

Una famiglia onesta

Piera Bevolo

psicologa-psicoterapeuta presso il Centro Salute Mentale, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (Ausl re, Reggio Emilia).
[bevolopiera@gmail.com, bevelop@ausl.re.it]

Maria Vittoria Calisse

psicologa-psicoterapeuta presso il Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche (Ausl re, Reggio Emilia).
[mariavittoria.calisse@ausl.re.it, mariavittoriacalisse@gmail.com]

Michela Caporusso

assistente sociale presso il Comune di Reggio Emilia - Centro per la Salute della Famiglia Straniera (Ausl re, Reggio Emilia).
[mikelax@libero.it, michela.caporusso@municipio.re.it]

Silvana Shabani

laureata in filosofia e mediatrice linguistico-culturale (Cooperativa Dimora di Abramo, Reggio Emilia).
[silvana_shabani@yahoo.it]

Se getti un sasso in uno stagno

A partire dalla fine degli anni novanta, all'interno del Dipartimento di salute mentale della AUSL di Reggio Emilia, la presenza di numerosi migranti sul nostro territorio si è resa evidente anche presso i servizi e centri deputati alla cura e alla prevenzione. Gli incontri con i pazienti e la richiesta emergente di una cura o un sostegno hanno sviluppato un interesse per la tematica migratoria, per le modalità di accoglimento a loro dedicate, che ha dato il via a numerosi percorsi formativi.

Nell'ultimo decennio (e più precisamente dal 2003 ad oggi), il Dipartimento ha mantenuto uno spazio dedicato al tema migratorio, all'interno dei percorsi formativi annuali. La filosofia dell'azienda è stata quella di costruire competenze trasversali, senza puntare su strutture specialistiche e separate, nella convinzione di dover dotare gli operatori di strumenti articolati, che possano, ai vari snodi della organizzazione, essere pronti a rivolgersi alla totalità delle richieste degli utenti. L'ipotesi operativa e clinica sottostante riguarda la possibilità di costruire nuove competenze e conoscenze, puntando su alcuni operatori sensibili e particolarmente motivati, con un *effetto a caduta* sul servizio nella sua totalità. È la logica del sasso che, una volta lanciato nello stagno, produce un'onda di cerchi concentrici sempre più larghi, riuscendo così a raggiungerne i bordi.

Nel 2008 si è costituito un gruppo denominato "di miglioramento" che contiene rappresentanti delle varie aree del Dipartimento, con la partecipazione di un componente per ogni settore disciplinare e operativo (Servizio di NPI, CSM, Psicologia Clinica, Ser.T., Carcere). Il gruppo ha anche la funzione di verificare le formazioni annuali e la progettazione dei successivi cicli.

L'evoluzione del percorso formativo si può metaforicamente descrivere come un viaggio, un viaggio di conoscenza e di esperienza, dove il punto di arrivo non è mai compiuto, ma coincide sempre con una immaginaria linea d'orizzonte e soprattutto con nuovi obiettivi, che si spostano, sempre oltre, senza riposo. In questi anni, numerosi approdi hanno rappresentato punti di svolta per la direzione da seguire.

Come nel viaggio degli Argonauti e dei nostri pazienti migranti, siamo partiti numerosi e con aspettative, sogni, desideri, ideali (a posteriori, in alcuni casi, irrealizzabili). Ci siamo preparati al viaggio e l'intento iniziale era forse di arrivare a destreggiarci tra le numerose determinanti culturali, specifiche di ogni contesto e di ogni persona che accedeva alle nostre cure. Nel corso dell'apprendimento sicuramente molte nostre aspettative si sono ridimensionate, ma contemporaneamente sono nati nuovi bisogni e nuove domande.

All'inizio, nei primi cicli di aggiornamento, ci siamo concentrati sulle conoscenze culturali dei singoli paesi, facendoci attrarre e sedurre dalle componenti "etniche-esotiche", dalle diversità di abitudini e di tradizioni. Abbiamo incontrato guaritori e sciamani, rappresentanti di modelli di cura alternativi al nostro paradigma biomedico e portatori di altri concetti di benessere. Per approfondire questo settore di studi ed arrivare ad una relazione terapeutica più soddisfacente, abbiamo approfondito il

funzionamento dei sistemi di cura cosiddetti “locali” e abbiamo cercato di concentrarci sulle rappresentazioni che i pazienti avevano della malattia e della salute, sui significati che davano alle espressioni da loro usate per indicare il malessere; tentando così di arrivare alla loro interpretazione dei sintomi. Il nostro obiettivo era anche comprendere quali malintesi si potevano generare nell’incontro terapeutico.

Un passaggio cruciale, in questa consapevolezza in trasformazione, è stato l’incontro e lo scambio, intellettuale e clinico, con le mediatrici linguistico-culturali. Iniziare a discutere con loro di situazioni concrete ci ha portato a svelare gli aspetti complessi e contraddittori delle singole storie di vita delle persone e ci ha condotti a cercare di individualizzare ogni percorso esistenziale ed ogni rappresentazione di sé, all’interno di uno specifico mondo culturale e dentro precise relazioni familiari e sociali. Abbiamo compreso quanto fosse indispensabile tenere in considerazione anche le esperienze vissute nel corso della migrazione e le condizioni reali e relazionali di insediamento nel paese di accoglienza.

