

Antropologie dell'infanzia e della famiglia immigrata

Simona Taliani

antropologa (Università di Torino)
[simona.taliani@unito.it]

«Vite vere sono state “giocate” in queste poche frasi; non voglio dire con questo che vi sono state raffigurate, ma che di fatto la loro libertà, la loro sventura, spesso la loro morte, in ogni caso il loro destino, vi sono stati almeno in parte decisi. Questi discorsi hanno realmente incrociato delle vite; delle esistenze sono veramente state rischiate e perdute in queste parole».

(FOUCAULT M. 1977: 248).

Preludio (poco promettente) su un problema di acculturazione

«Complessivamente, sulla base dei dati anamnestici, psicometrici e clinici rilevati all'attuale osservazione si può affermare che la signora presenta una personalità caratterizzata in senso referenziale e irritabile, nell'ambito di un problema di acculturazione dove, per esempio, fattori di difficoltà legati a dati etnici sono scambiati per elementi razzisti (per esempio la signora contesta l'interpretazione della maternità presente in questa cultura, dato etnico, e attribuisce la non accettazione di tali valori ad una possibile spiegazione razziale) e dove, per giunta, la spiritualità della signora porta ad un atteggiamento di ulteriore difficoltà di integrazione data la situazione religiosa dominante in questo ambiente socio culturale. Di fatto questo insieme di elementi ha impedito che la signora fosse in grado di recepire l'aiuto che, invece, dall'esame della documentazione in atti, le è stato ripetutamente offerto con modalità e ambienti di accoglienza diversi.

Questa condizione a casualità multideterminata appare aver generato una situazione dove la genitorialità è stato un elemento di rivendicazione di specificità ed identità che si contrapponeva all'ambiente circostante, con incremento dei conflitti e superamento dei limiti ambientali. D'altronde se può essere vero quanto riportato nella relazione antropologica, dove si afferma che le istanze culturali della signora non sono state adeguatamente ascoltate, è altresì vero che questo ambiente pone un accento decisamente diverso ai diritti e alla tutela del minore, non concependolo esclusivamente con espressione indifferenziabile del materno, ma ponendo precisi limiti, doveri e responsabilità non solo di accudimento materiale e di amore incondizionato ai genitori, ma anche di rispetto dell'autonomia, dei tempi e dello sviluppo individuale. In tale senso il conflitto culturale è inevitabile e

una forma di valutazione deve risultare dominante, a meno che la cultura di riferimento non disponga di una rete sociale alla quale fare riferimento. Nel caso della signora, tuttavia, non era e non è presente tale aspetto protettivo di tipo sociale e comunque anche l'autonomia culturale ha dei limiti all'interno di un ambiente culturale più ampio (per esempio si può pure appartenere ad una cultura che rifiuta le vaccinazioni ma non per questo, in questo ambiente, è possibile non vaccinare i bambini). Su questo aspetto la signora non appare aver saputo acculturarsi e tale aspetto è un elemento disfunzionale di personalità, peraltro più volte evidenziato nelle relazioni esaminate. È anche possibile che il contesto di valutazione a fini giudiziari possa aver ulteriormente irrigidito psicologicamente la signora, anche se l'attivazione delle procedure valutative è successiva ad una crisi relazionale nell'ambiente di accoglienza» (Archivio Famiglia V., Centro Frantz Fanon, 2014)⁽¹⁾.

Amandine [pseudonimo], classe 1983, camerunese, è «conosciuta dal Comune di Roma Capitale dall'anno 2008 quando ancora gestante si è rivolta ai servizi sociali del Municipio per richiedere un contributo economico. Dopo la nascita del minore sono stati attivati altri interventi di sostegno». Dal carattere «introverso» e «nervoso», con inclinazioni «mistiche» e una personalità «caratterizzata in senso rigido, poco adattiva, e con tendenza alla sospettosità e interpretatività, fortemente individualista, attiva, tenace e determinata, con tendenze all'irritabilità», viene ritenuta affetta da un disturbo di adattamento. La sua inadeguatezza adattiva alla cultura del paese d'accoglienza segnala, per il medico incaricato di redigere la perizia psicologica, una disfunzione della personalità. Ad essere in gioco è il destino del figlio, per il quale il Tribunale per i Minorenni ha disposto l'adozione attraverso una procedura definita MDDA (minore da dichiarare adottabile).

I minori da dichiarare adottabili

È a partire da simili documenti che si intende analizzare in questo volume monografico della rivista AM il processo di medicalizzazione e di psicologizzazione della genitorialità quando la famiglia immigrata viene presa in carico da servizi pubblici e da istituzioni incaricate di tutelare la salute del minore. I due principali strumenti di protezione che lo Stato ha a disposizione, nel momento in cui si ritiene che le relazioni familiari siano dannose e lo sviluppo dei bambini compromesso, sono l'affidamento eterofamiliare e/o l'adozione del minore. L'interesse degli autori che hanno contribuito alla composizione di questo numero saranno principalmente i fascicoli giudiziari in cui si accumula, foglio dopo foglio, relazione su

relazione, la storia familiare di genitori immigrati e dei loro figli. Si tratta di aggiornamenti, certificati e risposte a quesiti peritali tra operatori sociali, sanitari e legali, competenti sui singoli casi.

Siamo in un ambito dove le pratiche istituzionali interpellano tre saperi scientifici – giuridico, medico-psicologico e socio-educativo –, chiamati in causa per valutare la genitorialità e lo stato di benessere del minore nella sua famiglia; per comprendere l'evoluzione di legami familiari considerati patologici o indifferenziati; per fornire nuove opportunità di crescita a minori dallo sviluppo psicoaffettivo compromesso o ad adolescenti devianti. A leggere i numerosi fascicoli – come abbiamo fatto per il progetto *Il rovescio della migrazione* – ci si accorge della distanza tra l'ordine minuto dei problemi sollevati e l'enormità del potere messo in scena, non diversamente da quanto è stato detto per altri “archivi dell'infamia”.

In queste storie di famiglia si rivela nitido il tipo di rapporto che si instaura *tra il potere, i discorsi e il quotidiano*. Il «panopticon in miniatura» (BENEDEUCE R. 2014, TALLANI S. 2014a), da cui gli operatori, gli esperti, i professionisti incaricati osservano la relazione genitoriale, viene costruito tra gli interstizi di un rapporto intimo: quante volte il bambino viene allattato; quante volte la madre fa le treccine alla figlia; quanto tempo un neonato viene tenuto in braccio; quanto viene coperto mentre dorme (suda, respira, traspira?); quanto dorme, quando dorme, come dorme? Pratiche di svezzamento, prime forme di deambulazione, gusti olfattivi e alimentari, lallazioni e vocalizzi, apprendimento rudimentale della lingua materna e delle lingue altre che i bambini, soprattutto se stranieri, sentono intorno a loro, a scuola, in comunità o nella famiglia italiana dove passano la maggior parte del loro tempo, e altro ancora: ogni dettaglio del quotidiano materno (o paterno) diventa l'oggetto di un discorso scientifico che produce un preciso destino familiare. Quanto i documenti denunciano in filigrana è un uso della “variabile culturale” approssimativo, stereotipato e sempre finalizzato a disqualificare o rendere illegittima una data relazione familiare. Quanto è in gioco dunque in questi documenti è lo *statuto legale della cultura e della differenza culturale*.

Per questo, prima di tracciare i contenuti, i materiali, i riferimenti bibliografici di queste inedite antropologie dell'infanzia e della famiglia dentro la prospettiva di un'antropologia medica critica, ritengo necessario soffermarmi su un punto che non ha smesso di far discutere gli antropologi: l'uso della cultura negli spazi pubblici della cura, dell'assistenza, della tutela del benessere delle persone. Detto in altri termini, le politiche dell'etnopsichiatria.

L'etnopsichiatria peggiore

Con Michele Risso e Wolfgang Böker aveva preso corpo in Italia un dialogo tra le discipline, «là dove i professori si mangiano l'un l'altro» (BENEDEUCE R. 1998: 49). Seppur tardivamente, per i trent'anni d'attesa nel vedere il loro lavoro tradotto e pubblicato in italiano, l'etnopsichiatria aveva avviato un promettente incontro interdisciplinare tra antropologia, psicanalisi, psichiatria e storia delle religioni, non dimenticando affatto che coloro di cui si stava parlando – undici giovani uomini italiani, immigrati nella Svizzera del dopo guerra, pazienti della Clinica Universitaria di Berna – erano persone socialmente marginalizzate, economicamente e culturalmente subalterne (già nei contesti d'origine), portatori di una precisa concezione dello Stato (di «ostinata sfiducia verso lo Stato» parlano i due autori nel primo capitolo, significativamente dedicato all'ambiente di provenienza dei loro pazienti: RISSO M. e BÖKER W. 2000: 67).

Di fatto poi, in anni più recenti, alcuni *professori si sono veramente mangiati l'un l'altro*, ma non in Italia. Ripartiamo dunque dalla Francia, un paese in cui l'etnopsichiatria è una disciplina dallo statuto allo stesso tempo riconosciuto e demonizzato: Centri e servizi di etnopsichiatria o psichiatria transculturale vengono sostenuti con finanziamenti pubblici, corsi e insegnamenti sono alla portata degli studenti e delle studentesse interessati a lavorare nei luoghi della cura attraverso un approccio antropologico, esperienze vecchie e nuove coesistono; il tutto in un *clima nervoso*, di tensione, tra mormorii e parole biascicate. Parlarne significa ritornare alla diatriba inaugurata da Didier Fassin contro la «retorica piromane», a suo dire, dell'etnopsichiatria proposta da Tobie Nathan⁽²⁾. La critica dell'antropologia medica all'etnopsichiatria francese non poteva essere più sferzante e i risultati sono stati di rendere silente il dialogo. D'altra parte, se la retorica piromane era quell'attitudine a «scherzare con il fuoco sui soggetti più vulnerabili difendendo le idee meno accettabili» (FASSIN D. 1999: 170; traduzione è mia, ST) si comprende bene come non sia semplice tornare al punto di partenza, reinterrogando la «questione culturale» e la «produzione dell'altro come altro».

I punti di dissidio non sono stati teorici, né metodologici, ma prioritariamente politici. Nulla si è detto di come opera un sistema di cura rivolto a farsi carico della sofferenza psichica di persone immigrate, agendo in un setting dove, per esempio, la lingua usata è quella materna del paziente; né di come la cultura – qualunque cosa si designi con questo concetto scomodo – possa costituire una leva terapeutica per dischiudere un percorso possibile. La critica è stata rivolta esclusivamente all'uso della «com-

petenza etnopsichiatrica” nei servizi pubblici. A ben guardare, quanto si è limitato a fare Didier Fassin è una sociologia del sapere istituzionale, attraverso una denuncia dell’ambivalente posizione di un laboratorio universitario pubblico (nel momento in cui il Centre Georges Devereux dell’Università Paris 8 Saint-Denis forniva consulenze a pagamento ad una rete di servizi socio-sanitari, altrettanto pubblici e, secondo l’autore, altrettanto competenti in materia), che ad esso si affidano per la supervisione di situazioni familiari ritenute complesse e di difficile gestione.

«La competenza dell’etnopsichiatria sembra essere diventata indispensabile per tutto ciò che ha a che fare con l’immigrazione e anche, al di là di essa, con tutto ciò che concerne le differenze socialmente costruite come culturali, compresi quei pazienti non immigrati ma di origine straniera. [...] [Essa] nello spazio pubblico tende a imporsi come referente dominante dell’azione in ambito socio-sanitario per tutto ciò che ha a che fare con l’immigrazione e con le minoranze. [...] [È] un’impresa concreta che intende imporre un ordine delle cose in città e ad instaurare una norma nella gestione dell’alterità [...] [È] un esercizio delicato dove bisogna mostrare l’impotenza dei professionisti competenti e delle istituzioni specializzate senza disqualificarle per non indisporle» (*Ivi*: 147-168; la traduzione è mia, ST).

Insomma, la politica dell’etnopsichiatria francese altro non sarebbe stata che un’operazione di accaparramento di credibilità nei servizi pubblici, i cui operatori venivano disqualificati nel loro operato quotidiano, ma con i quali si manteneva pur sempre una buona collaborazione per continuare ad avere “clienti”: ciò con il fine ultimo di imporre un’unica norma nella gestione dell’alterità degli immigrati e imporre un *preciso ordine delle cose*. Quanto venne aspramente criticato a Nathan nel 1999 fu inoltre l’«applicazione del culturalismo» (*Ivi*: 168) dentro delle istituzioni pubbliche e laiche. Nathan avrebbe semplicemente preso per buona una deriva antropologica, che non è monopolio di un solo sapere dal momento che diverse discipline sono esposte alle sue “seduzioni”, ma che ha certo contribuito a rendere sterile ogni ulteriore confronto interdisciplinare. La sociologia delle istituzioni socio-sanitarie, a cui Didier Fassin è interessato tanto da tornare ad un anno di distanza con un altro sferzante attacco all’etnopsichiatria *tout court* (FASSIN D. 2000), riguarderebbe pertanto una questione di “competenza” tra saperi, legittimi o illegittimi, piromani o salvifici e, al contempo, la produzione sociale della differenza come “culturale”.

Gilles Bibeau aveva posto un problema simile nel 1995, nel corso di un Seminario tenutosi a Perugia e organizzato dalla Società italiana di Antropologia medica, con modalità di tutt’altro respiro, riconoscendo che la “questione culturale” dentro i servizi di cura, di accoglienza, di tutela e diritto alla salute andava affrontata con serietà perché interrogava da

cima a fondo i diritti di cittadinanza delle persone nelle società multiculturali («Si tratta di ridefinire la cittadinanza», scriveva BIBEAU G. 1996: 91). L'autore mostrava allora quanto il pensiero politico fosse incapace di conciliare nei servizi pubblici diritti contraddittori ma ugualmente legittimi di una popolazione sempre più eterogenea e plurale. È quanto ricorda anche Pino Schirripa quando afferma che le dinamiche migratorie sollevano «il problema del posto che i nuovi cittadini possono occupare, e in quale veste, nell'arena sociale» (SCHIRRIPIA P. 2003: 380). Le politiche della cura, in altri termini, facevano e tutt'ora fanno fatica a legittimare delle differenze culturali in seno al sistema sanitario nazionale e mal coniugavano il diritto all'uguaglianza del trattamento, la garanzia di accesso alle cure e i riferimenti a sistemi di cura alternativi. Se, come insiste a dire David Ingleby in un articolo pubblicato più recentemente su *International Journal of Migration, Health, and Social Care*, l'arena sociale in cui si configurano le nuove politiche della cura di persone immigrate o appartenenti a minoranze si limita oggi a percorsi di “alfabetizzazione sanitaria” (*health literacy*), appiattendolo tutta la complessa questione su una mera soluzione “tecnica”, ciò significa che il problema “politico” resta del tutto irrisolto (INGLEBY D. 2012). Per questo va riproposto, oltre Fassin e oltre Nathan. Altri esempi di derive culturaliste in etnopsichiatria e antropologia non sono comunque mancati. È per questo utile soffermarsi su un caso trattato dal lavoro di Charles Briggs e Clara Mantini-Briggs, perché esso contiene tutti i temi che saranno centrali in questo volume monografico.

Madri sufficientemente cattive

In “*Badmothers*” and the Threat to Civil Society: Race, Cultural Reasoning, and the Institutionalization of Social Inequality in a Venezuelan Infanticide Trial, Charles Briggs e Clara Mantini-Briggs riportano il processo a carico di una giovane india warao, incarcerata e giudicata per infanticidio. Gli autori rivolgono la loro attenzione ai discorsi intorno alla “cultura” sviluppati dentro le istituzioni statali deputate alla valutazione degli eventi (tribunale, servizio sociale, ambulatori medici, ecc.). Si chiedono come questa variabile venga “usata” dai saperi che hanno una funzione sociale pubblica riconosciuta: come, in altri termini, gli antropologi dialogano tra loro e con altri professionisti; e come questi ultimi si appropriano dalla prospettiva o dell'autorevolezza antropologica per sostenere delle interpretazioni al cospetto di comportamenti umani ritenuti dalla legge insensati, violenti e punibili come reati.

Dai rapporti della Divisione della polizia giudiziaria di Tucupita, una cittadina nel nord est del Venezuela, si evince che alle sette e mezza del mattino del 5 settembre 1992 si presentò «la minore [Herminia Gómez]: 16 anni, che [aveva] abortito un feto di circa sei mesi di gestazione» (BRIGGS C. - MANTINI-BRIGGS C. 2000: 307; la traduzione è mia, ST).

Herminia Gómez [pseudonimo], adolescente Warao. Ai tempi dei fatti, faceva la domestica presso una famiglia borghese di Tucupita, cittadina dove era nata e cresciuta. Gran parte della sua vita l'aveva trascorsa presso la missione cattolica del paese e poi come domestica nelle case di *gente per bene*. Una sera, dopo essere stata portata dai suoi datori di lavori in ospedale per i forti dolori addominali che lamentava da giorni, fu sedata con un'iniezione dal medico senza neanche essere visitata; poi, a casa, proseguì la cura prescritta ingerendo dei sedativi e degli antidolorifici. La notte, svegliatasi per i forti crampi che non erano affatto scemati nonostante la terapia, si recò in bagno e diede alla luce una bambina nella tazza del water. La mattina dopo il suo datore di lavoro, seguendo le tracce di sangue lasciate un po' ovunque in casa, fece la tragica scoperta del corpicino senza vita della neonata, con in bocca un batuffolo di carta igienica, nel contenitore dell'immondizia in giardino.

L'assistenza legale, medica ed etnopsichiatrica fu costruita intorno alla differenza culturale⁽³⁾ della primipara, essendo lei una giovane donna indigena. Ironicamente – commentano i due autori – il risultato degli interventi *in sua difesa* fu quello di una «doppia patologizzazione» (*Ivi*: 326). Analizzando l'*Expediente* [l'incartamento processuale], si vede bene come le relazioni prodotte dall'avvocato dell'Ufficio degli Affari Indigeni di Caracas, Richard Rodríguez, dal Presidente del Collegio di Sociologi e Antropologi, Félix López, e infine dalla psicologa clinica ed etnopsichiatra Yolanda Rinaldi della *Casa del la Mujer* di Ciudad Guyana, andassero tutte nella stessa direzione.

Rodríguez, Félix e Rinaldi erano, se così si può dire, “professionisti della cultura”, ossia persone con una formazione antropologica dichiarata e attestata. Il “ragionamento culturale” di Rodríguez e López era finalizzato a spiegare le ragioni culturali dell'infanticidio a partire da elementi di origine tanto socio-culturale quanto medico-psicologica: si scrisse, da parte loro, che Herminia si trovava in uno stato di malattia mentale perché affetta da una psicosi post-partum che la rendeva incapace di intendere e di volere; che Herminia non conosceva la legge nazionale venezuelana perché india, dunque *naturalmente ignorante*; che Herminia proveniva da una cultura warao (termine spesso scritto in maiuscolo nei

dossier) ostile ai rapporti con i *jotaro* (i bianchi) e fortemente contraria ai matrimoni misti, nella quale era prevista la pratica dell'infanticidio ogni qualvolta vi fosse stato un *incrocio indesiderato di razze*, pena l'esclusione sociale dal gruppo di madre e figlio (questa ipotesi dava per assodato che il figlio di Herminia fosse il frutto di una relazione proibita e non, come la sua famiglia si ostinava a dire, con un giovane warao della sua comunità). Il ragionamento compiuto dall'etnopsichiatra insisteva piuttosto sull'influenza diretta tra etnocidio culturale e psicopatologia individuale, rovesciando in termini di "patologia culturale" quella che era a tutti gli effetti per Briggs e Mantini-Briggs una storia di "violenza strutturale". I due autori sono molto critici nei confronti di questo "studio etnopsichiatrico" e scrivono:

«Rinaldi cita i lavori dell'antropologo Johannes Wilbert (1964, 1970) per costruire un'immagine nostalgica di cosa sarebbe stata la cultura Warao senza le pressioni di acculturazione a cui è stata sottoposta. [...]

