

## *Costruire il corpo del figlio.*

### *Madri arabe immigrate e figli maschi\**

Fiorella Giacalone

professore associato di Antropologia socioculturale, Dipartimento di Scienze politiche,  
Università degli studi di Perugia  
[fiogiacalone@yahoo.it]

#### *1. Essere madri di figlio nella cultura arabo-islamica*

L'Islam accorda alle madri uno statuto particolare, poiché morire di parto è l'equivalente del *jihad*, testimonianza di fede (*shahîdât*). Con il parto esse mettono al mondo altri membri della *umma*, la comunità dei credenti. Negli *hadith* è scritto: "il paradiso è sotto i talloni delle madri" (*al jannatu tah'ta aqdâmil ummahâti*) (BOUHDIBA 2005: 255).

Yamina Fekkar, un'ostetrica algerina esplicita il potere religioso della maternità, dell'offerta di sé in nome della fede come *jihad*<sup>(1)</sup>: «C'est le *jihad* de la femme. Evoquer le *jihad* pendant des couches, c'est dans la plupart des cas stimuler l'endurance et le courage de la femme la plus craintive. Cette offrande de soi au nom de la foi est en Islam ce qui donne à l'être, même pusillanime, le sentiment de dépasser les limites de soi pour accéder à la miséricorde divine» (FEKKAR 1983: 282).

La donna è riconosciuta pienamente madre quando partorisce un figlio maschio. In tal senso è rispettata nella famiglia del marito e le è garantita un'assistenza in vecchiaia: i figli appartengono alle madri. Il legame con le figlie è forte, ma le madri sanno che queste se ne andranno, "come le rondini sul tetto che vanno a fecondare la famiglia di altri" (LACOSTE DUJARDIN 1985, 93). Il bambino è per la madre il figlio atteso, sperato, ciò che rende durevole la maternità stessa. Molto più del matrimonio, che può terminare (per divorzio o ripudio, secondo le legislazioni) la

\* Testo definitivo del contributo presentato nella III Sessione parallela (*Condizione migratoria e salute*) al 1° Convegno nazionale della SIAM, *Antropologia medica e strategie per la salute* (Roma 21-23 febbraio 2013).

nascita di un figlio costituisce la stabilità affettiva, lo statuto possibile e desiderabile (*eadem*, 86-87). Se i mariti cambiano, i figli restano, in società nelle quali la donna eredita un ottavo dei beni del marito, mentre i figli maschi il doppio delle figlie femmine. Nella *Moudawana* marocchina (Codice dello Statuto personale) ad esempio, si distinguono infatti due tipi di eredi, gli *al-tasab*, i parenti agnati che ricevono il doppio della donna, ed eredi *al-fard*, che ricevono una quota fissa in relazione alla vicinanza della relazione di parentela (metà, un quarto, un ottavo): la moglie del defunto ricade nella categoria degli eredi *al-fard* (Rycz 1987). La *Moudawana* è stata modificata nel 2004 dal re Mohammad VI, in seguito a forti pressioni dei movimenti femminili, che chiedevano un cambiamento sostanziale nelle relazioni matrimoniali, per una maggiore equità della donna nei confronti del marito. La riforma è una mediazione tra le regole della *shari'a* (legge islamica) contenute nel Corano (*Sura II, IV e LXV*), e le richieste delle diverse associazioni delle donne. La *Moudawana* riformata ha eliminato la figura del tutore o *wayli* (padre o fratello) al momento del contratto matrimoniale, ha limitato fortemente la poliginia, il divorzio diventa un diritto per la donna, viene mantenuto il ripudio, ma il marito deve pagare una quota alla moglie e pensare al mantenimento dei figli. Il testo però ha lasciato invariato il tema della trasmissione dei beni: la moglie del defunto riceve un ottavo dei beni del marito e le figlie femmine la metà di ciò che spetta ai fratelli, poiché la discendenza agnatica rimane quella privilegiata: l'unica variazione prevede la possibilità delle nipoti di ereditare beni del nonno materno, da cui prima erano escluse. Nel 2006 viene modificata anche la legge sulla cittadinanza, che consente finalmente alla donna di trasmettere la propria cittadinanza ai figli (prima impossibile, anche in caso di padre legalmente riconosciuto), cittadinanza prima trasmissibile solo dai padri<sup>(2)</sup>. Inoltre la legislazione marocchina riconosce ancora solo i figli legittimi nati all'interno del matrimonio e riconosciuti dal padre, poiché all'Islam è estraneo il concetto di filiazione naturale: il figlio legittimo è "*inserito nella parentela del padre e lo segue nella religione; hanno diritti ereditari reciproci* (art. 145 *Mudaw.*). Inoltre la madre non può accedere alla tutela legale sui figli minori se non in assenza del padre (perché deceduto o per sua incapacità giuridica). In caso di divorzio il padre resta sempre il tutore legale dei figli, anche se questi vivono con la madre (art. 231). La sua applicazione in Italia presenta varie difficoltà, sia per la diversità del codice rispetto all'Italia, sia per la scarsa conoscenza del testo da parte delle donne e il rifiuto dei mariti di corrispondere quanto dovuto all'atto del divorzio, come risulta da una ricerca svolta in Piemonte (EL OUAFI 2008)<sup>(3)</sup>.

La psichiatra Garnero avanza l'ipotesi che il legame tra madre e figlio è così importante per la madre, per il potere traslato che lui le trasmette, che difficilmente rinuncia a lui: «le sex du petit garçon appartient-il à l'enfant ou bien plutôt à sa mère?» (1982: 93). Domanda complessa quella che si pone la psichiatra: il sesso del figlio appartiene a lui o piuttosto a sua madre? Nel figlio la madre riversa la sua possibilità di potere sociale, in società nelle quali esiste ancora la disparità sociale tra i generi. Nell'Islam vi è un vero e proprio culto della madre e contemporaneamente una negazione del valore delle donne: «una società *androlatrica* finisce per sancire la negazione della donna [...] La misoginia che permea la società relega la donna al solo ruolo materno e tramite questo instaura un autentico reame delle madri» (BOUHDIBA 2005: 250-251). Anche Lacoste-Dujardin sottolinea come la relazione madre-figlio sia l'unica coppia eterosessuale veramente stabile e durevole, di fronte alla possibilità del divorzio: «mère et fils constituent le seul couple hétérosexuel véritablement uni e stable dans cette société patrilinéaire et patriarcale» (LACOSTE-DUJARDIN 1985: 116).

Nel corso delle mie ricerche ho conosciuto tante donne maghrebine (in Italia e in Marocco), già madri prima dell'emigrazione, o diventate tali in Italia; spesso ho riscontrato in loro l'inquietudine a essere madri solo di figlie e il desiderio di diventare *umm al walad* (madri di figlio)<sup>(4)</sup>. Le madri proteggono i loro bambini/e con ogni sorta di amuleti e versetti coranici e sono orgogliose di mostrare il loro maschietto e di difendere la sessualità del figlio (GIACALONE 2002, 2008).

Nelle mie ricerche ho cercato d'indagare anche la relazione madre-figlia, per coglierne la dimensione di complicità. Nella dimensione dell'emigrazione, le differenze generazionali appaiono marcate: se le madri sembrano maggiormente legate alle regole familiari tradizionali, le giovani studiano, lavorano, chiedono maggiore autonomia nel tempo libero. Le madri investono molto nel futuro delle figlie: vogliono che studino, che siano indipendenti, in una sorta di riscatto intergenerazionale rispetto alla loro difficoltà di trovare lavoro, in Maghreb come in Italia. Le tante mediatrici sanitarie che collaborano con le ASL sono donne laureate, decise ad affermarsi come intellettuali, alla pari delle donne occidentali. Molte di loro sono single o separate, poiché, a loro avviso, non è facile trovare un connazionale che accetti la loro condizione di professioniste che lavorano spesso con altri uomini. Emerge così che nell'emigrazione gli uomini cerchino di sposare, prevalentemente, donne scelte dalle madri e portate in Italia dopo il matrimonio, piuttosto che sposare connazionali immigrate da anni. Quanto alle seconde generazioni, le giovani maroc-

chine, le ventenni cresciute in Italia, che studiano o lavorano, si sentono del tutto simili alle loro coetanee italiane: nonostante questo, ribadiscono come l'educazione impartita loro sia diversa da quella dei loro fratelli, in particolare nella scelta del partner: il rischio prevalente per i genitori è infatti la perdita di autorità e di controllo sui figli, in un contesto di profonda trasformazione della famiglia (GIACALONE 2011)<sup>(5)</sup>.