La metodologia della supervisione è diventata, quindi, lo strumento imprescindibile per declinare l’articolazione identitaria ed interiore di ogni itinerario biografico, qualsiasi fosse la sua provenienza, senza pretese onnipotenti ed onniscienti.

Ci siamo, contemporaneamente, soffermati su alcuni nodi critici del percorso migratorio e sulle dimensioni di maggiore fragilità nel rapporto col paese di accoglienza. La famiglia ed i ricongiungimenti, la gravidanza e la nascita di un bambino lontano dalla famiglia di origine, le condizioni di vita, la legalità e la difficoltà ad essere stabili (abbiamo così iniziato a riflettere sulla vita in carcere, sulle esperienze di dipendenza, sulle condizioni dei rifugiati e dei richiedenti asilo), non dimenticando la dimensione storico-politica in cui avviene l’incontro e gli effetti della convivenza (dalle accuse connesse al razzismo, alle tortuose vie di ricomposizione identitaria; dal conflitto all’integrazione sociale). Abbiamo infine esplorato con cura la dimensione spirituale e le religioni, intese come professioni di fede e allo stesso tempo composizione sul territorio di comunità di persone, forme di socialità e legame che nel nostro operare quotidiano potevano rappresentare, come sempre rappresentano, una risorsa preziosa per pazienti vulnerabili, soli e a rischio di esclusione.

Abbiamo incontrato alcune delle esperienze esemplari in Italia, nell’ambito del trattamento e della cura dei migranti, ricavandone ispirazione e incoraggiamento per la pratica clinica. I nostri movimenti, sul piano formativo, spesso si sono orientati e sintonizzati alle modificazioni sociali, legislative,

politiche e culturali, che caratterizzavano la presenza dei migranti sul nostro territorio. In particolare la nostra collaborazione col Centro Frantz Fanon di Torino ha segnato in modo preciso e profondo la direzione del nostro modo di accogliere e trattare la migrazione, della nostra esperienza di incontro con gli “altri”, della nostra concezione del ruolo dell’operatore sanitario di fronte ai percorsi delle persone migranti. Sul piano dei contenuti, occuparsi di migrazione è stata una importante *opportunità di trasformazione* per noi operatori, dentro i nostri servizi, oltre a rappresentare un momento di crescita personale come persone e cittadini di un mondo che cambia rapidamente.

Abbiamo realizzato che, per continuare a lavorare con le persone (e questo vale per i migranti ma anche per tutti i pazienti di un servizio di salute mentale), occorre mantenere desti alcuni sentimenti o stati emotivi che possono risultare a volte scomodi eppur sono nel nostro lavoro necessari. Riconoscere di essere confusi ed inquieti, nel procedere a ricostruire una storia di sofferenza che disorienta, resta opaca, non si dà immediatamente: questo impone all’operatore, e all’*équipe* entro cui si realizza il suo gesto di cura, di servirsi anche dello scandalo dell’incontro, quando si brancola nel buio o si deve supporre qualcosa che non è ancora trasparente, chiaro, cristallino. Andando avanti, anche quando il paziente è restio, sospettoso, resistente; non lasciare che quella relazione cada nel vuoto.

Il concetto di spiazzamento-decentramento, citato da numerosi autori, lo abbiamo potuto *toccare* direttamente nei colloqui con i pazienti ed anche nelle interpretazioni incrociate di medici, psicologi, assistenti sociali, mediatrici, educatori, durante gli incontri di supervisione dei casi clinici, organizzati sistematicamente nel corso dell’anno, all’interno del servizio. Questa esperienza è stata fortemente formativa perché ci ha permesso di disporre di più lenti, di un maggior numero di intrecci interpretativi per analizzare le situazioni. Una delle caratteristiche dello spazio formativo è sempre stata la necessità di coinvolgere i numerosi operatori, in rete nei progetti, realizzando nel migliore dei casi una sorta di visione complementarista, tra il convergente e l’obliquo. Ciò ci ha portato ad osservare più da vicino il modo complesso, a volte al limite del comprensibile, dei nostri contesti operativi e delle nostre procedure. Un effetto stroboscopico che si potrebbe sintetizzare in un ossimoro: “guardare il vecchio con occhi nuovi” o anche “guardare fuori per vedere dentro”.

Ci siamo resi conto che la cura (non solo coi migranti ma soprattutto con essi) deve consistere in una delicata operazione di tessitura di conoscenze,

relazioni, reazioni e sentimenti, un processo che ci “forma” nei pensieri, negli atteggiamenti, nell’ascolto, nel corpo. L’incontro, infatti, espone anche a svelare profili inediti dello scambio. Nella postura, nel corpo, nella gestualità entrano in campo confidenze e diffidenze, possibilità di avvicinarsi e distanziarsi, eco di *atteggiamenti coloniali* nella gestione della comunicazione e scoperte impreviste.

