerazioni critiche	»	37
1.4. Il Servizio di clinica transculturale nella rete dei servizi	»	39
2. Sviluppo delle metodologie di intervento e del setting	»	40
2.1. Le variazioni di setting ovvero la geometria variabile	»	41
2.2. L'uso transculturale del genogramma	»	43
2.2.1. Come usiamo il genogramma	»	47
2.2.2. Alcuni concetti fondamentali di riferimento nel lavoro con il genogramma	»	55
2.2.3. In conclusione	»	60
2.3. I bambini nella clinica: la terapeuta ausiliaria	»	61

<b>2. Le problematiche emergenti</b> , di <i>Patrizia Bevilacqua, Marta Breda, Claudia Bruni, Maria Luisa Cattaneo, Ida Finzi, Francesca Grosso, Ilaria Oltolini, Benedetta Rubino, Enzo Zampella</i>	pag. 67
1. Le indicazioni all'invio	» 67
2. Il Servizio di clinica transculturale nella cura delle seconde generazioni	» 68
2.1. La trasmissione del trauma	» 68
2.2. Le seconde generazioni: di che cosa si parla	» 70
2.3. La specificità del genere nelle strategie di acculturazione familiari	» 72
2.4. La riuscita scolastica come area di protezione e le difficoltà di apprendimento	» 76
2.4.1. La trasmissione della lingua madre	» 76
2.4.2. Il mutismo selettivo	» 79
2.4.2.1. Il nostro intervento	» 83
2.4.2.2. Tipologie di intervento	» 84
2.4.3. Le difficoltà di apprendimento e il lavoro di empowerment cognitivo	» 88
2.4.4. In itinere: attraversare le difficoltà scolastiche. I casi di Luis e Carlos	» 90
3. Tessere solide reti: i casi del Tribunale per i minorenni e il rapporto con i servizi invianti	» 98
3.1. Servizi sociali che sostengono le famiglie migranti	» 98
3.2. Spazi neutri che divengono transculturali	» 103
3.3. Comunità che favoriscono un'identità meticcica	» 108
3.4. Una rete che contiene	» 113
3.5. In rete è più facile decentrarsi	» 115
<b>3. La valutazione della personalità e della genitorialità in contesto transculturale</b> , di <i>Aglaiá Banis, Patrizia Bevilacqua, Ilaria Oltolini, Benedetta Rubino, Stefania Sharley</i>	» 118
1. Dai bambini ai genitori	» 118
2. La prima è stata Samani	» 120
3. Una serie di "possibili" incontri...	» 121
4. In pratica	» 124
5. Il percorso di assessment: caratteristiche generali	» 124
5.1. Il primo incontro	» 126
5.2. Colloquio anamnestico con utilizzo del genogramma	» 128

5.3. Scala di acculturazione e discussione dello stile di acculturazione	pag. 132
5.4. Utilizzo del Rorschach e/o altri test di personalità	» 135
5.5. La valutazione della genitorialità	» 140
5.6. Il lavoro di gruppo	» 144
5.7. La relazione finale	» 144
5.8. In conclusione	» 147
<b>4. La clinica transculturale nella cura di rifugiati e richiedenti asilo, di Aglaia Banis, Maria Luisa Cattaneo, Elena Conti, Maria Gianformaggio, Claudia Parravicini</b>	» 149
1. Premessa	» 149
2. Il progetto START, il contributo della Cooperativa Crinali	» 151
2.1. Invii e primo colloquio	» 154
2.2. Il gruppo di lavoro e i bisogni rilevati	» 155
2.3. Il dispositivo del piccolo gruppo	» 158
3. Il lavoro terapeutico: trauma e non solo	» 161
3.1. Sguardi di complessità	» 161
3.2. Quali i vissuti, le tematiche e le fatiche che le persone ci hanno portato?	» 167
3.3. Quali, dunque, gli obiettivi terapeutici co-costruiti durante i percorsi di sostegno?	» 169
3.4. Aspetti transferali e contro-transferali di terapeute e mediatori/mediatrici culturali	» 174

