

Progetto cofinanziato da



UNIONE
EUROPEA



MINISTERO
DELL'INTERNO

Fondo Europeo per l'integrazione di cittadini di paesi terzi



IL ROVESCIO della Migrazione

Report di Benchmarking

La medicalizzazione
del minore straniero e
della sua famiglia



FONDAZIONE
ANGELO
CELLI
per una cultura della salute



Associazione
Frantz FANON

IL ROVESCIO della Migrazione

"Il rovescio della migrazione.

Un'analisi comparativa su tutela e diritto alla salute"

FEI / 2013 / PROG - 105189

Comitato scientifico

Prof. ssa Simona Taliani (Dip. CPS, Università di Torino - Supervisore e responsabile scientifico)

Prof. Roberto Beneduce (Dip. CPS, Università di Torino - Coordinatore)

Dott. Roberto Bertolino (Associazione Frantz Fanon)

Prof. Tullio Seppilli (Fondazione Angelo Celli per una Cultura della Salute e SIAM)

Prof. Sandro Triulzi (Archivio Memorie Migranti)

Equipe di ricerca

Dott. Roberto Beneduce (Dip. CPS, Università di Torino)

Dott. Carlo Branchi (Dip. CPS, Università di Torino)

Dott.ssa Irene Capelli (Dip. CPS, Università di Torino)

Dott.ssa Stefania Gavin (Associazione Frantz Fanon)

Dott.ssa Simona Taliani (Dip. CPS, Università di Torino)

Dott.ssa Eleonora Voli (Dip. CPS, Università di Torino)

Supervisore amministrativo

Laura Caccamo (Dip. CPS, Università di Torino)

Progetto grafico

Le immagini utilizzate nel presente rapporto sono state concesse da BR1, che ha prodotto all'interno del progetto due ritratti di madri nigeriane e l'opera utilizzata nella locandina del Convegno Internazionale, partecipando all'attività come collaboratore dell'Associazione Frantz Fanon. BR1 è un artista visivo che indaga le tensioni e le contraddizioni generate dall'incontro tra Occidente e Medio Oriente, modernità e tradizione, flussi migratori e razzismo, emancipazione femminile e discriminazione di genere, principalmente per mezzo di grandi poster installati nel contesto urbano.

Rete progettuale

Capofila



Università degli Studi di Torino
Dipartimento di Culture, Politiche e Società

Partner di progetto



L'Associazione Frantz Fanon di Torino è un'associazione interdisciplinare, fondata con l'obiettivo di sviluppare un'etnopsichiatria critica della migrazione, attraverso l'analisi sociale e l'intervento clinico intorno ai temi della salute, della cura e delle trasformazioni ad esse connesse.



L'Archivio delle memorie migranti di Roma è un'associazione di promozione sociale, il cui impegno è proporre modo di comunicare partecipato e interattivo, che lasci traccia dei processi migratori in corso e permetta l'inserimento di memorie 'altre' nel patrimonio collettivo della memoria nazionale e transnazionale.



La Fondazione Angelo Celli per una Cultura della Salute di Perugia ha lo scopo di contribuire alla costruzione di condizioni di esistenza, stili di vita e orientamenti di cultura e di comportamento funzionali alla promozione e alla difesa della salute individuale e collettiva, intesa come diritto egualitario e bene indivisibile.

Soggetti aderenti internazionali



L'Istituto di Scienze sociali dell'Università di Lisbona è un ente di ricerca attivo nell'analisi dei processi migratori, dei cambiamenti sociali e delle nuove forme di cittadinanza in Europa.



La Maison de Solenn di Parigi è uno spazio pubblico pluridisciplinare, di accoglienza e cura per gli adolescenti. Si occupa della presa in carico di nuclei familiari stranieri.



UNIVERSITEIT VAN AMSTERDAM

L'Università di Amsterdam, e nello specifico il Dipartimento di Sociologia e Antropologia, ha sviluppato negli anni una importante linea di ricerca dedicata ai temi della migrazione e della salute.

FASOPO

Il Fondo d'analyse des sociétés politiques è un'associazione costituita nel 2003 a Parigi, a partire dall'iniziativa di un gruppo di ricercatori che si propongono, tra gli altri interessi, di analizzare le trasformazioni dei processi migratori nel mondo neoliberale globale.



Il CEMAF, Centro di studi dei mondi africani, è un Laboratorio interdisciplinare dell'Università di Aix-Marseille fondato da quattro enti di ricerca. Tra i suoi ricercatori figurano esperti nel settore della migrazione e della diaspora africana in Europa.



L'Istituto per la ricerca antropologica in Africa dell'Università di Louvain è un Istituto di ricerca che si occupa di studiare le pratiche della salute, le trasformazioni identitarie nei territori di frontiera, i processi di migrazione ed esilio.

Soggetti aderenti italiani - Aziende Sanitarie



Asl To1 - Torino



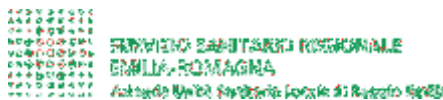
Asl TO2 - Torino



Asl CN1 - Cuneo



Asl NA1 - Napoli



AUSL Reggione Emilia



ASL 4 Chiavari

Soggetti aderenti italiani - Pubbliche amministrazioni



Comune di Torino



Comune di Saluzzo

Soggetti aderenti italiani - Università



Università degli Studi L'Orientale



Università degli Studi di Palermo

Soggetti aderenti italiani - Associazioni, terzo settore ed altri enti



SIAM



ANUAC



ASGI



AIMMF



Laboratorio dei diritti fondamentali



CGIL Lecce



Libera



Ordine degli Psicologi della Campania

Difensore civico della Regione Piemonte

Grazie alle attività del progetto, la rete delle associazioni ed enti aderenti si è ampliata, con il coinvolgimento di



