

Genitorialità al confine.

*Dalla storia di una giovane madre maghrebina
e dei suoi bambini all'esperienza del Centro*

Frantz Fanon di Torino ⁽¹⁾

Eleonora Voli

psicologa e psicoterapeuta, “perfezionata” in Antropologia medica nella Università degli studi di Milano Bicocca / collaboratrice di ricerca per l'Università di Torino nel 2015 e nell'Associazione Frantz Fanon (Torino)
[volieleonora@gmail.com]

Alice Visintin

medico psichiatra e psicoterapeuta, dottoranda in Antropologia all'Università di Milano Bicocca / collaboratrice di ricerca nell'Associazione Frantz Fanon (Torino)
[visintia@inrete.it]

*«Se metti diversi fotografi nello stesso punto,
credo che faranno sempre delle foto molto diverse.
Perché, necessariamente, vengono da esperienze molto, molto diverse...
molto diverse.
Formano il loro punto di vista
ciascuno in funzione della sua storia...».*
S. Salgado, *Il sale della terra*

Disagio, disorientamento e ambivalenza sono solo alcune delle emozioni con cui spesso ci si confronta nel corso degli incontri con le narrazioni delle famiglie migranti. Dialogare con l'altro e impostare una relazione di cura comporta inevitabilmente “entrare” nella sua storia, guardarsi. Questo avvicinamento, tuttavia, spesso espone a sentimenti complessi e sui quali è necessario riflettere. Le storie di cui i nostri pazienti sono protagonisti parlano di situazioni conflittuali e violente. Rompono gli schemi delle mappe con cui ci orientiamo nel reale ed espongono forme di alterità. Partire dalle emozioni del clinico o del ricercatore è un atto fondamentale, poiché questo contenuto veicola spesso l'autenticità dell'esperienza che noi, in quanto curanti, stiamo vivendo, e quindi il nostro modo di partecipare e di prendere parte a quell'esperienza di cura.

Quale sguardo per quale inquadratura?

«[L]’analisi del controtrasfert
è scientificamente più fertile,
e fornisce un maggior numero di dati
sulla natura dell’uomo»

(DEVEREUX G. 1984: 27 [1967])

Nonostante da molti anni la letteratura ci insegni il valore del controtrasfert all’interno del processo terapeutico (BENEDEUCE R. 2007), raramente nei documenti ufficiali viene riservato dello spazio a questa componente relazionale, che, in vero, non ha effetti meno reali dell’azione propriamente detta.

In quanto psicoterapeute e ricercatrici abbiamo a lungo riflettuto sul nostro controtrasfert nel momento in cui questo si rivela nella relazione di cura con famiglie coinvolte in procedimenti di valutazione delle capacità genitoriali (che chiameremo VCG nel presente testo). Lavorando in un setting plurale (BENEDEUCE R. 1998, 2007), come il paradigma etnopsichiatrico suggerisce, formato da uno o più clinici e, quando possibile, un mediatore culturale, accade spesso che i controtrasfert che nella stanza di consultazione prendono vita siano diversi, a volte anche contrastanti. Nella presa in carico della famiglia che verrà tra poco brevemente introdotta, le curanti hanno in diverse fasi constatato come sentimenti di vicinanza emotiva, rabbia, compassione, comprensione, impotenza, si siano in diverse fasi accumulati nella stanza di consultazione creando un clima denso che ha richiesto un attento lavoro di fluidificazione e chiarimento affinché lo stesso non divenisse dannoso al procedere del percorso terapeutico.

Il quadro si complessifica se si prende in considerazione il *sistema curante* nel suo complesso, formato da diversi servizi e professionisti. Nelle VCG, infatti, sono coinvolti numerosi attori istituzionali e spesso accade che gli operatori dei servizi pubblici che si occupano del caso cambino nel corso della presa in carico della famiglia. È importante quindi non sottovalutare il controtrasfert che si anima tra operatori, che definisce *lo sfondo* del sistema di cura, su cui si costruisce primariamente la collaborazione della rete e quindi l’intervento diretto con la famiglia.

Questa complessità a cui il lavoro clinico e sociale espone, richiede all’operatore un continuo rimaneggiamento della propria storia e una riflessione circa il modo in cui la vita dell’altro si incontra con la propria. Nel lavoro con le famiglie migranti inoltre, il controtrasfert culturale gioca un ruolo centrale nelle dinamiche della cura e dell’assistenza. Il proprio

contenitore culturale e il modo in cui la propria storia familiare e personale si sono posizionate in esso, influenzano il modo di decodificare il fare dell'altro, animando di conseguenza emozioni controtransferali che richiedono un'analisi puntuale, per evitare che la loro "traduzione in azioni" nel setting diventi controversa. La naturalizzazione di aspetti culturali può indurre in errore anche il professionista attento alle proprie dinamiche transferali, ma non abituato al lavoro con pazienti di altra cultura, rendendo più difficile distinguere le reazioni controtransferali *in senso ristretto* – legate a conflitti irrisolti nel terapeuta (FREUD S. 2013 [1912]) e quindi foriere di interferenza nel percorso diagnostico e nelle scelte terapeutiche – da quel controtransfert *in senso allargato*, che attraverso il riconoscimento di movimenti interni al terapeuta in risposta alle modalità relazionali del paziente diventa d'ausilio nella comprensione del suo mondo interno (WINNICOTT D.W. 1975 [1949], KERNBERG O. 1978 [1965]).

Dall'esperienza di campo condotta nel corso del progetto *Il rovescio della migrazione* emerge l'esigenza dei servizi di creare degli spazi di discussione del controtransfert, al fine di prevenire una lettura distorta dell'altro. Il controtransfert infatti, che potrebbe essere una risorsa del sistema curante se fosse problematizzato, finisce invece per divenire una delle fragilità dei nostri dispositivi, nonché ragione di sofferenza per gli operatori coinvolti.

Le considerazioni che in seguito verranno proposte, nascono da un dialogo ancora non concluso che l'équipe del Centro Frantz Fanon ha sviluppato attorno alla storia di una famiglia in carico. La famiglia Assam [pseudonimo]⁽²⁾ – di origini maghrebine e composta da Fatma, la madre, Mohamed, il padre, Ali e Ahmed, i figli – affronta da alcuni anni una VCG, aperta in seguito al verificarsi di ripetuti episodi di violenza coniugale a cui i figli hanno assistito nel corso del tempo. Dopo il fallimento della prima collocazione dei minori presso un altro nucleo familiare, questi sono stati inseriti in diverse strutture comunitarie e sono stati parallelamente avviati incontri periodici in Luogo neutro con ambo i genitori. Per ogni membro familiare inoltre è stata attivata una presa in carico psicologica: presso il Centro Fanon per la madre e presso il Servizio Pubblico per il padre e i minori.

