

IL SERVIZIO DI TERRENUOVE
RIFERIMENTI, PRATICHE, ESPERIENZE

Dela Ranci* – Anna Rotondo**

Premessa

L'emigrazione come rischio e come opportunità

La migrazione costituisce una esperienza di rottura dei legami, un evento in sé traumatico che espone ogni persona a una situazione di fragilità; migrare da una terra a un'altra interrompe la continuità degli affetti, prevede la perdita di alcuni riferimenti (un contesto familiare, dei riferimenti sociali, una immagine di sé correlata alla quotidianità, i riferimenti "geografici", la possibilità di capire e farsi capire parlando la stessa lingua...): la scelta migratoria contiene potenzialmente le caratteristiche di una interruzione traumatica dell'esperienza, esponendo l'individuo alle difficoltà conseguenti. La vita nella terra di accoglienza, spesso vissuta in assenza di testimoni della propria storia, del proprio passato, fa sì che la persona migrante attraversi interi periodi di spaesamento, di incertezza: si parla di "sofferenza di identità", di rischio di perdere se stessi e con sé il rapporto con il mondo. L'esperienza migratoria si configura come esperienza limite, che attiva aspetti di vulnerabilità in chi la compie.

I processi e i vissuti propri dell'evento migratorio vengono amplificati quando la scelta migratoria è obbligata ed è legata a motivi politici, etnici, religiosi: in questi casi l'impossibilità di ipotizzare un rientro, l'emergere a volte di sensi di colpa, la sensazione di aver tradito chi è rimasto in patria, approfondiscono il senso di spaesamento e di incertezza, alimentando vissuti di depressione e di rinuncia.

In altre situazioni l'evento migratorio riapre vecchie ferite,

* Dela Ranci, psicologa e psicoterapeuta. Responsabile del *Servizio di consulenza psicologica ed etnopsichiatrica per immigrati* di Terrenuove.

** Anna Rotondo, filosofa e psicoterapeuta. Consulente di Terrenuove.

dà forma a una sofferenza antica della persona, che cerca nuove strade anche in funzione di fuggire da situazioni traumatiche precedenti: la migrazione in questi casi costituisce una esperienza di ritraumatizzazione nella storia di vita della persona.

In ogni caso l'evento migratorio si pone come esperienza traumatica di interruzione, di disorientamento, di sofferenza e quindi come un rischio; contemporaneamente questo evento esposto al rischio è anche opportunità, occasione, possibilità. Questa ambivalenza dell'esperienza migratoria, la duplicità insita nella sua valenza di situazione di crisi, viene sottolineata da Salvo Inglese, le cui parole sono riportate in un testo di Sergio Mellina:

L'emigrazione non è mai un evento neutro, piuttosto una congiuntura critica che si impone come fattore di perturbazione dei meccanismi di regolazione dell'individuo e del gruppo, e che deve essere fronteggiata con molteplici strumenti culturali e psicologici. Essa si manifesta inoltre come un periodo di transizione ambivalente, come una occasione di sviluppo che contiene anche un rischio concreto di dissoluzione (Salvo Inglese in Mellina, 1997).

L'emigrazione quindi come evento traumatico, evento di rottura di un equilibrio esistente, di solito una rottura di equilibrio tra l'individuo e il suo ambiente, rottura che comporta la ricerca di un nuovo equilibrio. Il *passaggio* da una appartenenza culturale a un'altra, da un gruppo di riferimento a un altro può essere occasione di un rinnovamento e di un ampliamento delle proprie capacità e può anche, al contrario, rappresentare il rischio di "perdersi", di essere così presi dalla situazione da cedere man mano il controllo su di essa, da smarrire la capacità di orientamento libertà e scelta.

A orientare questa possibile ambivalenza contribuiscono più fattori, come sottolinea Piero Coppo (2003): la storia della persona, le sue risorse, ma anche e soprattutto ciò che trova intorno, le possibilità che la realtà offre alla persona. Il processo di recupero della pluralità di esperienze vissute è un processo che

coinvolge la persona e anche l'ambiente, il gruppo sociale in cui la persona è inserita. La realtà quotidiana, il contesto in cui l'individuo è inserito, possono aiutarlo a recuperare un pieno senso di sé favorendo una sua consapevole presenza nella situazione di crisi, ma possono anche isolare la persona nelle sue difficoltà, rendendo l'esperienza alienante e aumentando il senso di spaesamento che una situazione di crisi può comportare.

Il *Servizio di consulenza psicologica ed etnopsichiatrica per gli immigrati* di Terrenuove nasce in questo contesto di esigenze sociali. Il *Servizio* è legato alla cooperativa Terrenuove, una cooperativa sociale nata nel 1998, periodo in cui nasce anche il *Servizio*. Parleremo in seguito di come il *Servizio* si è via via strutturato, della sua consistenza e dei contatti consolidati in questi anni. Qui, innanzitutto, vogliamo sottolineare alcune linee di pensiero e di intervento in cui ci riconosciamo e da cui siamo partiti, i nostri punti di riferimento, o come direbbe De Martino (1977) ne la *Fine del mondo* il nostro “campatile”, il nostro spazio domestico, ciò da cui siamo partiti e a cui a volte ci piace tornare, per confrontare il senso del viaggio intrapreso e le distanze compiute.

Nel nome del *Servizio* figura il termine “etnopsichiatria”, e qui noi ci riferiamo in parte all'esperienza francese del Centre Devereux, con cui in questi anni abbiamo avuto contatti continui sia attraverso Françoise Sironi, che ne è stata responsabile, sia attraverso Salvo Inglese che ha fatto conoscere Tobie Nathan in Italia e che ha avuto funzioni di supervisore nel Centre di Parigi. All'etnopsichiatria del Centre Devereux, soprattutto alle funzioni del gruppo etnopsichiatrico di cui parla Tobie Nathan (1996), siamo arrivati attraverso altri percorsi per noi significativi e che hanno costituito una base di partenza per il nostro *Servizio*: Ernesto De Martino e Sergio Mellina.

L'eredità di Ernesto De Martino

Dobbiamo a Ernesto De Martino le riflessioni sulla presenza e la crisi della presenza, scaturite dalle sue ricerche sul magismo, sui fenomeni sciamanici e sulle connessioni tra studi etnologi-

ci, storia delle religioni e psicologia. Ernesto De Martino affronta a metà del Novecento temi che avrebbero in seguito interessato la psichiatria sensibile ai fenomeni migratori e alle interconnessioni tra le culture e i modelli di cura, cioè l'etnopsichiatria e la psichiatria transculturale. Ancora a De Martino dobbiamo la modalità di lavoro e di ricerca in équipe interdisciplinari, (che poi auspicherà anche Georges Devereux per la sua etnopsichiatria). In modo particolare ci lega a De Martino l'attenzione all'essere umano come soggetto di scelte e di decisioni, visione che lo studioso mette a punto avvicinandosi alla fenomenologia di Heidegger e all'esistenzialismo e superando lo storicismo crociano cui era preliminarmente legato.

Proprio nel periodo in cui sta prendendo le distanze dallo storicismo e dalla visione etnocentrica di Benedetto Croce, De Martino infatti parla di "presenza" e di "crisi o perdita della presenza", attingendo nella descrizione di queste categorie all'universo della filosofia heideggeriana. Siamo nel 1948 quando De Martino pubblica con Einaudi *Il mondo magico*: a differenza di Croce che ignorava o poneva tra parentesi i mondi culturali delle società primitive extraoccidentali, qui De Martino rivaluta il mondo culturale del magismo delle società tradizionali. Il mondo della magia, così importante per le società primitive, documenta, secondo De Martino, una primordiale rappresentazione del mondo, funzionale al bisogno di "garantire la presenza": il rituale magico religioso è inteso come una tecnica di superamento della crisi e della "angoscia della storia". Circa dieci anni dopo, nel 1959, in *Sud e Magia*, pubblicato da Feltrinelli, De Martino riprende i concetti di "crisi della presenza" e di "protezione magica", applicandoli alla realtà della Lucania: «tuttora in Lucania un regime arcaico di esistenza impegna larghi strati sociali, malgrado la civiltà moderna». E continua:

[...] la precarietà dei beni elementari della vita, l'incertezza delle prospettive concernenti il futuro, la pressione esercitata sugli individui da parte di forze naturali e sociali non control-

labili, la carenza di forme di assistenza sociale [...] favoriscono il mantenersi delle pratiche magiche (De Martino, 1959).