[Secondo l'etnopsichiatra] [i]l "peso" dell'acculturazione lascia la signora Gómez "con una perdita delle sue radici comuni, sola e afflitta in un mondo in cui sarà sempre considerata uno strano oggetto di discriminazione (Expediente: 247-48). La signora Gómez diviene l'ennesimo esempio dei risultati patologici del razzismo e della perdita di una cultura tradizionale. Rinaldi raccomanda che la signora Gómez sia rilasciata in modo che possa essere "reintegrata nella sua cultura di origine" e possa essere restaurata una "continuità storica" della cultura, cruciale per mantenere il potere e la volontà di vivere di ciascuno. La sua guarigione sarebbe facilitata dal suo ritorno alla "natura", ossia alla foce della foresta equatoriale, per lei unico "rifugio perfetto"» (*Ivi*: 322-323; la traduzione è mia, ST).

Anche in questo frangente, come nei documenti depositati da Rodríguez e Félix, sembra che l'impianto difensivo della psicologa con formazione transculturale fosse rivolto a spiegare le ragioni dell'infanticidio, senza mai mettere in discussione la categoria giuridica (e morale) che si stava usando per interpretare il comportamento di un'adolescente, alla sua prima esperienza di gravidanza, che non era neanche sicuro avesse compreso di essere incinta, sedata *inutilmente* per errore diagnostico (se di questo si può trattare in una situazione dove il medico non ritenne di doverla visitare *perché india*). Herminia *senza dubbio*, per tutti coloro che furono coinvolti nella sua vicenda giudiziaria, aveva ucciso la sua bambina, perché non si spiegava altrimenti la carta igienica sporca di feci trovata nella bocca della neonata, evidente indizio di intenzionalità nel soffocarla e dunque di colpevolezza nell'averla soppressa.

Non avendo accesso diretto all'intero dossier, si possono tracciare qui soltanto alcune riflessioni parziali. Intanto sorprende che nel lavoro del-

la psicologa non emerga nulla di più della vita di Herminia e della sua storia. Un'etnopsichiatria che lasci così opaco il soggetto, che lo riduca a rappresentante di una cultura o membro di una società, è effettivamente poco utile. È una "competenza culturale" generale e generalizzata; un approccio che si sta diffondendo rapidamente, come emerge dalle ultime Linee guida proposte della Psichiatria culturale di stampo americano (APA, 2004) e della Psichiatria transculturale che dedica ampio spazio di riflessione alla formulazione di questionari culturali nei servizi socio-sanitari, utili ad operatori sovraccaricati di lavoro e con un tempo residuale da dedicare ai pazienti provenienti da un'altra cultura e parlanti una diversa lingua (KIRMAYER L. 2012)⁽⁴⁾. Inoltre, insistendo così marcatamente sulla diretta correlazione tra mutilazione culturale e deriva individuale, la psicologa sostiene un determinismo psichico che lascia ben poca possibilità di movimento alla persona, che non sarebbe altro che il prodotto della Storia del suo gruppo, popolo o *etnia*.

Questa «etnopsichiatria post-coloniale» (FASSIN D. 1999: 147) non si differenzia molto dalle derive culturaliste denunciate per la psichiatria *tout-court* o per altre branche della bio-medicina. Voglio qui ricordare due autori che a distanza di anni hanno sviluppato riflessioni importanti a tale proposito. Già Abdelmalek Sayad, in un passaggio de *La doppia assenza*, aveva rivelato i rischi di utilizzare nei reparti ospedalieri dei «volgarizzatori della "cultura" d'origine degli immigrati» (SAYAD A. 2002: 247). Infermieri, mediatori, connazionali, familiari (ma anche medici, antropologi o etnopsichiatri, evidentemente) sarebbero tutti esposti a processi di banalizzazione e stereotipizzazione della cultura del paziente straniero. Per Sayad questi malati «di una specie (culturale) particolare» (*Ibidem*) sono esposti ad una semplificazione del loro malessere entro neologismi che non sono altro per lui che «barbarismi» (come nel caso dell'espressione di «djinfolia», volta a ridurre la complessità di una cultura entro i margini stretti di una diagnosi medico-psichiatrica). Di «folklorizzazione culturale» ha poi parlato in un lavoro del 2008 Stefania Pandolfo, dando voce allo scetticismo della psichiatria marocchina al cospetto dell'etnopsichiatria francese, eco certamente del dibattito che si è sviluppato in Francia negli ultimi quindici anni.

«[All'ospedale psichiatrico Azzari di Salé] non si nutre fiducia negli approcci ispirati all'etnopsichiatria o alla psichiatria transculturale per la paura di una folklorizzazione della cultura [*folklorization of culture*] e a partire dalla storia coloniale, che aveva fatto dei Marocchini dei "soggetti culturali", in opposizione al soggetto universale della Metropoli. Eppure la differenza, la *différance* del soggetto riemerge nei suoi ricordi perturbanti» (PANDOLFO S. 2008: 330; la traduzione è mia, ST).

Consapevoli dunque dei rischi ancora oggi attuali (di semplificare l'orizzonte simbolico e sociale del paziente) e tenuto conto della produzione coloniale dell'alterità (ridotta nell'immaginario dell'indigenato), quanto scrive Stefania Pandolfo sull'impossibilità di eludere la questione della *différence* non può essere lasciato cadere. La differenza riemerge soprattutto come rigurgito, come ben mostra l'autrice nel ripercorrere la sofferenza di Reda, un giovane paziente marocchino, ricoverato nell'Ospedale di Salé, che inventa "storie di jinn" (storie di spiriti). Il più delle volte la differenza si incontra nello scarto di traduzione tra diverse lingue (nel caso di Reda, per esempio, la sua parola passa dal berbero all'arabo al francese, "lingua [questa] dei dossiers e dei certificati clinici").

Il "sapere" che si dovrebbe chiamare in causa per storie come quella di Herminia o di Reda dovrebbe riuscire a scardinare le categorie che definiscono (madre infanticida, paziente schizofrenico); di più, dovrebbe rilevare i vizi impliciti nel processo stesso di classificazione dei comportamenti umani e le ontologie condivise, che restituiscono l'esperienza del reale alle persone, riaprendo incessantemente il discorso sulla *différance*.

Nel lavoro di Briggs e Matini-Briggs si cita anche il caso di María Torres – 22 anni, immigrata irregolare a Caracas dall'Ecuador – descritta come affetta da una insensibile mancanza di sentimento materno, incapace di un adeguato esercizio del suo ruolo di madre, nel processo in cui era imputata di infanticidio per aver partorito il figlio nel bagno della casa dei padroni da cui faceva la domestica e averlo poi avvolto in una maglietta e gettato nel contenitore dell'immondizia. Ora, di cosa parlano le storie di queste *brave domestiche indigene* che sono al contempo *madri immigrate difettose*? È sufficiente, nel rompere con la tradizione culturalista, invocare la differenza di classe e ridurre dunque il fenomeno ad una sociologia delle famiglia povera e subalterna?

Briggs e Mantini-Briggs sembrano confermare questa ipotesi, forti degli importanti e ormai noti lavori in questa direzione (da quelli di Marilyn Nations e Linda Anne Rebhun, a Dorothy Roberts e a Nancy Scheper-Hughes). La costruzione dell'immagine della madre negletta ha consentito socialmente di coprire e spostare altrove le responsabilità istituzionali e statali nell'emarginazione o repressione di alcune precise classi di donne, in particolare le madri nere negli Stati Uniti o le madri indie del Sud America. Si è così consolidato lo stereotipo di una madre senza controllo, promiscua, eccessivamente fertile, che ha figli uno dopo l'altro, senza cura alcuna di costruire una famiglia, né preoccupazione di avere

un marito e padre dei figli accanto ... L'epilogo della storia di Herminia sembra rafforzare *l'immagine dell'anti-madre* (come prodotto sociologico di un'economia razziale) e mina alla base la visione stessa della donna indigena che diventa *tout court* un esempio per la nazione di irresponsabilità, insensibilità e pericolo per la vita dei suoi bambini.

«La logica, in breve, è questa: se una donna indigena, la cui storia diventa talmente visibile per la "società nazionale", può essere così carente di istinto materno e di rispetto per la vita – tanto da nascondere la sua gravidanza, dare vita in un water, uccidere la sua neonata e gettarla in un sacchetto con della carta igienica sporca di feci – allora tutte le donne indigene sono incapaci di salvare la vita dei loro figli» (*Ivi*: 341; la traduzione è mia, ST).

L'epilogo, dicevo, è amaro. Herminia, mentre era incarcerata, venne portata una seconda volta in ospedale nel 1995, di nuovo per un parto finito male. L'antropologa in città registrò le malelingue che subito si affrettarono a parlare dell'*indiecita* che aveva abortito anche il suo secondo bambino. I fatti erano però altri. In carcere, Herminia fu violentata ripetutamente da un poliziotto, con la complicità di una collega, ed entrambi le intimarono di guardarsi bene dal parlare. Scoperta la gravidanza, il suo carceriere cercò di farla abortire, ma l'emorragia a cui andò incontro l'*indiecita* fu talmente copiosa da necessitare un ricovero. Solo a questo punto Herminia venne scarcerata. Nella sentenza di liberazione, il giudice rivalutava i motivi culturali alla base del processo e li considerava una valida motivazione per ridurle la pena. Di lì a pochi mesi, Herminia uscì infatti dal carcere.

Briggs e Mantini-Briggs sollevano delle precise ipotesi sul perché si fosse così rivitalizzata la questione culturale al momento della sua scarcerazione (sostanzialmente il punto era che, non evocando nel provvedimento lo stupro in carcere, la guardia non andò a processo). Il loro lavoro è ineccepibile nel ricostruire una storia di infamia istituzionale. Ma un dettaglio del loro ricco articolo deve essere ancora ripreso per esteso, perché può contribuire a tracciare i confini di un sapere etnopsichiatrico deconfiscato dalle accuse di culturalismo, ma non pavido nell'affrontare *l'ordine culturale delle cose*.

Ripensare l'“ordine culturale delle cose”

Charles Briggs e Clara Mantini-Briggs intervistarono Herminia. Vi sono due frammenti nel loro lungo articolo dove è la ragazza a parlare. Ascoltiamo la sua voce.

«Non sapevo niente della carta igienica mentre mi parlavano [in Ospedale]. Come c'era finita della carta lì? Non ricordo, forse dopo che la neonata è caduta [nel water] ho provato a pulirle la bocca e così è finita della carta nella sua bocca, ma io non ricordo. La Signora [Maria Elena Romero] me lo disse dopo [in Ospedale]. Quando me lo disse, rimasi in silenzio. Ho detto, le ho detto, "Io non ricordo". [...] Mi portarono nel commissariato, mi portarono. Io ero lì, ho raccontato loro la storia. Uno dei poliziotti disse, "Cosa è successo?". Io volevo dire loro la verità. Ma era la prima volta che mi trovavo lì, in una prigione, ero spaventata perché c'erano *criollos* ovunque! Ad un certo punto, un poliziotto disse, "Dicci la verità!". Ho detto, "Io non riesco a ricordare". Le mie parole sono così finite nel registratore, "Io non ricordo". Mi sentivo male, ero ancora sanguinante» (Ivi: 310-311; la traduzione è mia, ST).

Herminia non ricorda, non riesce a ricordare, non può ricordare. Questo oblio per gli autori è l'indizio più evidente che nel dossier a suo carico le dichiarazioni furono costruite a tavolino e che durante l'indagine e il processo *le si misero le parole in bocca*⁽⁵⁾ perché risultasse rea confessa. Ho già evidenziato in altri lavori quanto simili manipolazioni delle narrazioni emergano in Italia nelle relazioni di neuropsichiatri infantili, psicologi, assistenti sociali, educatori (TALIANI S. 2012a: 62); e siano poi riprese da avvocati, curatori, pubblici ministeri, amplificate nelle memorie processuali e nelle sentenze dei giudici (TALIANI S. 2014a: 60)⁽⁶⁾. Ma questa caratteristica non è specifica dei dossier qui in questione; piuttosto essa è l'elemento su cui si fondano tutti gli *archivi del potere*, in cui il soggetto della narrazione resta opaco e il discorso si presenta già deformato entro un preciso rapporto di dominio; in altri termini, sono archivi in cui il senso delle parole viene piegato per rispondere alle intenzioni delle istituzioni e dei loro rappresentanti.

L'amnesia di Herminia è però anche rivelatrice di altro: di ciò che resta non interpretabile né esprimibile nella esperienza di una persona, come uno residuo che manca di senso, o meglio, il cui senso va ancora cercato e non può esprimersi se non a certe condizioni (a fronte di questa mancanza di senso nasce l'inquietudine, l'angoscia, ciò che *rende nervose* queste donne, per riprendere le espressioni da loro stesse usate). È da questo punto opaco che un'etnopsichiatria critica e clinica non può risparmiarsi dal (ri)partire. Dalla storia di Herminia non possiamo, perché manca il materiale; perché alla giovane non è stata offerta questa possibilità, nonostante il massiccio dispiego di interventi attuato *in sua difesa* e senza esito. La psicologa nel suo studio etnopsichiatrico è stata così impegnata a ricostruire le grandi categorie di senso, che non si è spinta ad ascoltare le minute interpretazioni che la giovane madre avrebbe potuto abbozzare se fosse stata messa nelle condizioni di far fare alla cultura il suo lavoro. Gli

antropologi purtroppo si sono fermati *troppo presto* (quantomeno nell'articolo, nulla sappiamo di cosa accadde nella *realtà* della relazione etnografica) e hanno rinforzato una dicotomia tra cultura e società, alterità e alienazione, differenza culturale e iniquità sociale, scegliendo l'iniquità. La storia di Herminia denunciava per loro un tipo preciso di rapporto di potere iniquo. E se questo è pienamente condivisibile, la domanda a cui si vorrebbe riuscire a rispondere è anche un'altra e ha a che fare con le condizioni che avrebbero permesso a Herminia di esprimersi, ricordare e generare un senso intorno alla morte della figlia.

L'etnopsichiatria clinica dovrebbe essere quel dispositivo capace di offrire questa opportunità alle persone che nei suoi spazi prendono la parola. Dovrebbe essere quel dispositivo che non si accontenta di conoscere ed eventualmente usare le antropologie istituite socialmente, ma che è capace di attivare la paziente ricerca di *antropologie pratiche soggettive* intorno ai "non so", ai "non ricordo", ai "si fa così" (un mondo psichico, quello che si ricostruisce, che ha ben poco di psicologico, ma che nasce nell'intersezione tra l'individuale e il culturale).

A partire dalla consapevolezza che i rapporti di forza (ossia le varie forme di alienazione sociale) possono influenzare i rapporti di senso, l'etnopsichiatria clinica dovrebbe "alterare", "smuovere" in qualche modo, i reciproci rapporti costituiti e legittimati, pena il non accedere ad altro senso che non a quello imposto già *dalle circostanze* (e le circostanze per Herminia furono dettate dalla presenza di "troppi *criollos* ovunque", come lei stessa dirà quando le si darà modo di raccontare quanto da lei vissuto).

Ora, se il culturale è quel processo di significazione in atto di fronte all'insensato, a quanto di sé e della propria storia non si riesce altrimenti a pensare – sono i rapporti di senso paralleli o contrapposti a quelli di forza (AUGÉ M. 2000) – è verso questo "non sapere" che dovrebbe andare l'atto etnopsichiatrico, senza cadere nelle illusioni di un culturalismo *prêt-à-porter*. Tale "non-sapere" diventa un "sapere" spesso soltanto nella relazione: etnografica, da un lato, ed etnopsichiatrica, dall'altro, al di qua di ogni banalizzazione (perché non è *culturale* il mettere della carta igienica sporca di feci nella bocca di una neonata, ma sono state culturali diverse pratiche in cui dei bambini venivano esposti ad una morte certa e prematura e che l'osservatore esterno ha ribattezzato o denunciato come forme di "infanticidio": TALLIANI S. 2014a).

L'antropologia medica critica e l'etnopsichiatria clinica non possono arretrare davanti a questi punti di resistenza scomodi e scandalosi, che da

antropologi avremo difficoltà a dire se siano d'ordine sociale o culturale dal momento che si producono nell'intersezione tra rapporti di senso e rapporti di forza, ma che siamo ben in grado di dire che non sono meramente individuali.

«Percepriamo [infatti] qui un nodo di resistenza, la provocazione di un "impensato", una pesantezza di cui, a questo punto, faticheremo molto a dire se sia di ordine sociale o culturale. Nessuno di questi due aggettivi, a dire il vero, sembra pertinente non appena si cerca di descrivere dei comportamenti. Come se, a fare troppe distinzioni fra culturale e sociale, si impedisse di comprenderne l'efficacia» (AUGÉ M. 2000: 21).

Se l'altro sociale, «l'"altro culturale" e l'"altro individuale" sono tutt'uno» (Ivi: 36) c'è spazio, suggeriva Marc Augé, per delle «etnologie senza fine» (Ivi: 33) e per delle etnopsichiatrie non deterministe: per delle etnopsichiatrie (postcoloniali) transizionali.

Intorno ad una storia di abuso (effetti d'Edipo I)

L'etnopsichiatria italiana – perché a questa vogliamo tornare, al di là delle "quisquillie" francesi o dell'"occasione persa" in Venezuela – aveva ricevuto dagli antropologi un grande sostegno. Vittorio Lanternari, prima ricordato, aveva salutato il lavoro di Michele Riso e Wolfgang Böker, *Sortilegio e delirio*, con grande slancio. Nella sua Introduzione, l'autore sottolinea quanto l'operazione scientifica operata dai due psichiatri fosse prima di tutto un'azione di «impegno etico, civile, sociale di particolare significato»: una guida «di fronte alla responsabilità, che incombe su di noi», ossia quella:

«di saper gestire senza colpevole ignoranza, senza omissioni, miscomprensioni e infingarda trascuratezza, il compito di operare in modo equo per la sistemazione di immigrati dal Terzo Mondo o dall'Est. Oggi si tratta di rispondere in modi positivi alle esigenze vitali che toccano, oltre che l'ordine dei problemi pratici, socio-economici, politico-giuridici ecc., l'ordine dei problemi psicologici, di mutua conoscenza a livello culturale profondo» (LANTERNARI V. 2000: 12-13; i corsivi sono miei, ST).

La dimenticanza di Herminia, in quest'ottica, poteva essere lo spiraglio per pensare insieme l'*ordine culturale dei problemi* che la prematura nascita della sua bambina e la sua altrettanto prematura morte avevano provocato (in lei, nella sua famiglia, nella comunità e per quell'entità astratta eppur così drammaticamente presente dello Stato venezuelano con i suoi rappresentanti locali). È questa poi alla fine la responsabilità ultima: pensare con l'altro, pensare insieme l'ordine dei problemi, nelle lacerazioni, nei

silenzi, nella mancanza di parole. Ma questa altra “verità” a quali condizioni può essere detta?

Il caso che vado adesso a presentare rivela quanto la natura dei problemi posta dal caso di Herminia non sia da sottovalutare, anche e soprattutto nei contesti migratori a noi più familiari.

N. Q. e E. Q. sono albanesi di Vlore. Sono il padre e la madre di un bambino di cinque anni e di altre due figlie adolescenti. La storia di questa famiglia è ormai nota in provincia come fatto di cronaca e su internet è reperibile la sentenza che decretò la scarcerazione dell'uomo, accusato due anni prima di atti sessuali, abuso su minore, pedofilia⁽⁷⁾. La figlia dichiarò sotto interrogatorio in tribunale che l'atto del padre era stato frainteso: «Mio padre ha baciato [mio fratellino] per affetto e non per pedofilia, come viene usato. [...] Lo prendi, lo baci, è finita lì [...] È un bacio, noi non diamo importanza, voi magari sì, ma noi... noi è una cosa normale, prendi tuo figlio e lo baci» (<http://www.questionegiustizia.it>). La ragazza si riferiva ai baci che il padre dava al fratello più piccolo, sul suo organo genitale. Il padre, nel corso del suo interrogatorio, dichiarò: «Io non sono come pensate voi, pedofilo, non sono malato, e non sono pazzo. Quello che ho fatto è perché ... perché così faceva mio padre» (*Ibidem*).