## Parte 2

### La clinica transculturale e le donne migranti

<b>5. L'assistenza in chiave transculturale alle donne nell'esperienza della maternità, di Sabina dal Verme</b>	» 181
1. Diventare madri in un paese straniero	» 181
2. La filigrana transculturale nel nostro lavoro	» 182
3. L'alleanza terapeutica tra universi culturali differenti	» 183
3.1. Costruire la fiducia	» 184
3.2. Nutrire la stima di sé	» 186
3.3. Avvicinare il mondo d'origine e quello di qui	» 188
3.4. Gli aspetti patriarcali della cultura e l'alleanza fra donne	» 189
3.5. Trasformare gli elementi di vulnerabilità in fattori di creatività	» 191



4. Corpo/psiche/cultura: ricomporre le cure, ricomporre l'umano. Il nostro metodo di lavoro	pag. 193
4.1. La frammentazione delle cure è fonte di sofferenza	» 193
4.2. La frammentazione del pensiero sulle cure	» 193
4.3. Il metodo di lavoro: lavorare insieme tra professioni diverse	» 194
4.4. La trasmissione all'interno dell'équipe	» 199
4.5. Il collegamento con la sala parto e altri servizi dell'ospedale	» 200
4.6. Mantenere i legami nel tempo	» 202
5. La parola ad alcune operatrici	» 202
5.1. L'ostetrica	» 203
5.2. Le ginecologhe	» 207
5.3. La psicologa	» 212
5.4. L'assistente sociale	» 218
5.5. La pediatra e la terapeuta UONPIA	» 219
5.6. La mediatrice linguistico culturale	» 221
6. L'approccio transculturale come forma di prevenzione	» 223
<b>6. Donne migranti e violenza di genere, di Maria Luisa Cattaneo, Annamaria Pellizzer</b>	» 226
1. Alcune considerazioni generali	» 227
2. Che cosa possiamo imparare dalle storie delle donne	» 230
3. La storia di Noura	» 231
4. La storia di Shaheen: quando la comunità e nuove condizioni di vita spaventano	» 236
5. La storia di Amal: quando le donne chiedono aiuto in una fase iniziale	» 240
6. Considerazioni finali	» 243

### Parte 3

#### La mediazione linguistico culturale

<b>7. La mediazione linguistico culturale, di Ida Finzi, Karina Scorzelli Vergara</b>	» 247
1. La mediazione linguistico culturale: professionalità e improvvisazione	» 247
2. I requisiti di qualità della mediazione linguistico culturale	» 249

3. Diversi ruoli della mediazione linguistico culturale	pag. 250
3.1. La traduzione	» 250
3.2. L'orientamento	» 251
3.3. La scuola	» 252
3.4. Il Servizio di clinica transculturale	» 253
3.5. Gli ospedali	» 256
3.6. La neuropsichiatria infantile	» 256
4. Qualche nota sul metodo di lavoro: l'organizzazione dei servizi e lo "spazio" per la mediazione	» 257
5. Riflessioni sui cambiamenti avvenuti nel tempo	» 259
6. La posizione di chi fa mediazione fra soggettività e ruolo professionale	» 262
7. Mediatrici/tori di seconda generazione: criticità e risorse	» 266
<b>Bibliografia</b>	» 269
<b>Ringraziamenti</b>	» 277
<b>Le autrici</b>	» 279



# *Prefazione*

di *Marie Rose Moro*\*

## **Ogni essere umano piange il suo cielo perduto...**

Wajdi Mouawad, drammaturgo, regista, attore, scrittore, che lavora in Canada e in Francia ed è nato in Libano, con queste poche parole, proprio come fanno i poeti, descrive in maniera efficace quello che provano i nostri pazienti migranti, e che poi trasmettono ai loro figli.

È anche l'oggetto di questo libro, di cui vi parlerò con piacere, in seguito all'invito ricevuto, con mio grande onore, dall'équipe delle autrici.