Tutto questo per De Martino, oltre a sottolineare la legittimità della magia nella sua funzione protettiva verso situazioni critiche non controllabili dagli individui, introduce anche al rischio che

La stessa presenza individuale si smarrisca come centro di decisione e di scelta, e naufraghi in una negazione che colpisce la stessa possibilità di un qualsiasi comportamento culturale (De Martino, 1959).

Proprio in queste condizioni di “labilità” della presenza si innesca la funzione protettiva delle pratiche magiche.

La crisi della presenza, quindi, indica una condizione a rischio, un possibile “spaesamento”, una situazione in cui gli individui temono di perdere i propri riferimenti domestici, i propri “indici di senso”: la crisi della presenza come condizione in cui, in situazioni di eventi particolari (malattia, morte, conflitti morali, migrazione) l’individuo sperimenta una incertezza, una crisi radicale del suo *esserci* storico scoprendosi incapace di agire e prendere decisioni.

Per De Martino presenza significa *esser-ci*, *essere-nel-mondo*, essere presente alla situazione come soggetto, centro vitale di decisione e di scelta. Smarrire la presenza, perdere il proprio centro unitario, comporta il rischio di diventare un oggetto, di *essere-gettato-nel-mondo* e quindi di perdere sé e con sé i nessi che collegano la persona al mondo.

Il momento critico dell’esistenza è critico perché impone una decisione e una scelta, un pronto adattamento alla realtà, un comportamento ricco di conseguenze altamente impegnative per la presenza [...]. I momenti critici sono caratterizzati da un alto impegno della presenza: ma appunto per questo essi sono traumatizzanti, e invece di essere accolti, decisi e superati, sono semplicemente respinti (soppressi, perduti) (De Martino, 1995a).

Ancora una volta, il processo migratorio come rischio e come opportunità, l'esperienza traumatica come fermo dell'esistenza, come ripetizione e come occasione di resilienza di sviluppo e utilizzo di risorse. Quando l'esperienza traumatica non viene superata, costituisce un elemento critico per la persona, un restringimento dell'esperienza che coinvolge sia l'individuo che la collettività; il trauma è una ferita che lede l'involucro della persona e lascia aperta la porta alla crisi, al disordine, alla malattia.

In qualche modo l'esperienza traumatica trasforma le capacità vitali della persona in oggetti inerti di esperienza, in pezzi di morte disarticolata, non comunicabile, fuori contesto. Per De Martino (1995a) «la presenza che si perde è la presenza che si isola, che perde rapporto con i compiti [...] che la fondano come presenza, è il regredire dalla socialità e dalla comunicabilità verso il privato, il cifrato, l'incomunicabile». In queste situazioni il passato non è ricordato come passato, ma viene patito «come presente cifrato. Nella misura in cui la presenza coincide immediatamente e interamente col suo passato, essa comincia a passare e, passando attraverso i modi della presenza inautentica, a convertirsi in assenza totale».

Le parole di De Martino hanno un contenuto profetico: oggi senza difficoltà possiamo applicarle al mondo delle migrazioni, e a nostro parere riguardano sia coloro che partono per una nuova terra, sia coloro che ospitano chi arriva.

Nell'esperienza del *Servizio* di Terrenuove ci è molto chiara questa visione di chi ha perso una parte del suo essere soggetto, del suo esserci come qualcuno che può incidere sulla storia. A volte, con alcuni adolescenti, lo spaesamento produce rallentamenti e difficoltà nei processi di apprendimento, oppure con gli adulti il senso di provvisorietà e l'insicurezza producono arresti nella possibilità di tenere un lavoro, di trovare una abitazione, di accedere a una progettualità per il futuro. Lunghe esitazioni, ripetizioni, l'aspettativa inconfessata che qualcun altro si faccia carico, che porti avanti le cose, che una struttura esterna (a volte, per gli adolescenti, il carcere) faccia

da contenitore allo spaesamento interno... In queste situazioni emerge la situazione di crisi come rischio di perdersi, perdersi nel proprio passato, o anche perdere il proprio passato, perdersi rispetto al rapporto con il mondo, come se l'ombra dell'esperienza attraversata avvolgesse ogni altro significato di vita e di appartenenza. Chiaramente, perdersi equivale anche a essere perso: anche chi ospita perde qualcosa, perde una presenza, una possibilità di comunicare, perde un interlocutore, perde risorse utili alla vita comunitaria... la perdita si declina come perdita reciproca, così come il ritrovarsi può essere un arricchimento reciproco.

Sergio Mellina e la psicoterapia biografica dell'esperienza migratoria

L'incontro con Sergio Mellina avviene pochi mesi dopo la costituzione del *Servizio* di Terrenuove. Di Sergio Mellina conserviamo un contributo, testo della sua conferenza alla Libera Università di Terrenuove con una generosa bibliografia, come generosi e ricchi di spunti ricordiamo il suo intervento e la sua presenza tra di noi. Sergio Mellina ci parla di Michele Riso e del progetto-obiettivo intitolato a Michele Riso della ASL Roma B, progetto che partito nel 1997 doveva arrivare al 2000, e si è fermato al 1999 per mancanza di fondi. È forse il primo progetto italiano che interessa una struttura pubblica rivolto a immigrati. Sergio Mellina ce ne parla con orgoglio e amarezza, ci narra le esperienze e le modalità di intervento utilizzate dagli operatori della ASL Roma B nei due anni di attività del progetto-obiettivo "Michele Riso" (2001), ci porta i dati raccolti.

Sergio Mellina ci parla di se stesso, della sua storia in cui si intrecciano elementi migratori, della sua attività di psichiatra e della sua vicinanza al movimento di Basaglia, della sua scelta fenomenologica, della sua visione ermeneutica nella relazione con i suoi pazienti. È un contributo ricco a cui noi di Terrenuove, che lì in quel contesto siamo appena nati, ci sen-

tiamo di attingere, e in cui ritroviamo modalità di pensiero, visione della relazione, parole che già in parte ci appartengono. È un po' come trovare un familiare, un linguaggio amico (un campanile conosciuto, appunto). I brani riportati di seguito, ancora reperibili ne *Il carro dalle molte ruote* (2001) hanno formato e formano tuttora spunti di conversazione tra noi, di condivisione, di scambio, un po' come ritrovarci, dopo percorsi difficili in cui a volte anche noi ci smarriamo, come dice Salvo Inglese quando parla di clinici della notte o clinici perduti (2004).

Di sé Sergio Mellina dice «Io amo definirmi un *déraciné*, figlio dell'unità d'Italia, [...] mio padre siciliano di Palermo... mia madre una valligiana di Valstagna (Valsugana)... tra loro nasce un amore *transculturale* che si conclude alcuni anni dopo il loro incontro con un matrimonio che non esito a definire di evidente sapore *meticcio*». Sergio Mellina si racconta con leggerezza, applicando a sé e alla sua esistenza narrata le categorie della narrazione ermeneutica; la capacità di narrarsi come attitudine basilare costitutiva dell'essere umano, conseguenza della posizione interpretante che l'uomo soggetto assume di fronte al mondo. Tra le fonti della sua conoscenza, Sergio Mellina cita Binswanger, riprende alcune conversazioni di Hans Georg Gadamer e arriva ad affermare che il clinico dovrebbe essere colui il quale «cerca sempre di tirare fuori maieuticamente alquanto di *umanamente forte* che il paziente possiede al di là della caverna polmonare, dell'emoftoe, dell'escreato rosso di sangue». Poche cose, poche parole che ci aiutano a comprendere la posizione del medico Sergio Mellina di fronte alla sofferenza

non posso nascondermi alcuni fondamentali concetti chiave dell'esistenza umana, quali l'impegno, la responsabilità, il rischio, la scelta, la finitudine, la singolarità, la soggettività, coi quali l'operare del medico (esso stesso esistente tra gli esistenti) ogni giorno deve confrontarsi sul terreno infido della sofferenza della solitudine dell'angoscia [...] (Mellina, 2001).