Università degli Studi di Napoli Federico II



Università degli Studi di Bari Aldo Moro



Università del Salento



Associazione Mosaico - Torino



Cooperativa Dedalus - Napoli



Alliance Française



Institut Français Italia



TWAI Torino

Introduzione

L'intuizione teorica che ha dato il titolo alla ricerca è che la condizione degli immigrati sia attraversata da una serie di rovesciamenti (lessicali, semantici e sociali) che è necessario poter pensare insieme per rendere conto della complessità dell'esperienza migratoria. Gli spazi, dove questi rovesciamenti sono stati indagati, sono i luoghi di vita, di lavoro e di cura: del benessere, inteso nel più ampio senso del termine, e di quel desiderio di "normalità" che investe numerose famiglie immigrate, alle prese con incessanti trasformazioni e, talvolta, veri e propri capovolgimenti.

Il progetto

Il progetto "Il rovescio della migrazione. Un'analisi comparativa su tutela e diritto alla salute" è nato con l'obiettivo di analizzare la stabilità del fenomeno migratorio come processo strutturale all'interno della società italiana. L'immigrazione di cittadini provenienti da Paesi Terzi è ormai anche nel nostro paese una "migrazione di popolamento", che acquisisce anno dopo anno una crescente visibilità sociale ed innesca, inevitabilmente, nuove modalità di relazione tra l'immigrato e le Istituzioni deputate all'accoglienza, alla cura e all'integrazione nel tessuto socio-culturale locale.

Cos'è una "migrazione di popolamento"?

Quando la migrazione diventa di popolamento, si assiste ad una inversione fra le generazioni. Sono i figli a portare alla luce i paradossi della condizione dei loro genitori, riuscendo talvolta a dissolvere l'illusione fondamentale in cui credono tanto gli immigrati quanto i loro familiari, quanto infine i cittadini della società d'accoglienza: la transitorietà dell'esperienza migratoria. Si frantuma a poco a poco l'intimo e spesso ambivalente desiderio di ritornare a casa, latente in ogni genitore straniero, e si erode la pretesa che la migrazione sia un fenomeno provvisorio e controllabile attraverso precise politiche di inclusione sociale dei "desiderabili" ed esclusione giuridica degli "indesiderabili". Tutto ciò ha un prezzo: i "figli illegittimi" – come il sociologo algerino Abdelmalek Sayad chiama i bambini che nascono nel paese d'accoglienza dei loro genitori immigrati, bambini che l'autore si ostina a non definire di "seconda generazione" ma nomina nei termini di "una generazione alla seconda" – diventano, loro malgrado, il nervo scoperto della nostra epoca.

Le famiglie immigrate

Una prima parte del progetto ha voluto concentrare le sue azioni sulle famiglie immigrate "esposte" ad un processo di medicalizzazione e psicologizzazione della loro condizione socio-culturale. Ogni società si fonda su delle precise "aspettative di famiglia e di genitorialità". Chi è un buon genitore? Come si crescono e tutelano i diritti dei propri figli? Come si educa? Come ci si cura? Domande semplici che richiedono però risposte non banali.

I rischi a cui queste famiglie sono esposte possono essere compresi alla luce di quelli che Pierre Bourdieu ha definito nei termini di "effetti d'Edipo". Questo concetto ci aiuta a comprendere come la burocratizzazione del legame genitori-figli, persino nelle sue dimensioni affettive e negli spazi informali dell'intimità e dello scambio fra corpi, venga governata attraverso precise procedure istituzionali che sono in primo luogo giuridiche, amministrative e tecnico-scientifiche.

Gli "effetti di destino", che si producono in determinati spazi istituzionali (nei Tribunali per i Minorenni, nei servizi di neuropsichiatria infantile, nei consultori familiari e nei servizi socio-assistenziali), si abbattano su tutti coloro che si trovano sottoposti alla valutazione delle capacità genitoriali per la tutela del minore e nel suo miglior interesse.

Altri corpi "esposti"

Il progetto ha inoltre rivolto la sua attenzione ad altre pratiche di governo del "fatto" migratorio che vedono i corpi di giovani immigrati esposti ai rischi di una crescente medicalizzazione che però non dischiude a migliori condizioni di vita e di benessere; piuttosto al suo contrario.

Un'inchiesta è stata condotta nei "campi di lavoro" dei braccianti agricoli stagionali, per esplorare le condizioni di vita nei luoghi in cui oggi vengono massicciamente impiegati lavoratori stranieri. Spesso sono giovani che sono immigrati con la famiglia da piccoli e che, dopo percorsi di scuola accidentati, trovano impiego precario nel lavoro agricolo; oppure sono padri di famiglia licenziati dalle fabbriche del Nord in crisi. Vi sono anche donne straniere in questi contesti di sfruttamento dei corpi e della mano d'opera a basso costo, i cui figli – nati in Italia – sono lasciati da qualche connazionale, perché li possa accudire in attesa che la propria madre saldi il debito contratto migrando.

Il lavoro agricolo stagionale è un fenomeno strutturale all'interno del contesto socio-economico di alcune aree del nostro paese, e ciononostante le risposte locali sono sempre avviate sotto il segno dell'emergenza. Le aree di Nardò in Puglia e quelle di Saluzzo in Piemonte sono state oggetto di ricerca perché sono questi due territori che da sempre hanno visto impiegata mano d'opera stagionale, prima italiana oggi quasi esclusivamente straniera.