Immaneabilmente, nel momento in cui le questioni sono mal poste, le risposte tendono ad essere culturaliste (“da noi”, “da voi”). La differenza culturale tra un “noi” e un “voi” era stata esplicitata in sede processuale, come spartiacque tra l'immagine di un padre e il ribrezzo per il mostro. Si è rapidamente dimenticato, in tutta la procedura, che il baciare l'organo genitale dei bambini, quando maschi, era un'esperienza comune nelle campagne italiane, in un tempo non così lontano dal nostro, senza assumere una valenza erotica né carnale. Gli anziani ricordano ancora oggi che questo veniva fatto dai padri, in un clima di gioiosa giocosità⁽⁸⁾. Elisabeth Badinter, nel suo *xv. De l'identité masculine* (BADINTER E. 1992), ricorda che, nelle società in cui la virilità rappresenta un valore assoluto per il gruppo, è l'uomo che genera l'uomo, attraverso pratiche di survalorizzazione del pene e di stretta relazione tra corpi maschili. Se in alcuni contesti tale pedagogia aveva un carattere propriamente omosessuale, in altri tale rapporto era disinvestito, lasciando spazio ad un legame desessualizzato.

La rabbiosa vicenda di questa famiglia obbliga ad analizzare approfonditamente il processo di risignificazione a cui vengono sottoposte le esperienze umane al cospetto di una loro nuova classificazione (evidente risultato di rapporti di forza asimmetrici). Questo padre si è trovato nella

situazione di dover allontanare da sé le immagini distorte che gli altri si erano fatti di lui, ripetendo a se stesso cosa fa un padre e come si snoda nel tempo la relazione con il proprio figlio. Tutti in questa famiglia hanno dovuto difendersi, strenuamente, dal pregiudizio di perversione, malattia, follia. Il padre è stato colui che lo ha dovuto fare più di chiunque altro, certo, ma nessuno è stato risparmiato dal sentirsi chiamato in causa (d'altra parte tutti *sapevano* quanto succedeva in casa).

La sentenza pone certamente come nodi irrisolti alcune questioni centrali di diritto interculturale, che verranno puntualmente riprese in questo volume da Ennio Tomaselli e Joëlle Long. Il lavoro di decostruzione realizzato in sede processuale rispetto all'“oggettività sessuale del gesto” è centrale.

«Il fatto e le indagini appaiono di elementare semplicità. La notizia di reato era acquisita dal personale dell'asilo in cui era inserito il piccolo [...] Le riprese audio visive nella camera da letto della coppia rivelavano che N. in qualche caso, con gesto apparso al tribunale fugace e distratto, baciava l'organo genitale del bambino, portandolo alla bocca per qualche secondo. [...] Un gesto comunque integrante oggettivamente un atto sessuale del padre nei confronti del figlio ma contraddittoriamente inserito in un contesto familiare sereno, privo di connotazioni morbide, in una atmosfera quotidiana rilassata e quasi ludica. [...] Si assume che essa vada ricompresa in tradizionali risalenti manifestazione di affetto o di estrinsecazione della genitorialità nell'ambito della cultura propria alle popolazioni di etnia albanese » (www.questionegiustizia.it).

Il vocabolario usato necessiterebbe un approfondimento, laddove si parla di cultura propria all'«etnia albanese» e di un gesto «integrante oggettivamente un atto sessuale»; ciò detto, i termini della questione appaiono comunque chiari.

Il ruolo della comunità albanese fu dirompente: si sollevò coesa nel gridare che l'equivoco nasceva da differenze culturali e usanze proprie ad una “Albania sconosciuta agli italiani”, ripercorrendo le gesta storiche e politiche del figlio-soldato-liberatore del paese dalle forze colonizzatrici. Di qui, la gioia nel salutare la sua nascita e l'affetto del padre che si esprimeva nel gesto di baciare i genitali del bambino.

Eppure ad interrogarci di più in questo caso, come in quello di Herminia, non sono le interpretazioni culturali giustapposte, ma le parole del padre («Quello che ho fatto è perché ... perché così faceva mio padre»). Ciò che su cui voglio soffermarmi sono i puntini di sospensione con cui si scrive nella sentenza la sua deposizione: puntini che segnano una pausa nella risposta del padre al perché *del gesto* – come un tirare il fiato, un sospiro, un prender tempo – e che sono in fondo la sua dichiarazione di

“non sapere” (è il *non so, non ricordo, il da noi si fa così o lo facevano i nostri padri*, molte volte ripetuto agli antropologici dai loro interlocutori, nel corso delle ricerche etnografiche). È il culturale che emerge nelle storie individuali, innanzitutto come forma di “non-sapere”. Questo padre non chiama in causa l’Albania come terra conquistata, né fa accenno ad altre interpretazioni (storica, sociale o politica). Lui, semplicemente, non sa perché baciava il figlio nelle sue parti intime se non perché lo faceva prima di lui suo padre. Non fornisce spiegazioni (commenta soltanto, in alcune intercettazioni in cui parla con la moglie, che gli inquirenti parlano «inutilmente»).

Questo padre, nella sospensione della sua risposta, narra in fondo la sua esperienza personale, quella del proprio padre sul suo corpo: *sa* che un padre fa questo, senza privilegiare l’uno o l’altro figlio, senza cattive intenzioni, crudeltà o minacciosità. A cercare le origini del gesto non si arriva lontano e ci si deve fermare al non-sapere delle persone che hanno solo la loro esperienza come elemento da portare per difendersi contro il capo d’imputazione.

Se riuscissimo a rimanere su questo punto d’insorgenza (del culturale nella storia individuale), *toccheremmo con mano* che l’esperienza individuale e culturale sono tutt’uno per la persona che parla, che *sa soltanto* fare così il padre, attraverso un gesto di cui non è detto conosca nulla di più di quanto ha esperito come tenerezza e forse, a volte, anche fastidio quando lui stesso era figlio. È l’esperienza incorporata del padre *sul* proprio corpo di figlio a dover essere qui ricostruita con pazienza. Quali “competenze culturali” dovrebbero allora avere gli operatori dei servizi pubblici che si confrontano con situazioni simili? Quale “cultura” *si da* in uno spazio clinico di valutazione o sostegno?

Camila con una “L” (effetti d’Edipo II)

Camila [pseudonimo], figlia di Andrea e Constantin [pseudonimi], classe 1977 entrambi. Lui rumeno rom (metà-metà), lei rumena. La loro vicenda giudiziaria, tutt’ora in corso, è iniziata nel 2009. Sono sei anni che la coppia lotta perché un caso di ingiustizia minorile sia riparato: la loro figlia più piccola non è più tornata a casa dal giorno in cui è stata trovata passeggiare con una donna italiana, un’*amica di famiglia*. La donna era stata denunciata da alcuni immigrati per attività di frode e arrestata quando era con la bambina, subito inserita in un progetto di tutela in quanto minore trovata in “stato di abbandono”. La signora era in realtà una donna di

cui i genitori si fidavano perché conosciuta da tutti al campo, anche dai vigili, come Presidente di un'associazione registrata la cui missione era l'aiuto umanitario e il sostegno alle persone vulnerabili dei campo rom. Negli anni sono state effettuate tre perizie psicologiche e due sentenze della Corte d'Appello hanno dichiarato il riavvicinamento e graduale rientro a casa della bambina, venendo a cadere – a detta dei giudici – le condizioni dell'abbandono sospettate. I servizi socio-assistenziali e sanitari hanno colpevolmente ritardato la realizzare di ogni azione a supporto del provvedimento.

Nella prima perizia richiesta dal Tribunale per i Minorenni, la psicologa competente nel redigere la relazione spostò l'asse della valutazione da irresponsabilità genitoriale dovuta all'abbandono della minore – dal momento che la bambina fu trovata sola con un'estranea – ad una storia di abuso a carico del padre. Nel corso di un incontro peritale con la coppia affidataria in cui la bambina era stata inserita il giorno stesso della sua messa in tutela, emerge per la prima volta, dopo un anno e mezzo dall'accaduto, un episodio che *insospetisce* la psicologa, che così scrive nelle sue conclusioni peritali:

«la signora segnalava che la minore la “baciava sulla bocca e la leccava”: le sbottonava la camicetta e le leccava il collo, cercando di arrivare al seno, con versi sensuali. Teneva invece a distanza il marito. Alzava la maglia o la gonna per mostrargli il corpo, poi la tirava giù, come a dire: “Non mi tocchi”, ma si lasciava toccare» (Archivio Famiglia B. C., Centro Frantz Fanon, 2010).

La consulente concluderà nella perizia che la minore mostrava avere «comportamenti sessuali impropri» per l'età di due anni, supponendo un abuso da parte del padre sulla base di due “indizi” (la bambina aveva espresso di non voler rispondere al test psicodiagnostico delle favole di Duss, interrompendosi alla terza tavola, quella inerente la figura paterna; e durante i luoghi neutri aveva ripetuto alcune frasi in cui faceva riferimento al fatto che *papà picchiava* qualcuno il cui nome non aveva nulla a che vedere con il suo o con quello di qualche familiare)⁽⁹⁾. La sentenza di adottabilità arrivò puntuale dopo pochi mesi.

Essendo stata presente al dibattimento e al colloquio tra famiglia affidataria e perito, registravo sul mio taccuino di campo:

- «– La psicologa chiede: “La bambina emetteva versi mentre faceva questo?”
- Signora: Mah non ricordo ...
- Signore: È passato tanto tempo.
- Signora: Sì, emetteva versi ...
- La psicologa: Sensuali?

– (silenzio)

– Signora: Sì, sensuali, si potrebbe dire sensuali ...»

(Archivio Famiglia B. C., Centro Frantz Fanon, 2010)

Il ricordo in questione – del baciare e leccare il seno e il collo della signora – risaliva ad un anno e mezzo prima e non era mai stato raccontato da questi affidatari a nessun operatore dei servizi socio-sanitari che avevano in carico la minore. La bambina era già stata trasferita, nel frattempo, in una seconda famiglia affidataria, che non riferirà nulla del genere (attualmente è inserita in una terza famiglia affidataria). Il frammento d'interazione riportato ben mostra la ricostruzione “a più voci” di un ricordo tra una psicologa e la coppia che aveva ospitato la piccola, nelle ore successive al suo allontanamento dalla famiglia: Camila metteva la mano dentro la camicetta della signora e le baciava il seno, leccandolo e succhiandolo, allontanando con l'altra mano il signore affidatario e dicendogli che *lui non poteva avvicinarsi; che quello (riferendosi al seno e più in generale al corpo della donna) era suo (di lei bambina)*. Camila cercava di riprodurre con l'affidataria una relazione affettiva incorporata come relazione *normale*. Che non vi fosse nulla di morboso in quel gesto di una bambina di due anni devono averlo *sentito* anche gli affidatari, che non avevano segnalato a nessun operatore quella scena prima della perizia (nonostante i numerosi momenti in cui avrebbero potuto parlare con un'assistente sociale o la psicologa incaricata di monitorare l'inserimento della minore a casa loro). Solo nel corso della perizia, emerge il “particolare” parlando a ruota libera della bambina –, che era stata appena descritta dal signore affidatario come una “scimmia”, “selvatica”, che faceva tutto alla perfezione, vispa e furba: “una bambina spettacolo”, che “cercava le tette della signora”, che “alzava le maglie perché le voleva vedere e baciare”. È il perito che li imbecca, travisando completamente il comportamento della bambina e assegnando un oggettivo significato sessuale (nel senso di genitale) a una relazione legittima tra madre e figlia nel contesto educativo in cui la piccola era fino ad allora cresciuta: *quel* gesto diventa così rivelatore di un disturbo sessuale nella minore perché sottoposta a esperienze improprie e tipiche del rapporto uomo/donna.

Nella vicenda in questione non si solleva la comunità rumena, né tantomeno quella rom. I genitori rimangono soli nelle sedi istituzionali dove è in gioco la loro vita e quella della loro figlia più piccola. Non sanno come difendersi perché per loro quel comportamento non è sensuale, erotico o carnale. È un'esperienza relazionale tra un individuo e il corpo della propria madre (e anche della propria moglie, una volta adulti); è un gesto

privo di ogni connotazione adulta e sessuale, che viene compiuto quando ci si vuole consolare o si vuole trovare ristoro. Con quale autorevolezza i genitori stranieri possono comunicare le loro esperienze più intime con la garanzia di essere creduti? A chi possono dire la loro “verità” sul gesto compiuto da uno dei loro figli o da loro stessi?

Fu proprio il padre della piccola a dirmi con molta semplicità che “quando la testa è piena di problemi si addormenta con la mano sul seno della moglie e questa è l’unica cosa che lo calma” (*come di un bambino con la propria madre*: è lui che usa questa metafora). E sarà la madre a dirmi, più di una volta, “che voi avete qualcosa di marcio nella testa per pensare a certe cose”. Sarà soprattutto dall’altra figlia – che ho avuto modo di osservare nella loro casa o anche fuori, senza che lei ne sia stata affatto imbarazzata, tenere la mano tra i seni della madre per prendere sonno, per rilassarsi dopo aver giocato, per richiamare la sua attenzione, fino agli otto anni e oltre – che comprenderò la quotidianità del gesto, la sua totale spontaneità, nonché la sua delicatezza.

«Tecniche dell’infanzia. [...] Consideriamo il bambino: succhiamento, ecc., modo di portarlo, ecc. La storia del modo di reggere il bambino è molto importante. Il bambino portato per due o tre anni a diretto contatto di pelle con la madre ha, nei suoi confronti, un atteggiamento del tutto diverso da quello di un bambino non portato; egli ha con la madre un contatto interamente diverso da quello che hanno i nostri bambini. Si aggrappa al collo, alle spalle, sta a cavalcioni sul fianco. È una ginnastica notevole, essenziale per tutta la vita. E la madre che lo regge fa un’altra ginnastica. *Sembra, anche, che si creino qui stati psichici scomparsi dalla nostra infanzia. Ci sono contatti di sessi e di pelle, ecc.*» (MAUSS M. 1965: 399; il corsivo è mio, ST).

Ci sono contatti di sessi e di pelle che non hanno valenza sessuale genitale, ma che denotano al contrario una “ginnastica” tra adulto e minore e che creano “stati psichici” tra genitori e figli, negli uni come negli altri, a partire dall’esperienza radicata sul corpo. È stato nel frequentare l’abitazione di questa famiglia che ho potuto ricostruire il *contatto di sessi e di pelle* che questa madre (ancora) concedeva ai suoi figli e di cui non avevo trovato fonte scritta.

In un articolo del 2001, Margaret Lock riprendeva l’espressione *local biologies* [biologie locali] da lei introdotta una decina di anni prima in *Encounters with Aging*, uno dei suoi lavori più noti in cui compara l’esperienza di menopausa in Giappone con quella vissuta dalle donne negli Stati Uniti. Le “biologie locali” si riferiscono per l’autrice a tutte quelle esperienze incorporate di sensazioni fisiche (di benessere, sofferenza, piacere

e dispiacere): esperienze che nascono dall'interazione tra il corpo, nella sua materialità e continua trasformazione, e l'ambiente (LOCK M. 2001).

«L'incorporazione è anche costituita attraverso le modalità con cui la persona e gli altri rappresentano il corpo, a partire dalle categorie locali della conoscenza e dell'esperienza. [...] Questo in pratica significa che, inevitabilmente, la conoscenza su ciò che è biologico è permeata dal sociale, e a sua volta il sociale è impregnato della realtà materiale. In altre parole, il biologico e il sociale sono coprodotti e si riproducono dialetticamente, ed il luogo in cui tutto ciò accade e prende forma è il *corpo socializzato esperito soggettivamente*» (Ivi: 483-484; i corsivi e la traduzione sono miei, ST).

È a partire da un simile orizzonte teorico e utilizzando l'espressione «economie morali dell'oggettività» (DASTON L. 1995; LOCK M. 2002) che si deve mettere in discussione "l'oggettività sessuale" dei comportamenti genitoriali finiti sotto giudizio. Queste "biologie locali", vere e proprie *skinship* [parentele di pelle], vengono *sur-interprete psicopatologicamente* attraverso categorie mediche e psicologiche quali quelle dell'abuso e del trauma.

Come si può dare spessore e sostanza a diverse ontologie dell'esistenza parentale e filiale⁽¹⁰⁾, di cui non è detto esista una documentazione etnografica e che definiscono un rapporto così intimo, così domestico, così familiare tra una madre o un padre e i suoi figli? Si deve necessariamente tornare alle testimonianze orali, alle conversazioni, all'osservazione partecipante, alla ricerca etnografica, all'uso sapiente del dispositivo di mediazione culturale. Si deve poter documentare, nelle trasformazioni delle istituzioni familiari transnazionali quanto si mantiene vivo di ciò che nell'esperienza umana e intersoggettiva produce senso nel legame filiale: fa in senso *fisico* "famiglia".

Che la famiglia di Camila fosse una *famiglia per bene*, lo asserisce inequivocabilmente la terza psicologa incaricata dell'ennesima valutazione, nella sua conclusione peritale:

«Pare anzi di potersi ritenere che Camila potesse essere restituita [ai suoi genitori biologici], certamente con i sostegni necessari, a suo tempo, se il dispiegarsi delle vicende non avesse creato tante perdite di informazioni, travisamenti e tanti giudizi clinici parziali o distanti dagli elementi presenti o contraddittori con essi [...] che allo stato ahimè non risultano più rimediabili, nella misura in cui, già smentiti dalla seconda CTU e accolti dalla Corte d'Appello, non hanno avuto il potere di rimettere a posto le cose in tempo utile (Archivio Famiglia B. C., Centro Frantz Fanon, 2014).

Le cose dunque non tornano a posto in tempo utile. Su questi bambini – figli di immigrati che si trovano loro malgrado alle prese con uno

statuto legale della cultura che li patologizza o criminalizza come genitori – si riverberano dunque chiari gli «effetti d'Edipo» che Pierre Bourdieu aveva descritto come «gli scontri con il pregiudizio razzista o con il giudizio classificatorio, sovente stigmatizzante, del personale scolare, sociale o poliziesco che attraverso l'effetto di destino che esercitano, contribuiscono potentemente a produrre destini enunciati e annunciati» (BOURDIEU P. 1993: 85-86). Il destino enunciato e annunciato di questi figli della migrazione è quello tipicamente edipico: questi bambini vengono pensati fin dall'inizio come “adottabili” – *pezzi staccabili* dal corpo familiare – separabili dai loro genitori, dai loro fratelli e dalle loro sorelle nel loro migliore interesse, naturalizzati italiani tramite una procedura sociale che li inserisce di fatto nel circuito delle adozioni nazionali, trovando per loro una coppia italiana pronta ad accoglierli come futuri cittadini e figli *abbandonati, maltrattati, traumatizzati* di cui prendersi amorevolmente cura.

Un passo indietro. La medicalizzazione dei bambini degli “altri”

Irving Zola formulò all'inizio degli anni '70 il concetto di “medicalizzazione” per indicare «una imposizione unilaterale del potere sui corpi di ignari target di persone, più spesso pazienti» (ZOLA I. cit. in LOCK M. 2011: 481). L'antropologia medica ha avuto di certo un ruolo importante nel criticare, attraverso ricerche etnografiche precise, l'impatto di tale potere su corpi: appena nati, gravidi, malati, in menopausa, vecchi ...