La Cooperativa Crinali conosce infatti bene la mia determinazione nel difendere il metodo della clinica transculturale in Europa e nel mondo, come pure il mio attaccamento all'Italia, dove vengo da più di venticinque anni quasi ogni mese per partecipare a conferenze e incontri, per presentare un libro o semplicemente per lavorare insieme a un'équipe italiana.

Certo, questo avveniva prima del Covid, prima che questa maledetta epidemia limitasse anche gli scambi fra di noi. In ogni caso, se nel tempo questi scambi hanno avuto luogo con tanto piacere, e ancora continueranno a esserci – non si può immaginare diversamente –, è in gran parte grazie alle colleghe di Crinali, perché loro per prime sono venute a incontrarmi a Bobigny, nella periferia Nord di Parigi, per parlarmi di mediazione transculturale e per chiedermi di lavorare con loro. Cosa che ho fatto senza alcuna esitazione e di cui non posso che compiacermi poiché i risultati di questa nostra collaborazione sono stati particolarmente soddisfacenti, e lo saranno anche in futuro.

Questo libro dimostra e conferma che esiste una clinica transculturale italiana, adattata alla realtà italiana. Questo libro mette in primo piano i

\* Capofila della psichiatria transculturale in Europa, Prof. di neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza, Università di Parigi. Direttrice della *Maison des adolescents* dell'ospedale Cochin, Parigi, [www.maisondesolenn.fr](http://www.maisondesolenn.fr), [www.marierosemoro.fr](http://www.marierosemoro.fr).

bambini, le donne, le famiglie e tutte le situazioni frequenti nella clinica quotidiana in Italia.

## **In Italia e nel mondo**

Da una cinquantina di anni si sviluppano nel mondo cure psichiche transculturali, ovvero cure che tengono conto delle lingue e dei modi di pensare e di fare delle persone e delle famiglie di qualsiasi origine sociale e culturale. Questa disciplina prende il nome di *psichiatria transculturale*, ed è caratterizzata dal fatto di utilizzare le competenze culturali sia dei pazienti che dei terapeuti e di tenere conto degli effetti della migrazione, o della situazione transculturale, sulle singole persone e sui gruppi, sia per la prima che per la seconda generazione.

La psichiatria transculturale ha messo in evidenza come tutti i fattori transculturali influenzino noi terapeuti nel modo in cui poniamo una diagnosi, scegliamo una terapia farmacologica, e ancora più avviamo una presa in carico psicoterapeutica; in sintesi, ci permettono di essere efficaci nel curare un paziente che soffre. Gli Anglosassoni hanno dimostrato che, se non si tiene conto della lingua e della cultura dei pazienti, si corre un rischio più alto di commettere errori diagnostici (essi chiamano questo processo *misdiagnostics*). La ricerca di strumenti diagnostici adatti a dare un nome giusto alla malattia e alla sofferenza che affliggono una persona o una famiglia migrante è trattata qui con precisione e delicatezza, e questo offrirà ai professionisti dei mezzi utili per capire e agire.

È piuttosto evidente che quando una persona migrante sta male, per esempio perde la voglia di vivere o non ce la fa più ad assicurare la vita quotidiana, abbia bisogno di utilizzare le sue parole, la sua lingua, le sue credenze, le sue appartenenze. Questa persona si chiederà cosa deve fare per stare meglio, se confidarsi o aspettare che l'altro indovini che cosa le sta succedendo; se deve parlare del presente, del passato o del futuro; se per stare meglio servono parole, medicine o oggetti di protezione.

Inoltre, i bambini che nascono nella terra d'esilio dei propri genitori e appartengono a delle minoranze devono affrontare anche altre difficoltà. Questi crescendo in una situazione multiculturale devono far fronte a una situazione di rischio transculturale e bisogna aiutarli a gestirlo. Convivere con i riferimenti trasmessi dai genitori e quelli trasmessi dal paese di accoglienza, che a volte sono in conflitto, potrebbe infatti comportare un rischio di scissione. Gli studi epidemiologici hanno mostrato che i figli delle famiglie migranti presentano una vulnerabilità specifica legata a questa situazione in tre momenti della vita: nel primo anno di vita, all'inizio dei grandi apprendimenti e all'inizio dell'adolescenza.