La prospettiva

L'orizzonte teorico che ha animato il progetto è quello proposto dall'etnopsichiatria critica e che qui riportiamo attraverso le parole di András Zempléni:

"se l'oggetto teorico dell'etnopsichiatria è il modo di articolazione delle realtà psichiche e delle realtà culturali, questo oggetto non le è di fatto accessibile che nelle sue forme transizionali. Se ha un'autonomia d'esistenza in quanto disciplina, l'etnopsichiatria è allora proprio il campo di studio e di pratica delle trasformazioni psicoculturali".

Non c'è forse definizione migliore per pensare oggi l'etnopsichiatria: una disciplina che ha per oggetto le situazioni di cambiamento e di transizione psico-culturale, l'angoscia e le incertezze che spesso le accompagnano, la divisione culturale senza alcun dubbio comune a tutti, più che la mera differenza culturale. L'etnopsichiatria – tanto quella praticata nelle società non occidentali, quanto quella dei fenomeni migratori – parla di queste angosce e di queste divisioni e delle ambivalenze strutturali che nutrono la domanda di cura nel corso di tali transizioni. Occuparsi delle trasformazioni sociali e culturali dei luoghi della cura, del legame familiare e degli spazi abitativi e lavorativi in cui trovano una collocazione i giovani immigrati significa riflettere su tutti quei *milieus* in cui oggi si riscrivono cittadinanza e diritti.

"Una buona pratica è"

All'interno di questa cornice il progetto ha voluto raccogliere e diffondere attraverso la ricerca, i focus group e i workshop quelle "buone pratiche" che potessero misurarsi con le sfide a cui la società italiana è chiamata a rispondere oggi, attraverso metodologie originali ed interventi efficaci. Una buona pratica è tale se viene applicata solo dopo un'analisi accurata del fenomeno sociale preso come oggetto di studio ed interesse: quando cioè si conosca il territorio e il contesto; quando si siano esplorate le ipotesi alternative a quelle dominanti; quando infine si siano create le condizioni per un cambiamento efficace, a fronte degli interventi realizzati che sono risultati inadeguati.

La ricerca

Ricerca bibliografica

Per ognuna delle tre azioni è stata condotta un'ampia ricerca bibliografica preliminare. Sottolineiamo l'importanza di questo lavoro perché la letteratura esistente, soprattutto in merito ai rischi di medicalizzazione del minore e della sua famiglia, è molto limitata. Non sono reperibili, nel contesto accademico e specialistico italiano, riferimenti precisi riguardo all'assessment psicologico dei minori stranieri e ai percorsi di valutazione delle capacità genitoriali con famiglie migranti. Nella bibliografia vengono riportati alcuni testi utili per un primo inquadramento.

Ricerca d'archivio

La ricerca d'archivio ha rappresentato uno dei poli attorno a cui si è incentrato il percorso di analisi per le prime due azioni progettuali, intorno ai temi della medicalizzazione dei nuclei familiari immigrati. Grazie alla disponibilità dei soggetti aderenti al progetto, in particolare l'Associazione Frantz Fanon, l'AUSL di Reggio Emilia, l'ASLCN1 e l'ASGI, ci è stato possibile accedere alle cartelle cliniche e sociali, ai fascicoli e ai provvedimenti disposti per 52 nuclei familiari. Sono stati individuati i casi particolarmente significativi in relazione alla valutazione testistica con i minori stranieri, alla genitorialità migrante, alle procedure di segnalazione al Tribunale per i Minorenni, agli allontanamenti, affidamenti e alle procedure di adottabilità dei minori. Terminata la selezione delle cartelle e dei fascicoli, il gruppo di ricerca ha proseguito il lavoro d'archiviazione: si è proceduto a stendere una griglia di lettura che ha permesso la costruzione di un database in cui sono stati registrati i dati fondamentali di ogni caso esaminato. Questa parte quantitativa della ricerca è stata integrata con una lettura qualitativa del materiale a disposizione: guidati dalla domanda su come fosse tematizzata e utilizzata la "differenza culturale" nei documenti, si sono trascritti fedelmente i passaggi delle relazioni in cui questo aspetto è risultato rilevante o decisivo per giungere alle valutazioni sul nucleo familiare. L'esito di questo percorso ha permesso lo strutturarsi di alcuni quesiti fondamentali, che hanno orientato il lavoro di ricerca propriamente etnografico.

Ricerca etnografica

La ricerca etnografica ha previsto dei periodi di lavoro fondato sull'osservazione partecipante. Per quanto riguarda il lavoro svolto con le famiglie straniere, sono state condotte interviste semi-strutturate con operatori socio-sanitari del servizio pubblico e del privato sociale, professionisti della salute ed esperti delle professioni giuridiche. L'osservazione partecipante è poi proseguita nei contesti di vita dei minori e delle loro famiglie (le loro abitazioni) e in tutti quegli spazi dove è stato possibile osservare la relazione genitore-figli (enti del terzo settore, consultori, comunità madre-bambino, luoghi neutri). Il lavoro di ricerca sui braccianti stranieri stagionali ha avuto come territori privilegiati di ricerca i "campi" di Saluzzo in Piemonte e di Nardò in Puglia. L'accesso ai campi è stato possibile grazie alle diverse realtà associative ed istituzionali presenti in loco, con i cui operatori sono state realizzate diverse interviste per poter disporre di un monitoraggio costante sulle trasformazioni in atto, mese dopo mese. Sono state condotte missioni di ricerca a Nardò e a Saluzzo. L'incontro quotidiano con i braccianti stranieri e con gli operatori sociali presenti (intorno o dentro il campo) ha permesso di analizzare le aree di maggior distribuzione e concentrazione dei lavoratori, le politiche socio-sanitarie rivolte agli immigrati stagionali e l'uso degli spazi pubblici da parte dei lavoratori.