Le madri immigrate si presentano e vogliono essere considerate, negli ospedali e nei servizi socio-sanitari, donne moderne, anche se (a volte inconsapevolmente) tracciano dei confini tra tradizione e modernità. La modernità è la biomedicina cosmopolita, il parto ospedalizzato, le cure pediatriche, la vita urbana, il passeggino piuttosto che la fascia per il *baby carrying*, ma rimane il richiamo alle madri distanti, a saperi sedimentati o dimenticati, a bisogni inespressi sul senso della propria maternità. Nel complesso delle pratiche di *maternage* poste in atto, (nella mancanza di una rete di sostegno femminile, particolarmente importante nel luogo d'origine), cercano percorsi individuali per attuare un lavoro di *rielaborazione culturale* su quello che considerano irrinunciabile, o per *ricontestualizzare e risemantizzare* modelli e saperi considerati tradizionali (FALTERI - GIACALONE 2005: 24).

## 2. *Costruire e plasmare il corpo del figlio*

I percorsi di maternità sono definiti da tre livelli, profondamente interconnessi.

*L'ambito medico-specialistico.* Nelle società arabe il modello biomedico è prevalente e le tradizioni locali sono considerate, specie dalla classe medio-alta, superstizioni di cui liberarsi. Le donne di città preferiscono partorire nelle cliniche private, perché le considerano migliori degli ospedali, ma in Italia apprezzano la sanità pubblica.

*L'ambito religioso.* I figli sono generati perché entrino a far parte della *umma*; del resto dalla stessa radice araba deriva *umm* [madre], *umma* [comunità], *imam* [colui che dirige la preghiera]. Il Corano stabilisce i tempi dell'allattamento, che può durare fino a due anni (*Sura II: 233*), le modalità dell'inculturazione religiosa, come l'*adhan* [invito alla preghiera] sussurrato all'orecchio destro dopo la nascita<sup>(6)</sup>, il rito della circoncisione [*khitan*]. Se questi sono gli obblighi della religione ufficiale, nelle dinamiche familiari incontriamo anche pratiche simboliche meno ortodosse, ma molto diffuse, come l'uso della mano di Fatima come amuleto e una copia del Corano sotto al letto del neonato. Tali amuleti ricordano l'uso, nelle

tradizioni italiane, dei “brevi”, piccoli sacchetti con all’interno santini e foglie d’ulivo, posti al collo dei neonati (ZANETTI 1978).

*L’ambito familiare e parentale.* La maternità dà potere alle donne sposate nella famiglia del marito. Nelle culture arabe esiste una concezione della persona, non in termini individualistici, ma in rapporto alla rete di relazioni in cui è inserita (familiare, parentale, clanica ecc.), tanto da parlare di *cittadinanza relazionale* (SALIH 2008). Persino la giustizia è pensata in termini contestuali e relativistici, in un sistema di responsabilità reciproche e interdipendenti tra i soggetti (PARISI 2007). La nascita di un bambino viene festeggiata con l’uccisione di un vitello o con montone, in una grande festa, in Italia come nel paese d’origine.

«Per mio figlio i miei genitori hanno fatto una grande festa per il settimo giorno in Marocco. Mio padre ha ucciso un vitello per la festa, abbiamo fatto i dolci, i *tajin* col pollo. Ho fatto i vestiti, ho messo l’*harmel* contro il malocchio sul braccio, un braccialetto con i semi della *sanui*, [nigella sativa] una moneta d’argento di tanti anni fa, bucata per metterla nel braccialetto. La moneta fa bene al bimbo, lo salva contro il malocchio. Gli ho messo la *mano di Fatima* sopra la testa, legata ai capelli, perché è la mano di Dio che protegge. Poi ho messo un Corano vicino al bambino nel lettino» (Nisa, 42 anni, intervista del 2005).

La festa fatta per il figlio di Nisa è particolarmente indicativa dell’importanza del figlio maschio, anche fuori dal matrimonio. Il bambino infatti è il frutto di una lunga relazione avuta da Nisa con un connazionale in Italia, che ha poi sposato una donna conosciuta in Marocco durante un viaggio di vacanza. Così lui ha lasciato Nisa, che era incinta, per sposare la giovane vergine scelta da sua madre. Nisa ha partorito a Perugia in ospedale, senza nessun parente che la sostenesse; per questo ha poi portato il figlio in Marocco, che viene ora educato dai nonni. Sono loro ad aver organizzato la festa per il piccolo Akim: il che dimostra il ruolo della discendenza maschile per un nonno e il potere delle madre nella scelta della sposa del figlio.

I vissuti della maternità risentono, anche nelle donne delle classi agiate, dei condizionamenti legati a questi tre livelli, sia nella costruzione della propria soggettività, sia nei condizionamenti della rete familiare, sia nel ruolo che svolge la religione nelle relazioni di coppia e sociali.

La maternità è un’esperienza, in primo luogo, corporea, che si esprime in un radicale cambiamento delle sensazioni e delle emozioni, in relazione all’immaginario del corpo del figlio, prima pensato, poi “costruito”, infine partorito nella sua carnale definizione. Nel corpo si iscrive il sapere medico prevalente, l’ordine sociale interiorizzato, l’adeguarsi ad un mo-

dello normativo condiviso, la propria immagine di madre e l'accettazione familiare. Il corpo femminile è definito come il luogo in cui l'embrione, formato dallo sperma [*nufât*], considerato fonte di vita, viene trasformato in carne [*lahm*] in una sorta di processo di "cottura" che ha luogo nel ventre femminile: l'apporto dello sperma nei primi mesi di gestazione contribuisce a formare il feto (*Corano, Sura XXIII: 12-14*; GOOD, 1999: 174).

Il bambino appartiene alla genealogia agnatica, poiché il figlio eredita i beni del padre, da cui riceve il nome e l'insegnamento religioso. La "fabbricazione" del bambino è dunque data dallo sperma e dal liquido femminile, poi dal latte materno, che deriva in parte anche dallo sperma trasformato. Proprio per queste connessioni, se una donna rimane incinta, non può più allattare, dato che feto e latte sono in connessione (FORTIER 1999: 95). Non a caso la Héritier sostiene che il latte è "sostanza che crea parentela" nel mondo arabo, poiché collegato, pur se indirettamente, con lo sperma maschile e dunque con la discendenza patrilineare (HÉRITIER 1996).

Il sangue è prodotto dal fegato, considerato nell'Islam l'organo più importante, come lo è il cuore in occidente, ed è associato al rapporto madre/figli. Il fegato contribuisce alla costruzione del sangue ed è strettamente legato alla funzione materna, dato che la vena *Kiveris*, che hanno solo le donne, (come ricorda la Scuola salernitana) collega il fegato sia all'utero che al seno, mettendo in relazione il sangue al latte (Parisi 2007: 157). Non è un caso che le madri marocchine chiamino il proprio figlio *kubidî o kubida* [*kebdi* in dialetto], "fegatino mio", ad indicare il legame viscerale della madre con il figlio. Tale espressione affettuosa si trova anche nelle canzoni d'amore, poiché il fegato è legato all'amore passionale, come lo è il cuore in occidente. Il fegato è un organo delicato, che va protetto, così concentra su di sé molte qualità e può esprimere metafore. Perciò viene associato a figli da proteggere, che si amano in maniera viscerale: si proteggono i figli come il proprio sangue.

«Usiamo l'espressione *kubida* per parlare in maniera affettuosa dei figli, come vezzeggiativo, ma in berbero si dice anche "il fegato è matto" per dire che bisogna proteggere i figli che hanno più bisogno, quelli che creano problemi, il punto debole della madre» (Salima, mediatrice sanitaria, intervista del 2007).