La reale esperienza di Mellina con il mondo delle migrazioni nasce all’Ospedale psichiatrico provinciale Villa Clara di Cagliari agli inizi degli anni ’70: lì Mellina emigra da Roma, avendo vinto un concorso come primario, già contagiato, come ci racconta, dai fermenti della nuova psichiatria antistituzionale. Nell’emigrare, Mellina dice, «andavo incontro a situazioni totalmente nuove, dove bisognava inventarsi nuove soluzioni per promuovere la tutela della salute mentale».

Ritroviamo in queste parole di Sergio Mellina alcune istanze che ci hanno stimolato a intraprendere il viaggio come Terrenuove e tra queste *in primis* il bisogno di cercare nuovi linguaggi, nuove modalità di pensiero che ci permettessero di condividere con altri, con l’“altro”, saperi differenti, visioni del mondo, pezzi di esperienza. In qualche modo i primi anni del *Servizio* di Terrenuove hanno rappresentato la ricerca di modalità di comunicare e di condividere, attraverso la “parola”, diversi significati, contenuti nei differenti linguaggi, in un andirivieni dialogico da cui è stato possibile accedere a un luogo condiviso e riconosciuto di narrazione.

Forse per questo troviamo ricca di significato la narrazione di Sergio Mellina e della sua presenza a Villa Clara.

Sulle prime, a Villa Clara il fenomeno migratorio non fu così evidente. Mi colpì piuttosto che l’*umanizzazione* consistesse nel concedere l’apertura dei padiglioni agli uomini, mentre quelli delle donne restavano ermeticamente chiusi. Solo i maschi potevano uscire dalle corsie, girare per il giardino della villa e recarsi persino in città [...] Successivamente, osservando i degenti notai che costoro si rivolgevano a me usando locuzioni dialettali del continente oppure parlando addirittura le più diverse lingue straniere. Perché, mi sono domandato, ex pastori non scolarizzati [...] possiedono rudimenti di alfabetizzazione extrasarda? Cosa significa questo? (Mellina, 2001).

Porsi delle domande rispetto ai ricoverati di un manicomio equivale a ridare vita a qualcosa di gettato-lì, una sorta di og-

getto pietrificato nel suo essere passivo in balia di decisioni e scelte altrui, qualcuno senza voce, privo di parole con un senso. Le domande che si pone Sergio Mellina, la curiosità rispetto ai suoi ricoverati, la sua visione critica su ciò che osserva accadere gli permettono di andare oltre l'ovvio (cosa vuoi, in fondo sono matti!) di qualcuno; da lì Mellina accede a quella che poi chiama «psicoterapia biografica dell'esperienza migratoria». «Avevo fatto amicizia con alcuni di loro e così cominciarono a confidarmi la loro storia personale, proprio la parte mancante nell'anamnesi della scheda clinica...» Sergio Mellina raccoglie confidenze, ascolta le storie dei pastori sardi ex emigranti con l'«esaurimento nervoso», connette le cose ascoltate con le storie di fallimento e difficoltà che hanno portato i pastori sardi emigrati al ricovero in manicomio, e consegna le loro voci al primo testo sulla migrazione che scrive, *La nostalgia nella valigia*, edito da Marsilio nel 1987. Nel raccontare le diverse esperienze raccolte, Mellina si rende conto della differenza tra il linguaggio usato dai tecnici, quello psichiatrico del DSM e il linguaggio utilizzato nelle sue narrazioni

[...] descrivere un vissuto altrui, rappresentare una esperienza dell'alterità culturale o dell'alienità mentale [...] non può che essere fenomenologico. A mio avviso il pensare psicopatologicamente orientati all'antropofenomenologia sembra essere la chiave per giungere a penetrare, a illuminare umanamente (con reciproca disponibilità all'ascolto) simili esperienze (altrimenti illeggibili) e coglierne le essenze applicative sul piano terapeutico (Mellina, 2001).

Nell'intervista che segue la conferenza, Sergio Mellina entra in merito ad alcuni aspetti di intervento terapeutico messi in atto nel progetto-obiettivo Michele Riso; ci parla del setting, (la stanza del primario), degli incontri a cui possono partecipare oltre al diretto interessato, alcuni amici e famigliari, e gli operatori del servizio, del gruppo così composto, attento e partecipe, al di là delle inevitabili interruzioni di un servizio pubblico. Il gruppo, partendo dalla difficoltà portata dal pa-

ziente, ne raccoglie il racconto, racconto legato all'esperienza migratoria; nel farsi della narrazione, dice Mellina, avvengono in colui che racconta, significativi cambiamenti. Ascoltare un racconto, partecipare a un racconto è una delicata opera di rammendo: un lavoro paziente paragonabile a un ricamo: si tratta di ricostruire con pochi frammenti un pezzo (più o meno grande) di trama dell'esistenza, di ordito dell'esperienza, smarrito durante il transito migratorio. Ascoltando attentamente il paziente, dialogando con lui si viene a scoprire che è proprio lui a fornire i fili del rammendo e che tra chi raccoglie e chi fornisce i fili si crea un po' alla volta il *rattoppo*, si ricostituisce il *continuum* interrotto dell'esperienza.

L'esperienza di Sergio Mellina, il suo racconto accurato e ricco, ci confortano: ritroviamo legami con le cose che pensiamo e che facciamo, aspetti di esperienze e di pensiero per noi consolidati e intorno cui è nato il *Servizio*: molti di noi provengono dalla formazione in Analisi Transazionale, conoscono Eric Berne, ne hanno accolto la visione intersoggettiva della relazione, l'*okness* relazionale, ne hanno apprezzato la profonda attenzione alla persona come soggetto della propria esperienza, hanno colto l'impegno di una contrattualità che sviluppi dialogo e reciprocità tra gli interlocutori impegnati in una relazione. Pur essendo un figlio del suo tempo, legato al suo contesto culturale nordamericano, e partecipando quindi alla nascita delle psicoterapie umanistiche così come si manifesta negli Stati Uniti, Eric Berne conosce il movimento esistenzialista che si sviluppa in quegli stessi anni in Europa, conosce Binswanger e la "rivoluzione copernicana" di cui parla Rollo May: la sua Analisi Transazionale sviluppa questa visione fenomenologica e intersoggettiva anche attraverso un uso del linguaggio psicologico comprensibile e utilizzabile da tutti, vicino alla esperienza quotidiana di ogni singolo individuo, non più solo arroccato nella cittadella del sapere medico o tecnico. Nella sua attività professionale, come primario di un reparto psichiatrico, favorisce gli incontri di gruppi aperti alla

partecipazione comune di pazienti e operatori, convinto che ciò che non può essere detto, discusso con il paziente, non ha ragione di essere detto in altri luoghi e invita i colleghi psichiatri a parlare *con* il paziente non *sul* o *del* paziente.

Per Eric Berne il gruppo è un luogo privilegiato di esperienza, i movimenti del gruppo sollecitano partecipazione e ampliano gli aspetti di socialità delle singole persone. Nasce una Analisi Transazionale rivolta ai contesti interculturali, che si diffonde rapidamente in ogni parte del mondo, prendendo posizione verso chi gestisce un potere da cui si escludono partecipazione e corresponsabilità (e, forse, negli anni di Berne, nel suo contesto culturale del tempo, la psicoanalisi da cui egli stesso è partito, aveva assunto un ruolo di potere).

Quando conosciamo Tobie Nathan, durante alcuni seminari alla fine degli anni Novanta, ci ritroviamo in alcune delle cose che dice e che hanno per noi un sapore familiare e stimolante insieme.