Se, come afferma Roberto Beneduce «la malattia viene concepita (nelle culture tradizionali) come ‘paradigma di disordine sociale e individuale’, territorio naturale di domande e di strategie che sono occasione di pensare e interrogare gli eventi, la storia, il legame sociale» (BENEDEUCE R. 2010:174), possiamo ugualmente interpretare il percorso formativo come una possibilità di riposizionamento nell’ordine del nostro spazio professionale come tecnici della mediazione tra i bisogni e le difficoltà interne all’individuo e le richieste del vivere collettivo.

Un’altra considerazione importante, a nostro parere, riguarda la dimensione narrativa. Ci siamo resi conto che di quanto sia indispensabile, con un paziente migrante, parlare della sua storia di vita, piuttosto che della sua sintomatologia. Si tratta di vite che si avvicinano a *storie epiche*, per riprendere ancora una espressione di Roberto Beneduce (BENEDEUCE R. 2015), simili per noi a quelle di un romanzo di formazione. A volte, i resoconti scientifici non contengono ancora la sufficiente densità espressiva e gli aspetti rivelatori delle implicazioni esistenziali, che possono aiutare ed orientare il processo terapeutico, la cura e la messa in campo di strategie operative coi pazienti. Attraverso il racconto, forse, potremmo arrivare all’esperienza individuale ed alle possibilità di cura meglio che attraverso i codici diagnostici, pressoché inutilizzabili in situazioni in cui le variabili in gioco sono complesse e polisemiche, diversamente determinate sul piano simbolico e culturale. Non abbiamo altra alternativa che quella di immaginare la ricostruzione anamnestica come una fantasia, un sogno, un racconto, con le sue molteplici aporie. Coi migranti non abbiamo in comune la stessa storia: le infanzie e le epifanie, le rappresentazioni e le parole che ne danno corpo e spessore non sono necessariamente le stesse.

La possibilità di comprendere altri sentimenti ed emozioni richiede di mettere in gioco la nostra capacità di gioco: di stare in una situazione incerta, insatura, in costruzione reciproca. Le parole del colloquio sembrano apparire più comprensibili se le leggiamo non solo come testo ma come *canto*, melodia, che può risultare in alcune parti interrotta ma che contiene il ritmo, la sonorità, l’armonia degli aspetti individuali. A volte

la mediazione ci costringe ad ascoltare il suono delle “altre” lingue, senza poterle immediatamente decodificare e ciò consolida questa diversa strategia di approccio nel colloquio. La lingua ed i suoi legami profondi con la propria origine sono, ovviamente, un tema centrale nella supervisione e la “traduzione” di significati un dispositivo terapeutico indispensabile. Dobbiamo, quindi, parlare di una formazione e di un processo di cura inconclusi che, però, possono e devono portare a cambiamenti significativi nella organizzazione dei servizi, nei setting operativi e nel nostro assetto personale. I nostri veri formatori sono i pazienti che, a volte timidamente, a volte in modo irruento, ci costringono ad occuparci di geografie, tecniche del corpo, abitudini e storie altre; e, così facendo, ci obbligano a ripensare il nostro modo di operare.

In questo lavoro vorremmo tentare di far emergere questo capovolgimento di prospettiva e la necessità avvertita da un gruppo di lavoro, composto da una assistente sociale del servizio territoriale di Reggio Emilia, da una psicologa del servizio di neuropsichiatria infantile dell'AUSL e da una mediatrice culturale che ha operato in entrambi i contesti, di ridefinire i suoi strumenti di intervento. Il continuo confronto dell'équipe multidisciplinare al suo interno e la supervisione sono stati momenti essenziali per concordare una direzione dell'intervento inedita, che prevedeva anche l'aggiornamento del Tribunale per i Minori e che condizionava il destino di un'intera famiglia immigrata.

Quanto andremo ora a presentare non è facile, per nessuna delle operatrici coinvolte. Consapevoli, tutte, che la famiglia in questione non ha percepito i servizi offerti come di sostegno al dramma che si consumava sotto i loro occhi – un padre accusato per un grave reato, una madre impegnata *con le unghie* a tenere unita la sua famiglia, i figli spaventati di fronte alla catastrofe di quanto stava avvenendo – cercheremo con cautela di riflettere su quanto è stato fatto dal gruppo di lavoro. La vicenda, essendo passata fin dall'inizio a fatto di cronaca scandalistico, ha fatto molto discutere a livello locale stampa e società civile, coinvolgendo interi pezzi della comunità autoctona e straniera. Il nostro obiettivo qui è limitato a fare un'analisi sulle scelte dell'équipe socio-sanitaria, per comprendere come noi abbiamo lavorato, in quali condizioni e con quale obiettivo, condividendo con il lettore, prima di ogni altra considerazione, l'epilogo della lunga storia giudiziaria, che ha visto imputato un padre per abuso su minore: una famiglia oggi è ricomposta, una famiglia non è stata smembrata. E di questo ne siamo tutte noi felici.

*Parla, ricordo**Ku ka ze, s' eshte pa gjë*

[Dove c'è voce non è senza niente; la traduzione è di S.S.]