La madre costruisce il corpo del figlio attraverso ciò che mangia, poiché "carne crea carne". L'alimentazione serve a generare la persona: la carne animale a rigenerare carne umana. Benkheira precisa come il mangiare, nella cultura maghrebina, sia elemento distruttore della natura; per questo esistono modalità precise di come e cosa si deve mangiare. Nell'Islam le vittime rituali sono animali domestici, che non appartengono alla sfera

selvatica, perché questi sono pericolosi per gli uomini. Perciò sacrificare un animale domestico (vitello, capra, agnello) è quasi sacrificare un membro del gruppo, poiché divide lo spazio umano. Mangiare la carne è elemento di distruzione e per questo consumarla prevede vincoli, tabù, modalità nel consumo, ma diventa anche creatrice di legami sociali e religiosi (BENKHEIRA 1999; BONTE 1999). Le prescrizioni e i tabù alimentari, tanto precisi nel Corano (*Sura V: 3*), servono a distinguere non solo le carni lecite [*halal*] da quelle proibite [*haram*], ma anche a separare la vita dalla morte. Nell'Islam si fa divieto di mangiare cadaveri di animali morti (perciò vanno uccisi con un colpo secco, a cui segue la fuoriuscita di sangue); perciò i rituali di macellazione servono a separare vita e morte e rendere possibile la consumazione della carne animale.

Infine, sempre nell'ottica della costruzione del corpo del bambino, una tecnica corporea diffusa nel *maternage* delle donne arabo-islamiche è quella del massaggio infantile, praticato nei primi mesi dopo la nascita. L'idea di fondo è che il corpo del neonato non sia completo, che abbia bisogno di una "plasmazione" che modelli, raddrizzi, tonifichi. Il corpo può dunque essere ridefinito, marcando le differenze sessuali, poiché il massaggio praticato sul corpo dei maschietti prevede una maggiore attenzione alla sfera genitale e alla tonificazione generale, quella delle bambine ai fianchi e alle gambe.

«[I massaggi] si fanno con l'olio d'oliva, si fa scaldare con foglie d'henné verde, poi si fanno i massaggi sul corpo, sul braccio, gli fanno la ginnastica. Io avevo paura a farlo. Si comincia dai piedini, poi si fanno piegare il piede destro con il braccio sinistro, sulla schiena. Lo fanno per sette volte, finché quasi arriva il piedino alla manina, poi si fa un telo bianco e lo lasciano. Poi lo prendono per i piedi e lo fanno dondolare, per far arrivare il sangue alla testa» (Karima, 35 anni, intervista del 2005).

Dunque il corpo dei bambini viene prodotto prima dallo sperma e dall'ovulo, il fegato produce il sangue, viene poi costruito attraverso il cibo assunto in gravidanza e dall'allattamento; infine modellato dal massaggio. Si tratta di una plasmazione materica, di cui la madre è protagonista: "un corpo reso dalle mani della madre flessibile e consapevole dei suoi confini è un corpo "localizzato" che può sostenere la sfida della precarietà" (FALTERI 2005: 25).

### 3. Karima e Nissan, Kadija e Hamsa, Salima e Ali

Le tre storie su cui mi soffermo in questa sede sono di donne conosciute durante una ricerca nel 2005-2006 sulle cure di *maternage* nella migrazione:

tre donne diverse nei percorsi di maternità, ma unite dalla comune ricerca di una risemantizzazione del loro ruolo di madri e di tutela del figlio maschio. Sono donne diverse per provenienza (Marocco, Libia, Irak), per scolarizzazione (Kadija è architetto, Karima ha fatto le scuole medie, Salima ha una bassa scolarità), per consapevolezza di sé. Pur essendo musulmane, provengono da dimensioni giuridiche e culturali, da modi di vivere la loro dimensione di genere diversamente. Ciò che le accomuna, nella diversità dei percorsi di salute, è il loro profondo coinvolgimento rispetto al loro ruolo di madri di figlio, come hanno più volte espresso<sup>(7)</sup>.

Karima è una donna marocchina di 35 anni venuta per ricongiungimento familiare con il marito già presente in Umbria, dove lavora come cuoco. Figlia di un'ostetrica e appartenente ad una famiglia di marabutti, si rende conto che l'Italia è diversa e solo per alcuni aspetti cerca di far buon uso delle conoscenze erboristiche familiari. Appena arrivata, comincia a trovare difficoltà con il cibo italiano: il latte ha un altro gusto, la carne non le piace perché si sente il sapore del sangue (non è *halal*). Denutrita, viene ricoverata in ospedale, dove, per le incomprensioni dovute alla lingua (parla solo francese), il suo stato di salute viene imputato alla malaria e curata conseguentemente. Uscita dall'ospedale, decide che deve imparare a consumare cibo italiano: mangia insalate e formaggi, mai usati in Marocco. Scopre di essere incinta del suo primo figlio e inizia, su consiglio del medico, a consumare carne macellata in Italia. Dopo il parto, è colpita da ipogalattia e nutre il neonato con il latte artificiale. Segue alla lettera le indicazioni del pediatra, anche per lo svezzamento e inserisce il bambino al nido a 15 mesi, dove le educatrici lo lodano per il suo mangiare italiano. Non riesce a chiedere consigli a sua madre, perché vive in un posto privo di telefono pubblico, così continua ad affidarsi ai servizi. Quando porta il bambino in Marocco, dato che questi è abituato alla cucina italiana, viaggia con la pasta e il parmigiano: la madre e la suocera disapprovano che il nipote non mangi né couscous né altri piatti marocchini: le dicono: «*questo bambino come crescerà, a biscottini nel biberon?*». Con la seconda gravidanza Karima ha una bambina, che abitua anche al cibo marocchino, ma di Assan, lei dice: «*è nato italiano e mangia italiano*».

«Adesso non mangia le nostre cose, non gli piace la carne col *tajin* [carni e verdure cotte in un tegame di terracotta] preferisce la pasta, anche perché a scuola mangia italiano. Quest'estate sono tornata e dovevo preparare la pasta per lui. La mamma si lamentava: – perché non l'hai abituato? Non può mangiare con noi – Dovevo cucinare per lui solo, e portare il parmigiano dappertutto, dalla casa della suocera, della mamma, della cognata. Se c'è la carne, non mangia *tajin*, e il couscous con i ceci senza carne. Mangia le fette di pollo, le polpettine, l'amburger, la carne cotta

alla marocchina non gli piace [...] I miei figli sono nati qui, se li porto di lì ormai non caverò niente. Senza figli, è impossibile che uno torni lì, ormai questo [paese] è per loro».

Il racconto di Karima è incentrato sul cibo: il cibo italiano da lei prima rifiutato, poi accettato, diventa il nutrimento per costruire il corpo del piccolo Assan: carne italiana durante la gravidanza e formaggi, latte artificiale, pasta per il piccolo a casa e all'asilo, rifiuto della carne cucinata nei *tajin* di terracotta. Se carne crea carne, se l'alimentazione, come detto, serve a generare e rigenerare l'essere umano, è evidente che Assan è stato costruito da cibo italiano. Nato così, il cibo continua ad essere tramite del suo riconoscimento sociale; per questo le educatrici lo apprezzano. Al contrario le madri marocchine (cognata, nonna, suocera), non lo riconoscono come marocchino: non può mangiare con loro. La fatica che ha compiuto Karima, per il suo adeguarsi ad un modello di vita e di alimentazione italiano, le ha fatto costruire e plasmare un figlio dell'emigrazione, un figlio delle polpette e non del *tajin*, perché il suo è un viaggio di sola andata.

Kadija è un'architetto di 27 anni, venuta in Italia con il marito per specializzarsi. È una libica osservante, porta il velo quando esce e crede nelle pratiche magico-terapeutiche tradizionali, che non considera in conflitto con la religione. Partorisce Hamsa all'ospedale di Perugia, ma ha problemi con il piccolo sin dalla nascita. Non riesce ad allattarlo (ha il capezzolo piatto); il cordone ombelicale del piccolo non cade se non dopo molti giorni, il bambino vomita. Allora telefona alla madre che le consiglia dei decotti per le coliche gassose, il fieno greco per l'allattamento, i massaggi sul corpo del piccolo: il bambino porta, legato ad un braccialetto, la mano di Fatima.

Qualche mese dopo il bambino sembra colpito da ernia inguinale, che può renderlo impotente. Le cure del pediatra non sortiscono alcun effetto, così segue il consiglio della madre e torna in Libia per andare da una famosa guaritrice. Lei dà il responso: il bambino è stato contaminato da un uccello blu [*nahaga*] attraverso i vestitini stesi di notte all'aperto. L'uccello esce solo di sera, sente l'odore del bambino e "rivversa il male" sugli abitini bagnati. Per guarire il piccolo, è necessario prendere il grasso dal collo dell'uccello e farci un impacco sul corpo di Hamsa, per tre volte, ogni tre giorni. Dopo questa cura, il bambino guarisce. Nulla verrà raccontato al pediatra italiano.