La cooperativa sociale Terrenuove

Terrenuove nasce nel 1998, raccogliendo persone di diversa provenienza professionale e con diverse professionalità: in quegli anni è il *boom* dell'immigrazione in Italia, un cambiamento di prospettiva quasi radicale nella cultura italiana. In breve tempo l'Italia, che da sempre si è vissuta come paese di emigranti (in America, in Germania, in Svizzera), diventa appetibile paese di immigrazione. È un momento di fermenti, discussioni, paure, prese di posizione: un momento in cui ancora si pensava di poter "governare" il fenomeno migratorio e di poter dividere il mondo tra chi ospita e chi è ospitato. Non ci era chiaro in quegli anni il carattere di irreversibilità storica dei fenomeni migratori, e neppure avevamo chiari i cambiamenti strutturali che l'evento migratorio avrebbe portato alle società della vecchia Europa. L'Italia arriva più tardi di altri paesi europei a confrontarsi con questo problema (e d'altronde l'esperienza coloniale dell'Italia è leggera, rispetto a quella dei paesi anglosassoni o della Francia) e ci arriva con sofferen-

za, spesso con profondi dissidi culturali e politici al suo interno. Nei primi anni di vita Terrenuove si costruisce come un luogo di scambi, di discussioni sui diversi aspetti del fenomeno migratorio: come Libera Università Terrenuove ci si connette a gruppi, cooperative, servizi, che a vario titolo si occupano di migranti e di migrazioni.

Il *Servizio di consulenza psicologica ed etnopsichiatrica per immigrati* nasce nel 1999/2000: si propone innanzitutto come un luogo, un luogo geografico che i migranti imparano a conoscere e frequentare, dove si può essere accolti, ascoltati, dove volendo si possono portare degli amici, qualche familiare, qualcuno la propria ragazza, un luogo in cui a volte si possono lasciare oggetti con la sicurezza di ritrovarli. Un luogo da cui si può iniziare un viaggio al proprio interno per cercare un ponte tra l'esperienza del passato e la vita di oggi: i percorsi consulenziali sono finalizzati a promuovere un processo di passaggio che renda possibile elaborare le perdite e ampliare la conoscenza di sé come fonte di dinamismo. L'integrazione tra le molteplici appartenenze ripristina il senso di sé all'interno di un *continuum* dell'esistenza, permettendo alla persona di uscire dalla situazione di crisi e di riprogettarsi.

L'obiettivo con cui nasce il *Servizio* è di creare una modalità di intervento "specialistico" per accogliere il disagio mentale, la sofferenza psicologica dei migranti, in integrazione con i servizi socio-assistenziali di accoglienza, con i servizi socio-sanitari, scolastici ed educativi, con gli interventi di inserimento lavorativo ed altri ancora che operano sul territorio.

Il *Servizio* costituisce attualmente una realtà significativa e riconosciuta, non solo a livello cittadino; ha operato in convenzione con il Comune di Milano e recentemente con l'ASL Città di Milano, ai sensi della legge 40/98, è gratuito ed aperto per colloqui e consultazioni quattro giorni a settimana.

Il *Servizio* di Terrenuove ha sede in un normale appartamento in una zona decentrata, ma non periferica di Milano; è costituito da alcune stanze arredate come una "casa".

In questi anni hanno avuto accesso al *Servizio* di Terrenuove circa 500 soggetti, singoli, coppie, famiglie, adolescenti soli e in ricongiungimento familiare. La sperimentazione, la supervisione, il confronto con altre esperienze hanno permesso all'equipe, attualmente costituita da una decina di professionisti psicologi, medici, psicoterapeuti, counsellors, di maturare specifiche competenze, e mettere a punto strumenti e tecniche di intervento in funzione della diversità delle esigenze delle popolazioni migranti, individuando percorsi differenziati.

L'attività del *Servizio* è documentata dalle cartelle cliniche che riportano le richieste di accesso, le prese in carico e il percorso realizzato, i servizi con cui si è stabilita una collaborazione attraverso il lavoro di rete, gli esiti dei singoli percorsi.

La collaborazione e l'integrazione operativa con le risorse territoriali, servizi sociali, servizi psichiatrici (CPS), comunità di prima e seconda accoglienza, comunità per minori, istituzioni educative e scolastiche, e di inserimento lavorativo si è via via ampliata coinvolgendo altri soggetti: parrocchie, centri di aggregazione, associazioni per il tempo libero.

La collaborazione con i servizi territoriali e la costruzione di reti sul territorio è una caratteristica del modello di intervento sviluppato al *Servizio* di Terrenuove: quando parliamo di etnopsichiatria intendiamo riferirci a qualcosa di simile all'etnopsichiatria comunitaria di cui parla Etsianatt Ondongh-Essalt nel testo curato da Salvo Inglese *La cura degli altri* edito da Armando editore nel 2005; nel gruppo di Terrenuove ci riferiamo alla nostra etnopsichiatria come a una etnopsichiatria di territorio. Nel suo testo *Tra psiche e culture* (2003), Piero Coppo sottolinea la piena sinergia tra il modello etnopsichiatrico e la "psicologia di comunità"; più avanti nel testo avremo modo di entrare maggiormente in dettaglio sul legame e le differenze tra l'etnopsichiatria di Tobie Nathan e l'etnopsichiatria del *Servizio* di Terrenuove.

Accanto alle riunioni di équipe finalizzate al confronto, alla ricerca, alla verifica dei percorsi, ogni anno si svolgono giorno-

te di supervisione aperte anche a operatori dei servizi territoriali, condotte da esperti conosciuti in ambito internazionale, in particolare da Françoise Sironi, già direttore del Centre Devereux di Parigi e docente all'Università Paris VIII e da Salvo Inglese, psichiatra, responsabile del modulo di psichiatria transculturale del Dipartimento di Salute Mentale della ASL di Catanzaro, supervisore al Centre Devereux di Parigi.

La ricerca di spazi di confronto, la promozione di ambiti di condivisione con i diversi servizi del pubblico e del privato attivi nell'area dei migranti è un impegno preciso, una scelta "politica" consapevolmente perseguita in tutti questi anni e che si è realizzata in diverse attività formative, seminari, convegni, pubblicazioni: l'aspetto di sollecitazione sociale per una evoluzione culturale consapevole è parte integrante del *Servizio di consulenza psicologica ed etnopsichiatrica per immigrati*.

Le richieste di presa in carico dall'avvio del *Servizio* sono andate aumentando con ritmo crescente e si sono contemporaneamente diversificate per tipologie e luoghi di provenienza. A tutt'oggi sono giunti a Terrenuove immigrati di cinquanta diverse nazionalità.

Nei primi anni di apertura del *Servizio*, la maggioranza degli utenti sono rifugiati e richiedenti asilo, provenienti soprattutto dall'Africa Centrale (Congo, Burundi, Ghana, Sierra Leone, Senegal, Costa d'Avorio, Togo) e dall'ex Jugoslavia. Sono singoli, uomini e donne, a volte famiglie in fuga da persecuzioni e guerre con pesanti esperienze traumatiche, difficili da rielaborare.

Giungono anche al *Servizio* giovani donne, vittime della tratta provenienti dalla Nigeria e dall'Est europeo, inserite in programmi di protezione ex art 18, inviate dalle Comunità che le ospitano.

Negli anni successivi l'utenza si amplia e si diversifica: rispetto all'area rifugiati variano i paesi di provenienza e giungono al *Servizio* persone dall'Angola, Camerun, Kurdistan e dalla Cecenia, Armenia, Iran.

Si accostano al *Servizio* giovani uomini e soprattutto donne provenienti dall'America Latina e dal Marocco, che esprimono difficoltà rispetto al progetto migratorio e si mostrano incerti e ambivalenti nel percorso di integrazione.

Infine, dalle comunità e dai servizi sociali ed educativi sono accompagnati a Terrenuove adolescenti soli provenienti dal Marocco e anche dall'Albania e Romania e altri coinvolti in difficili ricongiungimenti familiari provenienti soprattutto dall'America Latina. Alcuni di loro, inviati dal Servizio Sociale del Ministero di Giustizia (USSM), sono incorsi in comportamenti illegali e sottoposti a procedimenti penali di messa alla prova.

Negli ultimi anni aumentano le famiglie con minori ricongiunti, o nati in Italia, segnalati al Tribunale dei minori e inviati dai servizi di tutela minori (UTM), con problematiche legate alla cura e all'educazione dei figli; figli spesso coinvolti nella crisi della coppia genitoriale, evidenziata dal processo di inserimento in una società con usi, costumi, valori e leggi relative alla famiglia spesso incomprensibili e a cui occorre adattarsi.