La famiglia è stata scelta a fini esemplificativi per via della peculiarità della sua storia, per la complessità delle vicende che l'hanno attraversata e che ancora la investono, orientando il suo disfarsi e ricomporsi all'interno dei dispositivi che il nostro paese ha attivato. La VCG è uno di questi e nel suo evolvere, con la sua struttura, con i discorsi che in esso vengono

intessuti e con gli operatori che, insieme alla famiglie, in essa agiscono, influenza, non meno di altri eventi vitali, il modificarsi dei legami intimi delle famiglie coinvolte. La lingua che usiamo all'interno dei dispositivi di cura sarà qui il perno attorno a cui far ruotare le nostre riflessioni su quanto avviene nello spazio dell'incontro tra genitori e figli in quei luoghi protetti che sono i Luoghi neutri.

Com'è noto la lingua esprime, oltre a dei significati espliciti, un universo affettivo, fondamentale nella relazione e per la relazione, costituendone la cornice dentro cui la stessa prende forma e vita (TALIANI S. 2012). I discorsi che orbitano attorno al concetto di tutela del minore, che nutrono le motivazioni degli operatori dei servizi di assistenza e cura, veicolano significati legati ai concetti di genitorialità, famiglia e filiazione costruiti socialmente (BENEDUCE R. 2014). Tali significati, codificati e legittimati dalle istituzioni, finiscono per definire ciò che può essere considerato *normale* pur nella piena consapevolezza che tale normalità non sia oggettiva.

«La norma governa l'intelligibilità, consente che un certo tipo di pratiche e di azioni diventino riconoscibili come tali, imponendo delle griglie di leggibilità del sociale e definendo i parametri di ciò che farà o meno la sua comparsa nella sfera sociale» (BUTLER J. 2006: 68 [2004]).

La norma, quindi, orienta il nostro agire e ci permette di leggere quello dell'altro. Tuttavia, questo processo di semplificazione può rivelarsi un'arma potente e pericolosa, se usato al fine di valutare chi possiede altre mappe cognitive e affettive relative agli stessi scenari (atteggiamenti, attitudini, affetti connessi in questo caso all'essere genitori e figli).

Si costruiscono in questo modo precise pedagogie che vanno a regolare la sfera intima degli individui. Le persone incorporano queste discipline del corpo e del comportamento umano: si pensi per esempio alle modalità attraverso cui avviene la cura del corpo del bambino, l'accudimento dei neonati, le pratiche estetiche, le *manifestazioni corporee* di affetto, le abitudini alimentari ... Concepite spesso come *norme naturali*, sta all'osservatore non perdere di vista la componente culturale e sociale che le ha create. Usata ingenuamente come lente attraverso cui osservare i comportamenti dell'altro immigrato, la norma appare più verosimilmente come una *tecnologia del sé* (FOUCAULT M. 1992 [1988]), che copre rapporti di potere capaci di veicolare livelli di violenza non trascurabili (BENEDUCE R. 2014).

Ne consegue l'urgenza di intraprendere un'attenta analisi dei contesti in cui le VCG vengono svolte, che sia strutturata su diversi livelli, per evitare che violenza simbolica (BOURDIEU P. 2009 [1998]) e violenza strutturale (FARMER P. 2006 [2003]) vengano agite verso coloro che costruiscono il

proprio senso di appartenenza e di identità intorno ad altri universi simbolici e sociali, finendo per essere definiti “*insufficienti*” nell’espressione della propria genitorialità da chi li osserva. Escludere di considerare, da un lato, il contesto storico all’interno del quale il dispositivo di cura si consolida e, dall’altro le politiche del sé legittimate nei servizi pubblici, rischia di far perdere di vista il ruolo di questi dispositivi, che non possono essere ridotti a misuratori dell’adattamento delle famiglie migranti all’apparato genitoriale normativo del paese d’accoglienza. Quanto è in gioco in questi ambiti di intervento non è la “cultura” popolare e familiare, ma i saperi scientifici, o considerati tali, egemonici, su cui oggi si fonda la valutazione del “buon genitore”.

Durata dell’esposizione e messa a fuoco

Ripercorrendo attraverso i documenti d’archivio le storie delle famiglie incontrate ci rendiamo conto di come, a partire dal primo incontro, si dipanino due fili: fuori il tempo andrà avanti, i bambini cresceranno, i genitori invecchieranno, gli operatori faranno le loro osservazioni; dentro ai colloqui il tempo tornerà indietro, per poter pian piano ricostruire cos’è accaduto nel passato, come si sono create le condizioni che hanno condotto alla *cattedra di un tribunale*. Durante la seduta permettere al pensiero di farsi parola richiede che si creino condizioni favorevoli: orari compatibili con quelli di lavoro e tempistiche compatibili con il flusso del racconto, che a volte si inceppa e altre volte parte rapido e, nell’esigenza di farsi sentire, non si lascia chiudere in un intervallo predefinito da una rigida organizzazione del lavoro. Questo processo, imprevedibile nel suo decorrere, può richiedere anche un intero anno di colloqui e necessita di uno spazio di ascolto disponibile e interessato a conoscere ciò che si allontana dall’abituale. È necessario allora rivolgersi ad altre discipline, l’antropologia ma anche la giurisprudenza (ancor più interculturale), per evitare di cadere in forme di fallacia categoriale (KLEINMAN A. 1977). Il tempo della clinica spesso non coincide con i ritmi serrati a cui le istituzioni di cura devono adattarsi e questo fattore determina spesso la riduzione delle storie familiari a ciò che emerge da un test proiettivo, che tuttavia non risulta essere lo strumento più adatto per accogliere la narrazione delle famiglie straniere (BENEDUCE R. 2007).

A partire dall’esperienza clinica del Centro Fanon, possiamo dire che in molti casi è il primo contatto tra utenti e operatori a giocare un ruolo importante nella strutturazione successiva dell’intervento e sul suo esito

finale. È nel primo incontro *che ci si gioca* la possibilità di un'alleanza terapeutica e sono le parole pronunciate in quell'occasione che generano interrogativi che potranno attendere mesi prima di trovare una risposta condivisa e sostenibile per l'utente. La signora Fatma più e più volte chiederà alle terapeute: «perché mai se quello violento era mio marito, siamo stati io e i bambini a dover andare in una comunità?».

David Ingleby ci ricorda che l'apertura del sistema sanitario nazionale alle persone straniere, immigrate o membri di minoranze, non si riduce a una "alfabetizzazione sanitaria", per trovare una sala d'attesa o capire le prescrizioni del medico: gli utenti devono imparare quanta e quale sofferenza possono sopportare da soli, in quali circostanze chiedere aiuto e a quali figure professionali rivolgersi, nella divisione dei compiti per come essa è dettata dalla struttura sanitaria stessa.