E ancora, da più di vent'anni, alcuni studi quantitativi e qualitativi eseguiti in Canada, negli Usa, in Inghilterra, ma anche in Francia, mostrano l'efficacia dei dispositivi transculturali di cura. È interessante notare come l'applicazione di questi dispositivi sia stata allargata a popolazioni disparate, al di là dei migranti e dei loro figli, per esempio ai rifugiati, alle vittime di traumi individuali e collettivi, ai minori non accompagnati, alle coppie miste e ai loro figli, ai bambini delle adozioni internazionali, o ancora ai giovani radicalizzati e a quelli che sono cresciuti in zone di guerra, cioè a tutti quelli che passano attraverso lingue, mondi, famiglie, e anche universi di credenze.

Quali sono gli elementi che hanno dimostrato la loro validità e per i quali si trovano degli studi? Innanzitutto, il tener conto della lingua materna dei pazienti: per capirsi meglio ma anche per permettere loro di utilizzare tutte le loro competenze linguistiche, non tenendoli così separati dalle loro emozioni e dalle loro storie. Per questo a volte è necessario inserire nei nostri dispositivi i traduttori che traducano parola per parola sia quello che dice il paziente, sia quello che dice lo psichiatra o altro professionista. Tutti gli studi lo dimostrano, è molto più efficace che imporgli di esprimersi in una lingua di cui non padroneggia tutti i codici.

Le consultazioni transculturali tengono anche conto del fatto che la relazione duale «il medico e il suo paziente» non è sempre la più rassicurante. Piuttosto che in una relazione individuale, molti pazienti si sentono infatti più protetti e in sicurezza all'interno di un gruppo. Allora proponiamo gruppi di terapeuti e consultazioni più lunghe del solito ma più distanziate nel tempo, per tener conto dei bisogni dei pazienti e per permettere loro di essere attori della terapia.

È anche per queste ragioni che nelle consultazioni transculturali riceviamo pazienti e famiglie che ci sono inviate da altre équipes di primo livello: può accadere infatti che proprio per la diversità culturale le équipes non riescano a stabilire con loro una buona relazione. Dopo una valutazione, proponiamo una modalità terapeutica che trasformi questa diversità in competenza. L'équipe di primo livello partecipa alla valutazione e al trattamento in questo setting transculturale, cosa che permette una sensibilizzazione transculturale di tutte le équipes curanti.

Questo libro consente anche di familiarizzare con la pratica della mediazione transculturale che, con l'intervento di mediatori formati a tal fine, permette non solo di tradurre le parole e le idee, ma anche i modi di essere e di fare. In questo ambito, Crinali è stata pioniera.

Tuttavia, in Europa, nonostante le evidenze e gli studi, questi dispositivi non sono ancora in grado di soddisfare le richieste di presa in carico dei migranti da parte delle équipes, né le richieste dei pazienti stessi. Perlopiù,

perché non sono disponibili in modo capillare sull'insieme del territorio. Ne esistono in parecchie grandi città francesi ed europee e sono oggetto di numerose ricerche, ma una loro diffusione generale, nonostante la domanda e i bisogni, come detto, tarda a realizzarsi per ragioni che sicuramente rimangono di tipo ideologico, perché non sono di tipo tecnico. Infatti, si può ancora sentir dire: Perché tener conto della diversità culturale? Non si può andare direttamente all'universale, con il rischio implicito di confondere l'universale con ciò che appartiene a se stessi.

È un nodo a livello etico e pratico.