In questi anni l'équipe del *Servizio* ha diversificato e precisato la modalità di intervento rispetto alle esigenze emergenti e alle specificità delle storie migratorie, pur mantenendo e consolidando alcune appartenenze culturali di riferimento, che accompagnano le pratiche del Servizio. Tutto ciò ci ha consentito di garantire ai nostri utenti una modalità di accesso diretta, semplice e accogliente, con una presenza continuativa sul territorio di Milano. Abbiamo potuto soprattutto costruire setting flessibili di intervento, sia nell'intersecarsi della consulenza individuale con il gruppo rete allargato, che ha consentito una continua interconnessione tra intervento clinico e risvolti sociali, sia con il lavoro in équipe multiprofessionali e interistituzionali, spesso costruite *ad hoc* nella relazione di cura intorno a ogni singolo paziente.

Le modalità di intervento

Il Servizio si propone come uno spazio *tra*, uno spazio intermedio, di transizione, *tra* passato e presente, *tra* cultura di origine e cultura di accoglienza, *tra* approccio clinico e intervento sociale, *tra* processi intrapsichici e relazioni interpersonali: i percorsi in più setting sono articolati nel rispetto di questa vocazione intermedia, *transizionale*, sviluppata negli anni.

Nei paragrafi seguenti vogliamo mettere in luce soprattutto il rapporto tra il setting individuale e l'uso del gruppo, articolando alcuni elementi che ci legano alla visione del gruppo di Tobie Nathan e altri che ci differenziano, soprattutto nella composizione del gruppo. Non entreremo qui in merito ai setting rivolti alle problematiche portate dalle famiglie, in particolare nelle situazioni di ricongiungimento e di ricomposizione della struttura familiare.

Il percorso di consulenza psicologica si attiva dietro una richiesta che, nella maggioranza dei casi, in questi anni è stata veicolata dai servizi territoriali con cui collaboriamo, dalle comunità che hanno in carico il paziente, dalle comunità di prima accoglienza, dalle scuole e così via. Arrivano anche, sempre più numerose, richieste dirette da parte dei migranti legate al *tam-tam* e al passaparola tra diversi gruppi etnici che conoscono in modo diretto l'attività svolta a Terrenuove e ne apprezzano alcuni aspetti.

Il percorso di consulenza parte con un primo o, a volte, alcuni primi colloqui a cui sono presenti due rappresentanti dell'équipe, la persona per cui si attiva il percorso e l'inviante, che può essere il responsabile o l'educatore della comunità inviante, l'assistente sociale, l'insegnante, e così via.

Questo piccolo gruppo rimane come riferimento di base per tutto il percorso di consulenza e confluisce nel gruppo allargato, il gruppo rete, che sarà attivato a distanza di alcuni incontri, accompagnerà e si intersecherà con il percorso di consulenza, e sarà composto da otto-dieci persone. Può anche essere che la consulenza psicologica continui individualmente

(questo avviene soprattutto in situazioni in cui l'ambito della segretezza è parte integrante della consulenza, come nelle situazioni di tratta o con i carcerati, o ancora quando si tratta di sostenere la posizione di giovani donne nei confronti delle abitudini culturali e religiose delle famiglie); a volte per i più diversi motivi è la persona che ci chiede un setting individuale. Nella nostra esperienza non esiste un buon motivo "metodologico" che renda necessario una modalità di intervento tipica, intorno a cui costruire una sorta di teoria. In questi anni abbiamo scelto la flessibilità dei setting di intervento, l'attenzione alla richiesta del paziente, anche alla richiesta iniziale, e questa scelta ci è sembrata confermata dall'esperienza che è seguita. Parlare di etnopsichiatria e costringerla in una serie di teorie che ne costituiscono l'ortodossia, ci è da subito parsa una contraddizione.

I primi colloqui ci sono utili a prendere contatto con il paziente e con chi ce lo invia, a conoscere il motivo per cui viene a Terrenuove o almeno ad ascoltare come viene raccontato, a valutare con la persona l'eventuale coinvolgimento di un mediatore culturale, o di familiari o amici del contesto del paziente. Durante questi primi incontri riusciamo a volte a cogliere intuitivamente quanto la situazione di crisi ha colpito la capacità della persona di essere presente, di esserci nel rapporto con se stesso e con il mondo. Abbiamo in questi anni imparato ad accogliere le zone d'ombra delle storie di migrazione, le confusioni nella cronologia dei racconti, le evidenti contraddizioni dei luoghi, le geografie incerte. Ma soprattutto abbiamo imparato a rispettare le reticenze, gli andirivieni, le diffidenze, le imprecisioni costruite *ad hoc*. Dopo il primo contatto pensiamo a una proposta di tempi, luoghi e modalità e ne discutiamo nel piccolo gruppo o con la persona direttamente: a questo incontro di carattere "contrattuale", di costituzione del setting complessivo, sono presenti i terapeuti che si faranno carico di seguire la situazione sia nel percorso di consulenza psicologica che nel gruppo rete connesso.

Il percorso consulenziale fa tesoro degli insegnamenti di De Martino e di Mellina, oltre che della esperienza professionale e personale di ciascuno di noi. De Martino ci aiuta soprattutto a comprendere la sofferenza legata al distacco, alla perdita di sé e delle proprie capacità soggettive, a valutarne l'intensità, connettendola al mondo individuale e sociale della persona oggi. Poche volte in questi anni abbiamo sentito il bisogno di utilizzare strumenti diagnostici di tipo psichiatrico, pur avendo tutti una preparazione che con le diagnosi psichiatriche ci ha fatto i conti nel periodo della formazione e oltre; è connotato alla cultura del *Servizio* utilizzare l'esperienza diretta, la discussione tra noi, le supervisioni come luoghi di chiarimento, a volte anche polemici, di ciò che abbiamo colto nella relazione con l'altro. Il lavoro concreto nella consulenza è un paziente lavoro di rammendo, con l'attenzione, come dice Mellina, a cogliere i fili che inconsapevolmente il paziente ci offre, aiutandolo a riappropriarsi di qualcosa che gli è stato necessario congelare nella esperienza della sua vita. Ricostruire alcuni pezzi di storia, rimettere insieme dei frammenti apparentemente insignificanti, avviare una iniziale possibile narrazione ha il senso di ridare vita a ciò che era inerte e che forse può essere ripreso e portato in un *continuum* che ricompone l'esistenza. Alcuni strumenti tecnici ci aiutano in questo processo; nei capitoli che seguono ne illustriamo due: il genogramma e con gli adolescenti, la costruzione del CD.

Il percorso di consulenza psicologica sia in individuale che in piccolo gruppo è accompagnato, spesso, da un gruppo allargato, il gruppo rete: il gruppo rete è formato da tutti i soggetti, familiari, amici, operatori, che a diverso titolo sono in contatto con il paziente e lo accompagnano nel suo percorso quotidiano di sopravvivenza e di inserimento. In qualche modo è il territorio di riferimento del paziente in questa fase del processo migratorio, il suo "campanile" (De Martino, 1977) in terra straniera. In alcune situazioni il gruppo allargato ha avuto la funzione di rappresentare una "famiglia di passaggio", in tran-

sizione, in attesa di scelte più definite. Il gruppo allargato si incontra in media ogni due mesi; nel gruppo allargato tutti coloro che sono coinvolti nella relazione con il paziente sono preziosi “coterapeuti” e contribuiscono al processo di cura ciascuno con le proprie competenze. Nel gruppo allargato i diversi partecipanti esprimono, manifestano, discutono le loro opinioni su ciò che il paziente dice di sé e del suo disturbo, in qualche modo allargano la visione che il paziente ha delle sue difficoltà, offrono diverse prospettive: è un invito vissuto a uscire dal chiuso di una definizione, di una etichetta e costituirsi come “ricercatori”, paziente compreso, per risolvere i problemi posti sul tappeto. Il gruppo allargato connette il lavoro clinico con i diversi bisogni sociali del paziente, accompagnandolo nella ricerca di soluzioni anche da un punto di vista operativo e facilitando l’inserimento nel suo contesto sociale e territoriale. Il processo di gruppo consente al paziente di uscire dal chiuso di una impasse, di un blocco, di una etichetta e di attivarsi per trovare le “parole”, di scegliere e integrare tra i diversi contributi ciò che gli serve. Il paziente si riappropria di un potere sia nella definizione che vuole dare del suo problema, sia nella attivazione di risorse e di competenze per gestire la sua situazione di crisi in terra straniera. Chi conduce il gruppo allargato, di solito uno dei terapeuti, svolge una funzione di rimessa in circolo delle diverse posizioni emerse, facilita la ricerca sui diversi significati, riformula e ristrutturata il problema tenendo conto dei differenti approcci, apre le possibilità di tradurre in pratica ciò che va emergendo; in una parola rende possibile il costituirsi di un gruppo sostanzialmente democratico.