«Esce solo la sera e questo uccello sente l'odore del bambino da lontanissimo, dei vestiti del bambino, quindi se magari sono appesi arriva questo uccello dopo il tramonto. E dice che butta giù delle cose sui vestiti del bambino e se una mamma mette casualmente questi vestiti il bambino starà

male poi [...] Per curarlo lo stesso rimedio è preso dall'uccello, dal grasso che ha sul collo, ma il rimedio varia se è maschio o femmina. Ogni tre giorni lo portavo dalla guaritrice, lei lo massaggiava con delle cose. Dopo tre giorni è passato» (Kadija).

Il racconto ricorda le nostre credenze sulle streghe che colpiscono i vestiti dei bambini di notte, o il vento notturno che li fa ammalare di ernia, come ricordano Zanetti e Pitrè<sup>(8)</sup>.

Kadija si è fatta parte attiva delle scelte terapeutiche per suo figlio, privilegiando i saperi tradizionali alla pediatria occidentale, risultata inefficace di fronte alla malattia. Una malattia, a metà tra infezione e fatura, che rischia di compromettere la vita sessuale di suo figlio. Attraverso la cura, lei percorre un itinerario terapeutico che lo ridefinisce sessualmente, togliendogli il male che lo ha minato. Il racconto è di un universo al femminile che si fa carico del problema di salute del piccolo: lei, la madre, la guaritrice, sono tutte coprotagoniste di un'operazione di riplasmazione del corpo del piccolo, della sua guarigione e della sua ricomposizione sessuale.

La storia di Salima ed Ali è particolarmente complessa, anche perché non ho avuto l'opportunità di seguirla in tutte le sue fasi. Salima, una donna di circa 30 anni, viene in Italia dall'Irak con il figlio, il piccolo Ali di 5 anni, nel 2005 per un progetto di cooperazione sanitaria della Regione dell'Umbria, d'intesa con la Croce Rossa Italiana. Il bambino deve essere curato per ipospadia con criptorchidismo: Ali ha un pene di piccole dimensioni, e i testicoli non sono scesi nello scroto. Viene chiamata una mediatrice marocchina (non ce n'è una irakena), per consentire un dialogo tra la madre e gli operatori sanitari, ma sin dall'inizio sembra che Salima abbia poca voglia di parlare della patologia del figlio. Viene ospitata al Centro accoglienza immigrati del Comune, dove vive da islamica osservante, tanto da tenere con sé una copia del Corano e portare sempre l'*hijab*, il velo. Il suo livello d'istruzione è basso, si sente sola, ed ha lasciato a casa il marito.

«La madre è molto preoccupata per Ali. Lei e il figlio non hanno con loro niente altro che i vestiti che indossano. La donna si sente sola, sperduta in un paese dove noi donne parliamo ad alta voce, ci presentiamo sempre ben truccate e non dimostriamo alcun timore o soggezione nei confronti degli uomini» (Salima, mediatrice sanitaria marocchina)<sup>(9)</sup>.

Quello che la mediatrice sottolinea è il fatto che la donna proviene da una realtà rurale, dove le donne non sono abituate a decidere, e deve farsi tradurre da una mediatrice marocchina (con il suo stesso nome), laureata e molto "moderna" nell'abbigliamento e nei comportamenti. Perciò

la donna, lontana dal suo Paese e dalla sua famiglia, si trova di fronte a donne, (compresa la mediatrice), che si considerano pari agli uomini con cui lavorano.

Nel centro d'accoglienza Salima fa amicizia solo con uomini, tutti musulmani che si offrono di accompagnarla in ospedale, di tradurle documenti o dialoghi: si capisce che ha bisogno di una figura maschile, che ha una scarsa autonomia personale.

Purtroppo la patologia di Ali è più grave di ciò che appare, è sempre più chiaro che Ali è una bambina e che appartiene al cariotipo femminile: si tratta dunque di togliere ciò che di maschile è presente nel suo corpo per darle una definizione sessuale più precisa. Di fronte alla notizia, certamente sconvolgente, Salima sembra reagire con distacco, dichiarando che «*Ali deve rimanere un maschio*», poiché sarebbe impensabile rientrare nel paese con un sesso diverso, dove «*non sarebbe accettato da nessuno*». Da quel momento lei diventa inquieta: chiede soldi per poter parlare al telefono con il marito della situazione del figlio/a, comincia a frequentare alcuni giovani musulmani che le portano vestiti e regali, comincia a truccarsi e a desiderare di vestirsi come le italiane. Dopo alcuni mesi, scoppia una lite in ospedale tra lei e una donna tunisina che assiste suo figlio, nel letto accanto ad Ali: la donna ha scoperto che Salima ha una relazione con il marito, il che conferma il netto cambiamento della donna (ZENZERI 2012: 91).

I medici intanto vorrebbero asportare il piccolo pene e l'unico testicolo, per far sviluppare l'utero (ha in abbozzo gli organi genitali maschili e femminili), per poi farle una cura ormonale, ma la madre si rifiuta categoricamente. Di fronte a questa decisione, i medici asportano la parte femminile del bambino. Successivamente Ali viene ricoverato al Bambin Gesù di Roma, per completare le cure ormonali che deve affrontare, anche perché la madre non è più gestibile: trascura Ali, ha una storia con un giovane tunisino con cui ha un figlio, Omar. Gli anni sono passati, Ali ormai è entrato nell'adolescenza, assume atteggiamenti e comportamenti femminili e deve essere sostenuto sul piano psicologico a Neurologia psichiatrica. I due non sono più tornati in Irak.

Possiamo spiegarci il comportamento di Salima solo se lo inquadrriamo in un'ottica che pone al centro il potere della virilità. Dio, secondo il Corano, ha creato l'uomo e la donna, che sono differenti e complementari. A questa dualità sessuale, corrisponde, in maniera naturale, un ruolo specifico per ciascun sesso. Dio ha fatto l'uomo maschile e attivo, la donna femminile e passiva: è questa l'essenza e la condizione della complementarità.

Dalle origini, la donna è per l'uomo e viceversa: questo ha creato, nelle società islamiche, gruppi di uomini e gruppi di donne che hanno modi di vita e spazi sociali distinti. Esistono spazi pubblici interdetti alle donne e luoghi solo femminili; è difficile, se non impossibile, mischiare generi e luoghi (COURTRAY 1998: 109). Le categorizzazioni, nell'Islam, sono fonte di ordine e di regola; funzionano nel cibo come nelle distinzioni tra i generi. Chi viola l'ordine dato da Dio crea disordine e anarchia. Il sistema delle rappresentazioni adegua il sesso al ruolo; chi inverte ruoli e generi mette in discussione il piano divino (*ibidem*: 110). Il Corano, esplicitamente, condanna la sodomia, ricordando la punizione degli abitanti di Sodoma e Gomorra. Lot dice al popolo: «*Vi accostaste con desiderio agli uomini piuttosto che alle donne. Sì, siete un popolo di trasgressori [...] Facemmo piovere su di loro una pioggia di pietre. Guarda cosa è avvenuto ai perversi*» (VII: 81-84).

La sessualità, nella cultura araba, è considerata normale se è tra eterosessuali; l'omosessualità, il transessualismo e l'ermafroditismo sono argomenti tabù nel quotidiano, anche se presenti nella vita sociale. Chebel parla del *murūwwa*, l'uomo virile, dal temperamento forte, che è uno dei cardini dell'etica araba, quella stessa etica che mette al bando la componente omosessuale, il *mūkhannat*, l'effeminato (CHEBEL 1989: 62).

In Irak in particolare l'omosessualità e il transessualismo sono considerati un reato punibile con la morte: nel 2005 nascono, ispirati dalla *fatwa* dello Ayatollah Alì al-Sistani, delle squadre che controllano e arrestano omosessuali e prostitute. I miliziani del leader sciita Moqtada al Sadr [l'esercito del Mahadi] sono autorizzati a compiere bliz anti-gay: sono controllati anche gli uomini non sposati e vengono arrestati se accusati di omosessualità: si calcola che negli ultimi anni ne siano stati uccisi circa 700.