Focus-Group

Sono stati realizzati 9 Focus-Group nel corso del progetto. Insieme ai Workshop, hanno rappresentato un prezioso momento di scambio e confronto con gli operatori appartenenti alle reti territoriali attivate. La scelta di attivare questi momenti di dialogo è stata maturata proprio per l'attenzione riposta dagli operatori ai temi del progetto. Questo ha permesso sia il rafforzarsi della rete stessa, sia la raccolta delle criticità e delle buone pratiche per come emergono nella quotidiana attività dei servizi privati e del terzo settore incontrati.

I workshop

La realizzazione dei 12 Workshop è stata finalizzata alla condivisione e alla discussione di buone pratiche condotte in Italia e in altri paesi europei, favorendo un dialogo tra attori locali e gli esperti stranieri coinvolti in qualità di formatori e docenti.

16 ottobre 2014 - Torino - Campus Luigi Einaudi

D. Ingleby, E. Pirfo, B. Martini, "La globalizzazione della salute mentale: un progetto neo-liberale" -

27 novembre 2014 - Torino - Campus Luigi Einaudi

R. Radjack, M. Tartari, "La medicalizzazione del minore straniero e della sua famiglia"

28 novembre 2014 - Torino - Campus Luigi Einaudi

A. Cassiman, V. Maher, "Famiglie in transito: appartenenza e cambiamento tra genitori e figli"

1° dicembre 2014 - Torino - Campus Luigi Einaudi

B. Samuel, I. Bono, "Migrazioni e povertà in area mediterranea: retoriche, tecnocrazia e discriminazioni nelle politiche di lotta contro il carovita"

9 febbraio 2015 - Torino - Campus Luigi Einaudi

J. Tonda, B. Nzozza, "Deparentalizzazione: cambiamenti e riconfigurazione del legame familiare in Africa e nella migrazione"

13 febbraio 2015 - Torino - Campus Luigi Einaudi

S. Aympam, J. Boujou, R. Beneduce, "Economie morali e arte del quotidiano in Africa e in Europa"

2 marzo 2015 - Torino - Campus Luigi Einaudi

F. Vacchiano, S. Taliani, "Impatient waithood: una generazione in attesa alla frontiera"

4 marzo 2015 - Reggio Emilia - Sala Zampinetti

A. Chiarenza, R. Ruta, E. Voli, C. Bastos, F. Vacchiano, "Dialoghi interdisciplinari sulle età della migrazione: salute, malattia, cura"

5 marzo 2015 - Napoli - Università degli Studi di Napoli Federico II

M. Musella, E. Voli, C. Bastos, S. Vecchio, E. De Filippo, M. Mellino, S. Spensieri, L. De Matteis, F. Vacchiano, "Sofferenze socialmente strutturate: migrazione, medicalizzazione, dipendenze"

21 aprile 2015 - Torino - Associazione Frantz Fanon

L. Catania, M. Fusaschi, M. Borile, R. Beneduce, "Corpo, migrazione, identità"

14 maggio 2015 - Napoli - Complesso monumentale della SS. Trinità delle Monache - Ex Ospedale Militare

A. Bozzaotra, S. Taliani, L. De Matteis, S. Vecchio, R. Beneduce, F. Maurano, E. Servo, T. Castellaccio, E. Omozuwa, "Storie senza corpo. Il contributo dell'etnopsichiatria italiana alla cura del paziente immigrato"

3 giugno 2015 - Lecce - Università del Salento - Convento degli Olivetani

A. Gagliardi, L. Perrone, Y. Sagnet, E. Imbriani, R. Beneduce, S. Taliani, A. Cazzato, F. Chiarello, N. Coniglio, A. Ciniero, "Inchieste sulla miseria. Economie del sottosuolo nel Mediterraneo"



Aree e reti locali interessate

Piemonte: Provincia di Torino e Cuneo

Emilia Romagna: Provincia di Reggio Emilia, Parma, Piacenza

Campania: Napoli



La medicalizzazione del minore straniero e della sua famiglia

Obiettivo

Individuare strumenti psico-diagnostici culturalmente sensibili e finalizzati a ridurre il rischio di medicalizzazione del minore straniero che affronta difficoltà *fisiologiche* e non patologiche nel processo di inclusione sociale. medicalizzazione del minore straniero e dei suoi genitori.

Introduzione

Nei servizi socio-sanitari italiani emerge l'esigenza di disporre di procedure diagnostiche specifiche per utenti di origine straniera. La criticità principale rilevata nel corso della ricerca è la resistenza a pensare alle difficoltà evolutive dei figli degli immigrati come "fisiologiche" rispetto alla complessità da loro vissuta, in quanto sospesi tra appartenenze plurali. Il fatto stesso di essere immigrati, o di essere figli di famiglie immigrate, pone delle sfide di non facile soluzione durante la crescita dei minori, in modo particolare in quei momenti definibili come "di passaggio" e socializzazione (nascita, scolarizzazione, adolescenza) del bambino nel gruppo dei pari italiano.

Il progetto ha evidenziato la quasi totale assenza di procedure diagnostiche basate su norme e standard di riferimento condivisi e attendibili, sufficientemente flessibili e sensibili da potersi applicare alla varietà delle traiettorie di sviluppo di bambini e ragazzi immigrati in via di integrazione nella società d'accoglienza. Come riscontrato in letteratura e come emerso nelle interviste raccolte con gli operatori, ciò implica due elementi di rischio, potenzialmente drammatici:

1. quando i minori stranieri ritardano nell'acquisizione del linguaggio, nell'apprendimento o agiscono comportamenti considerati non adeguati, si trovano esposti a percorsi di valutazione il cui esito è una "patologizzazione" del minore e/o dei suoi genitori se si somministrano loro test psicodiagnostici non adattati alla loro condizione migrante;
2. l'applicazione acritica del risultato ottenuto da parte dell'operatore socio-sanitario introduce "nuove rotture" nella famiglia immigrata: i genitori non comprendono "di cosa soffre il loro bambino", non sempre condividono l'orizzonte esplicativo biomedico e aderiscono in modo superficiale alla diagnosi loro proposta dall'esperto; l'operatore, dal canto suo, non approfondisce questi aspetti e non li considera rilevanti per costruire una efficace relazione di cura, producendo dunque "effetti secondari" fallimentari (bassa compliance, interruzione della relazione terapeutica, ecc.).