Nel dispositivo etnopsichiatrico di Terrenuove il gruppo concretizza e rende possibile una dimensione sociale che conferma l’identità individuale, aiuta a superare la “sofferenza identitaria” contribuendo a ripristinare una propria continuità, dando senso alle molteplici disidentità incontrate nel processo migratorio, e consente di integrarle in una comune esperienza di vita, in modo da ricostruire una narrazione con senso compiuto. Nel gruppo la storia diventa comunicabile in

un luogo sociale, pubblico: la storia individuale riprende i contatti con un soggetto collettivo, con un contesto sociale, ritorna a essere una storia accanto ad altre storie, una storia inserita nella storia degli uomini tutti. Completare una narrazione individuale assume anche questo significato di riprendere il proprio posto nel mondo.

Il rapporto tra storia psicologica del singolo e storia collettiva, storia del gruppo di appartenenza, è sottolineato da Françoise Sironi, che sostiene la necessità per il terapeuta di contestualizzare la cura, *aggiustando* la propria pratica clinica.

Capita spesso che anche il terapeuta ha perso l'accesso alle cose che, nella sua storia individuale, lo ricollegano alla storia collettiva del paese. Il terapeuta contemporaneo deve allora reinventare sistemi di trattamento, creare un nuovo metodo adatto alla realtà clinica contemporanea [...] (Sironi, 2001).

In altri contesti, non così distanti da un punto di vista etico anche se appartenenti a universi teorici differenti, Doherty (1997) individua le qualità del terapeuta moralmente sensibile: tra queste l'attenzione alla dimensione sociale del problema, il senso della collettività, come possibilità di costruire ponti tra senso del privato e responsabilità verso il collettivo.

Il gruppo

Tobie Nathan dedica il capitolo 5 di *Principi di etnopsicoanalisi*, pubblicato da Bollati Boringhieri nel 1996 con l'introduzione di Salvatore Inglese, al gruppo etnopsichiatrico e lo intitola *Modificazioni della tecnica*: nel capitolo 5 le modificazioni della tecnica sottolineate riguardano la lingua e il gruppo. Nello stesso capitolo Nathan espone le funzioni terapeutiche del gruppo etnopsichiatrico, distinguendole in funzioni statiche e in funzioni dinamiche. Tra le funzioni statiche sottolineate da Nathan la caratteristica di fondo del gruppo è il suo essere un contesto di mezzo, a metà strada, *tra*, tra le chiacchiere africane sulla piazza del paese e il processo di accultura-

zione avviato; il gruppo media anche la relazione fra il terapeuta principale e il paziente. Tobie Nathan ritorna a parlare di uno spazio intermedio nel 2001, in *La folies des autres*, citando Winnicot, e riferendosi sia alla storia individuale del soggetto, spazio intermedio tra il soggetto e la sua cultura, sia allo spazio intermedio tra la cultura del terapeuta e la cultura del paziente, embrione potenziale di una cultura comune.

Le funzioni dinamiche del gruppo sono tre, in *Principi di etnopsicoanalisi*: il gruppo permette un discorso sul paziente che non lo fissa in una rappresentazione univoca di tipo diagnostico, e apre a visioni di sé più ampie; il gruppo, con i suoi scambi offre un sostegno psichico e culturale al paziente, permettendo la circolazione di più modelli di esperienze e storie culturali; infine, il gruppo “soggetto attivo”, decostruisce la rappresentazione che il paziente desidera offrire del proprio disturbo, attraverso una “guerra”, *polemos*, di significati “di grande valore affettivo”. Si ottiene una riorganizzazione degli enunciati di partenza, ristrutturati a partire dalla esperienza vissuta nel gruppo.

Il gruppo etnopsichiatrico di Tobie Nathan è legato all’ambito universitario e oltre alla partecipazione dei famigliari e degli operatori sociali, raccoglie la presenza di coterapeuti di diversa origine culturale e in grado di utilizzare le lingue e i sistemi tradizionali di interpretazione, diplomati però presso università francesi (psicologi, psichiatri, educatori, a volte antropologi, tutti di formazione psicoanalitica). La disposizione nella stanza è circolare, «nessun posto si differenzia dall’altro e dunque l’insieme fa pensare immediatamente a un lavoro collettivo», che si svolge a partire dalle parole degli accompagnatori, poi, se lo desiderano, dei membri della famiglia. Nel lavoro di Tobie Nathan ci sembra di cogliere una critica costante al mondo psicoanalitico, come se opporsi ad alcune prassi codificate della psicoanalisi rappresentasse il suo punto di riferimento.

Nell’esperienza del *Servizio* di Terrenuove il gruppo svolge molte funzioni, sicuramente vicine alle funzioni descritte da Nathan. A volte il processo di cambiamento, avviato nella

consulenza individuale, si trasmette al gruppo allargato, come una cassa di risonanza e contagia i partecipanti, coinvolgendo gli operatori in relazioni di maggiore scambio e vicinanza. A volte accade che difficoltà ripetute nel processo concreto di inserimento, trovare casa, tenere un lavoro, apprendere la lingua italiana, attivino la motivazione per approfondire nella consulenza individuale eventi antichi, rimasti sospesi, dimenticati: in questi casi il materiale “culturale”, alcuni aspetti dell’inserimento nel sociale, fanno da leva per il lavoro clinico. L’alternanza degli incontri di consulenza individuale e degli incontri di gruppo consente di riflettere, elaborare nuove direzioni di cura, riconoscere connessioni con altre storie: è uno stimolo efficace di utilizzo delle competenze di tutti e di arricchimento reciproco.

Di seguito il racconto di una storia, significativa a nostro parere per l’intreccio dei diversi setting tra loro e per l’uso degli strumenti fin qui descritti.

Appunti da una storia

Una assistente sociale del Servizio Sociale per la famiglia contatta il nostro *Servizio* per una giovane donna cinese J., madre di tre figli, fuggita dal marito che la maltrattava e ospite di una comunità ormai da tempo. Sia l’assistente sociale che gli educatori della comunità sono preoccupati perché J. ha crisi di ansia ripetute, accompagnati da forte agitazione e mal di testa che rendono più volte necessario il ricovero in ospedale. Inoltre, nell’accudimento dei figli di 5 e 6 anni che vivono con lei in comunità (il maggiore di 13 anni è in affido presso una famiglia italiana), appare distratta, anaffettiva, a volte utilizza comportamenti violenti per i quali viene contenuta e “sgridata” dagli operatori della comunità. Gli educatori ipotizzano una patologia psichiatrica e ritengono che la donna non sia in grado di svolgere il suo ruolo materno; temono inoltre che ci sia un rischio per i bambini e che alla fine il Tribunale dei Minori possa decidere di allontanare i figli dalla madre con provvedimenti gravi.

Organizziamo il primo incontro di gruppo costituito dagli operatori della Comunità, l'assistente sociale e le due persone di Terrenuove che prenderanno in carico J., una psicologa e uno psichiatra. A questo primo incontro J. non partecipa e noi abbiamo informazioni che la riguardano prima di conoscerla direttamente.

