

Dal Maghreb, nella migrazione.

La solitudine di una madre marocchina e i dispositivi di valutazione della genitorialità in Italia

Irene Capelli

antropologa, PhD (Università di Torino)
[ireneapelli4@gmail.com; irene.capelli@unito.it]

«Ma davvero agli uomini interessa qualcos'altro che vivere? Tonino e Graziella si sposano. Del loro amore essi sanno soltanto che è amore. [...] Dei loro futuri figli sanno soltanto che saranno figli.

È soprattutto quando è lieta e innocente che la vita non ha pietà. [...]

Ogni diritto è crudele, ed essi, esercitando il proprio diritto ad essere ciò che furono i loro padri e le loro madri, non fanno altro che confermare, cari come sono alla vita, la lietezza e l'innocenza della vita.

Così la conoscenza del male e del bene – la storia, che non è né lieta né innocente – si trova sempre di fronte a questa spietata smemoratezza di chi vive, alla sua sovrana uniltà».

(PASOLINI, P.P., *Comizi d'amore*, 1963)

Introduzione

Dietro l'apparente neutralità del termine “genitorialità” si dispiegano una serie di politiche, di iniziative pedagogiche, di interventi educativi e istituzionali, che, in contesti socio-culturali eterogenei (BERRY N. S. 2013, CARDI C. 2015, FAIRCLOTH C. - HOFFMAN D. M. - LAYNE L. L. 2013, JAYSANE-DARR A. 2013, VAN DEN BERG M. - DUUVENDAK J. W. 2012) rivolgono attenzione e mirano a plasmare l'essere madri e padri. Questo contributo vuole esplorare le modalità con cui alcuni servizi socio-sanitari italiani si pongono nei confronti di donne maghrebine – precisamente marocchine – che si trovano a vivere la maternità in solitudine nella migrazione. Nel caso che discuterò, ciò si sovrappone a un vissuto di violenza domestica e di sofferenza psichica, che motiveranno l'intervento dei servizi sociali e di salute mentale, con cui una donna marocchina, Samira [pseudonimo], dovrà fare i conti per difendere il suo ruolo di madre. Questo suggerisce come la genitorialità si configuri come una pratica affatto scontata, bensì come un'abilità culturale, soggetta a molteplici pressioni e mediazioni di

tipo morale, secondo cui madri e padri si trasformano in genitori nella misura in cui crescere i figli viene considerata una competenza, piuttosto che una caratteristica intrinseca alle relazioni familiari (FUREDI F. 2013: xiv). Il peso crescente dell'*expertise* scientifica riguardante le capacità genitoriali è emerso in maniera significativa nell'ambito della ricerca de *Il rovescio della migrazione*⁽¹⁾: le competenze relative alla sfera della genitorialità sono definite da professionisti al di fuori dell'intimità della famiglia e sono "convalidate" e "governate" da più ampie politiche sociali. Questo contributo vuole sottolineare la pervasività di questi processi nel caso delle famiglie immigrate che si relazionano coi servizi socio-sanitari e con la giustizia minorile in Italia. Il fatto che l'infanzia e la genitorialità migrante vengano trasformate in un oggetto di costante scrutinio e intervento di "esperti" attraverso una «grammatica morale [la traduzione è mia, I.C.]» (FUREDI F. 2013: xiv) volta a «produrre un preciso tipo di cittadini [la traduzione è mia, I. C.]» (VAN DEN BERG M. - DUUVENDAK J. W. 2012: 3)⁽²⁾ è prettamente politico.

Nel problematizzare questi interventi risulta utile fare riferimento al concetto di *parenting* inteso come l'approccio specifico secondo cui «la negoziazione dell'autorità, del potere e del controllo sociale è mediato da una rete di *expertise* professionale e di saperi e pratiche condivise [la traduzione è mia, I.C.]» (FAIRCLOTH C. - HOFFMAN D. M. - LAYNE L. L. 2013: XII)⁽³⁾ rispetto alla sfera della genitorialità e dell'infanzia. In prospettiva antropologica, comprendere le pratiche di *parenting* e le loro poste in gioco per le famiglie migranti implica interrogare i significati e le pratiche della genitorialità come culturalmente e storicamente situate e, simultaneamente, cogliere la portata globale di nozioni e dispositivi che definiscono, valutano e producono "buoni genitori" e "buone pratiche" genitoriali. In questo senso sono da intendersi i rimandi ai processi che interessano questo ambito nei paesi di provenienza delle famiglie immigrate. Dunque, il fatto che i loro stili e le loro pratiche genitoriali suscitino "ansie"⁽⁴⁾ nelle società di immigrazione e siano oggetto di diversi interventi istituzionali ribadisce la centralità di questo tema e la necessità di interrogare le «relazioni di potere che creano le condizioni in cui alcune categorie di persone possono riprodursi e crescere figli, mentre ad altre queste capacità vengono negate [la traduzione è mia, C.I.]» (GINSBURG F. D. - RAPP R. 1995: 3)⁽⁵⁾.

Come illustrato rispetto ad altri contesti migratori si assiste ai tentativi di "fabbricazione" di "buoni genitori" e di «famiglie migranti sane [la traduzione è mia, C.I.]»⁽⁶⁾ (BERRY N. S. 2013: 89) attraverso l'impiego di strumenti pedagogici e di *expertise* riguardanti le capacità da acquisire da

parte dei genitori immigrati. Tuttavia, il linguaggio adottato da servizi ed “esperti” nei paesi di immigrazione è lungi dall’essere neutro e l’attenzione alle “capacità” e alle “competenze” dei genitori (anzi, alle loro “carenze” o “negligenze”) concepisce i figli come individui i cui interessi sono da tutelare dai genitori stessi. Tuttavia, le etnografie dei programmi educativi rivolti a genitori immigrati illustrano come questi ultimi mettano in atto strategie di resistenza e di negoziazione rispetto agli sforzi di modellare le loro pratiche genitoriali (JAYSANE-DARR A. 2013) che viene loro proposto o imposto in diversi contesti istituzionali nel contesto di immigrazione.

1. Legami familiari in migrazione

1.1 La valutazione delle “capacità genitoriali” nelle famiglie immigrate

Il lavoro etnografico presso il Centro Frantz Fanon di Torino ha permesso di avvicinarmi alle storie di alcune madri maghrebine qui seguite in un percorso clinico e di sostegno alla genitorialità. Le vicende su cui mi concentrerò sono state prese in considerazione poiché ritenute paradigmatiche dei meccanismi istituzionali che – attraverso perizie, valutazioni, provvedimenti del Tribunale per i minorenni (TM) – chiamano in causa la loro capacità di essere dei “buoni genitori”, delle “buone madri” in questo caso. La consultazione della documentazione del Centro Fanon – lavoro che è consistito contemporaneamente in una analisi dei fascicoli e delle cartelle cliniche perché si possa costituire un “archivio” – è stato importante perché ha rilevato i principali nodi critici dei percorsi istituzionali delle famiglie immigrate e le modalità con cui accedono agli spazi di cura e di accoglienza, che si configurano simultaneamente come spazi di valutazione. Questo lavoro ha consentito di riflettere criticamente su come la migrazione agisca sui legami familiari, rivolgendo particolare attenzione alle poste in gioco degli interventi istituzionali rivolti a genitori immigrati. Se molte famiglie immigrate sono interessate da processi di valutazione, le vicende che coinvolgono le madri sole (maghrebine in questo caso) sembrano suggerire che questa condizione è, o può diventare come tale, un ulteriore fattore di vulnerabilità (CADART M. L. 2004) o di “esposizione” a interventi che, servendosi di strumenti forniti dalle scienze mediche e psicologiche, possono portare ad allontanamenti, affidamenti, adozioni, separazioni temporanee o definitive, come è già stato illustrato per nuclei monogenitoriali nigeriani (TALIANI S. 2011, 2012).