Michela

«Ricordo bene come mi arrivò la notizia del sospetto abuso. Era un'assoluta giornata di giugno e stavo rientrando in ufficio dopo aver consegnato tra le braccia di una famiglia affidataria, nel retro dell'ospedale, un bimbo nato pochi giorni prima e immediatamente allontanato dai propri genitori. L'unica cosa che desideravo era uno spazio in cui potermi alleggerire del carico emotivo che mi aveva accompagnata durante il tragitto verso l'ufficio, ed invece ...

Trovai sulla porta del servizio la mia coordinatrice di allora, che mi chiedeva conferma del fatto che il nucleo fosse seguito da me: lo conoscevo da pochi mesi per motivi puramente economici. Mi condusse nel mio ufficio e mi raccontò i contenuti della telefonata che aveva appena ricevuto dalla scuola frequentata dal piccolo A.

La cuoca ascolta dei bambini che giocano sul pavimento e A. – che allora aveva cinque anni – si vanta e racconta orgoglioso, leccando un cucchiaino, di come “mio padre me lo ciuccia così”.

La prima reazione fu di stupore. Il mio era sgomento. Il fatto non corrispondeva assolutamente all'immagine che io mi ero fatta della famiglia».

Silvana

«Mi trovo presso il Servizio Sociale per un'altra situazione che seguivo in quei mesi. Michela mi vede e mi chiama nel suo ufficio. La sua domanda è stata diretta: “Come sono le persone del sud dell'Albania?”. E poi, allargando la sua richiesta, aggiunge “e quelle di Valona?”. La mia risposta fu istintiva: sono molto legati l'un con l'altro, si aiutano vicendevolmente e si chiamano fratelli al di là della parentela.

Più avanti, durante le nostre conversazioni, Michela mi chiede: “È un vostro costume baciare i genitali ai bambini? Io risposi subito di sì, pensando alla mia mamma con i miei figli...».

Maria Vittoria

«Ricordo perfettamente il muro insormontabile che si generava ad ogni incontro con la madre di A. Il suo volto fermo, irremovibile, dignitoso

e fonte di soggezione, ma ricordo anche il dolore emerso solamente più tardi, quando incontrai la figlia maggiore e poi successivamente il padre agli arresti domiciliari».

Storia di A.

La madre è una giovane casalinga e il padre un artigiano. La coppia ha avuto due figlie, che all'epoca dei fatti erano adolescenti (di 16 e 13 anni), e un bambino più piccolo (di 5 anni, al momento dell'accaduto). Il nucleo, in Italia da diversi anni, era da pochi mesi in carico al servizio sociale per motivi economici.

Al servizio sociale giunge una segnalazione da parte della scuola dell'infanzia frequentata dal bambino, in merito ad un sospetto abuso sessuale da parte del padre: il servizio si attiva immediatamente, dandone notizia alle Procure presso il Tribunale per i Minorenni e presso il Tribunale Ordinario.

Il Tribunale per i Minorenni a stretto giro risponde, disponendo l'affido dei tre minori al servizio sociale, al fine di assisterli, tutelarli, vigilare e sostenerli psicologicamente. Dà quindi mandato al servizio di Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza di valutare le condizioni dei minori, le capacità genitoriali della madre e la qualità della relazione esistente tra i figli e ciascun genitore; questo anche al fine di valutare l'idoneità della collocazione dei minori.

Contemporaneamente il Tribunale Ordinario prosegue le indagini e dispone l'arresto del padre, inizialmente in carcere e poi collocandolo agli arresti domiciliari presso l'abitazione del fratello.

I servizi coinvolgono la mediatrice linguistico culturale, sia per poter dialogare con la famiglia (che alza immediatamente un muro dietro il quale proteggersi), sia per avere una maggiore consapevolezza degli aspetti culturali che possono essere stati all'origine del comportamento del padre nei confronti del figlio (che andremo a presentare di qui a breve). Con la mediatrice linguistico culturale sono stati inoltre ideati e realizzati in modo integrato tutti i passaggi e le fasi del percorso.

Si delinea quindi un'équipe curante composta da assistente sociale, psicologa e mediatrice che rappresenterà man mano un "nucleo propulsivo" nella gestione del caso. Le situazioni di abuso/sospetto abuso sollecitano sempre negli operatori fortissime emozioni, rischiando di condurli, anche involontariamente, verso una condanna dell'abusante/sospettato prima ancora che gli organi giudiziari inizino le loro attività.

La scelta di sottoporre questo caso al percorso formativo, e alla supervisione che da anni con il Centro Frantz Fanon condividiamo, nasceva proprio dall'esigenza di tentare una lettura del presunto *fatto criminoso* che includesse anche *sguardi altri* (oltre a quelli già attivi, volenti o nolenti: stiamo pensando al nostro essere donne, oltre che professioniste; e alle risonanze emotive, a tratti impulsive, che tali vicende suscitano nelle operatrici).

Nel corso dell'indagine emergeva che i tratti caratteriali di rigidità e chiusura della madre verso le istituzioni italiane, in realtà le risultavano necessari alla tenuta emotiva del nucleo e alla protezione dei figli. Questo, assieme all'accettazione di un rientro del piccolo A. nel contesto scolastico, sono stati considerati indici di adeguatezza genitoriale, tali da poter escludere un allontanamento dei tre figli anche dalla figura materna.