Pablo Neruda, il grande poeta cileno, afferma che «lo sradicamento per l'essere umano è una frustrazione che in una maniera o nell'altra modifica la chiarezza dell'anima». Senza dubbio, ma è anche l'avvio di una serie di cambiamenti e di *métissages* che ora per la prima e la seconda generazione sappiamo riconoscere, e curare quando è necessario. E questo libro lo dimostra con molta logica e un modo di fare ben adattato al contesto italiano, contesto in pieno cambiamento da un punto di vista transculturale.

Grazie veramente a tutti le autrici e a Crinali di mettere a disposizione di tutti queste conoscenze e competenze transculturali.

### **Piccola bibliografia in italiano**

[www.marierosemoro.fr](http://www.marierosemoro.fr)

Moro M.R. (2011), *I nostri bambini domani*, FrancoAngeli, Milano.

Moro M.R., Neuman D., Réal I., Eds. (2010), *Maternità in esilio. Bambini e migrazioni*, Raffaello Cortina, Milano.

Moro M.R. (2008), *Maternità e amore. Quello di cui hanno bisogno i bambini per crescere bene qui e altrove*, Saggi Frassinelli, Milano.

Moro M.R. (2005, 2014), *Bambini di qui venuti da altrove. Saggio di transcultura*, FrancoAngeli, Milano.

## *Introduzione*

di *Maria Luisa Cattaneo*

Questo testo si pone in una linea di continuità con il precedente *Terapia transculturale per le famiglie migranti* e ne è in qualche modo un seguito e un approfondimento a distanza di un decennio.

La clinica transculturale si declina al plurale, può essere applicata al contesto medico e sanitario, a quello del disagio psichico e sociale, alla scuola, e le diverse esperienze riportate nel libro ne sono testimonianza.

Nuove ondate migratorie, soprattutto di richiedenti asilo e rifugiati, si sono susseguite in questi ultimi dieci anni nel nostro paese ponendo nuovi interrogativi all'intera società e stimolando la ricerca in chi esercita professioni di cura. Le seconde generazioni di migranti sono cresciute e si affacciano prepotentemente nelle dinamiche sociali, soprattutto nell'ambito dell'educazione e della ricerca di lavoro.

Scrivere in questo periodo turbolento per il nostro paese e per l'Europa di come le nostre équipes abbiano affrontato queste nuove sfide può sembrare un azzardo, soprattutto pensando alla situazione attuale caratterizzata dalle molteplici paure, che la pandemia da Covid 19 ha scatenato, alle insicurezze e diseguaglianze economiche e sociali, che attraversano tutta la società italiana, messe in evidenza e aggravate dalla crisi economica. Secondo noi, invece, le questioni che la migrazione pone sono al cuore dei mutamenti sociali e culturali che stiamo attraversando; infatti «le nostre società diventano sempre più disomogenee e certamente grazie all'iniezione di contributi culturali, che vengono da fuori, ma anche a causa di spinte centrifughe interne» (Sciuto, 2018, p. 11). La questione di come possiamo vivere insieme pacificamente, pur avendo riferimenti culturali in parte diversi, in una cornice di diritti e doveri uguali per tutti, è uno dei nodi cruciali del nostro presente. È un nodo ineludibile, che può essere affrontato variamente.

Un modo che si sta diffondendo nel nostro paese e in Europa, foriero di venti di guerra, è quello di vedere come negativo questo processo di



“meticciamento culturale”, di leggerlo come attacco a una identità<sup>1</sup> nazionale presunta “pura” da influenze culturali altre. In questo approccio i migranti vengono individuati come nemici, e sono facile capro espiatorio per tutti i mali che affliggono il nostro paese, la disoccupazione, la povertà, l’incertezza del futuro. È un modo di depistare la rabbia sociale dalla causa che la produce, il capitalismo nella sua versione attuale, che genera, ed è sotto gli occhi di tutti, l’ormai innegabile realtà della concentrazione della ricchezza nelle mani di pochi e del conseguente impoverimento della maggioranza delle popolazioni.