Alcuni studi antropologici hanno messo in evidenza quanto specifici target di persone riescano ad esercitare un potere di scelta maggiore rispetto al processo che vorrebbe medicalizzare la loro esperienza di vita; in altri lavori si sottolinea invece come l'impatto della violenza strutturale dell'Istituzione sui singoli non lasci scampo. Le ricerche sulla criminalizzazione delle donne che rifiutavano il parto cesareo e si ostinavano a voler partorire naturalmente il loro bambino – dopo che lo screening aveva evidenziato un rischio perinatale – hanno posto l'accento su quanto fossero esposte al giudizio negativo le madri afroamericane, le donne povere e quelle che arrivavano al parto in età avanzata (TSING A. L. 1990). L'articolazione tra razza, genere e classe è stata denunciata anche in *Killing the Black Body*, lavoro in cui Dorothy Roberts ha descritto la costruzione dell'immagine della madre afroamericana come “cattiva madre”, mancante cioè di quella capacità sociale, affettiva ed innata di crescere in salute i suoi figli (ROBERTS D. 1997). Proprio perché oggi si assiste ad un processo

di medicalizzazione dell'antropologia medica (BROWNER C. H. 1999) – con una conseguente riduzione della sua portata critica⁽¹¹⁾ – una letteratura antropologica e storica volta ad analizzare tanto gli effetti del potere biomedico sulle antropologie della famiglia quanto le modalità attraverso cui l'interesse nazionale *incontra* e *regola* il superiore interesse del minore è quanto mai necessaria.

Il tema delle politiche dell'infanzia rende visibile come gli *impensati sociali* dello Stato-nazione operanti nelle nostre attuali democrazie – per quanto attiene alle tecnologie della soggettività, della cittadinanza e della genitorialità – abbiano una perturbante continuità con quanto accadde nelle colonie (HUNT N. R. 1999 - STOLER A. 1995 - SAADA E. 2007) e con quanto ha scandito la nascita e il consolidamento degli Stati moderni (DAVIN A. 1978).

Scriveva Anna Davin in *Imperialism and Motherhood* che la maternità divenne per le nascenti nazioni *a matter of imperial importance* [una faccenda di imperiale importanza]. Nell'Inghilterra tra il XIX e il XX secolo:

«medici, infermieri, operatori sanitari lavoravano per affermare la loro superiore conoscenza e autorità, stabilendo delle sanzioni morali sulla base della salute e dell'interesse nazionale e denigrando i metodi tradizionali di cura dei bambini [...] Il problema fu costantemente connesso alla questione della gravidanza e dell'allevamento e all'“ignoranza” delle madri operaie» (Ivi: 12 e16; la traduzione è mia, ST).

Con simile livore, nelle colonie delle Indie olandesi orientali, la maternità indigena fu presa di mira da parte di amministratori coloniali, medici, missionari.

«Le accuse di degrado morale non furono limitate alle donne indigene, ma a quelle bianche povere e alle madri malesi *tout court* [...]. [Il Dr.] Kohlbrugge fantasticava che se solo si fosse potuto “dare al nativo un'altra madre ... sarebbe stato tutto diverso!”. Ma *ahimé* sapeva che “questo non si poteva realizzare”. Delle soluzioni più realistiche erano però a portata di mano. Altre autorità, come quella del Dr. W. Horst, promossero la costruzione di infermerie per europei poveri con il progetto esplicito di rimuovere anche i bambini nativi, [corrotti] dalla “dannosa influenza delle loro madri e di quelle di lingua malese”» (STOLER A. 1995: 159-160; la traduzione è mia, ST).

A Java, le accuse di degrado morale delle domestiche, che si occupavano spesso della crescita dei figli della borghesia olandese espatriata, insistevano non soltanto sulla promiscuità di queste donne e la loro familiarità con la cura dei corpi, ma denunciavano soprattutto il loro atteggiamento di eccessivo accudimento rivolto ai bambini, con la conseguenza, a dire dei medici olandesi dell'epoca, di *ammollirne* il temperamento e *rovinarne*

il carattere. A loro dire, i bambini non riuscivano più a dare ordini alle domestiche e a picchiare le *babus* quando era necessario (sic!).

«La corruzione iniziava ben prima che il bambino potesse picchiare, iniziava con il neonato che veniva preso dal suo letto e tenuto in braccio appena piangeva; continuava quando il bambino iniziava a mangiare; se non finiva il cibo che aveva nel piatto, la *babu* gli correva dietro per imboccarlo mentre giocava. Chiunque abbia un minimo di familiarità con le pratiche di accudimento del bambino javanese può riconoscere in alcune di queste “indulgenze” le modalità culturali comuni e distintive attraverso cui i bambini vengono comunemente allevati [a Java]» (*Ivi*: 158; la traduzione è mia, ST).

Per quanto attiene al lavoro di Emanuelle Saada (2007), che si distingue dagli altri perché i suoi documenti di ricerca sono relativi ai figli meticci, nati da padri francesi e madri native in Indocina, l'autrice ricorda come anche in questi casi la pratica usuale fosse l'allontanamento violento dalle loro madri e l'inserimento in un *milieu* francese (l'orfanotrofio), dove i bambini cambiavano obbligatoriamente nome, venivano battezzati senza alcun consenso e in alcuni casi “rimpatriati” in Francia.

La burocratizzazione del legame genitori-figli, nelle sue dimensioni affettive e negli spazi informali dell'intimità e dello scambio fra corpi, è dunque sempre stato governato attraverso precise tattiche statali (giuridiche, amministrative e tecnico-scientifiche). Sebbene i bambini, in antropologia, siano stati tardivamente collocati nello spazio che spetta loro di diritto – al crocevia tra il pubblico e il privato, il politico e il personale, tra lo Stato e l'amore materno (SCHEPER-HUGHES N. 1993 – STEPHENS S. 1995) – la questione nei più recenti lavori è indissolubilmente legata alle politiche che hanno nella razza, nella classe e nel genere la loro articolazione più feroce e diretta.

L'emblematico caso della “generazione rubata” dei bambini aborigeni australiani ha ormai una letteratura imponente⁽¹²⁾. Meno conosciuto è l'esperimento sociale di allontanamento dei bambini inuit da parte del governo danese in quella grande colonia artica che era la Groenlandia. I fatti risalgono all'inizio degli anni '50 e vennero realizzati con la complicità di grandi organizzazioni umanitarie. L'obiettivo era quello decostruire un nuovo “tipo di Groenlandese” per risolvere i problemi economici e sanitari della penisola (dove un'economia marina di sussistenza era l'unico mezzo di sostentamento della popolazione autoctona e la tubercolosi era ancora molto diffusa).

«Le autorità danesi inviarono dei telegrammi ai preti e agli insegnanti chiedendo loro di individuare i bambini intelligenti di età compresa tra i

sei e i dieci anni. Il progetto – sviluppato con l'aiuto dell'organizzazione umanitaria Save the Children Danese – era quello di mandare i bambini presso delle famiglie affidatarie in Danimarca, in modo da essere rieducati come “piccoli danesi”» (OTZEN E. 10 Giugno 2015, www.bbc.com/magazine; la traduzione è mia, ST).

Non valsero a nulla le opposizioni delle famiglie. In alcune narrazioni raccolte si evince la pressione a cui le madri e i padri furono sottoposti. Helene Thiesen così ricorda quel giorno.

«Chiesero a mia mamma se avesse voluto mandarmi in Danimarca. Avrei imparato a parlare il danese e avrei ricevuto una buona educazione, le dissero che sarebbe stata una grande occasione per me. Mia mamma disse loro “No” due volte. Ma loro hanno continuato a tormentarla e a dirle che pensavano che lei avrebbe dovuto mandarmi in Danimarca, che era solo per sei mesi» (*Ibidem*).

Ventidue bambini inuit intelligenti partirono una mattina del 1951 sulla nave Disko dal porto di Nuuk. Furono prelevati dalle loro famiglie e ricollocati in Danimarca, non prima di essere stati messi in quarantena in una fattoria lontana da tutto. Dissero ai bambini che si trattava di un campo vacanze, «ma non c'era nessun altro nelle case. Eravamo in quarantena perché era la prima volta che un gruppo di bambini dalla Groenlandia arrivava in Danimarca. Avevano paura che potessimo essere contagiosi. Io continuavo a pensare, “Cosa ci facciamo qui e quando torneremo a casa?”. Mi mancava mia madre e soffrivo ancora per la morte di mio padre [di tubercolosi]. Non capivo perché ero stata portata così lontano» (*ibidem*; i corsivi e la traduzione sono miei, ST).

Sono bambini da disinfestare prima e integrare poi. L'esperimento veniva presentato con successo dalle autorità e dai mezzi di informazione:

«La vita qui in Danimarca è così diversa da quella che questi bambini di natura [*children of nature*] erano abituati a vivere, ma la loro abilità nell'adattamento è straordinaria. I disaccordi – provocati dalla reazione alla civilizzazione – sono rari.

I bambini della Groenlandia parlano già danese abbastanza bene, anche se quando emergono in loro sentimenti di gioia o rabbia, un flusso di parole groenlandesi esce improvvisamente fuori e i suoni di un linguaggio incomprensibile [*gobbledygook*] si possono sentire in tutta la casa» (*Ibidem*).

Quando l'anno seguente alcuni dei bambini furono riportati in Groenlandia – dei sei che rimasero in Danimarca, e che furono adottati dalle famiglie affidatarie, c'è da chiedersi provocatoriamente se non fossero i più intelligenti di tutti – nessuno di loro fu ricollocato nella sua famiglia, ma vennero tutti inseriti in un orfanotrofio gestito dalla Croce rossa

danese, dove era proibito loro parlare nella lingua materna. Helene si accorse che non parlava più la lingua di sua madre e che non avrebbe mai più potuto parlare con lei. Le conclusioni del documentario sono amare: invece di farne magnifici esempi di cittadini, molti di questi bambini finirono per diventare degli adulti alcolizzati senza fissa dimora; altri morirono giovani. Quello che tutti persero, secondo Helene Thiesen, fu il senso del futuro e della vita. Tardivamente arrivarono le scuse alle famiglie e ai bambini sia da parte della Croce Rossa danese che di Save the Children, ma colpevolmente queste organizzazioni distrussero molta documentazione che avrebbe potuto gettare luce sull'esperimento.

È però sullo studio dell'antropologa Maira Weiss che voglio infine concentrarmi per concludere questa breve antologia sulle forme di medicalizzazione dei figli degli "altri". Quanto avvenne in Israele non fu, infatti, semplicemente un esperimento sociale e il numero di bambini non si ridusse a poche decine. Ciò di cui si trattò fu precisamente pianificato agli albori della costituzione dello Stato israeliano: i bambini scelti in questo caso non erano i più intelligenti, ma i *fair skinned* [i più chiari di pelle] e *most beautiful* [i più belli]; le famiglie coinvolte non erano colonizzate, ma immigrate; gli altri non erano completamente altri, perché si trattava di migliaia di ebrei yemeniti "richiamati" in Patria, nell'operazione *On Eagles Wings*, per costruire una grande nazione democratica.

Siamo tra il 1948 e l'inizio degli anni '50. Mille bambini yemeniti (ma in alcuni studi si parla di quattromila) furono prelevati dalle braccia delle loro madri nei campi per immigrati (*ma'abarot*) allestiti come centri di accoglienza delle famiglie che erano appena arrivate in Israele, per essere puliti e curati. La condizione di vita nei campi era pessima, la malaria e altre malattie pediatriche erano molto frequenti, i *bambini morivano come mosche* (WEISS M. 2001)⁽¹³⁾. Le madri, loro stesse spesso malate, erano descritte dal personale infermieristico e medico del campo come apatiche, stanche, senza forza.

Troppo scure di pelle, troppo religiose e con troppi figli, queste famiglie venivano considerate differenti dagli Ashkenaziti che, arrivati dall'Europa, erano un gruppo costituito, peraltro, da un alto numero di famiglie senza figli. Gli Yemeniti venivano sottoposti a trattamenti sanitari disumanizzanti, sostiene Weiss. Il vocabolario biomedico non si differenziava da quello analizzato da altri autori in ambito coloniale: corpi infestati, permeabili, sporchi, puzzolenti (odore e contagio costituiscono i pilastri di quest'approccio sanitario). I bambini venivano prelevati per essere sottoposti a massicci trattamenti sanitari (sterilizzazioni, bagni in acqua calda,

somministrazione di farmaci), in strutture sparse in tutto il paese e spesso lontane dai campi. Nel corso del processo di medicalizzazione compiuto nei reparti di maternità e di pediatria si registrava solo il nome proprio di ogni bambino (centinaia e centinaia di nomi che venivano trascritti nei registri con storpiature ed errori). Si spiega così facilmente il perché molti dei bambini furono persi: Weiss, nel riportare la testimonianza di un signore yemenita arrivato all'età di quindici anni, scrive che «nel 1949, 250 infermiere avevano in carico più di 7000 bambini yemeniti malati. In queste condizioni, sarebbe stato ben strano che non ci fossero bambini che andavano perduti» (*Ivi*: 210; la traduzione è mia, ST). In più, capitava ai genitori a cui venivano allontanati i figli – emaciati, malati, spesso con la testa rasata – che quando li rivedevano ben vestiti e con i capelli «non li riconoscevano più» (*Ibidem*).

Nel suo lavoro d'archivio, Weiss ricostruisce le esperienze di queste madri di fronte alla scomparsa dei loro figli, lentamente allontanati attraverso precise tecniche del corpo imposte dai sanitari, che controllavano costantemente ogni contatto corporeo tra le une e gli altri: si impediva loro di allattarli, rimpiazzando il latte materno con quello artificiale; di tenerli stretti sotto i loro abiti; di dormire insieme a loro. Per Weiss, l'esperienza di maternità di queste donne era incorporata, costruita attraverso il contatto fisico continuo e la continua protezione corporea. Una vera e propria “parentela di pelle” rendeva ancora più feroce l'assenza di questi figli. Nel campo per immigrati – separate dai loro bambini che venivano messi a dormire nella casa per minori – molte madri sperimentavano una reazione incorporata: «Quando presero mia figlia ... non riuscii a dormire» dice una di loro (*Ivi*: 211). Quando poi le infermiere comunicavano la morte dei bambini, molte di queste madri non ci credevano perché non lo avevano sentito nel corpo. Reagivano sostenendo che *non avevano sentito dentro di loro quella morte*. Pretendevano di vedere il corpo morto, per poterlo toccare, per sentire fisicamente quella perdita. In assenza del cadavere, si battevano il capo e il corpo per *sentire* una mancanza che non avevano vissuto fisicamente.

Per le madri, questi figli non erano morti, ma rubati: «È stato un rapimento, perché io non l'ho dato con le mie mani» (*Ibidem*). Senza un nome («il nome, questo fu il problema»), questi bambini diventavano degli oggetti anonimi che passavano di letto in letto, di ospedale in ospedale, potendo assolvere ad una nuova aspettativa dello Stato e del corpo sanitario.

«Nelle parole di Yigal Yosef, responsabile del RoshHa'ayin, le madri yemenite erano percepite dallo stato come "macchine di creature" [*baby machines*], merci di stato: per molte di loro la perdita di un bambino non avrebbe avuto importanza. "Il pensiero dell'epoca era che queste madri yemenite avessero troppi bambini a fronte di donne e uomini che erano sopravvissuti all'Olocausto senza figli. Cosa c'era di male, dunque, nel prenderne alcuni?". La storia di una donna può ben esemplificare questa attitudine. L'infermiera, racconta la donna, le disse che sua figlia era stata data ad una coppia "bisognosa". "Ho chiesto 'Dov'è mio figlio? Voglio allattarlo' e l'infermiera mi chiese 'Hai altri figli a casa?'. Ho risposto 'Cosa centra se ne ho altri a casa?'. E lei disse 'Ci sono coppie che non hanno figli, nessuno che possa chiamarli papà o mamma'. 'Ma dov'è mia figlia?', urlai. L'infermiera disse 'È morta'» (*Ivi*: 215; la traduzione è mia, ST).

L'apertura di questi archivi, le moderne tecnologie sul DNA, le commissioni per una giustizia riparativa sono oggi al centro del dibattito pubblico israeliano. Quanto è utile qui trattenerne della medicalizzazione massiccia della vita in Israele è la sua forma perversa. Secondo Weiss, si assistette ad una vera e propria mercificazione di bambini, che vennero trasformati in beni e oggetti di consumo dentro un preciso mercato [*market commodities*]. In questa economia di riparazione statale, le istituzioni sanitarie e gli operatori che in esse lavoravano agirono come veri e propri «mediatori tra lo Stato-nazione e il cittadino, tra la politica del corpo e il corpo personale» (*Ivi*: 218). Israele diventa per l'antropologa l'immagine esemplare di una società che ha costruito la sua identità nazionale regolamentando i *corpi scelti* (che sono dunque *corpi eletti*) dei suoi cittadini.

Potrei suggerire a chiosa, che Israele diventa l'immagine esemplare di una democrazia fondata su dei *piccoli corpi scelti*, a scapito di quelli adulti dei loro genitori il cui destino lascia del tutto indifferenti lo Stato, le Istituzioni e la società civile nel suo insieme. "Inediti" effetti d'Edipo.

Del "fare e disfare" famiglie

Le ricerche in cui vengono analizzati i processi di medicalizzazione dei bambini, attraverso quarantene, igienizzazioni, diagnosi e terapie, analizzano, in modo più o meno diretto, l'effetto di ridefinizione dei legami familiari attraverso quegli istituti sociali che per eccellenza li ricolloca oltre la consanguineità. Questi due istituti sono l'affidamento e l'adozione.

L'antropologia si è occupata di questo tema a più riprese, proprio come forma peculiare di parentela fittizia e di cooperazione tra nuclei familiari distinti, a partire da finalità che sono state fin dall'inizio comparative. La pratica diffusa della circolazione dei bambini di famiglia in famiglia ha,

infatti, costituito un prisma attraverso cui analizzare il “peso” sociale che in ogni comunità rivestivano variabili come la consanguineità, i rapporti di amicizia, la solidarietà e gli scambi di reciprocità o, anche, le forme di costrizione e coercizione dettate da precisi rapporti di potere asimmetrici. Non è stata soltanto la realtà tahitiana ad aver attirato l'attenzione degli antropologi dopo il lavoro di Roberto Levy che metteva in evidenza la scarsa importanza data alle relazioni biologiche e consanguinee (LEVY R. 1973). In tutta la Polinesia era esperienza comune quella di dare i propri figli ad altri e di riceverne di non-proprio: era molto alta la possibilità per un bambino di non crescere nella famiglia in cui era nato. Altri studi, a firma di noti antropologi che hanno studiato i contesti dell'Africa Occidentale e del Nord Africa, sono stati dedicati alla circolazione dei bambini, alle parentele di latte e ad altre forme di legami fittizi, solidi e significativi (FORTES M. 1969, GOODY J. 1975, GOODY E. 1982, LALLEMAND S. 1993, MAHER V. 1992).

Nel panorama italiano, alcune “teorie indigene” intorno ai processi di produzione del legame familiare – come quella del «figlio aderente» (il *tama fakapiki*) descritto da Raymond Firth tra i Tikopia – sono state riprese per sottolinearne il carattere alternativo se non propriamente oppositivo di tali altre rappresentazioni dell'infanzia nei confronti delle teorie scientifiche dominanti, come quella dell'attaccamento di John Bowlby (REMOTTI F. 2013: 83-84)⁽¹⁴⁾.

Un recente studio etnografico sull'adozione, condotto in Marocco nella cittadina di Skhirat tra Casablanca e Rabat, è alquanto interessante perché evidenzia il lato spesso non desiderato di queste adozioni informali, in un contesto dove esse sono legalmente proibite ma culturalmente approvate, e dove sono frequenti forme di richiesta in tal senso da parte di famiglie senza figli a famiglie che di figli ne hanno tanti (FIOOLE A. 2014)⁽¹⁵⁾.

L'antropologa olandese Annenrieke Fioole introduce il suo lavoro attraverso la storia del piccolo Abdallah, figlio di Hamid Sr. e Fouziyya. Il padre di Hamid Sr., nonno del bambino, ricevette una richiesta dal *makhzen*, autorità locale riconosciuta e rispettata nella comunità⁽¹⁶⁾, di *dargli il suo bambino*. Era risaputo che lui e la moglie non avevano ancora avuto figli. Ad Hamid Sr. fu richiesto dunque dal proprio padre di dargli suo figlio. Il *makhzen*, che voleva un maschio, ebbe Abdallah, che aveva pochi mesi all'epoca.