Criticità

Inadeguatezza delle procedure diagnostiche con persone di diversa origine socio-culturale

Una prima criticità che concerne le valutazioni con i minori stranieri è la mancanza di procedure e strumenti psicodiagnostici adatti ad essere utilizzati con una popolazione di diversa origine culturale. È quanto nella letteratura nordamericana rientra sotto il nome di "assessment multiculturale" e concerne la validità e l'attendibilità dei test somministrati a pazienti che non condividono il background culturale entro cui gli strumenti sono stati costruiti e validati. Il rischio è di incorrere in "misdiagnoses", ovvero in 'errori diagnostici' dettati dall'applicazione di criteri diagnostici privi di validità transculturale.

Gli autori che si sono occupati di queste tematiche hanno sintetizzato i rischi connessi a queste procedure in due categorie: i bias di costrutto, in cui si incorre quando si indagano elementi presenti in una cultura ma non necessariamente con gli stessi significati nell'altra; e i bias di strumento, legati agli aspetti linguistici delle procedure, alla comprensione e alla familiarità con gli stimoli utilizzati, all'assenza di valori statistici normativi di riferimento. Di fronte a queste difficoltà le strategie perseguibili sono essenzialmente due: da un lato è possibile adattare gli strumenti disponibili, in modo da garantirne una più accurata "equivalenza culturale"; dall'altro si possono ricercare strumenti "culture free o culture fair", dove cioè gli elementi culturali giochino un peso minore.

L'apparato testistico in situazione di migrazione

L'uso transculturale dei test è stato pensato seguendo una impostazione costruita intorno al concetto di "acculturazione": tanto più un utente risulta integrato nel nuovo contesto socio-culturale, tanto più sarà possibile procedere utilizzando procedure standard.

L'esperienza della migrazione comporta però una transizione tra sistemi di significati e una ristrutturazione del proprio universo linguistico-culturale di appartenenza. Per i minori figli di famiglie immigrate è costantemente in atto un processo di mediazione, ridefinizione e costruzione della propria identità, che rappresenta uno degli aspetti salienti delle biografie di questi bambini. Per una corretta valutazione del loro benessere psicologico, andrebbero costruite delle strategie capaci di tenere in conto non meno di due assi e la loro intersezione: le traiettorie migratorie delle famiglie e le traiettorie di sviluppo psicoaffettivo dei minori. Se è certamente vero che una valutazione fatta in base all'età evolutiva comporta un confronto con dei valori normativi che consentano di stabilire l'andamento del percorso di crescita, d'altro canto, trascurare il percorso migratorio di tutti i componenti del nucleo familiare comporta il rischio di considerare ogni ritardo o difficoltà di quel singolo minore come carenza o deficit individuali, e non come una difficoltà fisiologica del processo di crescita della famiglia e dei suoi figli nel contesto socio-culturale della società di accoglienza.

Sfide

Un sistema di valutazione qualitativo e antropologicamente sensibile

Accanto all'utilizzo rigoroso di test con caratteristiche psicometriche il più possibile adatte all'utenza straniera, è necessario immaginare procedure di valutazione che lascino spazio al dato qualitativo proprio dell'osservazione clinica. È doveroso elaborare e rendere operativi strumenti 'culturalmente sensibili' e allo stesso tempo in grado di cogliere la plasticità dei processi in atto nella migrazione. Per comprendere adeguatamente indietreggiamenti e scarti nel processo evolutivo del minore, è importante disporre di strumenti psicologici e antropologici che consentano una migliore conoscenza dell'ambiente di sviluppo che fa da supporto alla sua crescita. Per riconoscere i fattori della storia migratoria che possono incidere nello sviluppo del minore, si tratta di aprire a una visione condivisa e negoziata con la famiglia del percorso diagnostico, in cui alla solidità del dato normativo di riferimento si passi alla visione più incerta e paziente dell'osservazione clinica e dell'accompagnamento educativo.

La valutazione integrata nei percorsi di sostegno alla famiglia

La particolarità dei percorsi migratori in cui sono inseriti i minori di origine straniera e le sfide poste allo sviluppo da questa condizione obbligano a pensare a percorsi di valutazione di un eventuale disagio del minore dilatati nel tempo e secondari rispetto ai percorsi di sostegno. In particolare, l'esercizio della valutazione deve necessariamente accompagnarsi con un corretto riconoscimento delle risorse disponibili nella famiglia, come punto iniziale per la strutturazione di percorsi diagnostici. È necessario per il benessere del minore straniero lavorare ad una visione negoziata con la famiglia delle sue difficoltà, per poterne cogliere le specificità e le possibili aree di sviluppo. Gli esperti incontrati nel corso della ricerca, concordano nel riconoscere l'importanza di un lavoro condiviso con la famiglia, che ha una funzione di mediazione e supporto decisiva per il benessere del minore.