La clinica transculturale indica un’altra via possibile; accetta come dato di fatto irreversibile il cambiamento prodotto dalle migrazioni nella nostra società; persegue la possibilità di una convivenza pacifica fra persone e gruppi aventi riferimenti culturali diversi, nel rispetto reciproco. È un rispetto che produce confronto, talvolta anche conflittuale, e ha come orizzonte di riferimento la nostra Costituzione, uscita dalla fine del secondo conflitto mondiale e ispirata alla dichiarazione dei diritti universali dell’uomo. Scommette cioè che sia possibile coniugare l’attenzione alla dimensione universale dei diritti umani e il rispetto delle differenze culturali, intendendo le culture come processi dinamici e in continua trasformazione.

È quindi una clinica che ha un posizionamento culturale, etico e politico preciso, che è evidente in tutte le tre parti del libro.

Il suo campo è la cura e la prevenzione della malattia e del disagio sia esso sanitario, psicologico o sociale.

Va sottolineato inoltre che siamo una cooperativa multiculturale di donne, nata più di vent’anni fa per dare voce alle donne. L’attenzione alla dimensione di genere dei fenomeni sociali, della sofferenza individuale e familiare è un altro dei fili rossi che si ritrova in tutti i capitoli del libro. Le riflessioni sull’impronta patriarcale di tutte le culture sono alla base del nostro agire nelle relazioni di cura in tutti i campi. Ci sembra infatti che esista una specificità delle problematiche portate dalle donne, che si riflette sulle dinamiche familiari e sugli stili educativi, che rinvia all’analisi della dimensione di genere nel disagio psichico e fisico e rimanda a difficoltà teoriche nel campo filosofico, antropologico, psicologico e medico. Molti autori e autrici (Nahoum-Grappe, 1996; Héritier, 1996, 2002; Beneduce, 1998; Bourdieu, 1998) evidenziano il problema dell’invisibilità della dimensione di genere nelle scienze umane e nelle pratiche terapeutiche; mostrano come i processi di costruzione sociale dell’identità maschile e femminile siano stati storicamente “velati”, ridotti a differenze biologiche e, in quanto

1. Il concetto stesso di identità è ormai messo in discussione come inadeguato e obsoleto (Remotti, 2019).

tali, fatti passare come “naturali” e quindi universali. I movimenti delle donne, d'altra parte, hanno messo in discussione in tutto il mondo il modello di dominazione maschile; il processo di ridefinizione dei rapporti tra i sessi, sia sul piano materiale che simbolico, è in corso in tutti i paesi del mondo, come è stato confermato dalle diverse conferenze mondiali organizzate dall'ONU a partire da quella di Pechino nel 1995. Nei diversi capitoli del libro questo tema è al centro nella nostra pratica, sia quando lavoriamo con le famiglie a partire dal disagio dei minori (parte prima), sia quando lavoriamo a partire dal disagio delle donne (parte seconda), sia nella nostra pratica di mediazione linguistico culturale (parte terza). Il nostro focus è l'attenzione alla soggettività di ogni donna, la nostra pratica è quella di inventarci con ciascuna strategie sostenibili sia sul piano individuale che sociale, per affrancarsi da un dominio maschile che, come affermava già molti anni fa Naoual El Saadaoui, è all'origine della sofferenza delle donne, ma anche degli uomini, dei bambini e bambine, delle intere famiglie.

La clinica transculturale ci offre infine un metodo per lavorare in campo transculturale, il complementarismo di George Devereux; esso ci permette, nell'incontro con l'Altro, di incrociare e far interagire fra loro il punto di vista del sapere occidentale (sanitario, psicologico e sociale) portato dalle operatrici/tori che lavorano nelle istituzioni italiane e il punto di vista “profano” (Bouznah, 2020) segnato da rappresentazioni culturali diverse portato dalla persona e dalla famiglia migrante che richiede il nostro aiuto. Per potersi decentrare dal proprio punto di vista etnocentrico (Devereux, Nathan, Moro), è fondamentale l'attenzione alle proprie reazioni cognitive, emotive, corporee suscitate dalla diversità culturale dell'altro, a quello che Devereux chiama controtransfert culturale. L'analisi del proprio controtransfert culturale è l'altro filo rosso che si ritrova in tutte le pagine del testo, segnale della consapevolezza sempre più profonda, acquisita in questi anni di pratica clinica, che il primo fattore da monitorare nella relazione d'aiuto in qualsiasi campo siamo noi stessi.