Abbiamo tutte voluto procedere con prudenza sia nella lettura e nell'analisi che nell'approccio con la famiglia, che si rapportava invece con assoluta resistenza e impermeabilità. La prudenza è stata probabilmente la logica intuitiva del trattamento che ha connotato in maniera forte la conduzione di questa situazione e che nel procedere è stata confermata e rafforzata. Tale atteggiamento è stato costitutivo della gestione complessiva del nucleo familiare, tanto da essere tradotto in metodologia ogni volta che si veniva in contatto con altri professionisti: consulente giuridico, avvocato del minore, CTU, responsabili dei servizi ed infine giudice del Tribunale per i Minorenni. Quest'ultimo, in particolare, ha attivamente sostenuto la metodologia co-costruita dall'équipe curante. In più di un'occasione è stata infatti esplicitata e rinnovata la fiducia ai servizi, recependone l'atteggiamento di prudenza, e sostenendoli anche nel rapporto con la Procura Minorile⁽¹⁾.

L'assetto che l'équipe ha condiviso inizialmente e mantenuto nel tempo è stato chiaramente ben visibile agli altri professionisti, con ricadute significative, concretizzatesi in un atteggiamento di fiduciosa valutazione dell'operato. Inoltre nel corso dei mesi, questo dispositivo ha sostenuto l'équipe stessa di fronte alla pressioni che la comunità di appartenenza del nucleo metteva in campo, a livello mediatico e istituzionale.

Indubbiamente questa metodologia è stata uno degli esiti del percorso che si condivide con il Centro Fanon, che, oltre ad essere stato coinvolto direttamente sul caso per una consulenza, negli anni ha impregnato gli operatori che partecipano alle supervisioni di visioni, sguardi, competenze che nel lavoro con i migranti sono di estremo supporto. Spesso si pensa che il tempo impiegato in formazione sia un tempo che, alla lunga, sottrae ore al lavoro ordinario, sempre più appiattito sull'urgenza e l'emergenza.

Crediamo però che preservare spazi di riflessione sul lavoro sociale aiuti gli operatori ad affrontare con maggior professionalità anche le situazioni più intricate, che necessitano di riflessioni ed interventi multilivello e che diventano di apprendimento continuo a beneficio anche del lavoro ulteriore.

La conferma che la direzione del nostro intervento fosse quella “efficace” è stata la comunicazione ricevuta dal Tribunale per i Minorenni che così concludeva il provvedimento:

«viste le relazioni del [data] e del [data], [si] chiede di continuare a seguire la situazione, riferendo al Tribunale. Inoltre concorda con gli interventi attuati e con i programmi formulati e si complimenta per l’ottimo lavoro svolto» (Documento del 2011).

Un velo scuro e antitraspirante

Torniamo ora a quell’estate del 2010 e alla notizia di un abuso compiuto da parte di un adulto su un minore. Una famiglia albanese, un padre che bacia i genitali del figlio di cinque anni. Il caso fa molto rumore in una realtà di provincia come Reggio Emilia. Le istituzioni si allertano, gli operatori sono impegnati a capire quello che davvero sia successo. Si deve valutare il danno e capire come aiutare. La macchina si mette in moto. Dall’altra parte, la famiglia che riceve la notizia vive quanto accaduto *peggio che un lutto*; molto peggio. Non credevano alla motivazione dell’arresto. La comunità albanese, dal canto suo, fin da subito si è stretta attorno a questa famiglia e ha fatto di tutto per poterle stare vicino, proteggerla e rivendicare che quanto era successo aveva a che fare con tradizioni, usi e costumi popolari.

Dal servizio sociale vengo chiamata come mediatrice culturale albanese per seguire questo caso. Fin dall’inizio non ho mai creduto che quel gesto del padre fosse un abuso. Mi era altrettanto chiaro che per fare sì che quel mio sentimento arrivasse agli operatori occorreva lavorare con molta prudenza. Così poi è stato, ma ci è voluto molto tempo e molta discrezione: un lungo lavoro per togliere via il velo scuro e antitraspirante che si era buttato sopra questo nucleo familiare.

Con l’assistente sociale abbiamo accompagnato la madre con i due figli, la più grande ed il figlio, per l’incidente probatorio. Siamo andate a prenderli vicino alla loro abitazione. La madre non voleva fare salire in macchina i figli prima che io le avessi spiegato cosa doveva succedere: o meglio, voleva le dessi la mia parola che nessuno le avrebbe portato via

i figli. Così ho giurato a lei quanto si aspettava da me, per potersi fidare di me. Se mi sono così tanto impegnata nella relazione con questa madre, è stato perché ero convinta che questo allontanamento non poteva succedere (di separare anche lei dai bambini, dopo la carcerazione del marito). Solo dopo mi è stato spiegato che c'erano in ballo anche altre valutazioni.