Il modello etnopsichiatrico e la mediazione etnoclinica il Centro Frantz Fanon di Torino

Fondato nel 1996 per offrire sostegno psicologico agli immigrati, il Centro Frantz Fanon propone un modello etnoclinico costruito per accogliere la domanda di cura delle famiglie straniere. Un ruolo centrale nel setting etnopsicologico lo svolge il dispositivo della mediazione culturale: l'uso della lingua madre del bambino e dei suoi genitori, la condivisione e la conoscenza delle rappresentazioni dell'infanzia, la valorizzazione delle pratiche di cura proprie delle famiglie, consentono lo strutturarsi di uno spazio di negoziazione partecipata con le famiglie. Questi elementi favoriscono la co-costruzione di senso rispetto alla propria traiettoria migratoria e ricollocano il disagio evolutivo dei minori come un elemento significativo delle vicende familiari. Sostenere le risorse familiari nei momenti di crisi e difficoltà, rappresenta con le famiglie migranti un intervento fondamentale a beneficio del minore, che è preso nel difficile compito di conciliare l'appartenenza alla propria famiglia con le istanze provenienti dal mondo dei pari e dalla società d'immigrazione.

Contatti:

www.associazionefanon.it
associazionefanon.it@associazionefanon.it

Uso di strumenti psicodiagnostici ed esame clinico "culturalmente" sensibili

La Maison des adolescents de Cochin-Maison de Solenn di Parigi

Il modello di consultazione è stato impiegato a partire dalla fine degli anni '80 da Marie Rose Moro all'ospedale Avicenne nella banlieue parigina, e viene sviluppato alla Maison des adolescents de Cochin-Maison de Solenn a partire dal 2008. In queste strutture sono stati elaborati dei dispositivi di cura specifici per la presa in carico di adolescenti e bambini migranti e delle loro famiglie. Il lavoro dell'équipe riflette criticamente sull'uso di strumenti psicometrici standardizzati e sull'elaborazione e l'applicazione di strumenti di valutazione appositamente creati, come l'ELAL d'Avicenne, ovvero *il test di Evaluation langagière en langue maternelle pour les enfants allophones et primo-arrivants*: una valutazione linguistica in lingua madre per i bambini allofoni e 'new-comers' su cui si basa il processo diagnostico dei disturbi del linguaggio orale dei bambini migranti. Questo tipo di strumenti è utilizzato come complemento ad un approccio aperto alla narrazione e attento al contesto sociale del paziente.

Contatti:

www.mda.aphp.fr
reseau.mda@cch.aphp.fr

Il lavoro di rete con le scuole Il Centro de Etnopsicologia Clinica di Lisbona

Il CEC avviato presso l'Istituto Superiore di Psicologia Applicata di Lisbona ha elaborato un progetto di intervento dedicato ai minori con difficoltà scolastiche. Obiettivo del gruppo di lavoro, composto da psicologi e antropologi, è di intercettare tempestivamente le segnalazioni provenienti dalle scuole, per evitare che i minori in difficoltà vengano inseriti nei percorsi di "appoggio speciale", ovvero percorsi paralleli che implicano un appoggio personalizzato, ma che al contempo precludono l'avanzamento agli studi superiori, creando un processo selettivo che favorisce l'entrata in percorsi stigmatizzanti. L'équipe di lavoro ha stabilito un protocollo con un distretto scolastico della periferia di Lisbona, come intervento di supporto all'inserimento scolastico degli alunni stranieri. Le situazioni si riferiscono a minori immigrati o figli di genitori immigrati che presentano difficoltà di comportamento e/o di apprendimento. L'analisi e la valutazione proposte, includono l'attivo coinvolgimento delle famiglie per la raccolta della loro storia migratoria, insieme ad un lavoro di ricerca finalizzato a testare la tenuta degli strumenti psicodiagnostici.

Contatti:

www.ispa.pt/pagina/centro-de-etnopsicologia-clinica
cec@ispa.pt

Conclusioni e prospettive

Viviamo oggi in società strutturalmente multiculturali. Le nostre città sono abitate da bambini, da donne e da uomini che hanno sperimentato l'esperienza dell'esilio e dello sradicamento, accanto a quello di una integrazione nuovamente possibile. I servizi socio-sanitari sono i luoghi privilegiati di un incontro che, speriamo, non sia mancato. Le famiglie hanno diritto ad essere accolte, ascoltate e accompagnate nel dare risposte ai non facili *paradossi* a cui la situazione migratoria espone; i minori quello di crescere "gia due", senza l'obbligo di scegliere tra parti di sé, appartenenze e vincoli plurali.

Il progetto "Il rovescio della migrazione" ha voluto sensibilizzare quegli operatori socio-sanitari che ancora non avevano avuto una formazione etnopsichiatrica ed antropologica e approfondire con gli altri le tematiche delle 'competenze culturali' negli spazi della cura e dell'accoglienza, valorizzando le esperienze sanitarie innovative presenti sul territorio nazionale e internazionale e contribuendo ad una loro diffusione nelle realtà istituzionali e del privato sociale. Questo è stato possibile grazie alla costruzione di una Rete di soggetti che ha visto tre interlocutori privilegiati: i servizi socio-sanitari, le Università e i centri di ricerca ed, infine, le realtà del terzo settore.

Nonostante l'eterogeneità delle prassi, è possibile individuare un minimo comun denominatore nelle esperienze socio-sanitarie incontrate. La mediazione culturale è un dispositivo che inizia, via via, a consolidarsi sul territorio nazionale, sebbene i modelli di riferimento e il livello di formazione – dettato dalle diverse normative regionali – siano ancora eterogenei e discrepanti. Le esperienze di Parigi, Lisbona e Torino stanno consolidando, negli scenari europei, modelli di etnopsichiatria e di psichiatria transculturale che possono costituire dei modelli per nuove esperienze e gruppi di lavoro.