La consultazione delle cartelle cliniche e della documentazione si è accompagnata all’incontro con i clinici che seguono i casi e alla parte-

cipazione insieme ad operatori dei servizi socio-sanitari a seminari di approfondimento di aspetti centrali riguardanti questi ed altri nuclei familiari sottoposti a procedure di valutazione delle capacità genitoriali. Il lavoro etnografico ha comportato la partecipazione ad incontri di rete e di formazione di personale socio-sanitario presso alcune ASL, in cui sono stati approfonditi alcuni temi chiave relativi alla presa in carico di famiglie immigrate a partire da problematiche legate alla genitorialità, agli usi della diagnosi e ai rischi delle *misdiagnoses* nel processo valutativo e terapeutico, nonché alle opportunità di un approccio antropologicamente informato nel ripensamento degli spazi di cura.

Di che cosa si compongono, dunque, gli “archivi” in cui si accumulano i documenti e gli elementi «pseudo-scientifici» (BENEDEUCE R. - TALIANI S. 2013: 239) prodotti dai dispositivi di valutazione della “genitorialità migrante”? Si tratta di relazioni dei Servizi Sociali delle Circoscrizioni di residenza delle famiglie in questione; di relazioni dei Servizi di Neuropsichiatria Infantile (NPI) delle ASL di competenza; di scritti basati su osservazioni fatte dagli educatori nei servizi di Luogo neutro (LN)⁽⁷⁾ in cui si incontrano genitori e figli una volta che questi sono stati allontanati da casa, oppure di relazioni di aggiornamento scritte da operatori delle comunità madre-bambino o delle comunità per minori; altre relazioni sono scritte dagli psicologi che seguono il nucleo presso i centri di salute mentale (CSM) o da psicologi che svolgono la funzione di Consulenti tecnici d'ufficio (CTU) su incarico del TM, mentre altri incontrano genitori e figli come Consulenti tecnici di parte (CTP).

Le relazioni degli psicoterapeuti del Centro Frantz Fanon, in questo caso, offrono una ricostruzione dettagliata delle storie migratorie e una visione critica delle vicende riguardanti il rapporto delle famiglie immigrate coi servizi sociali, le istituzioni sanitarie e giudiziarie. A questo proposito, una componente significativa degli “archivi” è costituita dai decreti del TM, dagli eventuali reclami dei genitori e dalle relazioni dei loro avvocati. A seconda dei casi, troviamo anche verbali delle forze dell'ordine, articoli di giornale e referti medici che si aggiungono agli altri documenti e che permettono di leggere e meglio comprendere le traiettorie degli interventi istituzionali messi in atto nei confronti delle famiglie immigrate.

1.2 Le ambiguità dei dispositivi di cura

La riflessione qui proposta parte dalla storia di Samira, una donna originaria del centro del Marocco immigrata a Torino alla fine degli anni

Novanta tramite il ricongiungimento familiare al marito, giunto in Italia qualche anno prima⁽⁸⁾. I due si separeranno, nel frattempo dal loro matrimonio nascerà un figlio, che – dopo un periodo in comunità con la madre, alcuni anni presso famiglie affidatarie e un affidamento “conteso” col padre – è tornato a vivere con lei.

Questo caso è parso significativo, anche alla luce del confronto con altri casi di donne maghrebine sole trovate a confrontarsi coi dispositivi di cura e di valutazione del loro essere madri. Queste storie sono emblematiche degli esiti controversi degli interventi istituzionali nei confronti di famiglie immigrate che vivono situazioni di conflittualità e violenza intra-familiare, in un contesto di precarietà sociale ed economica. Nella biografia di Samira la violenza coniugale è emersa come un aspetto centrale: sarà un episodio, in particolare, a motivare i primi interventi dei servizi socio-sanitari e ad influenzare costantemente l'approccio da questi adottato. Le misure messe in atto per tutelare Samira risentono – in parte – delle rappresentazioni stereotipate della donna musulmana come vittima da “salvare” (ABU-LUGHOD L. 2002, 2013) e priva di *agency*. Si ritrovano, nelle relazioni dei servizi, tracce di quel “copione orientalista”, seguito da alcune ONG e riappropriato dalle stesse vittime nelle associazioni prese in esame da Miriam Ticktin in Francia (TICKTIN M. 2011): contrariamente ad altri casi di donne migranti vittime di violenza coniugale, la violenza subita da Samira viene riconosciuta dalle istituzioni, nonostante, soprattutto negli anni successivi alla separazione dal marito, venga enfatizzata negativamente la sua tenacia nel tentare di influenzare le decisioni dei servizi e la sua *non-compliance* terapeutica.

Il concetto di «regime di cura» proposto da Miriam Ticktin a proposito delle politiche umanitarie e dell'immigrazione in Francia rimanda ad un insieme di discorsi e pratiche «regolate [la traduzione è mia, I.C.]» (*Ivi*: 3) volte a proteggere e tutelare i soggetti più vulnerabili, i corpi sofferenti, che, in quanto tali, acquistano legittimità morale. Allo stesso tempo, i dispositivi basati sulla compassione e sulla morale umanitaria implicano inedite forme di controllo e regolazione, in cui i soggetti “tutelati” passano rapidamente dall'essere considerati come minacciati all'essere visti come minacciosi e dall'essere considerati innocenti all'essere considerati delinquenti (*Ibidem*). Questo “passaggio” ambiguo avviene anche nel caso di Samira: prima liberata da un marito violento, poi protetta, tuttavia verrà considerata indisciplinata e addirittura pericolosa per la crescita del figlio nel momento in cui non aderirà pienamente alle prescrizioni relative al suo stato di salute e ai suoi modelli educativi.

2. Maternità alla prova della migrazione

2.1 Una donna marocchina

Samira arriva in Italia poco più che ventenne, dopo il matrimonio contratto in Marocco con un uomo emigrato qualche anno prima e più anziano di lei. Entrambi provengono da piccole realtà urbane del centro del Marocco. A Torino inizia la loro vita coniugale e nasce il loro unico figlio. La loro relazione è segnata quasi subito da episodi di violenza da parte dell'uomo e dalle sue imposizioni circa gli spostamenti e in generale i contatti fra Samira e tutto ciò che è esterno alla dimensione domestica: questo porterà il marito ad impedirle di uscire di casa. Grazie all'intervento dei vicini, fra cui alcuni connazionali, le forze dell'ordine metteranno fine a questa situazione, a cui seguirà il divorzio. La sfera domestica e il luogo fisico della casa – un appartamento in un complesso di abitazioni in un quartiere popolare e “disagiato” – rimarranno elementi chiave nell'evolversi della vicenda, poiché è attorno alla casa che ruota anche la sua sofferenza e che sono da comprendersi le condizioni in cui viene messo in discussione il suo ruolo di madre.