Inoltre troviamo in ogni parte del libro riferimenti alla necessità del lavoro interprofessionale, come indispensabile caratteristica del lavoro con le famiglie migranti.

La complessità delle problematiche porta necessariamente a collaborare, ma la collaborazione non basta. Ognuna delle nostre professioni si fonda su uno specifico bagaglio teorico, parla un certo linguaggio, ha propri strumenti e modalità di cura, condivide una serie di rappresentazioni: in sintesi ha una sua “cultura” professionale. Occorre quindi introdurre la dimensione transculturale anche nel lavoro fra noi professioniste di discipline diverse per trovare modalità di confronto e integrazione tra le nostre diverse competenze in una logica di agire collettivo. In questo l'esperienza

e la metodologia della dott.ssa Françoise Molénat (2009) e della sua équipe ci sono state in questi anni di grande aiuto.

I primi capitoli analizzano il dispositivo di gruppo transculturale per la terapia delle famiglie migranti in crisi, dispositivo che si è rivelato efficace nella maggior parte dei casi. In questi anni peraltro abbiamo introdotto alcune modifiche del setting, per rispondere meglio alle problematiche emergenti. Alcuni figli delle famiglie migranti, ricongiunti o nati in Italia esprimono fin da piccoli la loro sofferenza: irrequietezza, problemi scolastici, silenzi pesanti; poi conflitti con i genitori in adolescenza. In alcuni casi si arriva perfino al coinvolgimento dei servizi sociali e del Tribunale per i minorenni. Per aiutare queste famiglie si rende necessaria una rivisitazione in ottica transculturale delle modalità di assessment e valutazione della personalità e della genitorialità.

Anche la cura di persone rifugiate o richiedenti asilo, che spesso hanno alle spalle storie terribili, ci ha confrontato con le tematiche del trauma e ci ha portato a sperimentare nuovi setting di ascolto e accoglienza.

Seguono due capitoli sulla cura alle donne, con particolare riguardo alla maternità e alle situazioni in cui esse subiscono maltrattamenti e violenze.

Chiudono il libro le riflessioni sulla mediazione linguistico culturale, che attraversa tutti gli ambiti di ascolto e cura, declinandosi in modo articolato a seconda del settore in cui viene utilizzata.

Come ultima nota, va tenuto in conto, leggendo il libro, che esso è un'opera collettiva, come collettiva è tutta la nostra pratica clinica, quindi nei diversi capitoli, a seconda delle autrici, si troveranno stili di scrittura e sottolineature diverse a questo o a quell'aspetto della pratica e della teoria. Pensiamo che sia una ricchezza del nostro lavoro, sono voci di un coro che ci auguriamo risuoni intonato alle orecchie del lettore. Abbiamo calato ogni riflessione nella pratica clinica, esemplificandola con racconti di casi, tranche di sedute di gruppo, sequenze di dialoghi. Abbiamo fatto molta attenzione a modificare nomi e circostanze in modo da rendere irriconoscibili le storie nel rispetto della privacy.

Per concludere ci piace sottolineare che viviamo tutti in un mondo che cambia a una velocità mai conosciuta nella storia dell'umanità, che porta con sé grandi spostamenti di popolazioni all'interno dei singoli paesi e a livello internazionale. In questi processi mantenere i propri legami di attaccamento, coltivare la capacità di costruirne di nuovi e la fiducia di base nella vita e nell'Altro diventa una delle sfide più grandi per chi attraversa i mari e i deserti per arrivare in Europa, ma anche per noi che li accogliamo, che siamo stimolati a nostra volta a ripercorrere le nostre storie e le nostre appartenenze.

*Parte 1*

*La clinica transculturale nella cura dei migranti*