Un'altra sfida che ci si accinge ad affrontare nel futuro prossimo è costituita dalle forme di narrazione (e di auto-narrazione) delle esperienze di integrazione (e disintegrazione) delle famiglie immigrate. Ogniquale volta sia in corso una valutazione delle capacità genitoriali di una coppia straniera e/o l'osservazione della relazione madre-bambino sarà fondamentale per l'operatore socio-sanitario decentrarsi e interrogare il proprio contro-transfert culturale. Sarà fondamentale ricostruire i luoghi deputati all'osservazione e alla valutazione: i luoghi neutri dovranno prevedere la possibilità che genitori e figli possano parlare nella loro lingua materna ed esprimere la relazione all'interno dei codici di riferimento psicologici e pedagogici emici, cioè culturalmente condivisi e socialmente incorporati. Laddove fragilizzata, la famiglia immigrata deve poter essere sostenuta a ricomporre quel contenitore culturale entro i cui confini si può esprimere, rafforzare, legittimare il legame di filiazione.

Il superamento di una logica di intervento esclusivamente emergenziale potrà avvenire solo grazie ad una volontà politica capace di pensare l'integrazione non come mero processo di adattamento del cittadino proveniente da Paesi terzi nella società di accoglienza, ma piuttosto come co-costruzione di nuove forme di convivenza, rispetto e condivisione.

Competenza culturale

Il termine è stato proposto per sottolineare la necessità di accrescere le conoscenze antropologiche relative a modelli di malattia e di cura tipici di altre società o alle diverse rappresentazioni della persona, del legame sociale, della morte, ecc. Da tali conoscenze dovrebbero auspicabilmente originare trasformazioni negli stili di intervento perché le risposte delle istituzioni e degli operatori sanitari (in particolare di quelli che si occupano di disturbi psicologici) siano più appropriate al cospetto delle domande di cura dei cittadini stranieri. Uno degli effetti positivi dell'accresciuta competenza culturale sarebbe quello di elevare l'accessibilità dei servizi sanitari ai cittadini immigrati, spesso più bassa rispetto a quella dei cittadini autoctoni anche quando si tratta di cittadini già da tempo integrati ("regolari") sotto il profilo giuridico.

Identità etnica

Si tratta di concetti che implicano, ad uno stesso tempo, tanto l'analisi del Sé e della persona quanto quella della comunità di cui un individuo è membro, perché la maniera con la quale si interpreta l'Altro in rapporto al Sé esprime uno dei profili essenziali di ogni cultura. Il concetto di etnia e di etnicità, se da un lato è stato severamente criticato per l'arbitrarietà che ne ha caratterizzato la genealogia in molti contesti, soprattutto in epoca coloniale, si è rivelato al tempo stesso dotato di un elevato potere performativo: anche quando inventata, l'etnicità, una volta interiorizzata, ha finito infatti con il partecipare (o fornire una base ideologica) alla costruzione di un sentimento di appartenenza, di identificazione, diventando un elemento insopprimibile delle risorse di un gruppo. Tali nozioni, esposte ad un elevato rischio di reificazione, sono diventate spesso, come amava dire Georges Devereux, "camicie di forza" a scapito di altri, non meno decisivi, profili dell'identità di un individuo (genere, età, classe sociale ecc.). Tutto ciò, insieme ad una graduale dissoluzione della retorica dell'identità (tanto in antropologia quanto in psicologia e in filosofia), ha contribuito a rendere l'uso della nozione di identità etnica sempre più cauto e circospetto. Lévi-Strauss ha sottolineato come l'identità debba essere concepita alla stregua di uno spazio del quale è però difficile fare a meno quando s'intende spiegare una serie di fenomeni, e ciò sebbene questo spazio sia virtuale. Diventa pertanto importante guardare all'identità etnica e all'etnicità come a fatti di natura progettuale e processuale (al loro farsi, riprodursi e disfarsi), a prodotti di sintesi generati spesso da un sincretismo strategico, la cui definizione e il cui destino nascono essenzialmente all'interno di interazioni sociali storicamente definite, e non come un tratto inscritto in gruppi e individui in modo naturale o stabile.

Mediazione culturale

Dispositivo reso famoso dal setting psicoterapeutico con pazienti stranieri quale quello realizzato dall'équipe del Centre Georges Devereux di Parigi. In altri paesi tale dispositivo ha conosciuto un importante sviluppo, sebbene con una maggiore sottolineatura degli aspetti linguistico-culturali (nei paesi anglosassoni i mediatori sono spesso definiti semplicemente "interpreters") ed una minore enfasi sulle potenzialità propriamente terapeutiche derivanti da essa. Solitamente i mediatori sono operatori che appartengono agli stessi paesi o aree culturali dei pazienti, in grado di

parlare lingue non veicolari in Occidente, attivamente impegnati nell'analisi dell'immaginario sociale delle diverse culture, delle categorie eziologiche e dei sistemi terapeutici tradizionali. Il loro ruolo dovrebbe consistere nel promuovere l'esplorazione dei contesti d'origine dei pazienti e di altri profili spesso taciuti dell'esperienza migratoria, allo scopo di costruire interpretazioni adeguate. Molta della confusione che caratterizza l'attuale dibattito sul significato della mediazione culturale nasce dalla pretesa di parlare di questa pratica ignorando la peculiarità dei differenti contesti di applicazione. L'erronea idea che essa non sia che un'altra maniera di ricondurre ostinatamente il paziente entro i confini del suo mondo culturale o etnico come strategia di cura ha contribuito a generare ulteriori equivoci. L'esperienza di centri che hanno adottato come dispositivo di cura la mediazione culturale permette di comprendere per intero il rischio che corrono le procedure comunicative in situazione clinica interculturale, spesso portate a trasformare gli enunciati in immagini pittoresche, pure metafore da non prendere sul serio o peggio ancora come semplici "modi di dire". Ciò che è necessario è, al contrario, e proprio quando la comprensione non è immediata, interrogare il discorso, la lingua, pubblicamente e in presenza del paziente, che diventa così un "esperto".