La donna e suo figlio vengono dapprima inseriti in una comunità mamma-bambino. Questo per loro non sarà un periodo facile: le ultime esperienze, inclusa la sua “liberazione” da parte delle istituzioni italiane – aiutate dai vicini di casa marocchini – vengono vissute da Samira con ambivalenza. Nonostante i vicini l'avessero aiutata, diventeranno l'oggetto dei suoi vissuti persecutori, poiché Samira si è sentita ulteriormente “esposta” al loro sguardo, complice l'ampia visibilità ricevuta. Il personale educativo coinvolto ritiene che la sofferenza di Samira non sia più governabile: viene così disposto l'inserimento del bambino presso una famiglia affidataria, a cui ne seguiranno altre nell'arco di due anni, durante i quali madre e figlio si incontreranno nei luoghi neutri. I servizi sociali, di NPI e il TM “monitorano” la situazione del nucleo familiare, procedendo alla valutazione delle capacità genitoriali della coppia.

La presa in carico terapeutica di Samira accompagna il processo di valutazione come madre: tuttavia, notiamo come la donna rifiuterà per un certo periodo di farsi seguire dal CSM e accetterà solo in seguito una presa in carico congiunta da parte del Centro Fanon e del CSM, prediligendo sempre la figura di una terapeuta donna. Questo percorso – che presso il Centro Fanon vede la presa in carico da parte di psicologi e psichiatri insieme a mediatori e mediatrici culturali – permette di chiarire, dal punto di vista clinico, che l'esordio della sofferenza psichica di Samira è

riconducibile al matrimonio e alla relazione col marito, non sembrando esserci elementi riferibili a una condizione psicopatologica pregressa. Inoltre, viene esplicitato – e fatto presente ai servizi competenti – che l'eventuale allontanamento del figlio avrebbe avuto come effetto quello di acuire la sofferenza della madre per la separazione e di acutizzare le sue percezioni negative nei confronti del vicinato.

Il figlio rientrerà a casa con la madre e verrà seguito in maniera discontinua presso un servizio di NPI, il cui intervento è sempre stato rifiutato da entrambi. Come in molti altri casi, nei confronti del figlio di Samira viene tentato un approccio medico-psicologico in risposta ai momenti di difficoltà dovuta alle separazioni e all'esposizione ad una situazione familiare violenta.

Le descrizioni che gli operatori fanno dei comportamenti dei genitori immigrati nei confronti dei servizi e dei figli offrono uno spaccato significativo di come attraverso questi “archivi” si costruisca l'immaginario sulle madri e i padri immigrati. Ad esempio, quando il figlio di Samira frequenta i primi anni delle scuole elementari, gli incontri col padre avvengono liberamente poiché la relazione padre-figlio viene valutata positivamente dai servizi sociali che seguono il nucleo. Nella stessa relazione, invece, della madre si legge: “non ha mai incoraggiato il figlio a riconoscere il ruolo paterno”. In modo simile a quanto notato da Coline Cardi (CARDI C. 2015) rispetto ai dispositivi di sostegno alla genitorialità nei quartieri popolari e in famiglie “a rischio” in Francia, si cerca di riabilitare la figura paterna, specie se squalificata dalle madri, e di ripristinare un “ordine” familiare a partire dai ruoli genitoriali “tradizionali” e dalle norme di genere. Occorre, quindi, interrogare le costruzioni culturali e le ideologie di genere che permeano gli stessi servizi deputati al sostegno e alla valutazione delle capacità genitoriali, i quali – nonostante le violenze che Samira ha subito dal padre di suo figlio – danno per scontato un suo incoraggiamento a riconoscere il ruolo paterno come positivo, evidenziando come una mancanza il fatto che lei non lo faccia.

Questo approccio non è appannaggio dei servizi sociali italiani che hanno a che fare con le madri maghrebine sole. Nei gruppi di parola a cui sono invitate a partecipare le “*ummahat l'-asibat*” [madri nubili]⁽⁹⁾ beneficiarie dei progetti di sostegno alla genitorialità di alcune ONG marocchine, ricorre il tema della rappresentazione della figura paterna da parte delle giovani madri: una psichiatra porta l'attenzione sull'argomento e stimola la discussione fra le partecipanti, che prima o poi si scontreranno con le domande dei propri figli, nati fuori dall'unione matrimoniale e che non

sempre vengono riconosciuti dai propri padri. Analogamente all'attenzione prestata dai servizi sociali italiani alla rappresentazione della figura paterna da parte di una donna che ha vissuto un rapporto profondamente conflittuale e violento, anche in questo dispositivo di sostegno alla genitorialità "fragile" – che valuta la condotta, le capacità e la moralità delle madri-beneficiarie – si incoraggiano le donne a non negare l'esistenza della figura paterna⁽¹⁰⁾, ma a restituire sempre un'immagine possibilmente positiva dei padri che hanno abbandonato il nucleo, che non hanno voluto riconoscere i figli e che in alcuni casi (non si tratta della maggioranza secondo le stime delle ONG) erano violenti verso le madri.

Nonostante le biografie di donne come Samira e delle beneficiarie delle ONG citate siano diverse, come diverse sono le istituzioni con cui si relazionano, che le sostengono e che le valutano al tempo stesso, è significativo osservare che oltre alle condotte delle madri e all'adeguatezza delle cure riservate ai figli, viene loro richiesto di presentare ai figli quella che sarebbe una configurazione familiare "normale" che includa una figura paterna positiva. Come notato altrove (CARDI, C. 2015), la condizione di monoparentalità, soprattutto se associata alla precarietà, viene rappresentata attraverso il registro psicologico come un fattore di "rischio" educativo e sociale nei dispositivi di sostegno alla genitorialità in contesti tanto eterogenei. Analogamente, Leith Mullings (MULLINGS L. 1995) parla dell'intensità degli interventi rivolti ai nuclei monoparentali femminili afro-americani come riflesso della paura delle "donne senza uomini" come minaccia sociale e al modello patriarcale (*Ivi*: 131).

3. Culture e genitori in cerca di riconoscimento

3.1 Una famiglia "in disordine"

A proposito del figlio di Samira, si legge in una relazione dei servizi sociali:

«ha sempre respinto con ostinazione la cultura paterna, rifiutandosi di apprendere l'arabo, di andare in moschea, o anche soltanto di incontrare gli amici del padre; si vergogna di camminare a fianco del padre perché indossa la tunica marocchina e ha la barba lunga bianca. Il padre, pur non rinunciando alla sua cultura e alle sue origini, ha cercato di comprendere le ragioni del figlio e di trasmettergli gradualmente le tradizioni del suo paese. La presenza paterna per il bambino comporta anche il rispetto delle regole, alle quali il minore non è abituato; la madre, infatti, è presente affettivamente, ma è poco autorevole. Inoltre la signora presenta aspetti di grande fragilità connessi ad un'immaturità affettiva e a vissuti persecutori

che si presentano periodicamente e che compromettono la sua condizione psico-fisica; per tali motivi [...] è seguita presso il Centro Frantz Fanon e [successivamente] presa in carico presso il centro di salute mentale».