Durante il viaggio in macchina ho messo alla radio una canzone albanese per ascoltare qualcosa che poteva accumunarci, farci sentire simili. Speravo che non fossi percepita da questa donna come *quella* che lavora per le istituzioni italiane: istituzioni che avevano causato *questo lutto senza tomba* (*kete vdekje pa varr*). L'onore, la tranquillità e la vita di persone oneste erano stati distrutti.

Questa famiglia proviene dalla provincia di Valona, dal sud dell'Albania; è una zona economicamente povera, con terreni aridi tanto che uno dei proverbi del luogo recita "la gallina mangia le pietre" (*Ha pula gur*). Le persone sono storicamente rappresentate come combattive, oneste, fiere, abituate a sopravvivere con poco e a lavorare duro.

Negli anni '20, quando gli italiani sbarcarono a Valona per invadere l'Albania, furono gli abitanti di quella terra a lottare per respingerli e rimandarli in mare, per proteggere e difendere la propria Patria. L'indipendenza dall'impero Ottomano era stata, infatti, ottenuta da soli otto anni (nel 1912) e proprio a Valona era stata issata la bandiera rossa con l'aquila a due teste dello Stato Albanese.

Tutti gli uomini della famiglia paterna di A. hanno fatto esperienza della migrazione: due dei suoi zii paterni sono emigrati in Irlanda, mentre suo padre ed un altro zio a Reggio Emilia. Dopo un periodo di iniziale assestamento, il padre ha ricongiunto la moglie e le due figlie maggiori, mentre A. è nato a Reggio Emilia.

La nostra comunicazione con questa mamma era scandita da domande e risposte brevi. La madre e le due figlie grandi alzarono un muro nella relazione con gli operatori perché per loro "tutti" facevano parte di quel *plotone* che aveva deciso di *uccidere* questa famiglia, sulla base di una mancanza di conoscenza di quelle tradizioni o di quegli aspetti culturali (e rurali) della comunità albanese.

Anche gli strumenti d'indagine utilizzati dalle forze dell'ordine, che avevano inserito delle telecamere nell'appartamento a insaputa della famiglia, è stata vissuta come una grave intrusione nella loro intimità e hanno eroso tutto ciò che era ritenuto fondamentale per i genitori: il pudore da riservare in particolare alle figlie adolescenti, esposte nello spazio domestico allo sguardo di perfetti estranei.

Mi sembrava si consumasse in questo grosso dramma uno scontro di valori e pratiche culturali tra il Paese ospitante e il Paese degli emigranti.

L'incontro tra la psicologa e la madre è stato davvero difficile perché la signora – così chiusa ed ermetica dopo la violenta separazione dal marito – non capiva le ragioni del dover raccontare la sua vita, la sua storia di matrimonio. Ha vissuto queste domande, per quanto poste con tatto, come una violazione della sua anima, delle sue emozioni più nascoste, di quanto nella vita non va raccontato ma solo vissuto nell'intimo della propria esperienza.

Quando abbiamo fatto le visite presso il domicilio dello zio paterno insieme alla psicologa, per parlare con il padre, l'accusato, abbiamo trovato la nonna paterna, vestita di nero (avvolta in un lutto lungo trent'anni per la morte di un figlio maschio, il gemello del signore, quando aveva solo diciassette anni). Ed anche quest'uomo ci è parso fin dall'inizio *in lutto*. La madre ci ha chiesto di aiutare suo figlio perché era innocente e doveva andare a lavorare per mantenere la famiglia. Me lo ha chiesto come madre e donna albanese, come a chi non può ignorare gli usi e i costumi di una terra comune.

La comunità albanese ha organizzato tante manifestazioni, a Reggio Emilia, a Roma, a Tirana presso l'Ambasciata italiana, a Valona, per esprimere la vicinanza con la famiglia, per rivendicare aspetti culturali e tradizioni popolari, ma soprattutto per testimoniare l'innocenza e la moralità di questo *vero padre di famiglia* (“*gran lavoratore, non fuma, non beve*”). Nessuno della comunità però ha mai fatto pressioni su di me, né si è permesso di dirmi cosa dovevo fare.

Io ho dunque cercato *semplicemente* di fare il mio lavoro. Gli operatori con i quali ho lavorato – in particolare l'assistente sociale e la psicologa – non mi hanno fatto mancare la loro fiducia e il loro sostegno. Eppure io, durante gli incontri e i confronti con numerosi operatori, mi sono sentita osservata e soprattutto messa alla prova.

È stato difficile trovare fonti scritte che facessero riferimento alla pratica di baciare i genitali; ho dovuto quindi attingere alle mie conoscenze e alla mia esperienza di vita e di lavoro.

È una pratica diffusa in tutto il Paese, riservata ai figli maschi, esercitata in maniera diversa a seconda della zona geografica, del contesto sociale e della storia familiare. È utilizzata sia per trasmettere al figlio maschio forza e vigore, perché incorpori il ruolo sociale di chi dovrà sostenere la famiglia; sia come manifestazione affettiva del genitore verso il proprio

figlio. Proprio per questa valenza, di norma il genitore evita di praticare tale usanza di fronte ai nonni, “come forma di rispetto e per non mostrarsi debole”.

Dentro il discorso (o cosa un padre si aspetta da un figlio?)