«Ho pianto. L'ho perso», disse il padre alla ricercatrice, che osservava nel frattempo il dolore sommerso della madre a cui, le disse, si era spezzato il cuore. In *Give me your child: adoption practices in a small Moroccan town*,

l'autrice ricostruisce lo stridente rapporto tra norma e desiderio, evidenziando le incongruenze di un sistema che sotto il profilo legislativo regola un certo tipo di rapporto familiare, ma che culturalmente e socialmente ne sancisce un altro ad esso contraddittorio.

Questa letteratura è quanto mai preziosa perché contribuisce a superare le dicotomie rigide tra culture discrete ed omogenee, restituendo all'*ordine dei problemi* la loro inestricabile complessità. Nel momento in cui viene rivolta ad Hamid Sr. la domanda "dammi tuo figlio", egli è allo stesso tempo padre e figlio, un uomo cioè che si trova costretto dalle circostanze a sacrificare *almeno una* delle due relazioni umane che informano in modo così determinante la sua stessa esistenza. Se opta per sacrificarsi come padre, salvando l'immagine di figlio rispettoso che non contraddice il volere del proprio padre, lo fa accettando implicitamente una certa forma di alienazione sociale egemonica nel suo contesto (la gerarchia generazionale, il rispetto per l'adulto, per l'anziano, per il capofamiglia), vivendo al contempo con dolore, rimpianto, senso di perdita la separazione non desiderata dal proprio figlio, appena neonato. Immagino un'antropologia delle adozioni, soprattutto quando applicata al contesto migratorio, che sia capace di recuperare simili biografie familiari, le sole che permettono di sondare e svelare le contraddizioni interne ad un sistema normativo, scardinando tutte le dicotomie solitamente impiegate in questi casi, prima fra tutte quella tra legge e cultura. Seguire gli itinerari di vita che precipitano dopo l'evento, a separazione ormai avvenuta, consente di avere del materiale prezioso per comporre lo scenario di vita di genitori bloccati in una *terra di nessuno*.

I lavori di Jordanna Bailkin e di Pierre-Joseph Laurent, tradotti e pubblicati in questo volume nei Saggi, intendono approfondire da due prospettive differenti l'articolazione tra sofferenza individuale e sofferenza sociale in concomitanza della trasformazione dei legami familiari a seguito dell'applicazione di dispositivi normativi e di saperi scientifici (o "tradizionali") specifici. Questi autori ci aiutano ad analizzare le vecchie e nuove "aspettative di genitorialità" su cui poggia la normativa intorno a ciò che "fa famiglia".

Ora, nel contesto dell'immigrazione in Europa, si può dire che mentre una famiglia di consanguinei viene disfatta e una famiglia di *parenti fittizi* fatta, a livello statale si sancisce la linea di demarcazione tra cittadini desiderabili (i bambini) e soggetti espellibili (i loro genitori). Nel caso dei bambini immigrati ritenuti dallo Stato adottabili, nel loro essere letteralmente *soggetti di contesa* tra lo Stato e le famiglie, essi sono infatti esposti a diventare radicalmente altri dai loro genitori per decreto (italiani gli

uni, stranieri gli altri). Quando adottati vengono naturalizzati, andando a nutrire il circuito delle adozioni nazionali. Diventano dunque a tutti gli effetti dei figli di Stato⁽¹⁷⁾. I commenti da parte dei professionisti ed esperti a queste prime costruzioni sociali dei bambini adottati come italiani sono eloquenti del processo in atto: questi figli degli “altri”, prima così problematici, selvaggi o disturbati, stanno meglio; stanno sempre meglio. Nel momento in cui assomigliano di più all'*aspettativa di bambino* corrispondente al modello egemonico – nella lingua, nel vestiario, nei comportamenti pubblici e persino nelle forme delle trasgressioni riconosciute e legittimate (quando si permettono di regredire o provocare) – il personale di servizio di questa imponente macchina di chirurgia sociale tira finalmente un sospiro di sollievo.

Guardarsi come portatori e produttori di una precisa “cultura minorile”, analizzare le linee di tensione tra sistemi familiari e all'interno di uno stesso sistema, potrà limitare ogni tentazione culturalista. L'antropologia e l'etnopsichiatria dell'infanzia negli scenari migratori e postcoloniali dovranno necessariamente prendere come *ordine di problemi* cosa accade in quegli spazi deputati all'osservazione, alla valutazione e alla costruzione di “genitorialità legittime” e di “bambini adottabili”. È urgente chiedersi se e come la differenza culturale possa costituire un potente alibi per un sistematico misconoscimento dell'altro e, nei casi più estremi, un detonatore volto ad attivare una serie di precisi interventi disciplinari.

Il lavoro su un archivio ancora tutto da costruire

Quando l'intero processo di adottabilità inizia, il minore per essere tutelato è già in qualche struttura protetta e affidato ad una famiglia selezionata dai servizi socio-assistenziali del territorio. Una delle prime richieste che vengono fatte ai servizi socio-sanitari da parte dei giudici dei Tribunali per i Minorenni (che diventa quesito obbligatorio tutte le volte che viene avviata una perizia medica o psicologica) è la valutazione della personalità dei genitori e della relazione madre-bambino. Il processo non può dunque che strutturarsi intorno al linguaggio medico-psicologico, o meglio psicopatologico, dell'esperto incaricato e competente, con la peculiarità introdotta in questi ultimi anni in alcuni fascicoli che è la richiesta dell'influenza della cultura sulla personalità del genitore e sulle modalità di accudimento e allevamento dei figli.

Nella sezione Ricerche si è cercato di raccogliere le prospettive di quanti professionisti operano nel campo e si avrà modo di approfondire il

dispositivo messo in atto. Qui di seguito mi limito a riportare un esempio di quesito peritale estratto dal fascicolo in cui ad essere valutata è stata una donna nigeriana:

«Dica il consulente, esaminati gli atti del fascicolo, effettuati i colloqui ritenuti indispensabili per la risposta al quesito, osservata altresì la relazione madre/figlie, quale sia la personalità della madre anche tenuto conto delle sue origini culturali e specificando l'eventuale valenza di quest'ultime nelle modalità di espressione della propria genitorialità».

La perizia, tra tutti gli interventi specialistici rivolti alla tutela del minore, è tra i procedimenti più complessi, dal momento che è compito del consulente incaricato e competente ascoltare tutte le parti (genitori biologici, minori, operatori dei servizi pubblici, famiglie affidatarie e ogni interlocutore potenzialmente rilevante ai fini della risposta al quesito peritale). Tutti dunque *parlano* nella perizia. Dallo stesso fascicolo da cui ho tratto il quesito peritale, riporto ora stralci di commenti, interviste, incontri tra il perito e le persone coinvolte nella valutazione: un insieme eterogeneo di materiali d'archivio per restituirne la *vivacità*. La documentazione è talmente abbondante che quelle operate sono scelte parziali; in questo caso ho selezionato alcuni riferimenti relativi alla biografia della primogenita di questa donna e alla relazione madre-figlia (ho analizzato altri aspetti di questo dossier in TALIANI S. 2012b).

Primo frammento (a parlare della bambina è la psicologa che l'ha seguita presso il servizio pubblico di neuropsichiatria infantile dell'azienda sanitaria locale sulla relazione depositata presso il Tribunale).

«[la minore rischia] di diventare il mero ricettacolo di proiezioni patologiche della madre, di derivazione strutturale e antica (donna vittima di stupri, di aborti, di sfruttamento sessuale ed economico, politraumatizzata) [...] potrebbe essere pregiudizievole, adesso, in questa situazione, e quanto altamente rischioso per un sano e strutturante sviluppo della minore restituire potere genitoriale a sua madre (fallica, potente, anaffettiva, aggressiva)».

Secondo frammento (a parlare della bambina sono i genitori affidatari durante il colloquio con il perito).

«A noi spiaceva perderci la parte della settimana più bella [perché la figlia tornava a casa della madre il sabato e la domenica] e avere quella dei doveri, dei compiti. Ci sarebbe piaciuto portarla in bici, a sciare, con gli amichetti. Inoltre siamo mondi diversi, il nostro modo di vivere è diverso da quello della mamma, le regole, i principi. La minore mangiava per terra guardando la televisione, da noi si mangia insieme chiacchierando. Lei deve tenere in ordine le sue cose, ecc. E tutto quello che costruivamo, era distrutto nel fine settimana [...] La bambina ha subito una evoluzione, prima mangiava poche cose, riso, pasta, carne, pizza, ora si è appassio-

nata a tante cose e chiede sovente piatti speciali [interviene la signora] Lei prima mangiava le cose che le propinava sua mamma, e ancora oggi al sabato la mamma le porta il loro piatto tipico, riso con il pollo. Ora lo mangia ma senza troppo entusiasmo. Invece comincia ad apprezzare piatti come i tagliolini con l'astice [commenta il marito]. Sta evolvendo. Sta anche crescendo tanto fisicamente mentre come ragionamento no, anche se è molto intelligente».

Terzo frammento (a parlare è la bambina stessa, accompagnata dagli affidatari nello studio del perito. È la psicologa che parla e riassume quanto accaduto, trascrivendo tutto nella relazione peritale consegnata al giudice).

«Le chiedo se sa chi sono e perché è qui. Sa chi sono: un dottore al quale deve dire cosa ha fatto la mamma e poi lei lo dirà al Giudice. Risponde senza guardarmi e muove ritmicamente le gambe. Chiedo del suo tempo libero: fa sport nuoto e atletica, ne fa molto, perché, dice l'affidataria, "loro" hanno una ossatura diversa da noi, più pesante e i tempi del nuoto sono differenti; la bambina si muove sulla sedia e mi chiede se dunque lei è più grassa; no, rispondo, ha meno grasso ma le ossa sono più forti. Allora mi chiede se i gatti africani sono più grassi. Non credo, e la bambina prosegue considerando che lei è grassa, grassa nelle gambe... Si agita nel parlare, si muove.

Mi dice che credeva io mi chiamassi Perizia, come aveva detto sua madre. Dico che il nome rappresenta ciò che faccio».

Quarto frammento (a parlare della bambina è l'assistente sociale attraverso una lettera protocollata e inviata con raccomandata alla madre della bambina per comunicare la data della Comunione).

«Intestazione

Timbro

Prot. n. ____

Alla cortese attenzione

Sig.ra [la madre dei minori]

Sigla

Torino, ... 2012

Con la presente si comunica che il giorno X [la minore] riceverà il sacramento della comunione. In merito a tale evento se lo desidera siamo disponibili per un colloquio il giorno X alle ore X presso la sede ...

In caso di impedimento, la prego di contattare il numero XXX per concordare altra data.

Si porgono distinti saluti,

Firma (operatore)».

Quinto frammento (a parlare della bambina è un'amica della famiglia affidataria, nota professionista della città, che deposita in Tribunale una lettera pochi giorni dopo la Comunione):

«Io non ho mai conosciuto direttamente [la minore], ma ne ho ricevuto il ricordino della prima comunione, che mi ha mostrato una bambina con un'espressione serena e un'acconciatura africana. Ne trapela un adeguato accudimento con il massimo rispetto per le radici e i legami familiari».

(Archivio famiglia B. L., Centro Frantz Fanon, 2012).

La madre in questione – che non poté partecipare alla Comunione della figlia perché l'evento fu organizzato dalla famiglia affidataria, con l'autorizzazione dei servizi socio-assistenziali, senza il suo coinvolgimento (atto del tutto illegittimo in una procedura ancora non definitiva di adozione) – mi ripeteva quando la incontravo: «Mi trattano come se fossi già morta». Aggiungeva subito: «Io non sono ancora morta». Il diritto di cittadinanza di questi bambini sembra essere direttamente proporzionale alla morte sociale delle loro madri (o dei loro padri). Nel corso di un'intervista, in cui lei e la primogenita insieme ricordano il giorno della Comunione, così prosegue il suo discorso:

Madre: «Mi sono sentita diversa perché non hanno fatto una cosa corretta. Mi hanno trattato come un estraneo, come se io non fossi la madre di mia figlia. [L'affidataria] vuoi prendere il mio posto al posto di madre. Non è corretto. Lì [in chiesa sarei stata] l'unica nera che c'è, in mezzo a tutti bianchi».

Figlia: «Anche io sono nera»

Madre: «Eh! Tu sei mia figlia! Però nei confronti della signora [affidataria] lei ti tratta come se tu sei sua figlia. Fa differenza».

Simona Taliani: «Ti aspettavi di vedere mamma quel giorno?», rivolgendosi alla figlia.

Figlia: «Un po' sì, perché l'affidataria aveva detto che veniva. [...] Alla fine non è venuta, quindi ci sono rimasta un po' male» (Maggio 2015).

Ciò a cui si assiste è l'accumularsi di malintesi, non detti, conflitti intorno alle scelte compiute per questi figli affidati. Ma quanto più mi interessa sottolineare è il ruolo delle diagnosi e dei sintomi *in sede di valutazione psicodiagnostica*⁽¹⁸⁾. L'emissione di un certificato o di una relazione non dischiude necessariamente ad un lavoro terapeutico né, più banalmente, ad una presa in carico. Il servizio pubblico, nella grande maggioranza dei casi, si limita a emettere una diagnosi (nel caso della signora era di disturbo ossessivo-compulsivo) e a tracciare un profilo di personalità (come fece la psicologa della minore, del servizio di neuropsichiatria infantile, che non realizzò mai dei colloqui con la madre ma che concluse che fosse «fallica, potente, anaffettiva, aggressiva»).

Di un'altra madre nigeriana, la cui storia è stata parzialmente ricostruita in altri due lavori (BENEDEUCE R. - TALIANI S. 2013 - TALIANI, S. 2014b), ricordo qui la valutazione medico-psichiatrica realizzata dal secondo perito perché l'uso dei test psicodiagnostici è un altro tassello di questa ingegneria sociale costruita intorno alla psicopatologizzazione del genitore immigrato e dei suoi figli⁽¹⁹⁾. Il test somministrato nel suo caso fu il *Tematic Apperception Test*, un test proiettivo, in cui si chiede alla persona di raccontare una storia a partire da alcune immagini disegnate su dei cartoncini rigidi che si possono tenere in mano. Riporto qui di seguito le risposte a due tavole date dalla donna in sede di perizia, davanti al medico-psichiatra incaricato.

«TAV. 7

“C'è una donna, non so se bambina (giovane)... mi sembra una bambina con un bambino in braccio. Mentre questa qui è la mamma... non so... sta leggendo alla bambina con il bambino in braccio. L'altra donna non so se è la madre sta appoggiata su di un tavolo vicino alla bambina e sta leggendo qualche fiaba alla giovane mamma o alla bambina per dormire. Però la giovane mamma non sta tanto a guardare l'altra donna che legge. È vestita elegante e non sta andando a dormire, ha le scarpe (la giovane mamma).

[Commento del medico-psichiatra] Figura materna delegante ed emotivamente assente.

TAV. 16

“Una storia tipo la mia...delle mie bambine. Cosa voglio io? Innanzi tutto mi farebbe avere una storia veramente con ... innanzi tutto con le mie bambine e se ci sarà il ritorno di uno dei padri delle bambine o se incontrerò qualcuno di decente. Se c'è la possibilità di vedere i miei bambini e stare tutti insieme. La possibilità dopo la terza media [appena presa in Italia, n.d.a.] di avere un posto di lavoro che possa anche avere la situazione positiva nei confronti della mia figlia appena avuta. Spero che ... nonostante mio figlio sia adottato da un'altra famiglia ... è sempre nel mio cuore (piange)...di rivederlo e di riaverlo.

[Commento del medico-psichiatra] Rievoca la sua storia e perde il contatto con la realtà; Idealizzazione e mancanza di consapevolezza della situazione reale».

Sebbene qui non si possano riportare tutte le risposte alle tavole date dalla signora, l'intento è quello di far cogliere l'arbitrarietà del rapporto risposta-commento. La donna resta spesso vincolata, a dire del medico, al piano descrittivo razionalizzante (*lo stadio del c'è*, aveva scritto Frantz Fanon, nel commentare lo sforzo delle donne algerine di fronte alle tavole che diventavano per loro il banco di prova di una performance intellettuale: TALIANI S. e F. 2006: 86-93). Ma quando Yetunde [pseudonimo] passa dalla tavola alla sua vita (*Cosa voglio io?*), a dire sempre del perito, «perde

il contatto con la realtà». Una speranza viene confusa dallo psichiatra in «mancanza di consapevolezza della situazione reale». C'è davvero da chiedersi chi manchi di consapevolezza, in questa relazione. Nel rievocare la sua storia la signora non potrebbe essere più fedele al piano di realtà: riconosce che non ha ancora incontrato un uomo “decente”, che dopo il titolo di terza media (che di lì a qualche mese conseguirà con successo) potrebbe iniziare a cercare un lavoro, che la storia della sua figlia più piccola potrebbe non essere la ripetizione della storia del suo secondogenito (già dato in adozione) perché le sue condizioni sociali sono cambiate. Quando, infine, esprime una speranza, lo fa non nell'ignoranza della legge italiana o nell'idealizzazione della sua condizione, ma come atto di resistenza contro chi non l'ha voluta riconoscere madre di suo figlio. Yetunde *sa* che una madre resta sempre tale, anche in assenza. Lo *sa* perché ne ha fatto esperienza, quando sua madre *l'ha lasciata* sola a casa del padre dopo aver divorziato (come è consuetudine fare in una società a discendenza patrilineare, che prevede la permanenza dei figli presso la casa paterna) e quando lei ha iniziato a circolare da famiglia a famiglia («vita raminga» scriverà di lei il primo perito psichiatra incaricato di valutarla nel suo rapporto con il secondogenito, riferendosi proprio a questo periodo della sua vita adolescenziale, quando lavorava un poco dalla nonna e un poco nella farmacia della seconda moglie del padre, era poi partita per la città con una cugina paterna ...). Quando poi Yetunde semplicemente spera che un giorno il suo secondogenito possa ritornare, quando timidamente spera di *riaverlo suo*, esprime una sua precisa antropologia della maternità fondata sul sangue, sulla pelle e su una memoria incorporata del primo contatto. Sono madri, queste, che hanno una incondizionata fiducia che i loro figli adottati, prima o poi, ritorneranno a casa. Anche queste loro speranze vengono patologizzate nel corso delle valutazioni, come nel caso di Amandine (la prima donna di cui si è riportata la valutazione proprio all'inizio di questo lavoro), perché a dire del perito questa antropologia fondata su un “indifferenziato materno” è segno di una disfunzionalità della personalità che non tiene in considerazione il diritto del minore al rispetto della sua autonomia, dei suoi tempi e del suo sviluppo individuale. Queste *madri troppo culturali*, incapaci di adattarsi e acculturarsi, diventano portatrici di una patologia de-culturalizzata, come nel caso di Yetunde:

«La signora è portatrice di un disturbo psichiatrico, *indipendente dalla provenienza etnico-culturale*, denominato Disturbo di Personalità di cluster B, in cui sono presenti elementi di tipo borderline ed antisociale. Tale quadro sintomatologico deve essere trattato sia farmacologicamente che con un supporto psicoterapico a cui la signora non pare volersi sottoporre, com-

pletamente inconsapevole sia del suo disturbo che delle proprie capacità» (Archivio Famiglia F. I., Centro Frantz Fanon, 2010/2014; i corsivi sono miei, ST).

Così parla Yetunde di sé, della propria madre, della loro relazione dopo la sua morte, nel corso di un'intervista effettuata al Centro Frantz Fanon per la realizzazione di un documentario sulle conseguenze della maternità in Italia di donne nigeriane⁽²⁰⁾.

Yetunde: «Il rapporto tra me e mamma mi ha salvato la vita, mettiamola così. Ha fatto tanto per me, [già] solo tenermi in pancia... Mia mamma ha avuto quattro figli, due femmine, io e mia sorella, e due fratelli sono da parte di mia mamma. Mia mamma quando ero una bambina piccola non stava bene. Io sono piccola e non so come comportarmi. Mio padre l'ha lasciata, forse, non so... Io non capisco questa storia. Io non capisco, probabilmente quella è la causa per mia madre, la separazione.