«Educating them about these matters would be a straightforward matter if (as most health educators seem to assume) they had no ideas of their own about them» [Educarli su questi argomenti sarebbe un affare lineare se (come molti operatori sanitari sembrano assumere) essi non avessero idee proprie sugli stessi temi] (INGLEBY D. 2012: 23, la traduzione è nostra, E. V. e A. V.).

Gli immigrati non nascono come *tabula rasa* all'ingresso nel paese e lo scarto tra le *aspettative degli operatori* e quelle degli utenti non riguarda solo i comportamenti connessi alla malattia e alla ricerca di uno stato di salute, ma anche la visione del mondo e i valori che questi comportamenti sottendono. Con le sue domande Fatma sta interrogando l'istituto del matrimonio, la gestione del patrimonio e l'attribuzione di responsabilità a partire dalla legislazione e dalla prassi nel suo paese d'origine. La domanda di Fatma quindi non è generata da un'ignoranza assoluta o da una negata *compliance* verso l'intervento: essa nasce piuttosto dal confronto con un altro retroscena socio-culturale e giuridico, a partire dal quale la donna si interroga rispetto ai propri diritti. È su questa incompatibilità tra le soluzioni che istituzioni diverse offrono agli stessi problemi, che si crea un primo tragico malinteso che porta questa madre, come altre, a vivere la *protezione come punizione*, la comunità madre-bambino come una prigionia, con le sue regole rigide e la costante osservazione da parte degli educatori delle pratiche quotidiane (BENEDEUCE R. - TALIANI S. 2013). Laddove viene a mancare un chiarimento su questo malinteso iniziale la relazione viene investita da un primo non detto che lascia molti significati sospesi e anima una sospettosità reciproca tra utente e operatore, ostacolando seriamente la creazione di un rapporto di fiducia. Nel tempo, questo malinteso può anche contribuire al fallimento del progetto di sostegno. Fatma, estranea alle logiche italiane della tutela,

tenterà più volte di tornare nel proprio paese con i figli, alla ricerca di un sostegno familiare e di una presa in carico da parte di istituzioni che meglio conosce (quelle del suo paese d'origine); tuttavia questi movimenti attraverso i confini, questo desiderio di partenza con i propri figli, influenzeranno negativamente il processo di valutazione, perché il *ritorno a casa* viene rubricato dagli operatori come “fuga” e azione non tutelante per i minori (come se il proprio paese d'origine fosse di per sé fonte di pericolo per i propri figli, ciò che anche Manuela Tartari osserva nell'articolo pubblicato in questo volume per un'altra donna immigrata).

La differenza nelle politiche di protezione sociale e dell'infanzia tra l'Italia e i paesi di origine di molte madri immigrate, e la difficoltà a percorrere una riflessione sulle motivazioni originarie della loro migrazione, portano gli operatori a interpretare i progetti di rientro più come dei tentativi di *sottrazione* dei minori o del nucleo familiare allo sguardo delle istituzioni del paese di accoglienza, che a inquadrarli come delle strategie di protezione, quali sono per queste madri. Contribuiscono a questa valutazione la raccolta di informazioni parziali e stereotipate che non possono avvalersi di un'analisi più attenta della singola situazione, poiché non vi sono prassi consolidate di collaborazione con enti analoghi nei paesi d'origine. La differenza nelle *biopolitiche* (FOUCAULT M. 1978 [1976]), alla luce di una concezione antropologica implicitamente connotata in senso evolucionista, si declina con un gradiente che appare proporzionale alla distanza – geografica, linguistica, culturale e politica – tra i due paesi e la decisione di un rientro in patria appare parallelamente proporzionalmente più difficile da comprendere agli operatori.

Tali malintesi, che raramente emergono dalle relazioni ufficiali, giocano un ruolo importante nell'intervento di tutela e inevitabilmente costituiscono un marcatore del contesto di osservazione e valutazione. Quando le relazioni di aiuto divengono conflittuali emerge lo sbilanciamento di potere tra gli attori coinvolti e l'asimmetria di quello che chiamiamo “incontro”; un'asimmetria che potremmo definire *frattale* per il modo in cui si riproduce a molti livelli: la posta in gioco molto più alta per i membri della famiglia, la definizione dei ruoli e i rapporti di forza, la competenza a muoversi all'interno del dispositivo e delle istituzioni.

Dai fotogrammi alla sequenza

L'apertura di un fascicolo presso il Tribunale per i Minorenni e dunque l'avvio di una VCG è spesso qualcosa di inatteso per coloro che proven-

gono da altre legislazioni. Il passaggio tra una richiesta di aiuto ai Servizi Sociali e l'apertura di una pratica di tutela minorile resta il più delle volte incompreso dai genitori valutati e, per lungo tempo, costituisce un nodo irrisolto per tutti i membri delle famiglie coinvolte, intrappolate tra la logica che viene esposta – la tutela minorile in Italia - e il vissuto emotivo che accompagna l'avvio di una valutazione. Per quanto sia chiaro alle scriventi il procedimento che porta all'attivazione del dispositivo di tutela *nell'interesse del minore*, dobbiamo riconoscere come, per il genitore, l'ingresso in queste procedure veicoli significati percepiti come contrastanti e quindi capaci di inficiare fin dall'inizio la costruzione di una relazione di aiuto, soprattutto nei casi in cui gli operatori del Servizio Sociale che prendono in carico la situazione siano gli stessi che hanno avanzato la segnalazione al Tribunale per i Minorenni.

Nelle situazioni in cui all'attivazione dell'intervento di tutela fa seguito una separazione del minore dai genitori, poi, questa rottura improvvisa della quotidianità del legame familiare rappresenta un evento vitale complesso per tutta la famiglia, che va ad accrescere la sofferenza di cui queste storie sono portatrici. In tal senso una separazione repentina e forzata dalle proprie figure genitoriali, per quanto possa essere necessaria per motivi riconducibili a incuria o maltrattamento, può spesso rappresentare l'ennesima esperienza traumatica che investe la vita dei minori coinvolti. Come clinici e come ricercatori, ci chiediamo quali effetti questa rottura comporti sulle dinamiche familiari, sull'impostazione del dispositivo, sulla valutazione che ne consegue e sulla sua validità. Non possiamo omettere di interrogarci sugli strumenti che abbiamo a disposizione per accogliere i momenti di crisi⁽³⁾ delle famiglie migranti e quanto le criticità del sistema istituzionale possano stratificarsi sulla sofferenza che queste famiglie vivono, generando di conseguenza un indebolimento dei legami familiari.

Queste disfunzioni del sistema di cura, inoltre, travolgono, sebbene in misura e forma diversa, anche gli operatori coinvolti, che, a loro volta, scoprono «di essere prigionieri nei processi che regolamentano la biomedicina e l'assistenza ai rifugiati tanto quanto lo erano i rifugiati stessi» come è emerso dalle ricerche di Aihwa Ong sui rifugiati (ONG A. 2005: 138 [2003]). Nella nostra esperienza di campo, le disfunzioni più significative sembrano essere, più ancora di quelle legate a questioni burocratiche e organizzative, quelle di carattere relazionale.