È una prassi frequente del *Servizio* dedicare un primo incontro ad ascoltare gli operatori e i colleghi di altri servizi, conoscere le loro ipotesi, le preoccupazioni e contemporaneamente prenderci tempo per accogliere e “pensare” la nuova persona, farle posto.

In questo primo incontro gli operatori della Comunità esprimono un giudizio severo rispetto alle competenze genitoriali di J. e la ritengono una “malata psichica”; l'assistente sociale dal suo canto sottolinea il coraggio della donna a fuggire dal marito, ritiene che J. abbia sofferto in Cina sia nella sua famiglia di origine, sia nel matrimonio imposto dalle famiglie, sia per i maltrattamenti subiti. Forse, se aiutata e compresa, può recuperare le sue competenze materne.

Ci sono quindi pareri discordanti nel gruppo degli operatori coinvolti e anche i terapeuti di Terrenuove rimangono sospesi tra più possibilità: i diversi punti di vista, potremmo dire, evidenziano diversi aspetti di J. che impareremo a conoscere. Questa discordanza di punti di vista sarà una caratteristica del gruppo degli operatori praticamente per tutto il percorso.

Concordiamo un secondo incontro a cui parteciperà anche J. con il gruppo degli operatori invidanti e i due colleghi di Terrenuove. Gli operatori esprimono le loro convinzioni, le preoccupazioni. Di nuovo emergono nel gruppo diversi punti di vista, sostenuti da motivazioni personali e professionali. J. ascolta, interviene poco, sembra assente. I terapeuti di Terrenuove ascoltano J., si fanno dire e ripetono con attenzione il suo nome, chiedono il nome e l'età dei suoi figli: cercano di suscitare un primo contatto attraverso una accoglienza che possa motivare gli incontri successivi.

Le propongono poi incontri individuali di consulenza a cadenza quindicinale. Si stabilisce anche che gli incontri con il gruppo più grande accompagneranno il percorso individuale: il gruppo si costituisce come una prima rete di riferimento, una sorta di “famiglia di passaggio” che si troverà ogni due mesi circa per discutere insieme ciò che avviene, trovare soluzioni nel quotidiano e costruire processi di integrazione sociale per J. e i suoi bambini.

Negli incontri individuali J. esprime la sua insofferenza per la vita in Comunità in cui non si sente compresa, dichiara l'amore per i figli e il suo desiderio di occuparsi di loro, di crescerli: non condivide le preoccupazioni degli operatori rispetto alle sue competenze genitoriali. Ci ripete che in Cina si dice «I genitori sono il cielo, i figli la terra».

La situazione con J. è bloccata tra le sue proteste verso gli operatori della Comunità, le sue crisi d'ansia che si ripetono e i ricoveri urgenti al Pronto Soccorso; si occupa poco e svogliatamente dei figli, è inadempiente nei compiti quotidiani che le competono.

Nei diversi incontri che si susseguono con tutto il gruppo J. parla poco, è assente, a volte sostiene i suoi interventi educativi con i figli. Allo stesso modo il gruppo tende a riprodurre le oscillazioni e le diversità di opinioni del primo incontro. Anche gli operatori di Terrenuove sono incerti, da un lato fiduciosi in un possibile processo evolutivo, dall'altro si chiedono se convenga definire una diagnosi psichiatrica e un trattamento in collaborazione con un Cps (come a volte si fa in alcune specifiche situazioni) per allentare l'eccesso di ansia che la giovane donna sembra non governare nella sua vita quotidiana.

Notiamo che negli incontri individuali J. è molto assidua; viene puntualmente, si siede rigida e distante, parla poco di sé, eppure sembra tenere a questo spazio. Nel poco che dice cogliamo qualche spiraglio, le sue proteste e il suo dolore cominciano a essere riferiti in modo più articolato e a noi più comprensibile. Ci racconta che con i suoi figli non può parlare cinese perché non la capiscono; di sera per farli dormire, è

costretta a leggere storie in italiano e i bambini le dicono di prepararsi durante il giorno perché legge male.

Cogliamo nel concreto aspetti del suo senso di spaesamento, come se J. fosse sospesa tra i suoi due mondi, tra la nostalgia della Cina, paese che ha dovuto lasciare, e la difficoltà di inserirsi in Italia, dove si sente incapace, disconosciuta, rifiutata da chi la circonda, anche dai suoi figli: ci diciamo che in qualche modo J. rischia di perdere i suoi riferimenti, il suo “cielo”, e questo le causa insicurezza. Forse le crisi d’ansia sono connesse a questa possibile perdita di riferimenti culturali, evidenti soprattutto nella relazione educativa con i figli. Decidiamo di parlarne con J. che ascolta, attenta, forse per la prima volta da quando ci incontriamo, sembra commuoversi. È vero, ci conferma, si sente sperduta, non sa più bene chi è soprattutto come madre non sa più bene cosa sia giusto fare, si sente bloccata e sta male. Vorrebbe qualcuno che conosca la sua terra, che comprenda il suo pensiero; una persona saggia, con cui ritrovare alcune cose, parole, usanze educative della sua terra, una guida per sé nella educazione dei figli.

È la prima richiesta che ci giunge direttamente da J., una richiesta che ci sembra legittima, un segno di “presenza”, in questo senso ci sembra un punto di svolta: J. è un interlocutore e ci suggerisce una direzione di intervento che non possiamo lasciar cadere. Le proponiamo di cercare una mediatrice culturale che partecipi ai nostri incontri e si faccia interprete dei suoi bisogni nella sua lingua materna: J. accetta la proposta e quindi gli incontri di consulenza individuale proseguiranno allargati alla presenza della mediatrice. Cerchiamo una persona che possa rispondere alle esigenze espresse da J.: la mediatrice culturale è una donna cinese più anziana di J., ha una sua famiglia in Italia, parla bene l’italiano, pur conservando una chiara cadenza e pronuncia cinese. Diventa un interlocutore autorevole per J. e un partecipante alla pari nel processo di consulenza.

Nel setting individuale con la mediatrice il tenore degli in-

contri cambia praticamente da subito: J. parla vivacemente e a lungo in cinese, non lascia tempo per la traduzione ai terapeuti, è animata ed esprime le sue emozioni in modo evidente, il suo corpo si muove, accompagnando le parole. Il cambiamento nello stare in relazione appare evidente: parlando la sua lingua ci sembra che J. ritrovi parti antiche di sé, che la mediatrice può comprendere, confermare, comunicare ai terapeuti. Inizia un lento lavoro di rammendo, di racconti della storia vissuta da J., di connessione tra le sofferenze vissute in Cina, la sua vicenda migratoria e infine la difficile accoglienza dei servizi in terra di migrazione. Ci si fida reciprocamente e le parole riempiono spazi fino a ora lasciati vuoti. Alcune ricuciture tra passato e presente sono possibili: il suo nome in cinese vuol dire “fiore di primavera”, fiore forte che cresce per primo dopo il freddo dell’inverno. Il significato attribuito al nome ci permette di sottolineare alcune qualità della giovane donna, aspetti identitari che J. può riconoscersi e che le sono utili per integrare dei cambiamenti di visione di sé come genitore. Poiché, ci spiega, i genitori sono il cielo e sanno come guidare i figli; si decide con i terapeuti che parlerà cinese con i suoi figli e che loro pian piano impareranno a capirla; va con la mediatrice a comprare libri cinesi da leggere la sera ai bambini.

Gli incontri di gruppo con tutti gli operatori accompagnano il percorso individuale di J., che ora si fa ascoltare nel gruppo e dice ciò che man mano le sta a cuore: vuole essere con i suoi figli severa come in Cina fanno i genitori, ma anche affettuosa come fanno le mamme italiane che abbracciano i figli all’uscita da scuola. Parla con i figli in italiano e in cinese. È consapevole delle sue responsabilità di capo famiglia; inizia un tirocinio lavorativo; ricomincia a fare progetti. Vuole prendere la patente come le mamme dei compagni di scuola dei suoi figli; trovare casa e lavoro.

Anche nel gruppo allargato è stato possibile stabilire un dialogo e il cambiamento ha raggiunto gli operatori che si sono lasciati coinvolgere e hanno accettato di avere fiducia nel con-

fronto che si andava sviluppando con J. come interlocutrice. Questo ha permesso un passaggio concreto di mediazione tra diversi mondi, tra modelli culturali e professionali tra loro diversi in un percorso costruito a più mani.