Mia madre mi ha cresciuta un po' ma sono stata da mio padre, che mi ha dato alla nonna. Io ho abitato da mia nonna, dalla famiglia di mio padre.

Quando sono uscita dalla comunità dove ero con la mia bambina [l'ultima nata] ho saputo che mia madre era mancata. La mia bambina ha pianto tanto quel giorno [...].

La morte di mia madre per me ha cambiato tante cose, come fosse altri occhi, cioè da quel momento ho capito che quando perdi una mamma, la mamma che mi ha messo al mondo se ne è andata, degli occhi se ne sono andati. Io devo ricominciare tutto da capo ... Forse è successo così, che è morta mia mamma, mi hanno tolto il permesso di soggiorno, mi hanno tolto i bambini... quante cose sono successe? Tutto, hai capito? Per dire, come se lei se ne è andata, come fosse che si fosse portata via tutto. Io devo recuperare tutte queste cose, ma non è una cosa così facile. Perché mia madre... è una personalità che mi ha messo al mondo [...] è stata una persona che ho rispettato tanto anche se io non ho avuto questa possibilità di imboccarla, di vestirla, di farle tutto, però per me è così.

[Si ferma per prendere una pausa; di fronte ad una nuova domanda chiede di aspettare, perché ha altre cose da aggiungere].

Era molto molto visibile mia mamma [...] Era un occhio in più per me che esisteva, non è che si può artificialmente trovare, per quello io oggi ho cercato di fare la mia vita bella, anche se non ho soldi per sopravvivere, io sto cercando di sopravvivere per i miei figli. Se riesco a vedere le foto loro, è una cosa in più per i figli, è molto importante. Per questo mi sveglio [...]. Da quando è morta mia madre, tutto è cambiato. Ho perso così tante cose, permesso di soggiorno, il bambino è andato in adozione, la rinuncia della casa.

S.T: Mi stai dicendo che tua madre ti proteggeva da lontano?

Yetunde: Ma certo, è sempre mia madre. Io le ho voluto bene, nonostante non c'era il rapporto, perché lei era in Nigeria. [...] Una madre protegge i propri figli, li vuole bene, anche da lontano, anche da vicino, anche se è solo da foto. Se tu vuoi bene a tuo figlio anche solo guardare ...

S.T.: Tutte le volte che guardi le foto dei tuoi figli li stai proteggendo?

Yetunde: Ma è ovvio. Perché anche se solo tu li pensi, specialmente quando pensi a una persona che vuoi bene, questa persona riceve che tu lo pensi, non è una cosa negativa [...] Perché una mamma quando va via, non è che può ritornare. Quando è morta, è morta» (Torino, 11 maggio 2015).

Per il perito che ha somministrato il test, risulta evidente dalle risposte della signora che «la figura materna appare essere di controllo da cui prende distanza emotiva ed il rapporto madre-figlia risulta essere delegante ed assente». Per Yetunde risulta evidente che quei *test con la carta* «sono cose per bambini piccoli».

Sebbene la recisione del legame tra un genitore e suo figlio sia necessaria in casi specifici, non dimentichiamo che l'adozione è nata legislativamente con la constatazione di uno stato di abbandono del minore. C'è però qualcosa che si sta *estendendo a macchia d'olio* in questo sistema e che va a minare a fondo l'istituto della famiglia, la definizione di maternità e paternità, di cure parentali, di legame affettivo e tutto quanto informa la relazione con i propri figli: questo qualcosa è la nozione stessa di "abbandono". L'art. 8 della legge n. 184/1983, come modificato poi dalla legge n. 149/2001, al primo comma stabilisce che "sono dichiarati in stato di adottabilità dal tribunale per i minorenni del distretto nel quale si trovano, i minori *di cui sia accertata la situazione di abbandono perché privi di assistenza morale e materiale da parte dei genitori o dei parenti tenuti a provvedervi, purché la mancanza di assistenza non sia dovuta a causa di forza maggiore di carattere transitorio*" (i corsivi sono miei, ST). Laddove l'abbandono materiale è chiaro, ciò che viene ritenuto di volta in volta mancanza di assistenza morale è soggetto alle interpretazioni psicologiche più disparate, che però sanciscono l'ordine statale delle cose, in modo spesso e volentieri irrevocabile.

Quanto si produce alla fine del processo istituzionale e una volta decretata l'adozione del minore – come nel caso di Yetunde, che ha visto dare in adozione, oltre al secondogenito, anche la sua figlia più piccola, pur non avendola mai maltrattata né abbandonata materialmente – è l'"indifferenza" sociale nei confronti dell'adulto. Se il minore diventa giuridicamente italiano appena viene emanato il provvedimento, il genitore resta costretto nel suo destino da immigrato, con un permesso di soggiorno revocabile e dunque espellibile. Nelle parole dell'educatrice che ha seguito per molti anni la donna, costruendo una relazione umanamente solida, prende forma il *Castello* entro le cui mura Yetunde è rimasta imprigionata.

«1) Qui si è verificato un problema kafkiano... o forse no. I servizi non vogliono pagare il permesso di soggiorno alla signora perché: l'hanno già fatto altre volte, ha già tanti debiti, hanno pochi soldi, ecc. La psichiatria non vuole pagare perché dicono "non è nostra paziente, è qui solo per una consulenza!" ... Mi sono permessa di dire che se non c'è soluzione lo pago io (è successo un casino). Intanto non attivano il sussidio di 150 euro perché il permesso di soggiorno è scaduto.

2) L'assistente sociale è andato coraggiosamente dal primario che ha immediatamente firmato per dare 100 euro per il rinnovo del permesso di soggiorno della signora, ma in questo foglio manca la firma del medico della paziente che non ne vuole sapere di mettere la sua firma. Allora abbiamo chiesto la firma ad un altro medico [per sbloccare questi soldi in modo che la signora, con il permesso di soggiorno, possa almeno ricevere un minimo sussidio visto che al momento è disoccupata: 150 euro al mese], ma questo medico dice di non poter scavalcare il collega! Entrambi gli psichiatri hanno dato la motivazione che la paziente non è in carico al servizio, ma in fase di valutazione!» (messaggio email, 2014).

Per un'etnopsichiatria deconfiscata

L'etnopsichiatria critica della migrazione opera un processo di depsi-cologizzazione della persona (LATOURE B. 1996) perché possa emergere, anche ad intermittenze, un altro discorso (o anche una pletora di discorsi, talvolta persino confusi e incerti) nel punto di imbricazione tra il "sociale" e il "culturale" del paziente. Ciò che poi fa il "soggetto" in senso stretto. Rispetto a vicende così marcatamente attraversate dalla ricerca di un senso (ad un comportamento, ad una scelta, ad un gesto), l'etnopsichiatria si configura come un dispositivo di produzione di un *sensu inedito* insieme al paziente.

Se nella storia familiare di un altro bambino dichiarato adottabile, il piccolo Mubarak, i genitori avevano potuto formulare nel corso della presa in carico clinica la domanda che più li affliggeva («come possiamo far sì che nostro figlio sia quel poco "berbero" da poterlo riconoscere "nostro" in un luogo così "lontano da casa"?»: TALIANI S. e VACCHIANO F. 2006: 162), tentando in questo modo di significare altrimenti (che come maltrattamento) l'atto di cauterizzazione che la madre aveva attuato sul corpo del figlio per curarlo e per punire gli spiriti che lo disturbavano; in altre situazioni è meno scontato che si acceda ad una «risimbolizzazione» della tradizione (l'espressione è di PANDOLFO S. 2008: 330).

Nella storia di Afërdita [pseudonimo], una donna albanese arrivata nel 2001 e seguita per molti anni presso il Centro Frantz Fanon con incontri

settimanali, il “labirinto culturale” nel quale si sentiva persa non aiutava l'équipe a trovare un punto da cui partire per accompagnarla a *risentirsi madre*. Sulla sua vicenda clinica si sofferma Cristiana Giordano, in uno dei lavori più recenti intorno all'etnopsichiatria italiana, *Migrants in Translation* (GIORDANO C. 2014).

L'autrice ricorda che i colloqui clinici presso il Centro Fanon erano carichi dei ricordi intorno a due eventi che avevano profondamente segnato la donna (il suicidio della propria madre e la morte prematura del suo secondogenito, che all'età di due anni venne colpito da meningite). Quando Afërdita restò incinta del terzo figlio, era ancora alle prese con una separazione culturalmente impossibile: rincontrava ogni notte il suo bambino morto. Ma, se accade ai morti di tornare nella casa dove hanno vissuto per proteggere i vivi, nel suo caso, lei non sentiva una protezione, ma piuttosto nutriva un sentimento di paura e angoscia per quelle visite *oniriche* regolari.

L'Italia diventò il luogo dove le sembrava di poter ricominciare a sperare con i suoi figli (la più grande e l'ultimo arrivato), perché si sentiva nuovamente sicura, al riparo dalla presenza di tutte queste assenze. «Sicura in Italia, perché la presenza degli spiriti dopo la morte era [per lei] una *cosa albanese*» (*Ivi*: 218; la traduzione è mia, ST).

Afërdita si sentì sicura fino a quando gli operatori della comunità dove era inserita con i suoi figli non la segnalavano per problemi di salute mentale alle Istituzioni competenti della tutela dei minori. Aveva infatti confidato loro che una notte le era venuta la tentazione di farla finita, sviluppando l'idea di gettarsi da un pozzo che era nel giardino della comunità dove viveva. Ricoverata per tre mesi in un reparto di diagnosi e cura dell'Ospedale, fu dimessa con una diagnosi di episodio psicotico acuto. Il suo lungo ricovero, secondo la psicologa che la seguiva presso il Centro Frantz Fanon, non fu dettato da ragioni sanitarie, ma dovuto all'indisponibilità a riaccoglierla nella struttura d'accoglienza. Afërdita fu costretta, in quei mesi, a firmare il documento che delegava i servizi socio-assistenziali ad occuparsi dei suoi figli, non avendo lei alcun posto dove poter vivere. I bambini furono separati, come quasi sempre avviene in queste vicende (o per problemi di età o per ragioni economiche o di mancanza di risorse disponibili: c'è da chiedersi infatti quale famiglia affidataria possa accogliere due o tre bambini insieme). Gradualmente le fu impedito di incontrarli, diradando gli incontri protetti. Gli operatori delle Istituzioni deputate alla valutazione iniziarono a pensare per i bambini due percorsi di adozione separati.

Cristiana Giordano riflette sul fatto che, nel corso della perizia, il medico incaricato di redigerla valutò la donna un “genitore psicologicamente incompetente”, una “madre malata”. Nel caso di queste madri⁽²¹⁾ non è né l’abbandono materiale né l’incuria né l’abuso a decretare la loro inadeguatezza materna, ma sempre più spesso una diagnosi: in un caso l’idea anticonservativa di Afèrdita fu tradotta dai professionisti competenti in depressione maggiore (e non reattiva, come aveva proposto l’équipe del Centro Fanon); in altre situazioni, come per la signora Zhou (una mamma cinese di cui si è parlato recentemente anche in alcune trasmissioni televisive, dopo aver avuto una sentenza a suo favore in sede europea), si può leggere nella sentenza della Corte europea per i diritti dell’uomo che «a causa di un’ischemia di cui aveva sofferto al momento del parto» aveva ridotto «le sue capacità di riflessione e di empatia [...] ed ella non era capace di programmare un futuro con suo figlio». Queste madri, fragilizzate da eventi nefasti, vengono di fatto patologizzate dal sapere medico.

Rispetto al percorso etnopsichiatrico effettuato presso il Centro Frantz Fanon, il medico-psichiatra incaricato di redigere la perizia su Afèrdita scrisse:

«La diagnosi di depressione è stata totalmente ignorata dagli operatori che hanno in carico Afèrdita presso il Centro Frantz Fanon, dove non vengono rispettate le linee guida del trattamento dell’Associazione Americana di Psichiatria (APA). Il Centro Fanon ha una attitudine protettiva e supportiva che alimenta la tendenza a sottostimare le tendenze depressive di Afèrdita» (Ivi: 235; la traduzione è mia, ST).

Il lavoro svolto presso il Centro Frantz Fanon si può dedurre da quanto Cristiana Giordano riporta in una lunga trascrizione di una riunione dove gli operatori discutono proprio del caso di questa madre: una riunione, per altro, in cui emergono le domande che gli operatori si pongono in un laboratorio di etnopsichiatria.

«Dr. L: Afèrdita parla di ciò che più la spaventa – la morte – come un aspetto ordinario della sua esistenza. Parla della possibilità di morire, dei morti della sua famiglia, della sua stessa paura di morire. La morte è diventata il suo lessico, il suo linguaggio. Mi domando come possiamo lavorare su questo costante lutto e trovare un modo attraverso cui lei possa tornare a pensare la vita dentro questo linguaggio. Può suonare paradossale dirla così, ma possiamo pensare a come per Afèrdita la morte non sia incompatibile con la vita? [...] Se smettesse di parlare dei morti della sua vita, non le resterebbe forse molto di cui parlare. Come riportarla, dunque, alla vita attraverso relazioni vitali, che non siano solo quelle con i figli? Penso sarebbe importante iniziare dal fatto che queste persone morte sono la sua vita, e non un modo di parlare della

morte. Questi cadaveri sono piuttosto vitali. Come possiamo proteggerla dall'essere troppo a suo agio con loro come corpi morti, identificati solo con la malattia e la morte? [...]

Facciamo una riflessione teorica antropologica. Se la cultura è ciò che ci guida nella comprensione di come sentiamo e di come ci sentiamo a nostro agio nel mondo, questo non è accaduto per Afërdita né in Albania né qui [...]. Lei ha bisogno di reinventare un modo di sentire, perché qualcosa non ha funzionato nella cultura del suo gruppo. [E non ha funzionato neanche qui perché qui] incontra solo simulacri di cultura: il Tribunale per i Minorenni non è una cultura, ma un simulacro di cultura giuridica; le suore e gli educatori sono simulacri di legami familiari; gli operatori sociali simulacri di solidarietà». (*Ivi*: 218 e sgg.; la traduzione è mia, ST).

Se in altri lavori Cristiana Giordano aveva proposto di pensare all'etnopsichiatria come a quel dispositivo finalizzato a *rendere altro l'altro* (GIORDANO C. 2008), restando ben fedele alle orme lasciate da Didier Fassin e costruendo un'etnografia fondata su dei «manichini narrativi» (BENEDEUCE R. 2015, TALIANI S. 2015), l'analisi così particolareggiata del caso clinico di Afërdita non permette una simile parodia o semplificazione del setting etnopsichiatrico. Grazie all'etnografia condotta da Cristiana Giordano si riesce a far emergere l'interesse specifico dell'etnopsichiatria clinica, che certamente non è riducibile ad alcun modello classificatorio psicodiagnostico (fosse anche «culturalmente sensibile»), ma che è già sempre una riflessione sulla relazione terapeutica e il percorso di cura («l'attitudine supportiva e protettiva», di cui parla il perito nella sue conclusioni), in cui si tenga conto dei rapporti di senso e di forza in gioco.

Per tornare al tema della famiglia e delle relazioni all'interno di essa nella migrazione, vorrei concludere sottolineando l'importanza di impedire come antropologi che il discorso sulle «aspettative di genitorialità» resti appannaggio soltanto delle scienze medico-psicologiche, che rischiano o di ridurre le dinamiche parentali a puri eventi privati, intimi e intrafamiliari o di appiattirle su derive culturaliste (su dei «simulacri di cultura»). È dunque fondamentale che il sapere antropologico ed etnopsichiatrico si articolino intorno ad un doppio discorso. Da un lato, è urgente ricostruire il processo storico attraverso cui una precisa e localizzata costruzione dell'infanzia ha orientato e governato, con una rapidità che ha del sorprendente, le politiche della cittadinanza, dell'appartenenza e dell'identità e, allo stesso tempo, legittimato in seno alle nostre società un'univoca fenomenologia del legame filiale, istituendo pratiche moralizzatrici nei luoghi deputati al controllo e alla valutazione delle competenze genitoriali. Ed è poi altrettanto centrale ricostruire le trasformazioni incessanti di quel «non-sapere» che è diventata per alcuni «tradizione inaccessibile» (PANDOLFO S. 2008:

354) e che per comodità continuiamo a chiamare “abitudine”, “consuetudine”, “cultura”. Dovremmo riuscire così a toccare questioni scomode, difficili da trattare, forse anche da risolvere. La sfida sta nel confrontarsi con domande che non sono semplici da porre e a cui è tutt'altro che scontato rispondere, per comprendere il processo attraverso cui alcune *realità culturali* risimbolizzandosi favoriscono o impediscono delle identificazioni. Le pratiche culturali che impregnano le esperienze più intime di ciascuna persona diventano, infatti, l'oggetto di processi di significazione multipli; possono andare incontro ad una loro radicale ridefinizione; possono anche essere perturbate, in eccesso o in difetto.

Non si tratta con questo di giustificare culturalmente l'incesto, l'infanticidio o l'abuso su minore, come sempre qualcuno si affretta a sostenere in queste circostanze per effetto del relativismo. Nel rispondere *all'ordine culturale dei problemi* a cui le società plurali e transculturali in cui viviamo sottopongono i rispettivi saperi, si tratta di ridefinire i *termini dei problemi* ridefinendo al contempo i rapporti di potere in campo (chi può definire e chi può essere sempre e solo definito?). Non si può far altro che tornare ogniqualvolta ad una interdisciplinarietà non banale (non di quelle con il trattino, come soleva dire Georges Devereux), riuscendo a rinominare le “cose” e le “esperienze”. Contrariamente a quanto scrive Didier Fassin, pensiamo che una politica dell'etnopsichiatria sia quanto mai necessaria oggi nelle nostre città, al cospetto di servizi pubblici e di professionisti competenti, ossia incaricati di “gestire l'alterità”, che si mostrano totalmente incapaci di scardinare i modelli teorici dominanti, imprigionati come sono nelle grigie maglie di un sapere che *sa di marcio* per il potere coercitivo che esercita su chi cittadino non è e su chi lo si fa diventare a prezzo elevato. Non c'è allora forse definizione migliore per pensare oggi l'etnopsichiatria italiana e la sua responsabilità, se non in questi termini: una disciplina che ha per oggetto le situazioni di crisi, di cambiamento, di transizione e di accumulo, l'angoscia, le incertezze e i tormenti che spesso le accompagnano, la *divisione culturale* senza alcun dubbio comune a tutti (immigrati e non) più che la mera differenza culturale⁽²²⁾. Tenere insieme tutte le alterità e tutte le alienazione: un compito certamente non semplice, ma necessario.

Per concludere (quando a parlare sono i bambini)

Sbagliava Didier Fassin a pensare che l'etnopsichiatria fosse il dispositivo egemonico nella “gestione dell'alterità” in città: i documenti e la

letteratura fino a qui analizzata mostrano ben il contrario. Altri saperi, dispositivi e professionisti sono all'opera per gestire e disciplinare l'alterità dell'altro e i risultati non sono rassicuranti. Ma sbagliava anche Tobie Nathan quando scommetteva che i bambini neri adottati e cresciuti *alla francese*, una volta adulti, sarebbero diventati «i più insipidi di tutti i bianchi» (NATHAN T. 1994: 330-331). Quanto hanno da dire questi bambini adottabili o adottati – neri o no che siano – non è infatti per nulla insipido e prima o poi dovremmo ascoltarlo attentamente.

Non esiste, ad oggi e a mia conoscenza, un'etnografia di bambini adottabili e adottati⁽²³⁾, che possa restituire un punto di vista alternativo e *nativo* alle storie fino a qui raccontate e che possa arricchire un'etnopsichiatria clinica deconfiscata.