Giorgio Vercellin ha indagato più a fondo la concezione dell'omosessualità, condannata dagli *ulema* in quanto considerata un sovvertimento dell'ordine del mondo, basato sulla distinzione tra i generi e la gerarchia dei sessi. Al tempo stesso riporta la ricerca dell'antropologa Unni Wikan secondo cui in Oman esisterebbero tre generi: uomini, donne e *khanith*, transessuali maschili (termine che deriva dalla stessa radice *khnth* da cui deriva anche *mūkhannat*, l'effeminato). Si ritiene infatti che mentre le donne possono avere un solo sesso, gli uomini possono assumere un genere sessuale a loro scelta, che dipende dalle relazioni e non dalla anatomia. Questo terzo sesso è posto a protezione delle donne, dato che questi diventano oggetto di attenzione sessuali dei giovani. L'ermafroditismo è in ogni caso una condizione biologica che pone questioni anche sul piano legale, per l'identità giuridica e sociale (WIKAN 1977, in VERCELLIN 2000: 195-196)<sup>(10)</sup>.

Courtray, che ha svolto una interessante ricerca sull'omosessualità nel mondo arabo, parla anche del vissuto dei soggetti, della reazione delle famiglie. Un atteggiamento diffuso è quello del senso di colpa nel percepirsi diversi, che porta come conseguenza il cercare rifugio nella religione. Ma esiste anche la reazione opposta, quella del rigetto dell'Islam; se Dio ha sbagliato, facendo un errore nella creazione, se la religione rifiuta i corpi ibridi anche se esistono, per potersi accettare, si può rompere con l'Islam (COURTRAY 1998: 114).

Un figlio dal sesso indefinibile non può trovare posto in una società dalle categorie, sessuali e sociali marcate; non può trovare lavoro né trovare complicità se non con altri come lui. A me sembra che Salima abbia fatto la scelta di restare in Italia per salvare il figlio dalla ignominia e dal rischio di essere arrestato che avrebbe avuto nel suo Paese, ma sembra anche aver rotto con l'Islam, con le sue rigide regole sociali e il ruolo assegnato alle donne. Nella sua gerarchia di valori, da donna cresciuta in una società androcentrica, non ha trovato posto l'idea di fare di Alì una ragazza forse meno infelice di un maschio a metà.

Non possiamo valutare come abbia funzionato la mediazione interculturale, se la traduzione abbia dato senso alla comprensione profonda del contenuto, se la solitudine e il marito lontano abbiano prodotto in lei una scelta irreversibile e così penalizzante per il figlio. Certo è che la messa in discussione del genere del figlio ha innescato in lei una trasformazione radicale: Salima ha cercato anche lei una nuova identità. La sfera sessuale diventa il centro del cambiamento di vita per entrambi; lei ha fallito come madre perché non è stata capace di costruire un figlio compiutamente maschile; non può riportare un ibrido, un portatore di disordine, dal marito. Forse anche per questo cerca una nuova maternità, per generare un figlio dal sesso definito. L'impressione è che i servizi si siano occupati più del figlio che della madre, più della componente organica che dei risvolti psico-culturali che entrambi hanno dovuto affrontare: forse hanno sottovalutato l'impatto emotivo che ha su una madre arabo-islamica l'aver partorito un ermafrodita, fuori dalle categorie accettabili.

#### *4. Dare al male un significato culturale*

Come ricordano, tra altre, SHEPER-HUGHES e LOCK (1987) il corpo materno è snodo simbolico tra l'individuale, il sociale, il politico, poiché in esso si realizza l'intersezione tra l'esperienza soggettiva del proprio corpo, costruttore e generatore di vita, e le pressioni culturali e religiose che legittimano saperi, ruoli e comportamenti.

Ogni donna, mentre aspetta suo figlio, teme che possa non essere completo, che il corpo del bimbo sia mancante, parziale, impreciso. Ciò che ogni madre spera è di creare il figlio perfetto, perché ogni mancanza è sentita come responsabilità, come perdita, come personale incapacità. Di fronte al controllo sociale da sempre operato sul loro corpo, specie nella sfera genitale e riproduttrice (come ricordava Foucault), le donne cercano strategie per rispondere al bisogno di partorire il figlio perfetto. Anche le donne arabe immigrate cercano un modello biomedico, ma devono fare i conti con modelli sociali e ruoli di genere, con aspettative socio-familiari molto alte.

I diversi percorsi posti in atto rispetto ai problemi (il cibo, l'ernia, il sesso impreciso) sono tentativi di ridefinire il corpo del proprio figlio, secondo le loro specifiche competenze e mettendo in atto forme di potere, individuando strategie per controllarne la crescita e dirigerne la salute. Nel disagio della migrazione, le donne scelgono strade diverse. Karima costruisce, attraverso l'alimentazione, il corpo italiano di Assan. Lei stessa, nella sua storia personale, esprime una protesta attraverso il rifiuto del cibo: la sua denutrizione è una protesta contro la migrazione. Per questo l'integrazione del figlio passa per una risemantizzazione dello stesso cibo prima da lei rifiutato.

Per Kadijja si tratta di dare un senso culturale alla malattia del figlio, contro il rischio di una sessualità dimezzata. La pratica simbolica messa in atto dalla guaritrice rimette a posto l'ordine dei corpi e delle relazioni. Contro il sortilegio, si affida alla guaritrice per combattere il male, per la salute del bambino: del resto Kadija è solita praticare, nella sua quotidianità, cerimoniali contro *jinn* [gli spiriti che possiedono le persone, come indicato nel Corano: *Sura LXXII*] e contro il malocchio.

Salima vede, attraverso un viaggio della speranza della cooperazione sanitaria, la possibilità di salvare il figlio; ma la realtà è peggiore della speranza e le viene messo in crisi il suo orizzonte di senso proprio in quanto madre. Questa imprecisione, questa imperfezione destina il ragazzo ad una vita di marginale (compreso il rischio di morire), nel suo paese d'origine, più di quanto non possa accadere in Italia. Il suo rifiuto di accettare il genere femminile del figlio, il suo non ascoltare medici e mediatori può essere letto come resistenza ad una realtà che non è capace di gestire e di affrontare, di una resistenza alla lettura biomedica del sesso del figlio. La loro è una storia di dipendenza reciproca, di un ordine culturale che non riescono a spezzare. Il potere sociale sul corpo, le sue regole, sono più forti della possibilità di modificarlo, anche se lei sembra punirsi attraverso una sessualità disinvolta.

I servizi hanno offerto, dove possibile, accoglienza, ma anche hanno messo in luce la difficoltà di comunicare con mondi altri, più distanti della lingua. La traduzione dall'arabo all'italiano non significa anche comprendere quali rappresentazioni e valori sociali ci siano dietro mondi culturali distanti, quali rifiuti o accettazioni comporti. Il corpo del figlio deve corrispondere ad un immaginario sociale, che marchia l'omosessualità, l'ermafroditismo e l'impotenza maschile. Le rappresentazioni personali del proprio figlio si scontrano con quelle delle educatrici, dei medici, dei mediatori, degli operatori sanitari, in un confronto che apre nuove domande e offre risposte disomogenee.

I servizi danno spazio alla dimensione organica, alle possibili forme strutturali di accoglienza, molto meno al significato culturale che ogni madre attribuisce alla salute/malattia del proprio figlio, quel figlio da cui dipende il proprio *ruolo posizionale e gerarchico* nella scala sociale. È evidente come i simboli corporei siano dispositivi per la definizione del corpo stesso, di come l'ordine sociale marchi gli individui e le identità.

«È attraverso questo processo di incorporazione che l'ordine sociale assume le vesti della naturalezza e della necessità, portandoci a ritenere il nostro particolare modo di intendere le cose come l'unico possibile e giusto. D'altro lato, però, è in quanto corpi culturalmente informati che percepiamo il mondo, interpretandolo percettivamente prima ancora di renderlo oggetto di una riflessione esplicita [...] La cultura, allora, viene ad essere ripensata come processo intersoggettivo di produzione pratica di significati, attraverso cui, processualmente, poniamo mano alla costruzione della realtà, e alla qualificazione dell'esperienza che ne abbiamo, all'interno di un orizzonte storico di saperi e di pratiche» (QUARANTA - RICCA 2012: 34-35).

L'esperienza costruisce i soggetti, le pratiche e i discorsi definiscono la malattia e i suoi possibili percorsi di cura, ma il significato rimane soggettivo.