Nel nostro campo, come abbiamo detto all’inizio di questo lavoro, l’incontro con le persone può essere assimilato ad una sorta di viaggio, che, nel caso di pazienti immigrati, si trasforma in qualcosa di più, ossia in un vero e proprio *viaggio nel loro viaggio*.

La partenza avviene prima della conoscenza dei pazienti e quando il lavoro psicologico è chiamato in causa dalle istituzioni sociali (ossia dai servizi socio-assistenziali o anche dal Tribunale per i minorenni, da un consultorio piuttosto che da una scuola): comincia nel momento stesso in cui viene esplicitato il nostro coinvolgimento nello spazio condiviso dell’equipe integrata⁽²⁾. In questo contesto psicosociale, spesso le richieste partono, dunque, da organi giudiziari o comunque da segnalazione di terzi che ravvisano un problema all’interno di un nucleo familiare con dei minori.

Dal punto di vista dell’immigrato, gli operatori rappresentanti le istituzioni e che evidenziano delle difficoltà, sono allo stesso modo loro stessi “stranieri”: la famiglia albanese sopra descritta si è mostrata sin da subito come complessa, dal momento che questi terzi (che siamo “noi”) hanno ravvisato non soltanto un problema, ma gli indizi per un grave reato. D’altro canto, gli operatori stessi vengono a loro volta messi in una posizione piuttosto scomoda, perché si ritrovano all’interno di un campo che non prevede una “domanda” di cura: l’intervento avviene senza consenso e senza permesso alcuno, nei confronti di utenti rispetto ai quali si ha comunque anche un mandato di cura e di sostegno psicologico. Coloro che vanno accompagnati umanamente sono contemporaneamente oggetto di valutazione. Una contraddizione in termini di ruoli e di funzioni, che, in questo caso in particolare ma anche in molte altre circostanze, l’operatore di un servizio deve avere la capacità di tollerare (e governare).

Nella situazione specifica il motivo del richiamo dei servizi è un presunto abuso intra-familiare, di natura sessuale e per di più nei confronti di un minore. Ecco allora che “il viaggio nel viaggio” inizia “nel silenzio”, che inevitabilmente si alza all’interno di un’equipe curante, dal momento che qualsiasi forma di abuso o maltrattamento, nei confronti di un minore, inevitabilmente attiva speculari meccanismi difensivi all’interno del-

l'equipe stessa. Allo stesso tempo, la situazione di una famiglia immigrata è difficilmente decifrabile e priva di senso, perché poggiata su premesse diverse e molte volte conflittuali rispetto alla nostra cultura di riferimento.

Al silenzio degli operatori è corrisposto uno speculare silenzio da parte del nucleo familiare albanese, che è arrivato agli operatori compatto nella sua inaccessibilità, tale da smuovere consistenti sentimenti di impotenza, probabilmente simili a quelli che provano coloro che vengono valutati per un fatto "ingiusto".

Tutto agli occhi dell'immigrato è "straniero" ed "estraneo": quando subentra la legge che ammonisce e punisce, il luogo delle istituzioni diventa soprattutto e prima di tutto un terreno minato per il paziente e luogo in cui si attivano stati di minaccia, sfiducia, terrore, rabbia, che a loro volta accentuano l'atteggiamento di chiusura e le resistenze messe in atto. Quanto si è verificato con questa famiglia albanese è stato dunque un vero e proprio scontro tra due mondi, tra la cultura dell'operatore e quella del paziente.

In merito al motivo di tale scontro, la famiglia albanese in causa, sostenuta in questo dalla loro comunità di riferimento, ha specificato fin dall'inizio come "l'atto di baciare i genitali dei bambini" sia una "prassi usuale" nella cultura di appartenenza per trasmettere forza, vigore, virilità ai loro piccoli. Questo aspetto ha messo in circolo la possibilità di poter pensare, all'interno dell'equipe, ad una società, a dei contesti e a delle relazioni filiali in cui il genitore possa assumere il ruolo di colui che accompagna il proprio figlio nella scoperta del proprio corpo, anche negli aspetti più intimi e nudi, come quelli che ruotano attorno alla sessualità. Ovviamente parlare in questi termini con chi si fa garante della tutela del minore diventa complicato, perché le categorie non sono solo diverse, ma, addirittura agli antipodi della "legge" e del "desiderio": ciò che qui (nel contesto italiano, oggi) è abuso; là, in Albania oggi, è stimolo all'essere virili e al *desiderare come desiderano gli uomini*.