È soprattutto all'interno degli incontri in Luogo neutro (FAVRETTO A. R. 2008) che vengono valutati i legami familiari. Il tempo della valutazione coincide, tuttavia, con il tempo della separazione. L'incontro rappresenta

l'unica occasione di riavvicinamento per i membri; è un momento emotivamente molto denso, in cui sentimenti complessi e contrastanti coesistono senza che possano tuttavia essere verbalizzati e condivisi. La componente affettiva incide sulla relazione e il Luogo neutro si riduce a essere quello spazio in cui emerge la capacità (o l'incapacità) dei diversi membri della famiglia di affrontare una situazione di stress. Seppur in forma simbolica e ridotta ogni incontro riproduce ciclicamente e in tempi ristretti la traumaticità della prima separazione, fattore che limita lo spazio dei momenti caratterizzati da un clima emotivo disteso. Nella ciclicità di percorsi che si dipanano lungo anni, ascoltando queste famiglie si ha la percezione che con il passare del tempo l'obiettivo si faccia più lontano e sfocato e ciò che assume più importanza pare essere apprendere a tollerare il dispositivo e a rispondere ai compiti che le nostre pedagogie richiedono. In molte delle situazioni analizzate e seguite, il reticolo delle richieste, più o meno esplicite, che il contesto di valutazione impone, costituisce un grande ostacolo per queste famiglie, che non condividono un corredo simbolico con gli operatori coinvolti e quindi *procedono a tentoni* nel tentativo di comprendere cosa l'altro si aspetti da loro in qualità di genitori. Se è vero che al termine "capacità genitoriale" si preferisce oggi sostituire quello di *espressione genitoriale*, come esposto da molti operatori nel corso della ricerca di campo, c'è da chiedersi con urgenza, alla luce dei vissuti delle famiglie incontrate, quale sia il metro di valutazione dell'espressione che al genitore straniero si propone e quali siano gli strumenti che mettiamo loro a disposizione per facilitare l'emergere del proprio stile genitoriale o al contrario le forzature cui li sottoponiamo (BENEDEUCE R. 2014). Lampante a questo proposito è l'obbligo all'utilizzo della lingua italiana nel corso degli incontri, che limita inevitabilmente le possibilità relazionali tra genitori e figli nel corso del Luogo neutro. Riportiamo qualche stralcio di relazione di operatori in cui si sottolinea proprio questo aspetto, come elemento di valutazione negativa della madre.

«La madre si è presentata agli incontri con i figli accompagnata da sua madre e spesso in anticipo rispetto all'orario fissato, ha seguito le indicazioni degli operatori circa l'importanza di aiutare i figli per un distacco sereno nel momento dei saluti finali, ma è stato necessario rammentarle ripetutamente l'inopportunità di parlare in lingua araba, soprattutto con il figlio Ali» (Documentazione d'archivio, Centro Frantz Fanon, Relazione Sociale, gennaio 2013).

«Nell'eventualità di fare delle telefonate, consideriamo importante avere l'autorizzazione per il viva-voce per evitare conversazioni in arabo» (Documentazione d'archivio, Centro Frantz Fanon, Relazione Educativa, gennaio 2013).

«Un'altra questione rilevante riguarda l'uso della lingua, infatti, sebbene la signora parli bene l'italiano è solita rivolgersi ai figli parlandogli in arabo, nonostante sia stata sollecitata più volte, sia durante gli incontri che in sede di colloquio con l'assistente sociale, a parlare in italiano» (Documentazione d'archivio, Centro Frantz Fanon, Relazione Educativa, settembre 2013).

In molti dei documenti che descrivono la relazione genitoriale di Fatma con i suoi figli la questione legata all'utilizzo della lingua madre viene spesso usata per esemplificare le inadempienze della stessa e la sua difficoltà ad accettare i limiti imposti dal dispositivo. La lingua materna, lingua di espressione privilegiata degli affetti e delle emozioni, si tinge di sfumature sinistre in un dispositivo che privilegia la funzione di *controllo* a quella di supporto, tanto che le comunicazioni che non sono intelleggibili all'operatore evocano fantasmi di *complicità* e a volte finanche di complotto. Eppure è proprio attraverso la lingua materna che anche spazi così ristretti come un incontro settimanale, se non mensile di un'ora soltanto, potrebbero essere comunque occasione per uno scambio profondo. La possibilità di alternare liberamente la lingua italiana e la lingua materna permetterebbe anche ai minori di oscillare e di cercare il proprio dinamico equilibrio tra identità plurime (TALIANI S. 2014). Come ogni bambino migrante – di “seconda generazione” o di una “generazione alla seconda” (SAYAD A. 2002 [1999]) – questi minori sono già divisi tra (almeno) due mondi (MORO M. R. 1995), quello del paese di origine a cui sono legati dai genitori, dalla lingua, da alcune abitudini, dai viaggi e dai rapporti con la famiglia allargata; e quello del paese di accoglienza, in cui abitano, vanno a scuola, parlano un'altra lingua. L'ulteriore frattura e moltiplicazione di contesti data dall'allontanamento dalla famiglia di nascita e dall'affido ad altri non fanno che complicare queste appartenenze. È necessario permettere ai minori di avere identità plurime (MORO M. R. 2004) perché costringerli, implicitamente, a una scelta netta e radicale costituirebbe un'amputazione di parte della loro storia e identità con conseguenze significative nel corso della crescita. In queste situazioni l'utilizzo della mediazione culturale costituirebbe un elemento capace di rendere più flessibile il processo di ri-definizione identitaria e potrebbe sostenere l'operatore a tradurre costrutti sociali (quali sono ad esempio altre pedagogie) senza cadere nella trappola del culturalismo (BENEDEUCE R. 1998, BENEDEUCE R. 2007, DE PURY TOUMI S. *et al.* 1996).

La possibilità o meno di utilizzare la propria lingua, inoltre, è parallela a un'altra delle questioni che sono al centro delle risonanze emotive dei genitori coinvolti in procedimenti di VCG. Molto spesso questi vorrebbero infatti discutere con i minori del loro passato; ripercorrere con loro le cri-

ticità delle vicende vissute, riconciliarsi e trovare insieme una narrazione condivisa e accettabile. Tuttavia la necessità di mantenere un clima sereno nel corso dell'incontro risuona come un veto per i genitori. A volte però, sono i figli stessi a portare questioni per loro "urgenti", intime e delicate, in Luogo neutro. I genitori si ritrovano così confrontati a delle scelte che non sanno come verranno valutate, nella totale incertezza del giudizio altrui. In un secondo momento, nello spazio clinico, condividono questo *essersi sentiti presi* da sentimenti ambivalenti, tra esigenze contrastanti, in un contesto che "valuta tutto", senza aver potuto "pensare" precedentemente a cosa sarebbe stato "meglio" per il figlio.