Se il male/malattia/disturbo mina gli assunti sulla propria identità di madre, cambia anche il senso del rapporto con i figli e con il contesto relazionale. Nell'esperienza migratoria ogni madre produce un suo significato alla malattia, una sua narrazione che definisce il valore dell'esperienza materna. La malattia deve trovare un significato; se non lo si trova, non si riesce a dare valore alle azioni e si cerca una soluzione soggettiva, simbolicamente centrata. L'azione medica partecipa dei processi di produzione simbolica e di produzione di senso nell'operare le scelte delle madri, perché si mettono in moto dei conflitti che vanno rinegoziati e ridiscussi. Per questo si parla della necessità di un'etica relazionale che coinvolga gli operatori rispetto alla ricostruzione del senso che l'utente dà al suo

malessere, per un orizzonte di senso culturalmente segnato: perché ci sia un diritto al significato (QUARANTA 2012: 37; GADOW 1980).

Ognuna di queste madri ha scelto un percorso di costruzione del corpo del figlio, ha dato un'interpretazione al disagio e alla malattia, scegliendo percorsi terapeutici secondo il senso culturale che al male viene attribuito. Poiché esiste una stretta relazione tra la propria identità di madre e quella del figlio maschio, il disagio del di lui corpo diventa specchio del disagio di lei, il che impone strategie differenti nella vita privata come nei servizi socio-sanitari. Ognuna, a modo suo, esprime disagio, rifiuto, cambiamento, secondo la propria storia personale e familiare, all'interno della rete di relazioni sociali che definiscono l'identità femminile. Sono tutte possibili (a volte drammatiche) risposte di una maternità migrante.

## Note

<sup>(1)</sup> La parola *jihad* in arabo ha più di un significato: in senso stretto indica lo sforzo sulla via di Dio [*jihad fi sabil Allāh*] o di autoperfezionamento, un dovere che ogni musulmano dovrebbe compiere. In un'accezione giuridica, indica la lotta contro gli infedeli, che dovrebbe essere tradotta più come "guerra legale" che come "santa"; nel Corano infatti ha più il senso dello sforzo che della guerra in senso stretto (CAMPANINI 2005, 170-172). Gli *hadīth* sono dei racconti, relativi ad detti o atti compiuti dal profeta; il loro insieme costituisce la *sunnah*, vale a dire la tradizione e la consuetudine normativa riferita a Muhammad. Sono fonti per le scienze giuridiche e religiose: ne esistono infatti numerose raccolte, di cui gli studiosi musulmani hanno valutato l'attendibilità e la veridicità (CAMPANINI 2005, 170-172, 130-131). Un'altra lettura del termine *jihad* viene utilizzato da una Amina Waudud, docente di studi islamici presso la Virginia Commonwealth University fino al 2007, che ha portato avanti una lettura del ruolo della donna nel Corano, rileggendo il testo da una prospettiva di genere, diventando una delle principali interpreti della teologia femminile islamica. In questa direzione, ha scritto un testo, che pone al centro il concetto di *gender jihad*, intesa come sforzo esteriore di lotta contro il patriarcato per stabilire l'uguaglianza di genere nella pratica musulmana (WAUDUD 2006).

<sup>(2)</sup> Il cambiamento del diritto di famiglia e il dibattito che ha portato alla sua attuazione rappresentano una conquista dei movimenti femminili in Marocco, come l'AMDF (*Association marocaine des droits des femmes*) e della LDDF (*Ligue des droits de femmes*) che hanno manifestato per l'uguaglianza tra i sessi, anche dopo una prima riforma del codice, avvenuta nel 1993, ad opera di Hassan II, che non aveva soddisfatto le loro richieste. Un'altra conquista della legge riguarda il diritto della donna con bambini piccoli di conservare il domicilio coniugale, che prima poteva rimanere senza casa, e la possibilità di chiedere il divorzio anche da parte della donna. Nonostante le modifiche apportate, i principi che regolano la famiglia sono quelli della complementarietà, che garantisce l'armonia delle relazioni uomo-donna. In quest'ottica le regole dell'eredità privilegiano i gruppi di discendenza maschile rispetto all'uguaglianza di genere (SALIH 2008; CASTELLACCIO 2012; GIACALONE 2012a). L'applicazione della *Moudawana* è ancora parziale, perché l'analfabetismo femminile nelle campagne è ancora molto alto: i limiti all'applicazione della legge sono sottolineati sia da movimenti femminili come l'*Association Démocratique des Femmes marocaines*, che da studi di settore (NACIRI 2008; ESSALI, 2009). Nelle coppie miste italo-marocchine, la questione dell'eredità coinvolge in maniera diversa uomini e donne, per via dei diversi statuti giuridici, così "in una famiglia con madre italiana e padre marocchino, i figli e il coniuge italiano si troveranno ad avere uguali diritti sui beni di famiglia che si trovano in Italia e ad avere dei diritti

differenziati sulla base del genere per i beni che si trovano sul territorio marocchino”, creando una dimensione di *internormatività giuridica* (PARISI 2007: 193).

<sup>(3)</sup> In Marocco le associazioni delle donne (come l'*Association démocratique de femmes du Maroc* e l'associazione *Bouregreg*) svolgono un grande lavoro d'informazione e di traduzione nelle lingue berbere, specie nelle zone rurali dove le donne sono analfabete o parlano *amazigh* (il testo è in arabo classico). La difficoltà nella sua applicazione è anche dovuta al fatto che i giudici in gran parte sono uomini, spesso conservatori. Nell'applicazione della legge in Italia, la ricerca svolta in Piemonte conferma le difficoltà della sua applicazione, specie per quanto riguarda la *kafala*, la protezione dei minori, per il rifiuto dei mariti di corrispondere i beni dovuti dopo il divorzio. Tra i casi riportati vi è anche quello di una donna a cui è stato rifiutata la tutela dei beni del marito, a causa dell'incapacità d'intendere dell'uomo, perché la legge prevede che la tutela deve essere data prioritariamente al padre del marito o al fratello: le regole della patrilinearità sono ancora forti (EL OUAFI 2008: 57).

<sup>(4)</sup> Nei Uffici di cittadinanza di Perugia non è usuale incontrare donne maghrebine che chiedono contributi economici per il sostegno della famiglia: a volte hanno già due o tre figlie, ma intraprendono una nuova gravidanza (nonostante le difficoltà economiche) per avere il figlio maschio. Si legga, a tal proposito, il bel romanzo di BEN JELLOUN, *Creatura di sabbia*, nel quale la settima figlia di una coppia viene cresciuta e creduta da tutti un maschio, per volontà del padre. Ho svolto una prima ricerca sulle donne marocchine immigrate nel 2000-2001 finanziata dalla Regione dell'Umbria e da me diretta; poi in occasione di una ricerca promossa e finanziata dal CNR: "*Aspetti cognitivi e comunicativi della convivenza multiculturale in Italia: i bambini stranieri tra famiglia e strutture educative*", coordinata da T. Musatti e condotta in tre città (Milano, Roma, Perugia) nel 2005; infine, per una ricerca finanziata dalla Regione dell'Umbria: "*Maternità e cure allevanti: soggettività femminile e criticità delle prime fasi del corso di vita in donne autoctone e straniere*", coordinato da P. Falteri con la mia collaborazione, nel 2009-2010 (GIACALONE 2002, 2008).

<sup>(5)</sup> Sul tema della relazione madre-figlia nella cultura marocchina ho svolto ricerche specifiche, cercando di rilevare come nella migrazione in Italia si creano forme di rifunzionalizzazione e di risemantizzazione del loro ruolo di madri. La presenza di una forte comunità maghrebina in Umbria (marocchini, tunisini) crea forme di controllo sociale molto forte nei confronti delle adolescenti, che vedono la loro libertà limitata rispetto a quella dei fratelli: si sentono più autonome ma incontrano più difficoltà nel processo di costruzione identitaria (GIACALONE 2012b). Paradossalmente, noto come le famiglie in Marocco stiano cambiando in senso occidentale più che in Italia, dove permane un controllo familiare marcato. È altrettanto vero che le madri investono sul futuro attese e aspettative, e che le figlie trovano nelle madri il punto di riferimento, in quanto i padri sono spesso assenti per lavoro: «*Forse è più difficile in Marocco, perché qui la figlia è più attaccata alla sua religione e alla sua cultura, ritorna alle sue origini, mentre adesso, quando vado in Marocco, le ragazze sono come qui. Si vestono allo stesso modo e si comportano uguale. Quando vado in Marocco sono più preoccupata per loro [...] A me fa più paura lì che qui*» (Fatima, 40 anni, dicembre 2013) (NEJJARI 2013: 40).