Vediamo, quindi, che il figlio in questa fase sembra rifiutare alcuni riferimenti culturali che non riconosce e che – nell’interpretazione dei servizi – sono incarnati esclusivamente dal padre: se in relazioni riguardanti altri nuclei familiari vengono stigmatizzati genitori o figli “indisciplinati” che usino “ostinatamente” la lingua araba – o un’altra lingua madre – in questo caso accade l’inverso. Il «riduzionismo culturale» (WIKAN U. 1999: 58) e l’uso dei «“resti” della cultura» (TALIANI S. - VACCHIANO F. 2006: 139), tuttavia, è tanto più rischioso poiché si iscrive in un contesto di relazioni di potere profondamente asimmetriche, come quella fra genitori immigrati e istituzioni socio-sanitarie e giudiziarie italiane.

Una problematizzazione degli usi e degli “abusi” della cultura nei dispositivi di sostegno e valutazione della genitorialità e la formulazione di servizi «culturalmente competenti» (KIRMAYER L. J. 2008, 2012) risponderebbe alle sollecitazioni del Bollettino Ufficiale n. 4 del 28 gennaio 2010 della Regione Piemonte, che invita ad adottare strumenti “culturalmente sensibili” per valutare i modelli pedagogici dei genitori immigrati e a ricostruire «il modello educativo antropologico culturale anche in riferimento alla cultura di appartenenza»⁽¹¹⁾. Dunque, nonostante gli sforzi del padre, il figlio di Samira non sarebbe “abbastanza marocchino” agli occhi degli educatori, che sembrano auspicare invece un maggiore rispetto della cultura, intesa in quel caso come “le regole”, a cui la madre non lo avrebbe abituato. Ecco che negli scritti basati sulle osservazioni in luogo neutro, presso i servizi di NPI e sulla base della situazione clinica di Samira, la figura materna si delinea come affettuosa, ma fragile e carente anzitutto in termini di autorità.

I servizi esplicitano, inoltre, la componente della sofferenza psichica di Samira, anche se, secondo le normative vigenti (Bollettino Ufficiale Regione Piemonte n. 4, 28 gennaio 2010) la sofferenza psichica o un disturbo psichiatrico non sono in quanto tali sufficienti a definire un genitore inadeguato a esercitare il proprio ruolo genitoriale⁽¹²⁾. Non si tratta qui di confermare o negare le fragilità di Samira, quanto di sottolineare come nell’ambito del dispositivo di valutazione della genitorialità le ragioni alla base delle sue difficoltà e della sua sofferenza non vengano pienamente riconosciute, mentre traspare una “riqualificazione” della figura paterna come sinonimo di autorità e stabilità. Seppure in questo caso, per via degli eventi che l’avevano vista “prigioniera” per mano del marito violento e poi “liberata”, Samira sia facilmente identificabile come “vittima” – e

quindi i servizi non abbiano messo in atto un allontanamento “netto” del minore – le valutazioni che la riguardano si fermano spesso all’analisi superficiale della sua condotta, confrontata con quella dell’ex-marito e intesa come adesione alle regole dei servizi oppure come comportamento indisciplinato e quindi inadeguato.

3.2 *Una madre vulnerabile o indisciplinata?*

Secondo questi «regimi di cura» (TICKTIN M. 2011) Samira, da oggetto di protezione da una forma “eclatante” di violenza coniugale, diventa oggetto di controllo e valutazione. Tuttavia, le circostanze che vedono Samira emergere inizialmente come vittima spiegano il fatto che nei suoi confronti i dispositivi di valutazione della genitorialità siano stati meno rigidi e abbiano agito in maniera meno netta che in altri casi da me presi in esame nel corso del progetto di ricerca (incluso quello trattato anche da Visintin e Voli in questo numero). Sebbene la figura paterna non venga messa in discussione dai servizi socio-sanitari, il fatto che i suoi passati comportamenti violenti e oppressivi rispondessero al *cliché orientalista*, secondo cui le culture musulmane sono «più patriarcali [la traduzione è mia, I. C.]» (*Ivi*: 145) di altre⁽¹³⁾, ha pesato nell’approccio adottato dai servizi verso Samira. Non verrà delegittimata come madre, a patto di aderire allo status controverso di vittima vulnerabile. In questo tipo di rappresentazione non vi è spazio per eventuali esitazioni nelle narrazioni della violenza, né per rivendicazioni, strategie e tattiche di resistenza dei soggetti (GRIBALDO A. 2014: 752) che contraddicano un immaginario di passività. Samira si scontrerà, infatti, col giudizio dei servizi sociali ogni volta che si porrà criticamente verso le loro decisioni.

Nonostante il passare degli anni, l’abitazione continua ad essere identificata da Samira come la causa della sua sofferenza poiché si sente perseguitata e minacciata dai vicini: dopo un momento di particolare difficoltà, la donna lascia la casa e si reca da un’amica. Il servizio sociale chiede per questo all’ex-marito di accogliere il figlio – ormai adolescente – a casa sua. Samira, che approva questa soluzione, concorda la collocazione prevalente del figlio presso suo padre – anche se al ragazzo mancano alcuni punti di riferimento, come gli amici del proprio quartiere. Tuttavia, il figlio di Samira nel frattempo inizia a frequentare un centro diurno, i cui educatori notano un maggiore riconoscimento del ruolo paterno: il ragazzo sembra apprezzare le cure del padre, ritenuto però severo per la sua attenzione allo studio. Da questa esperienza emerge comunque una valutazione positiva del padre, il quale a sua volta riferisce tutti i modi in cui Samira avrebbe disatteso le indicazioni dei servizi sociali rispetto alla

scelta del domicilio e ai giorni da trascorrere con l'uno e l'altro genitore. In uno dei documenti del servizio sociale si conclude:

«le condizioni di vita attuali del minore costituiscono un rischio per la sua crescita in quanto la madre, pur rappresentando un riferimento affettivo, non riesce a garantire un sostegno educativo adeguato, a contenere gli atteggiamenti di ribellione e, nei momenti di maggiore malessere, a rispondere ai bisogni primari di cura del ragazzino».

Il progetto di affidamento congiunto con collocazione prevalente presso il padre è considerato urgente in ragione della

«forte resistenza del minore nei confronti della propria cultura di appartenenza e delle difficoltà che potrebbero presentarsi nella relazione padre-figlio».