«L'educatrice presente agli incontri protetti, in occasione di un luogo neutro con la madre in cui era presente solo Ali, ha ripreso questo aspetto al fine di aiutare il minore ad avere spiegazioni sulla situazione direttamente dalla madre, la quale però non è stata in grado di fornire tale chiarimento dimostrandosi in difficoltà nell'affrontare l'argomento. La signora ha infatti inizialmente proposto al figlio di giocare, ignorando la proposta fatta dall'educatrice dicendo "ma perché dobbiamo parlare di queste cose? Ali scegli un gioco..."; solo in seguito a successive sollecitazioni ha domandato al figlio se fosse una sua reale esigenza e, a fronte di una risposta affermativa di Ali, gli ha detto che lei e il signor Mohammed non vivono più insieme, ma che il padre gli vuole bene e non si è dimenticato di loro, e che appena riuscirà ad avere dei permessi dal lavoro si presenterà agli incontri» (Documentazione d'archivio, Centro Frantz Fanon, Relazione Sociale, gennaio 2013).

Nei colloqui clinici Fatma saprà discutere questo momento di incertezza registrato da un operatore, facendo emergere, in questa situazione come in altre, il bisogno di uno spazio di pensiero e di confronto familiare parallelo a quello degli incontri in Luogo neutro, nel quale i diversi membri della famiglia possano ripercorrere insieme gli avvenimenti accaduti nello spazio domestico con l'aiuto di un professionista. Questa mancanza costituisce una delle criticità del dispositivo, perché non c'è spazio per pensare al passato e alle sue conseguenze sulla vita del presente e del futuro delle persone coinvolte. È come se ci si volesse limitare soltanto all'aspetto pedagogico, alla presenza di educatori professionali, senza considerare la valenza psichica e relazionale di quanto accaduto (l'evento scatenante, la separazione, la vita in luoghi nuovi, le relazioni interpersonali con estranei che diventano familiari, ecc.). Neanche in un secondo tempo si riprenderanno questi aspetti, fornendo un altro dispositivo al nucleo familiare nel suo insieme. Genitori e figli avranno i loro spazi clinici, rigorosamente separati: ciascuno riceverà un *sostegno a parte*. È dunque come se tutto potesse alla fine ridursi a una *pedagogia buona e giusta*, in cui esiste un *sapere buono e giusto* da insegnare e appren-

dere. Un'incertezza materna, una pausa troppo lunga, il sospetto di una domanda non autentica ma mediata da desideri altrui ... tutto questo deve essere messo a tacere.

Il tempo del Luogo neutro, sembra essere congelato, riproducendosi uguale per lunghi periodi nell'illusione un po' magica che ferite profonde nel rapporto con i propri genitori, vengano guarite senza il bisogno di parlarne direttamente con la propria madre o il proprio padre (per questo ci sono, d'altra parte, gli specialisti della salute). Né il Luogo neutro né gli spazi individuali di sostegno psicologico, per quanto fondamentali, sembrano essere sufficienti a far evolvere il legame: per rispondere alla complessità di fronte a cui ci pongono questi sistemi familiari è necessario costruire interventi complessi e competenti, orientati all'individuo come parte di un sistema. Fermo restando che le indicazioni di metodo vadano valutate caso per caso, in molte delle situazioni incontrate un intervento etnopsichiatrico rivolto alla famiglia avrebbe accolto le esigenze dei suoi membri, permettendo di affrontare i nodi responsabili delle lacerazioni relazionali verificatesi, invece che cristallizzarle in un tempo passato, da cui, tuttavia, continuano a influenzare il presente (YAHYAOUÏ A. 2002).

La costituzione di spazi familiari di parola in alcune fasi dell'intervento in affiancamento ai percorsi individuali di ognuno, inoltre, limiterebbe l'emergere di tematiche delicate in Luogo neutro e quindi solleverebbe gli educatori dal compito di gestire da soli gli scambi che occasionalmente si verificano negli incontri. In questo senso quindi anche l'operatore del Luogo neutro risulterebbe maggiormente tutelato nella propria professionalità, senza dover cogliere le deleghe che giungono da molti versanti.

La complessità del lavoro con famiglie migranti, più che in altri casi, richiede una collaborazione integrata che permetta di mantenere sempre uno sguardo particolare e *autoriflessivo rispetto alle proprie pratiche* (ROUSSEAU C. 1998), per evitare che queste, sommate al sovraccarico di lavoro, finiscano per essere esercitate, spesso inconsapevolmente, in maniera superficiale, normante e violenta, nella consapevolezza che in questo contesto «le condizioni di produzione della conoscenza per l'uno [il terapeuta] sono ugualmente, inevitabilmente delle condizioni di produzione d'esistenza per l'altro [il paziente]» (STENGERS I. 2003).

«In quell'occasione il sig. Mohammed è parso più in ansia del solito rispetto alle preoccupazioni per possibili "riti magici" effettuati dalla ex moglie, (...) ripetendo che "sentiva" qualcosa di negativo nell'aria. Di fronte a tali

affermazioni Alì ha iniziato a deridere il padre offrendogli, ad esempio, un pezzo di torta fatta dalla madre per il suo compleanno, sicuro che il padre non l'avrebbe accettata in quanto in passato il Sig. Mohammed aveva affermato che la signora l'aveva condizionato psicologicamente facendogli dei riti magici attraverso il cibo». (Documentazione d'archivio, Centro Frantz Fanon, Relazione Educativa, settembre 2013).

Questi passaggi suggeriscono l'esistenza in questa famiglia di universi simbolici altri, sconosciuti all'operatore, che tuttavia non possono essere banalizzati in alcun modo. Laddove questo avvenisse, rappresenterebbe un sintomo del sistema curante. Dovremmo dunque riflettere sulla violenza che un tale modo di operare veicola e sull'opportunità di vicinanza che l'operatore sta perdendo nel semplificare questi passaggi, riducendoli a comportamenti e pensieri patologici. Il fatto che il minore sappia quali comportamenti colpiscano e ridicolizzino maggiormente la sofferenza paterna, ci dice molto circa la confidenza che questo bambino ha con l'universo simbolico in campo, che, sebbene possa essere sconosciuto agli operatori, non occupa affatto una posizione secondaria all'interno delle dinamiche famigliari. Spesso, i minori stranieri nati in Italia si muovono tra registri simbolici differenti, quelli del paese d'origine e quelli italiani. Poterli esplorare e interrogare con loro, specialmente rispetto ad alcuni temi difficilmente condivisibili con i pari e con gli adulti italiani – come il registro della stregoneria – costituisce un passaggio di crescita fondamentale. Sostenere i genitori, veri esperti del proprio universo simbolico, nel dialogare con i figli sulle diverse epistemologie dell'esistenza che caratterizzano la loro vita, è una delle sfide che il sistema di cura deve saper cogliere per eludere il rischio di banalizzare una delle molteplici identità di questi minori e per evitare di agire un processo di normalizzazione e acculturazione.