<sup>(6)</sup> L'*adhan* è l'invito alla preghiera, le frasi iniziali delle cinque preghiere quotidiane. Sussurrarle all'orecchio del neonato significa introdurlo nell'ambito della religione, a ricordo del profeta Muhammad che ascoltò all'orecchio i versetti proferiti dall'arcangelo Gabriele. Il lato destro è notoriamente il lato sacro, il lato maschile, in molte società, come tanti antropologi hanno dimostrato. Ricordo che anche Maria di Nazareth, nella tradizione cristiana, durante l'Annunciazione di Gabriele, riceve lo spirito santo che entra in lei attraverso l'orecchio destro.

<sup>(7)</sup> Non è possibile in questa sede entrare dettagliatamente nell'articolazione della ricerca e dei suoi risultati, in particolare per quanto attiene ai percorsi sanitari delle diverse protagoniste. Rimando a GIACALONE 2008; ZENZERI 2012.

<sup>(8)</sup> «[Le streghe] le quali, avendo trovato i pannolini del bimbo posti ad asciugare fuori di casa, dopo l'Avemaria, vi hanno urinato sopra per far dispetto alla madre; ragione per cui le nutrici devono guardarsi dal tenere le fasce o altra biancheria sulle siepi o sui muriccioli, al calar della notte» (ZANETTI Z., *La medicina delle nostre donne (1892)*, Foligno, Ediclio, 1978, p. 160); «Se i bambini fanno i loro bisogni corporali fuori di casa, e stanno accoccolati per terra mentre spira

il vento, si può prolassare l'intestino retto, o venir fuori un'ernia, solo che il vento entri in bocca in quell'istante» (PITRÉ 1978: 146). Per le pratiche relative alla cura dell'ernia inguinale e alla credenza del *malo viento* in Basilicata, si veda SPERA 2012).

<sup>(9)</sup> Il codice di famiglia irakeno ha una storia che risente delle diverse stagioni politiche dell'area. Nel 1959 viene ratificato il Diritto di famiglia più avanzato del mondo arabo, che rende la poligamia difficile, che vieta il ripudio e vede il diritto di custodia del figlio per la madre. Nel 1990, dopo la disastrosa fine della guerra con l'Iran, Saddam Hussein avvia una islamizzazione dell'Irak, introducendo un emendamento che permetteva l'impunità per il delitto d'onore (sia da parte dei mariti che dei fratelli) (art. 111) e autorizzava i mariti a picchiare le mogli a scopo educativo (art. 45). Nel dicembre del 2003 il leader del Supremo Consiglio per la rivoluzione islamica, l'Ayatollah Abdel Aziz al Akim, ha abrogato il Codice del 1959 per riportare il diritto di famiglia ai principi religiosi, fortemente penalizzanti per le donne (FONTANA 2004).

<sup>(10)</sup> Interessante il dibattito riportato da VERCELLIN sul tema e la ricchezza dei contributi scientifici sul tema. Si veda tutto il capitolo, pp. 183-197. Sulla tematica della mascolinità e dell'omosessualità in Marocco, si veda DIALMY 2010.

## Riferimenti bibliografici

- BEN JELLOUN T. (1987 [1985]), *Creatura di sabbia*, Torino, Einaudi (ediz. orig.: *L'enfant de sable*, Paris, 1985).
- BENKHEIRA M.H. (1999), *Les fonctions rituelles de la viande dans le monde islamisé*, "L'Homme", n. 152, 1999, pp. 89-114.
- BONTE P. (1999), *Le sacrifice animal*, "La Ricerca Folklorica", n. 40, 1999, pp. 79-90.
- BOUHDIBA A. (2005 [1975]), *La sessualità nell'Islam*, Bruno Mondadori, Milano, (ediz. orig.: *La sexualité en Islam*, Presses Universitaires de France, Paris, 1975).
- CAMPANINI M. (2005) (curatore), *Dizionario dell'Islam*, Rizzoli, Milano.
- CASTELLACCIO R. (2012), *Donne e diritto di famiglia in Marocco. Una riflessione storico-antropologica*, Il Cerchio, Firenze.
- CHEBEL M. (1989 [1988]), *La cultura dell'harem. Erotismo e sessualità nel Maghreb*, Leonardo, Milano (ediz. orig.: *L'esprit de sérail. Perversion et marginalités sexuelles au Maghreb*, Lieu Commun, Paris, 1988).
- COURTRAY F. (1998), *La loi du silence. De l'homosexualité en milieu urbain au Maroc*, "Gradhiva. Revue d'anthropologie et d'histoire des arts", n. 23, 1998, (*Anthropologie des sexes*), pp. 109-120.
- DIALMY A. (2010), *Critique de la masculinité au Maroc*, Saad Warzazi, Rabat.
- EL KHAYAT R. (2009 [2001]), *Cittadine del Mediterraneo. Il Marocco delle donne*, Castelvevchi, Roma (ediz. orig.: 2001).
- EL OUAFI N. (2008), *Dal Marocco all'Italia: l'applicazione della Moudawana in Piemonte. Rapporto di ricerca*, Alma Terra, Torino ("Quaderni di Paralleli").
- ESSILI K. (2009), *La femme marocaine entre la réalisation de soi et le retour à l'unité! Á tel point le nouveau code de la famille a répondu aux attentes de la famille marocaine?*, "Voci", n. VI, 2009, pp. 128-140.
- FALTERI P. - GIACALONE F. (2005), *Crescere altrove. Pratiche e strategie di cura tra le madri africane e arabe a Perugia*, "Percorsi Umbri", n. 2, 2005, pp. 19-32.
- FEKKAR Y. (1983), *Mettre au monde ou le Jihad des femmes*, "Peuples Méditerranéens", n. 22-23, 1983, pp. 281-285.
- FONTANA T. (2004), *Iraq: la questione del diritto di famiglia*, "Mappamondo", marzo 2004, pp. 4-6.
- FORTIER C. (1999), *Fisiologia della filiazione e della parentela di latte nell'Islam malekita e nella società mauri di Mauritania*, "La Ricerca Folklorica", n. 40, 1999, pp. 91-104.