3.3 Solitudine e sguardi che “fanno male”

Il figlio di Samira, dunque, è stato spesso conteso fra lei e suo padre, mentre il servizio sociale è fatto portavoce di questo conflitto: le tensioni e le incertezze scaturite da questa situazione acuiscono la sofferenza di Samira ed è quando la minaccia di perdere l'affidamento di suo figlio si fa più tangibile, che lei accetta la terapia farmacologica nel contesto della presa in carico presso il Centro Fanon. La necessità di farsi aiutare – in qualsiasi modo – sembra prevalere sul timore della stigmatizzazione e sulla sua resistenza alla riduzione della sua sofferenza a un'esclusiva definizione in termini medici. La *compliance* di Samira al trattamento farmacologico, infatti, corrisponde principalmente ai momenti in cui il figlio rischia di venire collocato altrove se la sua sintomatologia viene ritenuta un ostacolo all'esercizio “adeguato” del suo ruolo genitoriale.

La terapia farmacologica “funziona” nel ridurre l'angoscia di Samira, la frequenza e la pervasività dei vissuti persecutori e le permette di ripensare la sua situazione, anche se la donna rimane ambivalente fra il riconoscimento del maggiore benessere e il timore che le varie procedure di valutazione a cui è sottoposta la classifichino come malata: i suoi timori riguardano principalmente le potenziali conseguenze di una diagnosi, in particolare rispetto al mantenimento o al decadimento della responsabilità genitoriale. Le ambiguità di Samira verso il processo diagnostico sono esemplari del fatto che la stigmatizzazione temuta è strettamente legata a quel «sottosuolo scandito da procedure disordinate» (BENEDUCE R. 2013: 190) che è il dispositivo di valutazione della genitorialità, in cui si «fabbricano forme di soggettività» (*Ibidem*) nonché i destini familiari.

Oltre ai frequenti episodi di conflitto sull'affidamento del figlio, anche il disorientamento dovuto alla perdita di alcuni sussidi economici porta Samira ad assumere i farmaci, che sospende autonomamente una volta ritrovata una certa stabilità. Proprio in un periodo di ri-acutizzazione dei sintomi non era riuscita a seguire le procedure burocratiche per ottenere il sussidio economico, che le sarebbe stato d'aiuto, dati gli scarsi contributi economici dell'ex-marito e la propria precarietà lavorativa. Occorre, a questo punto, soffermarsi sul significativo intreccio di diverse dimensioni nella vicenda di Samira: infatti, non è possibile astrarre la sua oscillazione dal punto di vista clinico – il malessere profondo legato ai vissuti persecutori nei confronti del vicinato – dal contesto di marginalità urbana, povertà e violenza in cui vive la sua quotidianità.

Nel momento in cui Samira viene fatta uscire dalle mura dell'abitazione in cui il marito l'aveva rinchiusa, quelle stesse mura – fra le quali rimane a vivere da sola – diventano sempre più trasparenti agli occhi dei vicini conazionali che avevano contribuito alla sua "liberazione". I movimenti e le strategie di sopravvivenza quotidiana di una donna sola, che si districa fra l'accudimento del figlio, i lavori saltuari e i segni lasciati da un matrimonio difficile diventano sempre più visibili e non necessariamente suscitano solidarietà, comprensione ed empatia da parte dei propri "compaesani" e delle proprie "compaesane", *oulad* e *bnat l-bled* ["figli e figlie del paese", ovvero il Marocco], considerato che il gesto del marito – socialmente riconosciuto per il suo ruolo nella locale comunità musulmana – non può che aver lasciato dietro di sé una scia di sospetto o quantomeno molti interrogativi concentrati sulla figura di Samira, sui suoi comportamenti dentro e fuori casa, sulla sua famiglia di provenienza, sul suo passato in Marocco e prima del matrimonio.

Riflessioni conclusive

Dunque, in un clima simile e nello scenario di marginalità urbana e violenza strutturale (FARMER, P. 2004) già evocato, a Samira viene chiesto di ricostruire, da sola, il senso del suo percorso migratorio e di riconfigurare il suo ruolo di madre, malgrado i servizi preposti al sostegno della genitorialità spesso si fermano alla mera registrazione della "buona condotta" e della moralità della donna come metri di giudizio della sua adeguatezza come genitore, senza scandagliare in sufficiente profondità quel clima di sospetto e ambiguità in cui abita e che dà forma alle inquietudini che abitano Samira stessa, mettendone in crisi – talvolta – la capacità di occuparsi del figlio. Samira, a sua volta, diventa sempre più sensibile a gesti, sguardi,

parole, rumori che percepisce attorno a sé, quando è in casa e che la seguono nei suoi spostamenti, fino a percepire tutti questi “segnali” – tali o presunti – come rivolti a lei, come un giudizio verso ciò che fa e sulla sua moralità. Solo gradualmente – anche grazie al lavoro svolto presso il Centro Fanon – il difficile contesto sociale in cui ha sempre vissuto emerge come una delle ragioni della sofferenza di Samira e ne spiega i sintomi. Questi ultimi, come chiarito dal percorso terapeutico, non devono essere visti come interferenze alla crescita del figlio: mentre la sola diagnosi avrebbe individualizzato e normalizzato la sofferenza di Samira, è stato importante rintracciarne le radici nella relazione col marito e negli eventi che avevano portato al divorzio.

Nell’ottica di un ripensamento dei dispositivi di cura rivolti alle donne e alle famiglie migranti, è significativo rilevare che nell’intervento di sostegno e di valutazione di Samira come madre l’attenzione degli operatori dei servizi si è soffermata sulla necessità di un rapporto equilibrato del minore con entrambi i genitori, enfatizzando l’importanza del riconoscimento del ruolo paterno e facendo appello a quella “cultura”, considerata patologica in altri casi, pur di far rientrare il figlio di Samira in una configurazione familiare comprensibile anzitutto a loro stessi – e alla propria cultura. Il fatto che il bambino, e poi l’adolescente, deviasse dall’orientamento paterno in tema di educazione (religiosa in particolare) e abitudini faceva temere un generale “disordine”, la cui responsabilità era attribuita alla madre. Col passare degli anni, però, Samira vede positivamente il fatto che il figlio adolescente frequenti la moschea – un luogo che nell’infanzia era associato alla figura paterna, che lui rifiutava. Questo aspetto, insieme ad altri suoi comportamenti che lei considera virtuosi – e che lo distinguono da tanti suoi coetanei cresciuti nello stesso contesto sociale – viene messo in risalto da Samira come esito del suo modello educativo.

L’approccio secondo cui una famiglia marocchina in cui il padre viene messo “a distanza” dal proprio figlio è stata vista come un’anomalia da correggere da parte dei servizi socio-sanitari italiani e si è accompagnata ad altre misure che, tuttavia, sembrano non badare alle potenziali ricadute su Samira, una donna che già ha sofferto per l’attenzione amplificata di cui, suo malgrado, è stata oggetto nel vicinato. I suoi vissuti persecutori non hanno certo giovato di alcune misure predisposte dai servizi a sostegno del figlio, quali l’invio di educatori domiciliari maschi, percepiti come invasivi dello spazio domestico: in questo caso, l’eventuale dimensione culturale dell’iniziativa e i «mondi morali locali» (KLEINMAN A. 1995: 97) in cui si iscrive non sono stati tenuti in considerazione, mentre un approccio critico rispetto alle implicazioni culturali e alle dimensioni di genere avrebbe potuto

evitare l'esacerbarsi di una situazione di disagio, in cui le figure maschili hanno sempre giocato un ruolo controverso e conflittuale.