Modelli esplicativi

Definizione proposta da Arthur Kleinman, che ha parlato di "explanatory models" nel 1980, relativamente alle spiegazioni e alle interpretazioni che fondano le rappresentazioni della malattia e della cura e che motivano gli itinerari terapeutici o "comportamenti di ricerca della cura". Tale concetto oggi non si limita a considerare solo gli aspetti cognitivi o razionali delle interpretazioni, ma anche dimensioni affettive e soggettive, valori ideologici di riferimento impliciti nella percezione di un evento patologico, fattori contingenti e così via. Il termine è spesso utilizzato in modo interscambiabile con quello di "rappresentazione".

Modelli di genitorialità

Gli studi antropologici hanno mostrato come ogni società sia in possesso di un patrimonio di conoscenze e modelli da trasmettere relativamente all'educazione, ai rapporti fra bambini e adulti, così come di peculiari rappresentazioni del bambino e dell'infanzia: rappresentazioni che a loro volta determinano i modi di relazione fra adulti e bambini. Le ricerche psicologiche, hanno con il tempo riconosciuto la presenza di precise strategie educative, finalizzate all'apprendimento, alla socializzazione, allo sviluppo cognitivo e alla maturazione del bambino. Sullo sfondo della crescente consapevolezza che esistono altre pedagogie e psicologie, ha preso consistenza anche l'idea che la psicologia occidentale non sia che una etnopsicologia fra le altre.

Ritratti

Il fotografo Ciro Quaranta lavora a Grottaglie. Si è occupato nel corso della sua carriera principalmente del mondo del lavoro e contadini, operai, ceramisti, muratori, pescatori, carpentieri sono al centro della sua ricerca fotografica. Nei suoi scatti emerge non soltanto la fatica e la sofferenza, ma anche l'orgoglio e il senso di appartenenza alla classe operaia, contadina, artigiana. Ha partecipato a questo progetto con l'incarico di seguire la realizzazione del videodocumentario "Dauters. La vita va avanti".



Bibliografia Report

- BENEDUCE R. (2007) *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra storia, dominio e cultura*, Roma: Carocci editore.
- BENEDUCE R. (2008) *Breve dizionario di Etnopsichiatria*, Roma: Carocci editore.
- RAPPORTO MEDU (Medici per i Diritti Umani) (2015), *Terra Ingiusta, Rapporto sulle condizioni di vita e di lavoro dei braccianti stranieri in agricoltura*; http://www.mediciperidirittiumani.org/pdf/SINTESI_MEDU_Aprile_2015.pdf.
- SAYAD, A. (2002) *La doppia assenza. Dalle illusioni dell'emigrato alle sofferenze dell'immigrato*, Milano: Cortina.

Bibliografia ragionata

- BOSSUROY, M., AMALINI, S., MORO, M.R. (2011) *La souffrance à l'école des enfants de migrants: quand la langue de l'école est une langue seconde*, *Les Collectifs du Cirp*, 2: 357-362.
- CARPENTER-SONG, E. (2008) *Caught in the Psychiatric Net: Meanings and Experiences of ADHD, Pediatric Bipolar Disorder and Mental Health Treatment Among a Diverse Group of Families in the United States*, *Culture, Medicine and Psychiatry*, 33:61–85.
- CLARK, K.B. AND M.P. CLARK (1947) *Racial identification and preference in Negro children*, in T.M. Newcomb and E.L. Hartley (ed.) *Readings in Social Psychology*, pp. 169-178, New York: Henry Holt.
- COSTANTINO, G., DANA, R. H., MALGADY, R. G., Eds. (2007) *TEMAS (tell-me-a-story) assessment in multicultural societies*, Routledge
- GUINIER, L. (2004) *From Racial Liberalism to Racial Literacy: Brown v. Board of Education and the Interest-Divergence Dilemma*, *The Journal of American History*, 91 (1): 92-118.
- JACOBS, L., LAWLOR, M., MATTINGLY, C. (2010) *I/We Narratives Among African American Families Raising Children with Special Needs*, *Culture, Medicine and Psychiatry*, 35: 3-25.
- LE DU, C. (2013) *Tests psychologiques et facteurs culturels*, in Baubet, T., Moro, M. R., dir., *Psychopathologie transculturelle : de l'enfance à l'âge adulte*, 2ème éd., Issy-les-Moulineaux : Masson, pp. 102-142.
- MARKOWITZ, G., ROSNER, D. (2013 2nd ed. [2000]) *Children, Race, and Power: Kenneth and Mamie Clark's Northside Center*, Routledge : New York.
- REZZOUG, D. (in corso di stampa) *Lingue maternelle en situation transculturelle : définitions, fonctions, acquisitions*.
- REZZOUG, D., DE PLAEN, S., BENSEKHAR-BENNABI, M., MORO, M. R. (2007) *Bilinguisme chez les enfants de migrants : mythes et réalités*, *Le Français aujourd'hui*, 158 : 61-68.
- SERRE-PRADÈRE, G., MORO, M. R. et al. (2014) *Les troubles du langage oral en situation transculturelle*, *Contraste*, 39 : 199-218.
- VAUGHAN, G. M. (1986) *Social change and racial identity: Issues in the use of picture and doll measures*, *Australian Journal of Psychology*, 38 (3) : 359-370.
- WALLON, E., REZZOUG, D, ET COLL. (2008) *Evaluation langagière en langue maternelle pour les enfants allophones et les primo-arrivants. Un nouvel instrument*, *L'ELAL d'Avicenne, Psy Enfance*, LI, 2 : 597-622.