- GADOV S. - SPIKE S.F. (1980) (curatori), *Nursing. Images and ideas*, Springer, New York.
- GARNERO S. (1982), *Essai d'approche des relations precoces mère-enfant de la naissance à dix-huit mois en milieu culturel algérois* [mémoire de spécialisation en psychiatrie, Université de Paris - Val de Marne].
- GIACALONE F. (2002), *Marocchini tra due culture. Un'indagine etnografica sull'immigrazione*, Franco Angeli, Milano.
- GIACALONE F. (2007), *Bismillah. Saperi e pratiche del corpo nella tradizione marocchina*, Gramma, Perugia.
- GIACALONE F. (2008), *Les savoirs du corps entre Islam et services. La vie quotidienne des mères maghrébines*, pp. 217-262, in *Une crèche pour apprendre à vivre ensemble*, Erès, Ramonville Saint-Agne.
- GIACALONE F. (2012a), *Il difficile viaggio nei diritti delle donne marocchine*, pp. 7-20, in CASTELLACCIO R., *Donne e diritto di famiglia in Marocco*, Il Cerchio, Firenze.
- GIACALONE F. (2012b), *Les enfants d'immigrés en Ombrie: milieu urbain et pratiques religieuses des jeunes musulmans*, "Migrations Société", vol. 24, n. 141-142, 2012, pp. 171-196.
- GOOD B.J. (1999 [1994]), *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*, Edizioni di Comunità, Torino (ediz. orig. *Medicine, rationality and experience: an anthropological perspective*, Cambridge, 1994).
- HÉRITIER F. (1996), *Maschile e femminile: il pensiero della differenza*, Laterza, Roma - Bari.
- HÉRITIER F. (2004), *Dissolvere la gerarchia. Maschile/Femminile. II*, Cortina, Milano (ediz. orig.: *Masculin/Féminin. II*, Odile Jacob, Paris).
- Il Corano* (1994), PICCARDO H.R. (a cura di), Unione delle Comunità ed Organizzazione Islamiche in Italia [Ucoi], Newton Compton, Roma.
- LACOSTE DUJARDIN C. (1985), *Des mères contre les femmes. Maternité et patriarcat au Maghreb*, La Découverte, Paris.
- Moudawana, *Legge n. 70, 2003* (2006), in R. ALUFFI BECK PECCOZ (curatrice) *Persone famiglia diritti. Riforme legislative nell'Africa Mediterranea con appendice legislativa. Atti del Convegno (Torino 26 maggio 2006)*, Giappichelli, Torino.
- NACIRI R. (2008), *Les droits des femmes. Code de famille, trois ans d'application, bilan et contraintes*, Faculté de Sciences Juridiques Économiques et Sociales, Oujda (Série Colloques et Séminaires)
- NEJJARI K. (2013), *Migrazioni, genere e generazioni: il rapporto madre-figlia nella comunità marocchina della Valtiberina* [Tesi di laurea, Dipartimento di scienze politiche, Università degli studi di Perugia, anno accademico 2012/2013].
- PARISI R. (2007), *Attraversare confini, ricostruire appartenenze. Un'etnografia delle coppie italo-marocchine*, Aquilegia, Milano.
- PITRÉ G. (1978 [1896]), *Medicina popolare siciliana*, Il Vespro, Palermo.
- QUARANTA I. - RICCA M. (2012), *Malati fuori luogo. Medicina interculturale*, Raffaello Cortina, Milano.
- RYCX J.F. (1987), *Règles islamiques et droit positif en matière de successions: Présentation générale*, pp. 19-42, in GAST M. (curatore), *Héritier en pays musulman. Habus, lait vivant, manyahauli*, Ed. CNRS, Paris.
- SALIH R. (2008), *Musulmane rivelate*, Carocci, Roma.
- SCHEPER-HUGHES N. - LOCK M. (1987), *The mindful body. A Prolegomenon to future work in medical anthropology*, "Medical Anthropology Quarterly", vol. 1, n. 1, marzo 1987, pp. 6-41.
- SCHEPER-HUGHES N. (2000 [1994]), *Il sapere incorporato: pensare con il corpo attraverso un'antropologia medica critica*, pp. 281-297, in BOROFKY R. (curatore), *L'antropologia culturale oggi*, Meltemi, Roma (ediz. orig.: *Assessing Cultural Anthropology*, McGraw Hill, New York, 1994).
- SPERA V. (2012), *Il fiato sonoro e il fischio che cura. Uso rituale e ludico dei fischietti in terracotta*, pp. 23-57, in: FOSCA L., *Il sole e il soffio. Soffio del rito. soffio del riso*, Museo Dinamico del Laterizio e delle Terrecotte di Marsciano - NCT Global Media, Perugia.
- VERCELLIN G. (2000), *Tra veli e turbanti. Rituali sociali e vita privata nei mondi dell'Islam*, Marsilio, Venezia.

- WIKAN U. (1977), *Man becomes woman. Transsexualism in Oman as a key to gender role*, "Man. Journal of the Royal anthropological institute", nuova serie, vol. 12, n. 2, 1977, pp. 304-319.
- WAUDUD A. (2006), *Inside the gender Jihad. Women's reform in Islam*, Oneworld Publications, Oxford.
- ZANETTI Z. (1978 [1892]), *La medicina delle nostre donne*, Ediclio, Foligno.
- ZENZERI M. (2012), *Servizi in ascolto. Mediazione culturale in Europa e una proposta per l'Umbria* [Tesi di laurea magistrale, Facoltà di scienze politiche, anno accademico 2011/2012].

## Scheda sull'Autrice

Fiorella Giacalone è professore associato di Antropologia socioculturale presso il Dipartimento di scienze politiche, Università degli studi di Perugia. Da anni compie ricerche sull'immigrazione maghrebina, sui percorsi di maternità di donne italiane e arabe, sulle seconde generazioni in Umbria. Ha svolto anche una ricerca nel sud del Marocco sulla farmacopea tradizionale. Ha svolto seminari nelle università di Florianópolis (Brasile), Marrakech (Marocco), Valladolid (Spagna), al Collège de France (Parigi). Tra le sue ultime pubblicazioni: *Bismillah. Saperi e pratiche del corpo nella tradizione marocchina*, 2007; (con Paola FALTERI), *Migranti involontari. Giovani stranieri tra percorsi urbani e aule scolastiche*, 2011; *Il difficile viaggio nei diritti delle donne marocchine*, 2012; *Impronte divine. Il corpo femminile tra maternità e santità*, 2012.

## Riassunto

### *Costruire il corpo del figlio. Madri arabe immigrate e figli maschi*

Le donne maghrebine hanno ancora un grande ascendenza sui figli maschi, che si accompagna a intense cure di maternage. La nascita di un figlio dà alle donne stabilità affettiva, potere familiare e uno status sociale riconosciuto. Le madri investono risorse affettive ed energia per avere figli maschi sani e virili, e combattono ciò che ostacola questo obiettivo, anche se la condizione femminile, in particolare delle donne marocchine, è cambiata nel tempo.

Il saggio riporta la storia di tre donne, coinvolte, in modi diversi, nella "costruzione" del corpo del figlio nella migrazione in Italia attraverso l'alimentazione, la cura del corpo e la definizione sessuale. Karima, Kadija e Salima offrono una loro personale interpretazione al loro ruolo di madre, cercando di dare un significato culturale alla malattia e ai percorsi d'integrazione. Rappresentano possibili e drammatiche risposte di una maternità migrante.

*Parole chiave:* madri arabe, madri immigrate, generi e generazioni, Islam e sessualità, Moudawana.

## Résumé

### *Construire le corps de fils. Mères immigrées arabes et leurs fils*

Les femmes arabes ont un grand pouvoir sur leurs fils, pouvoir qui exercent avec différentes formes de maternage. La naissance d'un enfant donne aux femmes la stabilité émotionnelle, la puissance de la famille et un statut social reconnu. Les mères investent des ressources et de l'énergie émotionnelle pour avoir des fils sains et virils, et luttent contre ce qui entrave cet objectif, même aujourd'hui dans les pays arabes. L'essai raconte l'histoire de trois femmes arabes impliquées, de différentes manières, dans la «construction» du corps de leur fils dans la migration en Italie, par la nutrition, le soins du corps et la définition sexuelle. Karima, Kadija et Salima proposent leur propre interprétation du rôle maternelle, en essayant de donner un sens culturel aux parcours d'intégration. Elles sont possibles et dramatiques réponses à une maternité migrante.

*Monts clés:* mères arabes, les mères immigrantes, les genres et les générations, l'Islam et la sexualité, Moudawana.

## Resumen

### *Construyendo el cuerpo de el hijo. Madres inmigrantes árabes y sus hijos*

Las mujeres maghrebina tienen mucho poder sobre sus hijos, quienes ejercen en cualquier forma de la maternidad. Es el nacimiento de un niño que da a las mujeres la estabilidad social, el poder de la familia y un estatuto reconocido en sociedades. Las madres invierten recursos y energía emocional para tener hijos sanos y viriles, y luchan contra lo que dificulta este objetivo. El ensayo narra la historia de tres mujeres árabes, que participan, de manera diferente, en la "construcción" del cuerpo de su hijo en la migración en Italia, través de la nutrición, el cuidado del cuerpo y la definición sexual.

Karima, Kadija y Salima ofrecen su propia interpretación de su papel de madre, tratando de dar sentido cultural a las vías de integración. Son respuestas dramáticas y posible a la maternidad en la migración.

*Palabras clave:* madres árabes, las madres inmigrantes, géneros y generaciones, el Islam y la sexualidad, Moudawana.

## Abstract

### *Building the body of son. Arab immigrant mothers and their sons*

Arab women have great power over their sons, with any form of mothering.

The birth of a child gives women emotional stability, family power and a recognized status in society. The mothers invest resources and emotional energy to have healthy sons and manly, and fight what hinders this goal. The essay tells the story of three Arab mothers, involved, in different ways, in the “construction” of the body of his son in the migration to Italy, through nutrition, body care and sexual definition. Karima, Kadija and Salima offer their own interpretation of their role as a mother, trying to give meaning to the illness and cultural integration paths. They are dramatic and possible answers to a migrant maternity.

*Keywords:* Arab mothers, immigrant mothers, genres and generations, Islam and sexuality, Moudawana.