Note

⁽¹⁾ Ringrazio gli operatori del Centro Frantz Fanon di Torino per la disponibilità e la collaborazione nel corso della ricerca e per il confronto che ha reso possibile anche la riflessione qui proposta. Quest'ultima si nutre del dialogo intrattenuto e dei legami stretti negli anni, in Marocco e in Italia, con le donne marocchine attraverso e oltre la ricerca: a loro esprimo la mia profonda gratitudine per la condivisione di esperienze, percorsi, emozioni.

⁽²⁾ «Specific kinds of citizens» (VAN DEN BERG M. - DUUVENDAK J. W. 2012: 3).

⁽³⁾ «The emergence of “parenting” as a distinctive approach to child-rearing is one in which the negotiation of authority, power and social control is mediated by networks of professional expertise and shared knowledge/practice» (FAIRCLOTH C. - HOFFMAN D. M. - LAYNE L. L. 2013: XII).

⁽⁴⁾ «Anxiety about the parenting styles and practices of individual parents – perhaps, particularly, immigrant parents» (FAIRCLOTH C. - HOFFMAN D. M. - LAYNE L. L. 2013: 5).

⁽⁵⁾ «The power relations by which some categories of people are empowered to nurture and reproduce, while others are disempowered» (GINSBURG F. D. - RAPP R. 1995: 3).

⁽⁶⁾ «Healthy migrant families» (BERRY N. S. 2013: 89).

⁽⁷⁾ Vengono definiti spazi di “luogo neutro” quei «servizi per il diritto di visita e di relazione [...] da intendersi come luoghi fisici e spazi specificamente dedicati, gestiti da personale educativo specializzato, finalizzati ad assicurare il mantenimento della relazione genitori-figli nell'ottica di un'evoluzione della stessa, nei casi di separazione conflittuale e in tutti quei casi in cui il minore sia collocato fuori dalla propria famiglia d'origine» (Bollettino Ufficiale Regione Piemonte n. 19 8 maggio 2014, Deliberazione Giunta Regionale 15 aprile 2014, n. 15- 7432, Approvazione di indicazioni operative per i servizi inerenti i luoghi per il diritto-dovere di visita e di relazione (cosiddetti di luogo neutro).

Consultabile: http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2014/19/attach/dgr_07432_070_15042014.pdf

⁽⁸⁾ Sulla migrazione delle donne marocchine in Italia si vedano: SALIH Ruba (2003), *Gender in transnationalism. Home, login and belonging among Moroccan migrant women*, Routledge, London; DECIMO Francesca (2005), *Quando emigrano le donne. Percorsi e reti femminili nella mobilità transnazionale*, il Mulino, Bologna.

⁽⁹⁾ Questa categoria prende corpo proprio nel contesto non-governativo ed è stata progressivamente adottata in altri settori della società, ma non esiste formalmente come status riconosciuto dalla legge (CAPELLI I. 2016).

⁽¹⁰⁾ Alcune donne raccontano ai figli – almeno fino a una certa età – che il padre è morto, per non esporli allo stigma sociale comportato dall'essere nati al di fuori del matrimonio, come istituzione che gode di legittimità sociale, religiosa e legale (se registrato). Lo status incerto dei figli delle madri non sposate è dovuto al fatto che nascono al di fuori della linea di discendenza paterna (*nasab*): ciò rappresenta una sorta di “minaccia sociale” data la mancanza di affiliazione sociale dei nuovi nati e la potenziale sovversione delle relazioni di genere, generazione, parentela. Su questo tema si veda: BARGACH Jamila (2002), *Orphans of Islam: Family, Abandonment and Secret Adoption in Morocco*, Rowman & Littlefield, Lanham, MD.

⁽¹¹⁾ Bollettino Ufficiale Regione Piemonte n. 4 / 28 gennaio 2010, Deliberazione Giunta Regionale 19 Gennaio 2010, n. 30-13077, L.184/83, Approvazione di indicazioni operative per i servizi sociali e sanitari in materia di segnalazione di minori in presunto stato di abbandono.

Allegato 2, p. 21.

Consultabile: <http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2010/04/siste/00000225.htm>

⁽¹²⁾ «L'accertamento di una patologia (disturbo mentale, tossicodipendenza o altre forme di patologia) non è di per sé sufficiente, dovendosi valutare gli effetti di essa rispetto al compito di crescita e educazione dei figli, nonché le possibili ricadute sul loro normale sviluppo». Allegato 3, p. 24.

Bollettino Ufficiale n. 4 / 28 gennaio 2010, Deliberazione Giunta Regionale 19 Gennaio 2010, n. 30-13077, L.184/83, Approvazione di indicazioni operative per i servizi sociali e sanitari in materia di segnalazione di minori in presunto stato di abbandono.

Consultabile: <http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2010/04/siste/00000225.htm>

⁽¹³⁾ Queste rappresentazioni sembrano fare eco a *La sindrome nordafricana* (FANON F. 2011 [1952]) in cui la sessualità degli immigrati algerini viene patologizzata, essendo considerata intrinsecamente violenta. Miriam Ticktin (2011) osserva che questa ideologia essenzializzata della mascolinità legittima a sua volta iniziative volte a «salvare» (ABU-LUGHOD L. 2002, 2013) le donne musulmane – anch'esse essenzializzate come “opresse” – anche nel contesto migratorio, nell'ambito delle politiche di contrasto alla violenza di genere. Miriam Ticktin (2011) parla anche di «regime neocoloniale di cura [la traduzione è mia, I. C.]» (*Ivi*: 150) per quanto riguarda le donne musulmane immigrate in Francia.

Bibliografia

ABU-LUGHOD Lila (2002), *Do Muslim Women Really Need Saving? Anthropological Reflections on Cultural Relativism and Its Others*, “American Anthropologist”, vol. CIV, n. 3, 2002, pp. 783-790.

ABU-LUGHOD Lila (2013), *Do Muslim Women Need Saving?*, Harvard University Press, Cambridge, MA.

BARGACH Jamila (2002) *Orphans of Islam: Family, Abandonment and Secret Adoption in Morocco*, Rowman & Littlefield, Lanham, MD.

BENEDUCE Roberto (2013), *Illusioni e violenza nella diagnosi psichiatrica*, “Aut Aut”, n. 357, 2013, pp. 187-211.

BENEDUCE Roberto - TALIANI Simona (2013) *Les archives introuvables. Technologie de la citoyenneté, bureaucratie et migration*, pp. 231-261, in HIBOU, Béatrice (curatore) *La bureaucratisation néolibérale*, Editions de la Découverte, Paris.

BERRY Nicole S. (2013) *Problem parents ? Undocumented migrants in America's New South and the power dynamics of parenting advice*, pp. 86-100, in FAIRCLOTH Charlotte - HOFFMAN, Diane M. - LAYNE Linda L. (curatori), *Parenting in global perspective. Negotiating ideologies of kinship, self and politics*, Routledge, London & New York.