Il movimento a cui maggiormente si assiste tuttavia da parte dei servizi non è quello che concede un'apertura verso nuove eziologie della sofferenza; al contrario spesso si nota un tentativo ostinato di sintetizzare le manifestazioni di sofferenza dell'altro a una delle categorie diagnostiche offerte dal registro biomedico (BENEDEUCE R. 2013, TALIANI S. 2014), come se solo in questi termini fosse possibile comprendere la sofferenza di questi soggetti. Se, al contrario, sapessimo osservare l'agire di Fatma, e delle tante madri immigrate che spesso si trovano in queste situazioni (o anche le fughe di Alì dalla comunità per tornare dalla madre), da un punto di vista più ampio, potremmo forse cogliere, dietro l'impulsività frettolosamente diagnosticata come «struttura borderline di personalità»⁽⁴⁾, un movimento di lotta, un movimento di tattica che non riesce a

farsi strategia, di fronte a un potere che cerca di normare e definire chi “è madre”, chi è una “buona madre”. Queste donne buone madri non lo sono abbastanza: diventano così soggetti depotenziati e malati. Senza un reciproco riconoscimento lo stesso patto sociale è in discussione e non può esservi piena integrazione, non diversamente da quanto scriveva Frantz Fanon sul contesto coloniale (FANON F. - LACATON R. 2011 [1955]).

Note

⁽¹⁾ Le riflessioni sviluppate in questo articolo dalle autrici, nascono da una discussione più ampia portata avanti negli anni con tutta l'équipe etn clinica del Centro Frantz Fanon di Torino a cui va il nostro più sincero ringraziamento. Con la collega Anna Chiara Satta, con noi impegnata negli anni nella presa in carico della situazione clinica a cui si farà riferimento, abbiamo avuto numerose occasioni per discutere e concordare una direzione della cura comune; molte delle riflessioni qui proposte nascono dunque da un lavoro condiviso.

⁽²⁾ Per il rispetto della riservatezza di tutti gli attori coinvolti, i nomi e i dati più salienti degli stessi saranno resi irriconoscibili.

⁽³⁾ Mentre per il legislatore «le condizioni di indigenza dei genitori o del genitore esercente la potestà genitoriale non possono essere di ostacolo all'esercizio del diritto del minore alla propria famiglia» (L. 149/2001, art. 1, comma 2), l'allargamento della forbice sociale e la contrazione degli strumenti di contrasto alla povertà e alla marginalità hanno ampliato de facto il peso dell'indigenza come fattore di rischio.

⁽⁴⁾ Si veda Geroges DEVEREUX (1965) per una critica etnopsichiatrica a proposito della diagnosi di borderline, critica condivisa anche da autori di altro indirizzo (ROSSI MONTI M. 2011). Sulla diagnosi si veda anche Roberto BENEDEUCE (2013), Simona TALLANI (2012).

Bibliografia

BENEDEUCE Roberto (1998), *Frontiere dell'identità e della memoria. Etnopsichiatria e migrazioni in un mondo creolo*, Franco Angeli, Milano.

BENEDEUCE Roberto (2007), *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra storia, dominio e cultura*, Carocci, Roma.

BENEDEUCE Roberto (2013), *Illusioni e violenza della diagnosi psichiatrica*, “Aut aut”, n. 357, 2013, pp. 187-212.

BENEDEUCE Roberto (2014), *L'epopea dei figli rubati. Un legame esposto, un panopticon su miniatura*, “Minorigiustizia”, n. 4, 2014, pp. 135-148.

BENEDEUCE Roberto - TALLANI 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.

BOURDIEU Pierre (2009 [1998]), *Il dominio maschile*, Milano, Feltrinelli [ediz. orig.: *La domination masculine*, Editions du Seuil, Paris, 1998].

BUTLER Judith (2006 [2004]), *La disfatta del genere*, Meltemi, Roma [ediz. Orig.: *Undoing Gender*, Routledge, New York - London, 2004].