Riporto ora, per concludere, soltanto rapidi schizzi di ciò che questi bambini dicono, prolegomeni conclusivi per continuare a interrogare queste storie di famiglie: famiglie “fatte in due” dalla migrazione e da uno Stato che accoglie e fa *suoi* i cittadini più piccoli. In un caso, le parole della prima bambina sono tratte dalla documentazione peritale (è lei nel momento in cui risponde ad una domanda postale dalla psicologa incaricata dal Tribunale di valutare l'idoneità di un suo rientro a casa). Nel secondo, le parole sono quelle di una adolescente che ripensa alla sua esperienza di bambina data in affidamento per alcuni anni – a seguito di un atto di “denuncia” che lei stessa aveva fatto, parlando a scuola con la sua maestra dell'assenza della madre a casa – e che oggi mantiene un legame solido con la famiglia italiana nella quale è cresciuta avendo avuto cura di recuperare al contempo il rapporto con la propria madre.

Camila [pseudonimo], 7 anni, figlia di Andrea e Constantin: così risponde alla tavola 6 di un test psicodiagnostico per bambini (il *Children Apperception Test*)⁽²⁴⁾, maggio 2014:

«Psicologa: Che cos'è questo?

Bambina: C'era una volta due fidanzati orsi e avevano adottato un bambino che faceva tantissimi capricci e perciò lo lasciavano al gelo. E poi il bambino orso scoprì che erano cattivi e anche che andavano sempre a uccidere qualcuno. Poi non so più cosa inventarmi. E quella grotta dove vivevano, questa cosa non ti piacerà di sicuro ma io ho deciso, era un cervello. Eh, si vedono pure le vene. E poi lui scappò dai suoi veri genitori. Finito.

P: Li trova?

B: E trova pure sua sorella che non sapeva nemmeno di avercela avuta.

P: Come mai era stato adottato?

B: Perché i suoi genitori come a me mi davano troppi dolci, perché i miei secondo me mi davano troppi dolci e mi è venuta in mente questa storia».

Ragazza di vent'anni: intervista, maggio 2015:

«Non mi sentivo parte di niente, di un gruppo, ecco. Sono nata in Nigeria ma ho vissuto con italiani. Non ho mai trovato una risposta, da che parti io fossi. [...] Io non ho mai avuto una famiglia mia, una famiglia vera, composta da fratelli e sorelle, tutti insieme. Io ho capito che faccio parte di loro. E questo è stupendo [...].

Dopo questo viaggio [in Nigeria] ho capito perché mia madre ha fatto molti sbagli, abbiamo avuto modo di parlare, perché passavamo anche più tempo insieme, e lei ha avuto anche modo di raccontarmi la sua storia. Quando lei mi ha raccontato la sua storia, io mi sono detta “Ma che donna è mia madre?”. Veramente, le donne più forti che conosco sono delle donne di colore. A partire da Rosa Parks, a partire da mia madre. Sono veramente forti. Lei ha vissuto delle situazioni che io da occidentale non penso che sarei riuscita a sopportare [...] Penso che lei voglia molto bene a me perché lei ha molto sofferto per me. Ha molto sofferto. Quando io stavo in comunità [ubicata in una periferia urbana, non facilmente raggiungibile], lei da Torino, anche quando c'era sciopero dei mezzi pubblici perché non ha una macchina, se la faceva a piedi per venire a trovare a me e a mia sorella. Per venire a portare da mangiare i cibi africani, perché nei nostri incontri ci faceva mangiare sempre cibi africani. Non abbiamo mai perso questa abitudine».

Note

⁽¹⁾ Il documento fa parte dell'archivio che è stato possibile costituire presso il Centro Frantz Fanon nel corso della ricerca del Progetto “Il rovescio della migrazione. Un'analisi comparativa su tutela e diritto alla salute”. La perizia del medico mi è stata inviata dall'avvocato Salvatore Fachile (ASGI), per una consulenza in fase di ricorso in Corte d'appello (2014). La vicenda giuridica della signora in questione si è conclusa nel 2015, con una sentenza definitiva della Cassazione di dichiarazione dello stato di adottabilità del minore, confermata dunque nei tre gradi di giudizio. Attualmente la signora sta impostando con i suoi avvocati il ricorso presso la Corte Europea per i Diritti dell'Uomo (CEDU).

⁽²⁾ Il lavoro in cui Tobie Nathan risponde alle critiche mosse da Didier Fassin, e da altri numerosi autori, è stato pubblicato in italiano con il titolo *Non siamo soli al mondo* (NATHAN T. 2003). Nell'Introduzione, Isabelle Stengers, analizza nel dettaglio le operazioni di regolarizzazione e normalizzazione a cui rischia di andare incontro un paziente sofferente immigrato, se trattato come “chiunque” nei luoghi della cura: «È qui che interviene lo scandalo della proposta etnop-sichiatrica: accogliere i figli dei soninke, dei bambara, dei peul, dei diula, degli ewundu, dei duala, e regolarizzarli chiedendo loro di mettere i propri antenati nel ripostiglio degli accessori diventati inutili, è un atto di guerra. Qualificando in tal modo ciò che riteniamo accettabile (questi bambini saranno trattati come “chiunque” sul suolo della Repubblica), questa tesi ci prende in contropiede, ci obbliga a riflettere esattamente nel punto in cui abbiamo semplificato il problema. Sembra mettere in discussione le nostre conquiste: come “trattare diversamente” un bambino soninke quando abbiamo conquistato il diritto per ogni bambino di ricevere lo stesso insegnamento, lo stesso trattamento, senza discriminazione? Ma sta proprio qui la semplificazione: quello che si dimentica è che non si tratta del medesimo “stesso”; questo “stesso” è quello della regolarizzazione, non è più quello che ha guidato la nostra lotta» (STENGERS I. 2003: 13-14).

(3) Scrivono i due autori: «The major issue was the legal significance of her racialization as “indigenous.” We suggest that her trial shows how courts construe structural violence directed against poor women of color as criminal conduct; ironically, this transformation was effected through culturally based arguments, presented by the defence, which claimed that the woman was ignorant of “Western culture” and Venezuelan legal norms, including the prohibition against infanticide» (BRIGGS C. - MANTINI-BRIGGS C. 2000: 300).

(4) Nelle linee guida della psichiatria culturale proposte nel manuale curato dal *Group for the Advancement of Psychiatry* dell'*American Psychiatric Association* si ricostruiscono sei “casi clinici transculturali” esemplari: dalla famiglia pakistana alla studentessa asiatico-americana, al sacerdote sudamericano, fino all'eterosessuale trentenne africano depresso, del quale si sottolineano «le radici tribali africane», essendo lui cresciuto «nella tribù Kikuyu del Kenya», e sul quale così si conclude: «È evidente che, poiché la depressione e l'ansia sono una caratteristica dei Kikuyu e della vita africana, molti casi possono sfuggire all'osservazione, a meno che il clinico formatosi in Occidente non sia consapevole del modo insolito con il quale si manifesta il disturbo» (APA, 2004: 126). In questa cornice, la pratica etnografica servirebbe tutt'al più a riconoscere come si manifesta il disturbo per meglio decodificarlo e tempestivamente diagnosticarlo dentro le categorie della psichiatria occidentale (depressione, ansia, attacchi di panico, ecc.). Dal canto suo, la rivista *Transcultural Psychiatry* dedica al tema delle “competenze culturali” e del “questionario culturale” due numeri monografici, nel 2012 e nel 2014.

(5) «The evidence suggests that [...] the court put words into Ms. Gómez's mouth throughout the course of the legal proceedings» (BRIGGS C. - MANTINI-BRIGGS C. 2000: 300).

(6) Nella sezione “Ricerche” di questo numero sono stati pubblicati i lavori di colleghi e colleghe che, da diverse prospettive disciplinari, ricostruiscono attraverso la loro esperienza clinica e/o di ricerca altre manipolazioni e difficoltà evidenti presenti nei dispositivi dell'“adozione” e dell'“affido” di bambini stranieri. Più in particolare, nei lavori di Ennio Tomaselli, Joëlle Long, Manuela Tartari, Irene Capelli, Eleonora Voli e Alice Visintin si analizzano questi procedimenti e interventi, dando anche una definizione precisa della terminologia qui evocata (luoghi neutri, valutazione capacità genitoriali, variabile culturale).

(7) Si rimanda all'articolo di Piera Bevolò *et al.* pubblicato in questo volume nella sezione “Ricerche” per approfondire il caso qui solo sintetizzato. L'équipe di Reggio Emilia che ha seguito la famiglia era composta da un'assistente sociale, una psicologa ed una mediatrice culturale, che in modo corale ricostruiscono il lavoro svolto in quei mesi. Per leggere la sentenza cfr. http://www.questionegiustizia.it/doc/Tribunale_Reggio_Emilia_sentenza_21_novembre_2013.pdf

(8) Mario Beneduce, comunicazione personale (Napoli, 2014).

(9) Con “luoghi neutri” si indicano gli spazi dove si realizza l'incontro genitori-figli in situazione protetta e dove si attua la valutazione da parte degli operatori socio-sanitari. È un'espressione che palesemente tradisce l'ipocrisia del sistema: i genitori stranieri sono obbligati a parlare l'italiano e talvolta vengono seriamente rimproverati se usano la loro lingua madre per comunicare con i figli; devono adeguarsi alle regole imposte dal Servizio e vengono riprese con modalità autoritarie quando non comprendono bene (o *fanno finta* di non comprendere bene per restare qualche minuto di più con il figlio, ecc.); giocano con i loro figli mentre un osservatore è sempre presente per registrare quanto viene fatto e detto, non di rado scrivendo, seduto ad un tavolino, mentre i genitori e i bambini interagiscono tra loro. Si veda a tale proposito e per quanto concerne la realtà dei bambini rom separati dalle loro famiglie il bel lavoro di Carlotta SALETTI SALZA (2010, 2014) e quello più recente sulla situazione più generale delle famiglie straniere scritto da Maria Serena SCHIVA e Manuela TARTARI (2014).

Ringrazio Carlotta Saletti Salza per il confronto costante che siamo riuscite ad avere intorno a questa e ad altre vicende che hanno avuto come protagoniste delle famiglie rom rumene o bosniache. Nel caso della famiglia di Camila, appena terminato l'incontro peritale in cui si *suggeriva* da parte della psicologa incaricata dal Tribunale per i Minorenni la valenza sensuale ed erotica del comportamento della minore, telefonai subito a Carlotta che, generosamente, condivise con me le “conoscenze incorporate” in qualità di antropologa (che per anni aveva frequentato e ancora frequentava le case di famiglie rom dove il comportamento dei bambini al cospetto del seno

delle loro madri, e anche di altre donne a loro familiari, è quotidiano e ordinario). Nella sezione fotografica di questo volume si riproduce una fotografia che ritrae la madre e la terzogenita, di nove anni circa al momento dello scatto: sono in montagna, rilassate, sorridenti; la mano della bambina scivola dentro la maglietta della madre, accarezzandole il seno.

⁽¹⁰⁾ In una prospettiva antropologica, le continue riconfigurazioni della parentela testimoniano l'articolazione esistente in ogni società tra il culturale e il biologico, l'innato e il costruito, l'istinto e l'istituzione: categorie da sempre centrali per comprendere le "forme di famiglia" che prendono via via forma e obbligano a continue ri-nominazioni dei legami più intimi. Per un approfondimento si rimanda a Pier Giorgio SOLINAS (2010). Sull'uso dell'espressione *ontologie della famiglia* si rimanda al lavoro di Eduardo VIVEIROS DE CASTRO (2009).

⁽¹¹⁾ Carole BROWNER (1999) sottolinea che nel momento in cui sono aumentati esponenzialmente studi di antropologia medica intorno alla biomedicina (lavori su tumori, artriti, tubercolosi, stress, depressione post-partum, vecchiaia, ecc.) si è infiltrato nella disciplina un atteggiamento poco critico (*uncritically*) nei confronti di un sapere scientifico che non mette in discussione le sue categorie e le sue spiegazioni e che è anche l'espressione di istituzioni forti a livello sociale e politico. L'autore dunque denuncia i rischi di una ricerca di consenso e di legittimità degli antropologi medici, e parla dei pericoli di "diventare nativi" (*going native*), ossia riconosciuti come "simili" al corpo medico da parte delle istituzioni e della categoria professionale.

⁽¹²⁾ Si rimanda all'articolo di Roberto Beneduce in questo volume nella Sezione Rassegne per una trattazione più approfondita sulla storia dei bambini "mezzo-sangue" australiani. Le tassonomie relative ai bambini meticci nel Perù colonizzato rappresentano un ulteriore esempio storico di questa infelice articolazione tra scienza e politica e svelano una vera e propria *tabulazione del desiderio coloniale* (YOUNG R. 1995). L'autore dedica una sezione alla classificazione dei bambini a seconda delle razze a cui appartenevano i loro genitori, sottolineando che sebbene ci fossero 128 parole spagnole per indicare le differenti combinazioni delle razze miste, nessuna parola prevedeva l'unione tra un padre "indiano" o "negro" con una donna bianca (*Ivi*: 176-178).

⁽¹³⁾ L'articolo di Meira Weiss, qui citato nella sua versione originale, si può leggere anche tradotto in italiano e pubblicato nel libro curato da Nancy SCHEPER-HUGHES e Loïc WAQUANT (2004).

⁽¹⁴⁾ Il «figlio aderente» [*adhering child*] viene descritto da Francesco Remotti in questi termini: «In base a questa istituzione – si legge nel testo di Firth (FIRTH R., 1976: 200) – "un qualche membro dell'ampio gruppo parentale – il kano a paito [ovvero il clan patrilineare] – preleva via un bambino dalla coppia di coniugi [ovvero dalla famiglia coniugale] e se lo porta a casa sua". Questa specie di intrusione, da cui non è esente un grado ragguardevole di violenza, ben diversa dalle carezze e dalle paroline del fakasanisani, "ha l'effetto" – sostiene Firth – "di infrangere l'unità della famiglia". La famiglia coniugale verrà inevitabilmente distrutta dalle vicende che riguarderanno in futuro i suoi membri: raggiungimento della maturità dei figli, matrimoni, morti e così via. Con l'istituzione del tama fakapiki è come se si volesse 'anticipare' in maniera artificiale e intenzionale ciò che sarà poi il destino della famiglia: un intervento – potremmo dire – che contiene un messaggio. Infatti, "vi è la convinzione, spesso chiaramente esternata dagli indigeni, che sia male per un figlio aderire soltanto ai suoi genitori"; "è male che il figlio si affezioni solo ai suoi genitori"; "egli appartiene – prosegue Firth – al più ampio gruppo, quello del kano a paito, e deve saper stare in quel gruppo, tenendo pari relazioni con tutti i suoi membri"» (REMOTTI F. 2013: 83). Francesco Remotti riprende nel suo articolo le forme di moltiplicazione delle figure parentali "armoniche" con le regole sociali e culturali condivise nel gruppo. È interessante soffermarsi su questa letteratura per comprendere, negli scenari attuali, i profili più violenti dell'incontro interculturale, nel momento in cui due sistemi normativi sull'adozione precipitano uno *contro* l'altro (come nel caso dei regimi coloniali o, oggi, negli scenari migratori).

⁽¹⁵⁾ Ringrazio Giulia Consoli, studentessa di antropologia del corso binazionale (COSM-ACE) promosso dall'Università di Torino con l'Università Polytechnique Mohamed VI/EGE di Rabat. È stata infatti lei ad avermi segnalato questo lavoro etnografico.

⁽¹⁶⁾ Sulla definizione di *makhzen* si può solo fare qui un breve accenno (ringrazio Irene Capelli per la comunicazione personale). Mentre Fioole sembra usare l'espressione come sinonimo di una persona fisica che ricopre un dato ruolo sociale e politico, in letteratura la sua definizione rimanda piuttosto al dispositivo di capillarizzazione del potere. Per Mohamed Tozy è un «modo

di governo»: «il est à la fois manière d'être et de faire, qui habite les mots, épice les plats, fixe le cérémonial des noces, tisse les habits de circonstance et détermine le rituel de référence qui fixe la forme et le contenu de la relation entre gouvernant et gouvernés» (Tozy M. cit. in HIBOU B. e TOZY M. 2009: 350). Letteralmente il *makhzen* è il "magazzino".

⁽¹⁷⁾ La performance teatrale *A child of the State*, di Lemn Sissay, di madre etiopica e dato in adozione alla fine degli anni '60 dal suo assistente sociale che lo ribattezzò col nome di Norman Mark Greenwood appena entrò nella nuova famiglia britannica, evoca drammaticamente quegli anni, così come tutta la *letteratura materna* anglofona dell'epoca (da *Efuru* di Flora Nwapa a *The Joys of Motherhood* di Buchi Emecheta). Si rimanda al sito https://www.ted.com/talks/lemn_sissay_a_child_of_the_state per la visione della performance.

⁽¹⁸⁾ Il processo di medicalizzazione della migrazione in Europa viene portato avanti attraverso la legittimazione della "Sindrome d'Ulisse" (meno nota è la "Sindrome Italia", variante che si differenzia per colpire gli immigrati che ritornano nei paesi d'origine e che sarebbe diffusa in paesi come la Moldavia, la Romania e l'Ucraina). Senza avere elementi epidemiologici certi, gli autori che sostengono la necessità di uno screening a tappeto per riconoscere tempestivamente chi ne sia affetto, avevano nel 2003 diffuso il dato che già trecentomila gli stranieri erano affetti da disturbi connessi all'area ansioso-depressiva (senso di colpa, nervosismo, insonnia, alterazioni del tono dell'umore ecc.) e si stima oggi, secondo le stesse fonti, che quel numero sia raddoppiato.

⁽¹⁹⁾ Per un approfondimento sull'uso della testistica psicodiagnostica si rimanda ai lavori di Carlo Branchi, (sezione Ricerche) e di Roberto Beneduce (sezione Rassegne) in questo volume. Cfr. anche Roberto BENEDEUCE (2008).

⁽²⁰⁾ Si riporta la trascrizione di un'intervista realizzata nel corso delle riprese di *Dauters. La vita va avanti* (documentario prodotto all'interno del progetto FEI "Il rovescio della migrazione"). Per un approfondimento del lavoro si rimanda in questo volume alla Sezione "Osservatorio" dove si descrive più estesamente l'esperienza fatta a Torino con otto donne nigeriane che descrivono la loro esperienza di maternità e di separazione dai propri figli e con una figlia, oggi maggiorenne.

⁽²¹⁾ Nel caso della sentenza della Corte europea per i diritti dell'uomo "Zhou contro Italia", che Joëlle Long riprenderà in questo volume, il perito italiano incaricato dal Tribunale per i Minorenni parlerà di una madre dalla personalità "psicologicamente traumatizzante per la crescita" del figlio.

⁽²²⁾ Ringrazio Roberto Beneduce per la formula utilizzata durante il convegno "Il rovescio della migrazione" (Torino, 2015).

⁽²³⁾ Sulle adozioni internazionali si rimanda al recente lavoro di Rossana Di SILVIO (2015) e al lavoro di Chiara Costa pubblicato in questo volume nella Sezione Osservatorio.

⁽²⁴⁾ Il *Children Apperception Test* è la versione per bambini del test proiettivo TAT. Si compone sempre di tavole con immagini a partire dalle quali il bambino racconta una storia. In questa, si vede una grotta scura, sullo sfondo due orsi grandi di profilo che riposano e in primo piano un orso decisamente più piccolo solo, accovacciato, dormiente; intorno scarabocchi scuri per indicare la concavità della grotta.

Bibliografia

- APA (2004), *Psichiatria culturale: un'introduzione*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- AUGÉ Marc (2000 [1994]), *Il senso degli altri. Attualità dell'antropologia*, Bollati Boringhieri, Torino [ediz. orig.: *Le sens des autres. Actualité de l'anthropologie*, Fayard, Paris].
- BADINTER Élisabeth (1992), *XY. De l'identité masculine*, Odile Jacob, Paris.
- BAILKIN Jordanna (2009), *The Postcolonial Family? West African Children, Private Fostering, and the British State*, "The Journal of Modern History", vol. LXXXI, n. 1, 2009, pp. 87-121.