CADART Marie-Laure (2004) *La vulnérabilité des mères seules en situation de migration*, “Dialogue”, vol. I, n. 163, 2004, pp. 60-71.

CAPELLI Irene (2016) *Cibler les mères célibataires: la production bureaucratique et morale d'un impensable social*, in BONO Irene - HIBOU Béatrice (curatori) *Le gouvernement du social au Maroc*, Karthala, Paris [in corso].

CARDI Coline (2015) *Les habits neufs du familialisme. Ordre social, ordre familial et ordre du genre dans les dispositifs de soutien à la parentalité*, “Mouvements”, vol. II, n. 82, 2015, pp. 11-19. DECIMO

Francesca (2005), *Quando emigrano le donne. Percorsi e reti femminili nella mobilità transnazionale*, il Mulino, Bologna.

FANON Frantz (2011 [1952]), *La “sindrome nordafricana”*, pp. 92-103, in BENEDUCE R. (curatore ediz. italiana) *Decolonizzare la follia. Scritti sulla psichiatria coloniale*, Ombre Corte, Verona [ediz. orig.: *Le “syndrome nord-africain”*, “Esprit”, Nouvelle Série, vol. II, n. 187, 1952, pp. 237-248].

FAIRCLOTH Charlotte - HOFFMAN Diane M. - LAYNE Linda L. (2013) (curatori), *Parenting in global perspective. Negotiating ideologies of kinship, self and politics*, Routledge, London & New York.

- FARMER Paul (2004), *An Anthropology of Structural Violence*, "Current Anthropology", vol. XLV, n. 3, 2004, pp. 305-325.
- FUREDI Frank (2013), *Foreword*, pp. xiv-xvii, in FAIRCLOTH Charlotte - HOFFMAN Diane M. - LAYNE Linda L. (curatori), *Parenting in global perspective. Negotiating ideologies of kinship, self and politics*, Routledge, London & New York.
- GINSBURG Faye D. - RAPP Rayna (1995) (curatori), *Conceiving the new world order. The global politics of reproduction*, University of California Press, Berkeley & Los Angeles.
- GRIBALDO Alessandra (2014), *The paradoxical victim: intimate violence narratives on trial in Italy*, "American Ethnologist", vol. XLI, n. 4, 2014, pp. 743-756.
- JAYSANE-DARR, Anna (2013), *Nurturing Sudanese, producing Americans: refugee parents and personhood*, pp. 101-115, in FAIRCLOTH Charlotte - HOFFMAN Diane M. - LAYNE Linda L. (curatori), *Parenting in global perspective. Negotiating ideologies of kinship, self and politics*, Routledge, London & New York.
- KIRMAYER Laurence J. (2008), *Empathy and alterity in cultural psychiatry*, "Ethos", vol. XXXVI, n. 4, 2008, pp. 457-474.
- KIRMAYER Laurence J. (2012), *Rethinking cultural competence*, "Transcultural Psychiatry", vol. XLIX, n. 2, 2012, pp. 149-164.
- KLEINMAN Arthur (1995), *Writing at the Margin: Discourse between Anthropology and Medicine*, University of California Press, Berkeley & Los Angeles.
- MULLINGS Leith (1995), *Households Headed by Women: the Politics of Race, Class and Gender*, pp. 122-139, in GINSBURG Faye D. - RAPP Rayna (curatori), *Conceiving the New World Order. The Global Politics of Reproduction*, University of California Press, Berkeley & Los Angeles.
- SALIH Ruba (2003), *Gender in transnationalism. Home, login and belonging among Moroccan migrant women*, Routledge, London.
- TALIANI Simona (2011), *Intuitions délirantes et désirs hypothéqués : penser la migration avec Frantz Fanon*, "L'Autre, Clinique, Culture et Société", vol. XII, n. 3, 2011, pp. 285-295.
- TALIANI Simona (2012), *I prodotti dell'Italia: figli nigeriani fra tutela, diritto e amore materno (molesto)?*, "Minori Giustizia", n. 2, 2012, pp. 39-53.
- TALIANI Simona - VACCHIANO Francesco (2006), *Altri corpi. Antropologia ed etnopsicologia della migrazione*, Unicopli, Milano.
- TICKTIN Miriam (2011), *Casualties of care: immigration and the politics of humanitarianism in France*, California University Press, Berkeley.
- VAN DEN BERG Marguerite - DUUVENDAK Jan Willem (2012), *Paternalizing mothers: feminist repertoires in contemporary Dutch civilizing offensives*, "Critical Social Policy", n. 32, 2012, pp. 556-576.
- WIKAN Unni (1999), *Culture. A new concept of race*, "Social Anthropology", vol. VII, n. 1, 1999, pp. 57-64.

Altri riferimenti bibliografici

Bollettino Ufficiale n. 4 / 28 gennaio 2010, Deliberazione Giunta Regionale 19 Gennaio 2010, n. 30-13077, Approvazione di indicazioni operative per i servizi sociali e sanitari in materia di segnalazione di minori in presunto stato di abbandono:

<http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2010/04/siste/00000225.htm>

Bollettino Ufficiale Regione Piemonte n. 19 / 8 maggio 2014, Deliberazione Giunta Regionale 15 aprile 2014, n. 15-7432, Approvazione di indicazioni operative per i servizi inerenti i luoghi per il diritto-dovere di visita e di relazione (cosiddetti di luogo neutro):

http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2014/19/attach/dgr_07432_070_15042014.pdf

Scheda dell'Autrice

Irene Capelli è nata il 4 agosto 1983 a Voghera (PV). Dopo la formazione in Filosofia (Università di Pavia – Laurea Triennale), si è laureata in Antropologia culturale ed etnologia (Laurea Specialistica) presso l'Università di Bologna, con una tesi sulle esperienze di maternità di donne migranti maghrebine in provincia di Bologna e sulle politiche di cura a loro rivolte nei servizi sanitari in ambito materno-infantile. Nell'ambito del Master of Science in antropologia medica conseguito presso Brunel University (Londra), si è occupata di saperi e pratiche della nascita ed economia politica della salute svolgendo un'etnografia in un'oasi del Marocco orientale. La sua tesi di Dottorato di ricerca in Scienze Antropologiche (Università di Torino, 2014) esplora la questione delle madri sole e dei loro figli in Marocco, interrogando il tema della vulnerabilità nelle esperienze delle giovani donne e l'emergere di queste figure sociali attraverso i diversi dispositivi di cura a loro rivolti. Il presente articolo è basato sul lavoro di ricerca svolto come assegnista di ricerca presso il Dipartimento di Culture, Politica e Società dell'Università di Torino, nell'ambito del progetto *Il rovescio della migrazione. Un'analisi comparativa su tutela e diritto alla salute*, che le ha permesso di approfondire il tema della salute di minori e genitori immigrati in Italia e di avvicinare quello della salute dei lavori stagionali immigrati.