- DEVEREUX Georges (2007 [1965]), *La schizofrenia, psicosi etnica o la schizofrenia senza lacrime*, in *Saggi di etnopsichiatria generale*, Roma, Armando [ediz. orig.: *Les origines sociales de la schizophrénie*, L'Information psychiatrique, vol. 41, 1965, pp. 783-799].
- DEVEREUX Georges (1984 [1967]), *Dall'angoscia al metodo nelle scienze del comportamento*, Istituto dell'Enciclopedia Treccani, Roma [ediz. orig.: *From Anxiety to Method in the Behavioral Sciences*, Mouton et Ecolepratique de hautesétudes, Paris, 1967].
- DE PURY TOUMI Sybille - NATHAN Tobie - HOUNKPATIN Lucien - SALMI Hamid - ZOUGBÉDÉ Jean - HOUSSOU Constant - DORIVAL Gilberte - GUIOUMICHIAN Souren - ZAJDE Nathalie (1994), *Traduire en folie. Discussion linguistique*, "Nouvelle revue d'ethnopsychiatrie", n. 25/26, 1994, pp. 13-46.
- FANON Frantz - LACATON Raymond (2011[1955]), *Condotta di confessione in Nord-Africa*, in FANON Frantz (2011), *Decolonizzare la follia. Scritti sulla psichiatria coloniale*, Ombre Corte, Verona [ediz. orig.: comunicazione al Congresso di Psichiatria e Neurologia di lingua francese, LIII, Nizza, 1955].
- FANON Frantz - GERONIMI Charles (1956 [1956]), *Il TAT con donne musulmane. Sociologia della percezione e dell'immaginazione*, in FANON Frantz (2011), *Decolonizzare la follia. Scritti sulla psichiatria coloniale*, Ombre Corte, Verona [ediz. orig.: comunicazione al Congrès des médecins aliénistes et neurologues de France et des pays de langue française, 30 agosto-4 settembre 1956].
- FARMER Paul (2006 [2003]), *Sofferenza e violenza strutturale. Diritti sociali ed economici nell'era globale*, pp. 265-302, in QUARANTA Ivo, *Antropologia Medica*, Raffaello Cortina Editore, Milano [ediz. orig.: *On suffering and structural violence. Social and economic rights in the global era*, in FARMER Paul, *Pathologies of Power. Health, Human Rights and the New War on the Poor*, University of California Press, Berkeley - Los Angeles, 2003].
- FAVRETTO Anna Rosa (2008), *La fisionomia e la peculiarità dei Luoghi neutri nei Servizi sociali*, pp. 19-33, in FAVRETTO Anna Rosa - BERNARDINI Cesare (curatori) (2008), *I colori del neutro. I luoghi neutri dei servizi sociali: riflessioni e pratiche a confronto*, Franco Angeli, Milano.
- FOUCAULT Michel (1978 [1976]), *La volontà di sapere*, Feltrinelli, Bologna [ediz. orig.: *La Volonté de savoir*, Gallimard, Paris, 1976].
- FOUCAULT Michel (1992 [1988]), *Tecnologie del Sé*, Bollati Boringhieri, Torino [ediz. orig.: *Technologies of the self. A seminar with Michael Foucault*, 1988, The University of Massachusetts Press, Amherst].
- FREUD Sigmund (2013 [1912]) *Dinamica della traslazione*, in *Opere Complete*, Bollati Boringhieri, Torino, ediz. dig. 2013, vol. 6 [ediz. orig.: *Zur Dynamik der Übertragung*, "Zentral Blatt für Psychoanalyse", vol. 2, n. 4, 1912, pp. 167-73].
- GIOIA Simona - SCHIVA Maria Serena - TARTARI Manuela - TORRESIN Silvia (2015), *Luoghi miti per le famiglie migranti*, "Minorigiustizia", n. 1, 2015, pp. 203-212.
- GABBARD Glen O. (1995), *Countertransference: the emerging common ground*, "The International Journal of Psychoanalysis", n. 76, pp. 475-485.
- INGLEBY David (2012), *Acquiring health literacy as a moral task*, "International Journal of Migration, Health and Social Care", vol. 8, n. 1, pp. 22-31.
- KERNBERG Otto (1978 [1965]), *La controtraslazione*, in *Sindromi marginali e narcisismo patologico*, Bollati Boringhieri, Torino [ediz. orig.: *Notes on countertransference*, "Journal of the American Psychoanalytic Association", vol. 13, 1965, pp. 38-56].
- KLEINMAN Arthur (1977), *Depression, Somatization and the 'New Cross Cultural Psychiatry'*, "Social Science and Medicine", vol. 11, n. 1, 1977, pp. 3-10.
- MORO Marie Rose (1995), *Psychothérapie des enfants de migrants*, Editions La Pensée sauvage, Paris.
- MORO Marie Rose - REZZOUG Dalila - BAUBET Thierry (2004), *Basi della clinica transculturale del bebé, del bambino e dell'adolescente*, pp. 185-212, in MORO Marie Rose (2004), *Manuale di psichiatria transculturale*, Franco Angeli, Milano.
- ONG Aihwa (2005 [2003]), *Da rifugiati a cittadini. Pratiche di governo nella nuova America*, Raffaello Cortina Editore, Milano [ediz. orig.: *Buddha Is Hiding: Refugees, Citizenship, the New America*, University of California Press, Berkeley & Los Angeles, 2003].

ROSSI MONTI Mario (2011), *Borderline: una sindrome etnica?*, XII Giornate Psichiatriche Ascolane, Ascoli Piceno, 11 maggio 2011, URL <http://www.psychiatryonline.it/node/3047>.

ROUSSEAU Cécile (1998), *Se décentrer pour cerner l'univers du possible. Penser l'intervention en psychiatrie transculturelle*, "Prisme", vol. 8, fasc. 3, 1998, pp. 20-37.

SAYAD Abdelmalek (2002 [1999]), *La doppia assenza. Dalle illusioni dell'emigrato alle sofferenze dell'immigrato*, Raffaello Cortina Editore, Milano [ediz. orig.: *La double absence. Des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré*, Editions du Seuil, Paris, 1999].

STENGERS Isabelle. *Cosmopolitiques*, Editions de La Découverte, Paris, 2003, cit. in COURBIN Lauriane, «Traduire» dans les consultations d'ethnopsychiatrie: réflexion sur la médiation ethnoclinique, *Les chantiers de la création*, n. 1, 2008. URL <http://lcc.revues.org/106>.

TALLANI SIMONA (2012), *Per una psicoanalisi a venire*, "Aut Aut", n. 354, 2012, pp. 46-64.

TALLANI SIMONA (2014), *Il perito, il giudice e la bambina-che-non-morrà*, "Minorigiustizia", n. 4, 2014, pp. 158-164.

WINNICOTT Donald Woods (1975 [1949]), *L'odio nel controtrasferimento*, in *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli, Firenze [ediz. orig.: *Hate in the counter-transference*, "The International Journal of Psychoanalysis", vol. 30, 1949, pp. 69-74]

YAHYAOU Abdesslem (2002), *Filiazione, affiliazione, de-filiazione: percorsi di crescita in un contesto migratorio*, in GECELE Michela (curatore) (2002), *Atti del Convegno internazionale Etnopsichiatria fra saperi ed esperienza. Interrogare identità, appartenenze e confini*, Torino, 22-23 marzo 2002, Il leone verde, Torino.

Scheda sulle Autrici

Eleonora Voli è nata a Cuneo il 3 maggio 1984 ed è psicologa e psicoterapeuta. Membro dell'Associazione Frantz Fanon di Torino a partire da dicembre 2012, ha svolto, a partire dal 2010, attività di ricerca ed etnopsichiatria presso il Centro Frantz Fanon rivolta a famiglie straniere, richiedenti asilo, rifugiati e minori esposti a rischio sociale. Focus delle ricerche svolte è stato l'incontro e le modalità di realizzazione della relazione di sostegno e cura tra servizi socio-sanitari e famiglie straniere, con particolare attenzione alle sfide e alle opportunità proposte dall'etnopsichiatria critica della migrazione.

A gennaio 2015 è entrata a far parte del gruppo di ricerca costituitosi per la realizzazione del Progetto FEI "Il rovescio della migrazione: un'analisi comparativa su tutela e diritto alla salute" (Dipartimento di Culture, Politiche e Società dell'Università degli Studi di Torino).

Pubblicazioni: VOLI Eleonora (2010), *Minori, violenza e criminalità a Rio de Janeiro*, "Minorigiustizia", n. 1, 2010, pp. 139-147.

All'interno di questo articolo l'autrice ha redatto le riflessioni proposte nel paragrafo "Quale sguardo per quale inquadratura?" e "Durata dell'esposizione e messa a fuoco".

Alice Visintin è nata a Torino il 31 marzo 1977 ed è medico chirurgo, specialista in psichiatria e psicoterapeuta. Sta completando la sua formazione con un dottorato

di ricerca in antropologia culturale presso l'Università di Milano Bicocca, sotto la supervisione di Ugo Fabietti.