La presenza della mediatrice ha favorito in questo percorso la “regolazione” del dialogo di J. con se stessa e con il suo contesto di vita attuale, con le sue regole e aspettative; analogamente ha costituito un elemento di regolazione nel rapporto tra la giovane donna e gli operatori, che hanno potuto intravedere e comprendere ciò che J. non poteva lasciare del suo mondo di appartenenze e si sono legittimati a nuove ipotesi di lettura e di intervento.

Riassumendo, a nostro parere ciò che ha reso possibile il cambiamento in questa situazione è stato renderci conto, come operatori, di quanto J. fosse “altrove” emozionalmente, persa nel desiderio di ritrovare le sue certezze di appartenenza culturale e di usanze educative e di quanto temesse di doverne fare a meno per inserirsi in una diversa società. Correva il rischio di perdere, J., il suo cielo, una parte importante di lei, la sua guida. La “perdita di presenza”, inizialmente era molto evidente: i silenzi, lo smarrimento, l’incertezza nella gestione del suo ruolo materno, i sintomi d’ansia che rendevano necessario l’intervento di un luogo di cura (il Pronto Soccorso) ci raccontavano la distanza della giovane donna da se stessa e nel rapporto con gli altri. La sofferenza di J. coincideva con l’impressione dei terapeuti di non avere un interlocutore, un pieno “soggetto” nella relazione cura e che la relazione fosse temporaneamente sbilanciata.

Aver potuto cogliere questi segnali, parlarne con la giovane donna e cercare come andare oltre, ci ha consentito non solo di costruire con lei un primo racconto della sua storia, comprensibile nella narrazione a lei e a noi che ascoltavamo, ma anche di trovare una direzione perché J. recuperasse la sua piena visione di sé nella interazione con gli altri, in particolare con i suoi bambini, riappropriandosi degli oggetti culturali ed

educativi presenti nei due mondi della sua esperienza migratoria e cercando concrete modalità di renderli tra loro compatibili, entrambi utilizzabili.

Alcune conclusioni

Nei percorsi di consulenza con i migranti al *Servizio* di Terrenuove ritroviamo consulenze brevi, focalizzate a favorire un “passaggio”, una connessione tra passato e presente, a ricostruire, rammendare la trama dell’esistenza, prima e dopo il viaggio migratorio. Il racconto della propria storia di vita, l’esperienza di una relazione di reciprocità in cui il migrante recupera una “presenza” nel gruppo di cura, consente ai migranti di rinnovare l’esperienza di attaccamenti sicuri, sufficientemente potenti e protettivi che facilitano il riconoscimento di sé, delle proprie risorse, del proprio progetto di vita in terra straniera. Altri percorsi più lunghi, più sofferti, a volte bruscamente interrotti, poi ripresi a distanza di alcuni anni, portano a incontrare traumi e ferite antiche, storie di vita con difficoltà di esperienze di attaccamento nelle relazioni primarie.

Esperienze relazionali significative, reciproche e intersoggettive, rinforzate nel gruppo dei curanti creano nuovi legami di attaccamento, promuovono senso di sicurezza, riconoscimento del proprio esistere, costituiscono una base sicura, una esperienza utile per sviluppare competenze sociali che consentono al migrante di utilizzare al meglio i diversi sostegni sociali e assistenziali, e di tessere relazioni di scambio con la società in cui è inserito. Reciprocamente questi percorsi di cura avviano negli stessi curanti processi di riflessione, di acquisizione di competenze, di crescita professionale che interrogano e modificano modalità e strategie di intervento codificate e ripetitive.

In tal senso il processo di integrazione si sviluppa in un’ottica di reciprocità, di avvicinamento progressivo tra migranti e servizi, tra “stranieri” e istituzioni del nostro mondo, entrambi ingaggiati nella ricerca di punti di incontro, di costruzione di relazioni significative, in un territorio sicuro e accogliente.

La modalità di intervento di Terrenuove, impegnata nella costruzione di reti territoriali, attorno e con i migranti non solo risponde alle esigenze concrete di orientamento e di accompagnamento a un positivo inserimento nel territorio di migrazione, ma intende nella limitatezza del proprio fare, collaborare a promuovere un contesto territoriale consapevole e partecipe dei cambiamenti strutturali in atto con i processi migratori nella nostra società e nei nostri territori di vita.

La spaccatura, la “sospensione” tra più mondi, più appartenenze senza una precisa elaborazione delle molteplicità di esperienze e una possibile composizione delle diversità, rende difficile al migrante il riconoscimento di sé nella sua continuità esistenziale. Restare “sospeso” tra più mondi tra loro separati, a volte culturalmente in contraddizione proprio negli aspetti quotidiani della vita, diminuisce la motivazione necessaria per compiere azioni e percorsi efficaci e rende difficile usare le risorse per progettare e vivere il proprio futuro in terra straniera. L'intervento con le persone immigrate, con gli adolescenti, con le famiglie, si connota come un lavoro di paziente intermediazione, di riconnessione e ricucitura in un tempo e in uno spazio previsto e strutturato.

Il gruppo costituito da tutti coloro che a diverso titolo incontrano il disagio e le esigenze dei migranti costituisce il luogo privilegiato per vivere e attuare il passaggio tra ciò che si è lasciato e ciò che si potrà trovare, all'interno di opzioni innovative. Il gruppo territoriale, costruito *ad hoc* nella flessibilità dei setting e delle presenze coinvolte appare, nell'esperienza del Servizio di Terrenuove, lo “spazio intermedio” che rende praticabile l'incontro tra diverse culture e differenti approcci professionali e personali e la concreta costruzione di realtà “intermedie” tra un luogo e un altro, una lingua e un'altra, una cultura e un'altra, in una parola tra le diverse appartenenze e le diverse identità che sempre più siamo chiamati ad abitare.

Bibliografia

- COPPO P., *Tra psiche e culture*, Bollati Boringhieri, Torino 2003
- DE MARTINO E., *Storia e metastoria. I fondamenti di una teoria del sacro*, a cura di M. Massenzio, Argo, Lecce 1995
- DE MARTINO E., *Il mondo magico*, Bollati Boringhieri, Torino 1997
- DE MARTINO E., *La fine del mondo*, Einaudi, Torino 1977
- DE MARTINO E., *Sud e magia*, Feltrinelli, Milano 1987
- DOHERTY W.J., 1995, trad. it. *Scrutare nell'anima*, Raffaello Cortina, Milano 1997
- INGLESE S., *Pazienti della notte e clinici perduti*, in D. Ranci (a cura di), *Questioni di etnopsichiatria clinica*, edizioni Terrenuove, Milano 2004
- MELLINA S., *La nostalgia nella valigia*, Marsilio, Venezia 1987
- MELLINA S., *Medici e sciamani fratelli separati*, Lombardo, Roma 1997
- MELLINA S., *La tutela della salute mentale degli immigrati e il progetto Michele Riso nell'Asl RomaB*, in A. Rotondo - M. Mazzetti (a cura di), *Il Carro dalle molte ruote*, Edizioni di Terrenuove, Milano 2001
- NATHAN T., (1993), trad. it. *Principi di etnopsicoanalisi*, Bollati Boringhieri, Torino 1996
- NATHAN T., *La folies des autres*, Dunod, Paris 2001
- ONDONGH-ESSALT E. - FLOT C., *L'etnopsichiatria comunitaria*, in S. Inglese [e altri], *La cura degli altri*, Armando Editore, Roma 2005
- RANCI D., *Questioni di etnopsichiatria clinica*, Edizioni di Terrenuove, Milano 2004
- SIRONI F., (1999), trad. it. *Persecutori e vittime*, Feltrinelli, Milano 2001
- SIRONI F., *Ruolo e funzione degli oggetti nelle sedute di etnopsichiatria presso il Centro Georges Devereux*, in A. Rotondo - M. Mazzetti (a cura di), *Il carro dalle molte ruote*, Edizioni di Terrenuove, Milano 2001