Fra il 2012 e il 2015 ha collaborato con T.wai (Turin World Affairs Institute) nell'ambito del progetto "*Economic and social dynamics beyond the 'Arab awakening'*" e ha fatto parte del gruppo di ricerca "*Le gouvernement du social au Maroc*" insieme a giovani scienziati/e sociali di Rabat, Casablanca e Parigi; dal 2007 al 2009 ha fatto parte del Moving Anthropology Student Network (MASN); fa parte del Medical Anthropology Young Scholars (MAYS) e della European Association of Social Anthropologists (EASA), promuovendo l'ambito dell'antropologia medica nel Maghreb e nel Medio Oriente.

Pubblicazioni:

(2016) *Cibler les mères célibataires : la production bureaucratique et morale d'un impensable social*, in BONO, Irene, HIBOU, Béatrice (curatori), *Le gouvernement du social au Maroc*, Karthala, Paris [in corso].

(2016) *Being in love and being in trouble. Shaping intimacy and moralities as unwed mothers in Morocco*, "Arab Studies Journal" [in corso].

(2016) *Contested meanings and multiple stakes in the mobilizations on the abortion issue in Morocco*, "Social Movement Studies" [in corso].

(2011) *Risk and safety in context: medical pluralism and agency in childbirth in an eastern Moroccan oasis*, "Midwifery", 2011, vol. XXVII, n. 6, 2011, pp. 781-785.

(2011) *Embodying difference. Health care, culture and childbearing through the experiences of Moroccan migrant women in Italy*, "Antrocom Online Journal of Anthropology", vol. VII, n. 1, 2011, pp. 39-52.

Riassunto

Dal Maghreb, nella migrazione. La solitudine di una madre marocchina e i dispositivi di valutazione della genitorialità in Italia

Questo contributo si basa sulla ricerca etnografica condotta nell'ambito del progetto *Il rovescio della migrazione. Un'analisi comparativa su tutela e diritto alla salute* e intende esplorare in prospettiva antropologica il tema della maternità nella migrazione. A partire dal caso di Samira, una donna marocchina immigrata a Torino, si rivolgerà attenzione alle procedure che si attivano presso servizi socio-sanitari e istituzioni giudiziarie come sostegno e simultaneamente come valutazione delle "capacità genitoriali". Nello specifico, si interrogano gli usi di concetti riferiti alla "cultura" da parte dei servizi socio-sanitari nel momento in cui violenza di genere e violenza strutturale costituiscono la trama dell'esperienza migratoria e familiare e informano significativamente la sofferenza psichica di Samira. Il riconoscimento come vittima di violenza di genere da parte delle istituzioni italiane è condizionato a un immaginario di vulnerabilità e passività, che, tuttavia, ne mette in dubbio la valutazione come madre "adeguata", sia che vi aderisca, sia che lo trasgredisca. Analogamente, rispetto alla diagnosi psichiatrica che mette a rischio il riconoscimento del suo ruolo genitoriale, Samira mette in atto strategie di resistenza alla medicalizzazione della sua sofferenza e alla sua dicibilità nei soli termini biomedici.

Parole chiave: migrazione, relazione madre-bambino, medicalizzazione della maternità.

Résumé

Du Maghreb, dans la migration : la solitude d'une mère marocaine et les dispositifs d'évaluation de la parentalité en Italie

Cet article se base sur la recherche ethnographique menée dans le cadre du projet *Le revers de la migration. Une analyse comparée sur la tutèle et le droit à la santé* et vise à explorer le sujet de la maternité et de la migration dans une perspective anthropologique. A partir du cas de Samira, une femme marocaine immigrée dans la ville de Turin, on va se focaliser sur les procédures qui s'activent auprès des services socio-sanitaires et des institutions judiciaires en tant que soutien et – au même temps – qu'évaluation de ses « compétences parentales ». Particulièrement, on interrogera les usages du référentiel « culturel » lors que violence de genre et violence structurelle constituent la trame de l'expérience migratoire et familiale de Samira. Sa reconnaissance en tant que victime de violence de genre par les institutions italiennes est conditionnée par un imaginaire de vulnérabilité et de passivité, à détriment de son évaluation comme mère « adéquate », bien dans les cas où elle s'y conforme que dans ceux où elle le transgresse. De même, pour la diagnose psychiatrique qui compro-

mets la reconnaissance de son rôle parentale, Samira mets en œuvre des stratégies de résistance à la médicalisation de sa souffrance et à son expression dans des termes purement biomédicaux.

Mots clés : migration, relation mère-enfant, médicalisation de la maternité.

Resumen

Del Magreb a la migración. La soledad de una madre marroquí y los mecanismos de evaluación de la paternidad en Italia

La presente contribución resulta de una investigación etnográfica llevada a cabo en el marco del proyecto: *La otra cara de la migración. Análisis comparativo de la salvaguarda y el derecho a la salud*. La cuestión de la maternidad y la migración se examinan desde una perspectiva antropológica tomando como ejemplo emblemático el caso de Samira, una mujer inmigrante de origen marroquí en la ciudad de Turín. Al respecto, se pone el foco en los procedimientos que apoyan y evalúan de forma simultánea las «habilidades parentales» a través de los servicios sociales y sanitarios así como de las instituciones jurídicas. En concreto, se cuestiona el empleo de conceptos relativos a la «cultura» por parte de los servicios sociales y sanitarios en relación con el sufrimiento psíquico de Samira, inscrito en la violencia estructural y de género, como trama íntima de su experiencia respecto a la migración y el matrimonio. El reconocimiento como víctima de la violencia de género por las instituciones italianas está vinculado a una imagen de vulnerabilidad y pasividad que pone en duda su «idoneidad» como madre (cuando cumple como tal y cuando la transgrede). De forma similar, adopta estrategias de resistencia tanto a la medicalización de su sufrimiento como a la expresión de la misma en términos biomédicos, cuando el diagnóstico psiquiátrico pone en peligro el reconocimiento de su papel de progenitora.

Palabras claves: migración, relación madre-hijo/a, medicalización de la maternidad.

Abstract

From the Maghreb, into migration. The loneliness of a Moroccan mother and the dispositifs of evaluation of parenting in Italy

This contribution stems from the ethnographic research conducted within the project *The reverse of migration. A comparative analysis on the safeguard and the right to health*. The question of maternity and migration will be explored in anthropological perspective taking the case of Samira, a Moroccan immigrant woman in the city of Torino, as an

emblematic example. Attention will be drawn to the procedures which simultaneously support and evaluate “parenting skills” throughout social and health services and juridical institutions. Particularly, the uses of concepts referring to “culture” by social and health services will be called into question in relation to Samira’s psychic suffering, which has to be inscribed within gender and structural violence, as the intimate fabric of her experience of migration and marriage. The recognition as a victim of gender violence from Italian institutions is bound to an imagery of vulnerability and passivity, which nevertheless casts doubt on her “adequacy” as a mother (both when she conforms to and when she contests it). Similarly, Samira enacts strategies of resistance to the medicalization of her suffering and to its expression in mere biomedical terms, when a psychiatric diagnosis jeopardizes the acknowledgement of her role as a parent.

Keywords: migration, mother-child relationship, medicalization of maternity.