Si è occupata dell'intreccio tra migrazione e salute a partire da una tesi di ricerca sulle difficoltà di accesso dei cittadini stranieri ai servizi di salute mentale del S.S.N. Membro dell'Associazione Frantz Fanon di Torino dal 2009, già dal 2004 lavora come psichiatra e terapeuta all'interno delle équipes etnocliniche presso il Centro Frantz Fanon e presso il progetto di accoglienza Teranga, per richiedenti asilo vulnerabili, all'interno dello SPRAR, e si occupa di formazione e supervisione degli operatori sociali e sanitari sui temi della migrazione, dell'etnopsichiatria e dell'antropologia medica critica. È consulente psichiatra presso il Centro Regionale Trapianti di Torino.

Pubblicazioni:

AILLON Jean Louis - SIMONELLI Barbara - VISINTIN Alice - MARTORANA Francesco (2015) *Stregoneria, morti misteriose, dissociazione e psicosi: come pensare ad una psicoterapia culturalmente appropriata per il Sig. Edward?*, Atti del XXV Congresso Nazionale Corpo Linguaggio Cultura. Una corrente portante adleriana, [in corso di pubblicazione].

SCARSO Giuseppe - VITTONI Federico - BANDA Veronica - VISINTIN Alice - PONZIO Elena (2008), *Gli stranieri sono meno matti? Limiti nell'accesso dei pazienti immigrati ai servizi territoriali di salute mentale di Torino*, Abstract book XII Congresso SoPsi, Roma, 19-23 febbraio 2008, p. 331.

All'interno di questo articolo l'autrice ha redatto le riflessioni proposte nel paragrafo "Dai fotogrammi alla sequenza".

Riassunto

Genitorialità al confine. Dalla storia di una giovane madre maghrebina e dei suoi bambini all'esperienza del Centro Frantz Fanon di Torino

L'intervento di sostegno e cura si costruisce all'interno di una rete di relazioni e significati co-creata da operatori e utenti. L'avvicinamento reciproco comporta l'esposizione e la messa in campo delle proprie premesse più intime, fattore che espone tanto le famiglie quanto gli operatori nella loro soggettività e che genera nell'incontro il moltiplicarsi di rispecchiamenti reciproci. Nell'impegnarsi nella relazione d'aiuto con le famiglie migranti, muoversi, senza dimenticarle, tra le dimensioni storiche, politiche e sociali che irrompono nel setting sembra essere un importante strumento per l'operatore per analizzare e contenere il proprio controtrasferimento culturale e impedire che forme di violenza strutturale vengano agite inconsapevolmente. Considerare gli operatori come soggetti agenti, tanto quanto le famiglie, all'interno dei dispositivi di valutazione delle capacità genitoriali, cambia l'ottica con cui riflettiamo sugli interventi che vengono proposti e comporta una redistribuzione delle responsabilità, delle

criticità e delle risorse a disposizione nel complesso sistema curante: punto di partenza per ripensare e implementare gli strumenti a nostra disposizione per affrontare le sfide di fronte a cui il lavoro con queste famiglie ci pone.

Parole chiave: valutazione delle capacità genitoriali, controtransfert culturale, relazione educativa.

Résumé

Parentalité à la frontière. De l'histoire d'une jeune mère maghrébine et de ses enfants à l'expérience du Centre Frantz Fanon de Turin

L'intervention de soutien et de soins se fonde sur un réseau de relations et de significations co-crées par professionnels et utilisateurs. Le réciproque rapprochement implique l'exposition et la mise en jeu de ses propres prémisses les plus intimes, un facteur qui expose tant les familles que les opérateurs dans leur subjectivité et qui génère la prolifération des réflexions mutuelles dans la rencontre. En s'engageant dans la relation d'aide avec les familles de migrants, bouger, sans les oublier, entre les dimensions historiques, politiques et sociales qui éclatent dans le setting semble être un outil important pour les opérateurs à fin d'analyser et de contenir leur propre contretransfert culturel et empêcher que formes de violence structurelle soient agi inconsciemment. Considérer les opérateurs en tant que sujets agissant, autant que les familles, dans les dispositifs d'évaluation des compétences parentales, change la perspective à partir de laquelle nous réfléchissons sur les interventions qui sont proposées et résulte dans une redistribution des responsabilités, des questions critiques et des ressources disponibles dans le complexe système traitant: point de départ pour repenser et mettre en œuvre les outils à notre disposition pour faire face aux défis du travail avec ces familles.

Mots clés: évaluation des compétences parentales, contretransfert culturel, relation éducative.

Resumen

Parentalidad en la frontera. Desde la historia de una joven madre maghrébi y sus niños hasta la experiencia del Centro Frantz Fanon de Turin

La intervención de apoyo y cuidado se construye sobre una red de relaciones y significados co-creada por los profesionales y los usuarios. El mutuo acercarse implica expresar sus propios convencimientos íntimos, un factor que expone las subjetivi-

dades de las familias y de los expertos, generando en el encuentro la proliferación de reflexiones recíprocas. En el involucrarse en la relación de ayuda con las familias migrantes, moverse, sin olvidarles, entre las dimensiones históricas, políticas y sociales que irrumpen en el setting parece una herramienta importante para el profesional para analizar y contener su propia contratransferencia cultural y evitar que formas de violencia estructural sean actuadas sin consciencia. Considerar los profesionales como sujetos que actúan, así como las familias, dentro de los dispositivos de evaluación de habilidades parentales, cambia la perspectiva desde la cual se reflexiona sobre las intervenciones que se proponen y se traduce en una redistribución de las responsabilidades, de los temas críticos y de los recursos disponibles en un sistema complejo de tratamiento: punto de partida para repensar y aplicar las herramientas a nuestra disposición para enfrentar los desafíos del trabajo con las familias migrantes.

Palabras claves: evaluación de habilidades parentales, contratransferencia cultural, relación educativa.

Abstract

Parenthood on the border. From the memoirs of a young Maghrebian mother and her children to Frantz Fanon Center experience in Turin

The support and care intervention is built inside a network of relationships and meanings co-created by professionals and patients. Getting reciprocally closer involves exposing and bringing into play one's own more intimate premises, a factor that exposes families as well as workers in their subjectivity and that promotes the proliferation of mutual reflections. In engaging in an help relationship with migrant families, to move, without forgetting any, between the historical, political and social dimensions, that take a place into the setting, appears as an important tool for the operators in order to analyze and contain their own cultural countertransference and prevent that forms of structural violence be acted out unwittingly. To consider the operators as acting subjects, as much as the families, within the evaluation of parenting skills apparatus, changes the perspective from which we reflect on the proposed interventions and results in a redistribution of responsibilities, critical issues and available resources inside a complex treating system: a starting point to rethink and implement the tools at our disposal to deal with the challenges that the work with these families issued.

Keywords: evaluation of parenting skills, cultural countertransference, educational relationship.