- BENEDUCE Roberto (1998), *Etnopsichiatria: modelli di ricerca ed esperienze cliniche*, pp. 49-84, in LANTERNARI Vittorio e CIMINELLI Maria Luisa (curatori), *Medicina, magia, religione, valori. Dall'antropologia all'etnopsichiatria*, Volume II, Liguori Editore, Napoli.
- BENEDUCE Roberto (2008), *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra storia, dominio e cultura*, Carocci, Roma.
- BENEDUCE Roberto (2014), *L'epopea dei figli rubati. Un legame esposto, un panopticon su miniatura*, "Minorigiustizia", vol. IV, 2014, pp. 135-148.
- BENEUCE Roberto e TALIANI Simona (2013), *Les archives introuvables. Technologies de citoyenneté, bureaucratisation et migration*, pp. 231-261, in Hibou Béatrice (curatrice), *Bureaucratisation néolibérale*, La Découverte, Paris.
- BIBEAU Gilles (1996), *Antropologi nel campo della salute mentale. Un programma finalizzato alla ricerca qualitativa*, "AM. Rivista della Società Italiana di Antropologia Medica", n. 1-2, 1996, pp. 23-56.
- BOURDIEU Pierre (1993) (curatore), *La misère du monde*, Seuil, Paris.
- BRIGGS Charles - MANTINI-BRIGGS Clara (2000), "Bad Mothers" and the Threat to Civil Society: Race, Cultural Reasoning, and the Institutionalization of Social Inequality in a Venezuelan Infanticide Trial, "Law & Social Inquiry", vol. XXV, n. 2, 2000, pp. 299-354.
- BROWNER H. Carole (1999), *On the Medicalization of Medical Anthropology*, "Medical Anthropology Quarterly", Vol. XIII, n. 2, 1999, pp. 135-140.
- DASTON Lorraine (1995), *The Moral Economy of Science*, "Osiris", Vol. X, 1995, pp. 3-24.
- DAVIN Anna (1978), *Imperialism and Motherhood*, "History Workshop Journal", vol. V, 1978, pp. 9-66.
- DI SILVIO Rossana (2015), *Affetti da adozione. Uno studio antropologico della famiglia post-familiare in Italia*, Alpes Italia, Roma.
- FASSIN Didier (1999), *L'ethnopsychiatrie et ses réseaux. Une influence qui grandit*, "Genèses. Sciences sociales et histoire", vol. XXXV, 1999, pp. 146-171.
- FASSIN Didier (2000), *Les politiques de l'ethnopsychiatrie. La psyché africaine, des colonies britanniques aux banlieues parisiennes*, "L'Homme. Revue française d'anthropologie", vol. CLIII, 2000, pp. 231-250.
- FASSIN Didier (2001), *The biopolitics of otherness. Undocumented immigrants and racial discrimination in the French public debate*, "Anthropology Today. Journal of the Royal Anthropological Institute", vol. XVII, n.1, 2001, pp. 3-7.
- FIOOLE Annenrieke (2014), *Give me your child: adoption practices in a small Moroccan Town*, "The Journal of North African Studies", 2014, pp. 1-18.
- FORTES Meyer (1969), *Kinship and the Social Order: The Legacy of Lewis Henry Morgan*, Aldine, Chicago.
- FOUCAULT Michel (2009 [1977]), *La vita degli uomini infami*, Il Mulino, Bologna [ediz. orig.: *La vie des hommes infames*, "Les Cahiers du chemin", vol. XXIX, 1977, pp. 12-29].
- GIORDANO Cristiana (2008), *Practices of translation and the making of migrant subjectivities in contemporary Italy*, "American Ethnologist", vol. XXXV, n. 4, 2008, pp. 588-606.
- GIORDANO Cristiana (2014), *Migrants in Translation: Caring and the Logics of Difference in Contemporary Italy*, University of California Press, Berkeley.
- GOODY Esther (1982), *Parenthood and Social Reproduction. Fostering and Occupational Roles in West Africa*, Cambridge University Press, Cambridge [ultima ediz. Cambridge University Press, Cambridge 2007].
- GOODY Jack (1975) (curatore), *The Character of Kinship*, Cambridge University Press, Cambridge.
- HIBOU Béatrice - TOZY Mohamed (2009), *La lutte contre la corruption au Maroc: vers une pluralisation des modes de gouvernement ?*, "Droit et société", vol. LXXII, n. 2, 2009, pp. 339-357.

- HUNT Nancy Rose (1988), *“Le Bebe en brousse”*: *European women, African Birth Spacing and the Colonial Intervention in Breast feeding in the Belgian Congo*, “International Journal of African Historical Studies”, vol. XXI, n. 3, 1988, pp. 401-432.
- HUNT Nancy Rose (1999), *A Colonial Lexicon. On Birth Ritual, Medicalization, and Mobility in the Congo*, Duke University Press, Durham-London.
- INGLEBY David (2012), *Acquiring health literacy as a moral task*, “International Journal of Migration, Health and Social Care”, vol. VIII, n. 1, 2012, pp. 22-32.
- KIRMAYER J. Laurence (2012), *Rethinking cultural competence*, “Transcultural Psychiatry”, vol. XLIX, n. 2, 2012, pp. 149-164.
- LALLEMAND Suzanne (1993), *La circulation des enfants en société traditionnelle, Prêt, don, échange*, L’Harmattan, Paris.
- LEVY Robert (1973), *The Tahitians: Mind and Experience in the Society Islands*, University of Chicago Press, Chicago.
- LOCK Margaret (2001), *The Tempering of Medical Anthropology: Troubling Natural Categories*, “Medical Anthropology Quarterly”, vol. XV, n. 4, 2001, pp. 478-492.
- LOCK Margaret (2002), *Le corps objet: économie morale et techniques d’amélioration*, “Bulletin d’histoire politique - Corps et Politique”, vol. X, n. 2, 2002, pp. 33-46.
- Nathan Tobie (2003 [2001]), *Non siamo soli al mondo*, Bollati Boringhieri, Torino [ed. orig. *Nous ne sommes pas seuls au monde*, Les Empêcheurs de penser en rond/Le Seuil, Paris].
- MAHER Vanessa (1992) (curatrice), *Anthropology of Breast-Feeding. Natural Law or Social Construct (Cross-Cultural Perspectives on Women)*, Berg, Oxford.
- MAUSS Marcel (1965 [1950]), *Le tecniche del corpo*, in *Teoria generale della magia e altri saggi*, avvertenza di Georges GURVITCH, introduzione di Claude LÉVI-STRAUSS (Introduzione all’opera di Marcel Mauss), traduz. dal francese di Franco ZANNINO, presentazione dell’edizione italiana di Ernesto DE MARTINO, Torino, Einaudi [ediz. orig.: *Le techniques du corps*, pp. 365-386, in *Sociologie et anthropologie*, PUF, Paris, 1950].
- PANDOLFO Stefania (2008), *The Knot of the Soul: Postcolonial Conundrums, Madness, and the Imagination*, pp. 329-58, in DEL VECCHIO GOOD Mary-Jo - HYDE Sandra Teresa - PINTO Sarah - GOOD Byron Joseph (curatori), *Postcolonial disorders*, University of California Press, Berkeley.
- REMOTTI Francesco (2013), *Fare figli, con chi? Tra famiglie e antropo-poiesi*, “Anuac”, vol. II, n. 2, 1997, pp. 78-87.
- RISSO Michele - BÖKER Wolfgang (1992 [1964]), *Sortilegio e delirio. Psicopatologia delle migrazioni in prospettiva transculturale*, a cura di Vittorio LANTERNARI - Virginia DE MICCO - Giuseppe CARDAMONE, traduzione di Virginia DE MICCO, Liguori, Napoli [ediz. orig.: *Verhexungswahn: Aus der Psychiatrischen Universitäts-Klinik, Bern. Ein Beitrag zum Verständnis von Wahnerkrankungen süditalienischer Arbeiter in der Schweiz*, “Bibliotheca psychiatrica et neurologica”, vol. CXXIV, Karger, Basel, 1964].
- ROBERTS Dorothy (1997) *Killing the Black Body. Race, Reproduction, and the Meaning of Liberty*, Vintage, New York.
- SAADA Emmanuelle (2007), *Les enfants de la colonie. Les métiers de l’Empire français entre sujétion et citoyenneté*, La Découverte, Paris.
- SALETTI SALZA Carlotta (2010), *Dalla tutela al genocidio? Le adozioni dei minori rom e sinti in Italia (1985-2005)*, CISU, Roma.
- SALETTI SALZA Carlotta (2014), *Famiglie amputate. Le adozioni dei minori dal punto di vista dei Rom*, CISU, Roma.
- SAYAD Abdelmalek (2002 [1999]), *La doppia assenza. Dalle illusioni dell’emigrato alle sofferenze dell’immigrato*, Raffaello Cortina, Milano, [ediz. orig.: *La double absence. Des illusions de l’émigré aux souffrances de l’immigré*, Éditions du Seuil, Paris, 1999].
- SAYAD Abdelmalek (2006), *L’immigration ou les paradoxes de l’altérité. 2. Les enfants illégitimes*, Editions Raison d’Agir, Paris.

SCHEPER-HUGHES Nancy (1992), *Death without Weeping: The Violence of Everyday Life in Brazil*, University of California Press, Berkeley.

SCHEPER-HUGHES Nancy e WACQUANT Loïc (2004), *Corpi in vendita. Interi o a pezzi*, Ombrecorte, Verona.

SCHIRIPA Pino (2003), *La solitudine dei feticci. Alcune considerazioni sulle politiche dell'etnopsichiatria alla luce di una recente polemica francese*, "AM. Rivista della Società Italiana di Antropologia Medica", nn. 15-16, 2003, pp. 369-386.

SHIVA Maria Serena - TARTARI Manuela (2014), *Lo strumento clinico dell'osservazione nella valutazione delle famiglie migranti*, "Minorigiustizia", n. 4, 2014, pp. 149-157.

SOLINAS Pier Giorgio (2010), *La famiglia. Un'antropologia delle relazioni primarie*, Carocci, Roma.

STANGERS Isabelle (2003), *Introduzione. Il laboratorio di etnopsichiatria*, pp. 7-41, in NATHAN Tobie, *Non siamo soli al mondo*, Bollati Boringhieri, Torino.

STEPHENS Sharon (1995), *Children and the Politics of Culture*, Princeton University Press, Princeton.

STOLER Ann Laura (1995), *Race and the Education of Desire: Foucault's History of sexuality*, Duke University Press, Duke.

TALIANI Simona (2012a), *Per una psicanalisi a venire. Politiche di liberazione nei luoghi della cura*, "aut aut. Per un pensiero postcoloniale", vol. CCCLIV, 2012, pp. 46-64.

TALIANI Simona (2012b), *I prodotti dell'Italia: figli nigeriani tra tutela, diritto e amore materno (molesto?)*, "Minorigiustizia", vol. II, 2012, pp. 39-53.

TALIANI Simona (2014a), *Non esistono culture innocenti. Gli antropologi, le famiglie spossate e i bambini adottabili*, "L'Uomo Società Tradizione Sviluppo", vol. II, 2014, pp. 45-65.

TALIANI Simona (2014b), *Il perito, il giudice e la bambina-che-non-morirà*, "Minorigiustizia", vol. IV, 2014, pp. 158-164.

TALIANI Simona (2015), *Histoires comme ça*, "Sociétés politiques comparées", vol. XXXVII, sett.-dic. 2015, pp. 1-11.

TALIANI Simona - VACCHIANO Francesco (2006), *Altri corpi. Antropologia ed etnopsicologia della migrazione*, Unicopli, Torino.

TSING Anna Lowenhaupt (1990), *Monster Stories: Women Charged with Perinatal Endangerment*, pp. 95-125, in GINSHURG Faye - TSING Anna Lowenhaupt (curatori), *Uncertain Terms: Negotiating Gender in American Culture*, Beacon Press, Boston.

VIVEIROS DE CASTRO Eduardo (2009), *The Gift and the Given: Three nano-essays on kinship and magic*, pp. 237-268, in BAMFORD Sandra e LEACH James (curatori), *Kinship and beyond: The genealogical model reconsidered*, Berghahn, New York.

WEISS Meira (2001), *The Children of Yemen: Bodies, Medicalization, and Nation-Building*, "Medical Anthropology Quarterly", vol. XV, n. 2, 2001, pp. 206-221.

YOUNG Robert (1995), *Colonial Desire. Hybridity in Theory, Culture and Race*, Routledge, London.

Scheda dell'Autrice

Simona Taliani è nata a Ventimiglia, in provincia di Imperia, il 20 marzo 1973. Ha concluso il suo percorso di studi presso l'Università di Torino, laureandosi nel 1996 in Psicologia clinica e di comunità con un lavoro di tesi sulla storia della psichiatria. Ha poi conseguito un dottorato di ricerca in Scienze antropologiche nel 2005, svolgendo il suo lavoro etnografico nel Sud del Camerun e occupandosi del trattamento locale di alcuni disturbi del comportamento infantile (*Il bambino e il suo doppio*, Milano).

Il suo percorso formativo è terminato nel 2009, con la discussione della tesi di specializzazione in psicoterapia a indirizzo psicoanalitico presso il Laboratorio freudiano di Roma, dove ha presentato un lavoro sulla nozione di “ripetizione” (*Ad ora incerta. Note ancora sul trauma*). Attualmente è ricercatrice universitaria presso il Dipartimento di Culture, Politica e Società di Torino, dove insegna Antropologia della violenza e Antropologia dell’infanzia, e dove coordina il Laboratorio di Antropologia critica delle migrazioni. Negli ultimi cinque anni ha condotto le sue ricerche etnografiche in Mali ed in Uganda (come membro della Missione Etnologica Italiana in Africa subsahariana) e ha avviato dei rapporti di collaborazione scientifica con il Laboratorio di Antropologia di Lomé (Togo), per studiare le esperienze religiose di bambini e adolescenti e le trasformazioni dei legami familiari, e l’ICANH di Bogotá (Colombia), dove ha avviato una riflessione con il gruppo di ricerca sulla diaspora africana in Sud America. È stata responsabile scientifico di due progetti europei rivolti all’integrazione dei cittadini immigrati, realizzati in stretta collaborazione con l’Associazione Frantz Fanon (FEI 2012 “S.p.a.c.e.s. between” e FEI 2013 “Il rovescio della migrazione”), e ha coordinato il progetto locale “Infanzie contese”. Nel 2015, ha vinto una borsa di mobilità come *visiting professor* presso il Ceri-Science Po di Parigi. È membro del comitato scientifico del FASOPO (Parigi) e della *Chaire d’Etudes africaines comparées* dell’Université Mohamed VI Polytechnique/EGE di Rabat (Marocco), e afferisce al CRESO (*Centre de Recherche Economie Société et Culture*). Di prossima pubblicazione il suo libro sulla migrazione nigeriana, accolto nella collana *Les Afriques* (Karthala) diretta da Béatrice Hibou e Richard Banegas, dal titolo ancora in via di definizione *Filles de poudre. Dette et rachat en Nigeria et dans la migration*.

Riassunto

Antropologie dell’infanzia e della famiglia immigrata

L’articolo prende in esame le pratiche istituzionali attraverso cui si costruisce il bambino immigrato adottabile. L’analisi dei legami familiari nella migrazione, sempre più spesso spossati e spossessati dall’intervento statale che intende tutelare il minore, rivela che cosa stia diventando oggi la genitorialità in Europa. L’intrusione dello sguardo burocratico e assistenziale in questi legami familiari mostra la sua magia socio-politica: una magia mediata il più delle volte dall’uso di un lessico medicalizzante e patologizzante, attraverso cui si “disfano” dei rapporti per “farne” altri inediti. L’adozione è per i bambini figli di immigrati uno strumento giuridico di rapido accesso alla cittadinanza italiana e rischia di diventare (o di essere già) un inquietante dispositivo di rimozione sociale rispetto alle genealogie della genitorialità immigrata, in una perturbante continuità con quanto già accaduto nelle colonie e, ancor prima, durante la nascita stessa degli Stati moderni e nel corso del loro consolidamento.

A partire da queste premesse, il lavoro diventa anche un'opportunità per tornare a riflettere sulle politiche dell'etnopsichiatria e su come la "questione culturale" venga oggi posta in quei servizi socio-sanitari preposti alla tutela e al sostegno di nuclei familiari immigrati in difficoltà.

Parole chiave: migrazione, legame familiare, adozione e affidamento, etnopsichiatria, differenza culturale.

Résumé

Anthropologies de l'enfance et de la famille immigrée

L'article questionne les pratiques menant à l'adoptabilité d'enfants nés de parents immigrés. L'analyse de ces liens familiaux, de plus en plus épuisés et dépossédés par l'action étatique de protection sur les mineurs, relève de ce que est en train de devenir aujourd'hui la parenté en Europe. La bureaucratie montre sa magie socio-politique dans le moment où elle est à l'œuvre dans l'évaluation et l'assistance de familles : une magie provoquée par l'usage d'un lexique médicalisant et d'une pathologisation de l'Autre, à travers lequel de liens familiaux sont « défait » pour que des autres seront « fait ».

L'adoption est pour les enfants immigrés un instrument juridique d'accès rapide à la citoyenneté italienne et elle risque de devenir (ou bien déjà être) un inquiétant dispositif de refoulement social par rapport à la généalogie de la parenté immigrée, dans une étrange continuité avec les colonies et, bien avant, avec la naissance des États modernes et tout au long de leur consolidation.

A partir de ce préambule, le travail a été aussi l'occasion pour retourner à réfléchir sur le politique de l'ethnopsychiatrie et sur la « question culturelle » dans les services sociaux et de soins pour la protection et le soutien des familles immigrées en difficulté.

Mots clés: migration, lien familial, adoption et confiance, ethnopsychiatrie, différence culturelle.

Resumen

Antropologías de la infancia y de la familia inmigrada

El artículo examina las prácticas institucionales que construyen la adopción de los niños extranjeros, nacidos de padres inmigrados. El análisis de estos vínculos familiares, agotados y desposeídos por el intervención de el Estado con el objetivo de proteger al niño, revela las transformaciones en la paternidad en Europa. La intrusión de la mirada burocrática y asistencial en los vínculos familiares muestra su magia sociopo-

lítica: una magia por medio de un léxico que medicaliza y patologiza, a través de la cual se “deshacen” los lazos familiares para “hacer” otros inéditos.

La adopción es para los hijos de inmigrantes un medio legal que permite un rápido acceso a la ciudadanía italiana y corre el riesgo de convertirse en un dispositivo para la negación social de la genealogía de la paternidad y de la maternidad en las familias inmigrantes, en una perturbadora continuidad con lo que sucedió en el período colonial y antes durante el proceso de formación y consolidación de los Estados modernos.

Partiendo de estas premisas, el texto propone de reflexionar sobre las políticas de la etnopsiquiatría y sobre cómo se está abordando la “cuestión cultural” entre los servicios sociales y de salud, responsables de las acciones de protección y apoyo a las familias inmigrantes en situación de fragilidad.

Palabras claves: migración, légame familiar, adopción y custodia, ethnopsychiatry, diferencia cultural.

Abstract

Anthropologies of childhood and migrant family

The aim of the paper is to analyse the production of adoptable migrant children (or children born from migrant parents) and the consequences of these kind of “dispossessed kinships”, to understand what parenthood is becoming in Europe today. “Bureocraft” shows there all its socio-political magic power: these parents are in fact constructed as affected by medical or psychiatric disorders, and their children too are exposed to the diagnosis of mental disease or to the moral discourse of *sauvagerie*. This process “breaks” some family ties to “make” new ones.

Adoption represents for these children a quick path to Italian citizenship, so much so that it may become (if it has not already become) an instrument of social repression of the entire genealogy of their immigrant parents. This happens in striking continuity with colonialism; and even before that period, with the conditions observed during the origin and consolidation of modern States.

Starting from this point, the paper is also an opportunity to rethink the politics of ethnopsychiatry and how “cultural matter” works in social and health care services, whose aims is to protect and support migrant families in trouble.

Keywords: migration, family ties, adoption and fostering, ethnopsychiatry, cultural difference.