Con l'équipe, quindi, si è deciso di muoverci a partire da questa discrepanza. Si è tentato dunque di approfondire tale pratica, contemplando la possibilità che, nel caso del minore, si potesse essere trattato di un *abuso della pratica*, soprattutto sulla base di alcuni elementi che sono emersi nel corso dei colloqui con entrambi i genitori, e con il padre in particolare. Con *abuso della pratica* intendiamo principalmente due possibili scenari: o il padre ha usato troppo frequentemente il bacio come tecnica corporea finalizzata a rendere quanto più possibile suo figlio un "maschio", per sue preoccupazioni circa la crescita del bambino in Italia (ciò che però non

sarebbe confermato dagli atti processuali, dal momento che su un mese di registrazioni il padre bacia tre volte il figlio per una manciata di secondi, in situazioni del tutto serene e ludiche, mentre il bambino guardava la televisione e i familiari erano impegnati in attività domestiche varie); o il bambino, crescendo in un contesto socio-educativo diverso da quello in cui era stato allevato e accudito il padre, *ha sentito* qualcosa di strano in quella pratica che nessun altro bambino sembrava conoscere (non possiamo escludere infatti che, proprio perché A. era familiare e a suo agio con questo atteggiamento del padre, non avesse già parlato prima con qualche compagno d'asilo o amico, in assenza di figure adulte, ma ricevendo sguardi o silenzi per lui enigmatici, di chi non sembrava conoscere né condividere la sua esperienza; e che abbia tentato di interpretare in qualche modo quegli sguardi e quei silenzi).

Tornando alla descrizione del nostro intervento, il primo elemento che abbiamo preso in considerazione riguardava la “lunga attesa” di un maschio all'interno di entrambe le famiglie di origine dei genitori, che da tre generazioni avevano visto la nascita di sole figlie femmine. Negli incontri col padre in particolare, è emerso come nella propria famiglia di origine, la nascita del figlio fosse stata salutata ancora come più importante e fosse stata valorizzata dal fatto che il piccolo portava non solo il cognome ma anche il nome del nonno paterno. Il bambino dunque garantiva la continuità del nome proprio e familiare del gruppo. Nelle concezioni popolari, quando il nonno, come nel caso della famiglia in questione, è morto, è come se l'anziano venisse mantenuto in vita dal nipote: egli *rivive* cioè nel neonato grazie alla trasmissione del suo nome.

Il secondo aspetto ancora più interessante, rilevato all'interno dello spazio di osservazione psicologica ma anche in contesti come quello scolastico, è stato il constatare il fatto che il minore mostrava comportamenti ed atteggiamenti che erano più vicini ad aspetti femminili che non maschili della personalità e del carattere (A. ha sempre mostrato una certa delicatezza di comportamento e nella scelta di giochi e di colori si orientava secondo i gusti che vengono solitamente attribuiti alle bambine ...).

Un'ipotesi condivisa nel gruppo di lavoro è stata, quindi, quella che tali attitudini del bambino potessero essere state osservate anche in famiglia e che i genitori, soprattutto il padre, si siano sentiti caricati di una responsabilità precisa (fare di un figlio un uomo). Senza poterne parlare con altri se non con la moglie e i familiari stretti, in un contesto d'accoglienza estraneo e anche forse percepito come predisposto ad una certa *libertà infantile* rispetto alle questioni di genere – queste che formuliamo sono

state le ipotesi di lavoro da cui siamo partite – questo padre ha tentato di attuare una pedagogia a lui familiare, perché da lui stesso sperimentata numerose volte quando bambino. Ha fatto quanto sapeva fare. Il comportamento del bambino – l'unico capace di portare avanti un "nome" e quindi la storia di una famiglia nelle generazioni – può aver alimentato in lui alcuni timori intorno alla sua "mascolinità". Questo può aver spinto l'uomo ad un ricorso più massiccio (nel senso di frequente) di una "pratica" condivisa e comune nel suo mondo culturale di riferimento per "iniziarlo" alla forza e al vigore che un maschio deve avere, incorporare e poi mostrare all'esterno per essere da tutti riconosciuto come tale. Un padre ha questa funzione e questo padre albanese ha cercato di esercitarla, come poteva, e cioè anche *maldestramente* (cioè senza più un gruppo di riferimento con cui potersi confrontare nelle angosce e paure vissute, di fronte ad un figlio tanto desiderato e forse lontano dalle proprie aspettative o ancora di fronte al suo crescere in un ambiente sociale per molti aspetti estraneo e sconosciuto, vissuto come "altro" da sé e dai propri modelli di riferimento).

Questa è stata la nostra ipotesi, sostenuta anche da elementi clinici connessi ai comportamenti dei bambini abusati che non sono stati riscontrati in questo bambino. Quanto di eccezionale si è verificato in questa vicenda è stata la sensibilità con la quale il Giudice Minorile ha convalidato la nostra prudenza, mostrando apertura verso la *prospettiva antropologica* proposta accanto all'analisi clinica e facendo un vero e proprio atto di fiducia nei confronti di una metodologia di lavoro consolidata in questi anni attraverso riflessioni condivise con il Centro Frantz Fanon. Questo è un testimonia di fatto che un intervento in situazioni così complesse può essere efficace solo se si mette al centro il paziente e se tutti gli operatori di servizi e istituzioni diverse si pongono con uno sguardo interrogativo e rispettoso, più che conflittuale.

Per "isolare" aspetti caratteriali o patologici occorre ancor di più entrare nella storia di vita: unica via che ci permette di arrivare alla qualità del ruolo e delle funzioni genitoriali che possono rimanere adeguate e preservate, al di là delle caratteristiche di personalità dei genitori che ci troviamo a valutare. E questo è ciò che è accaduto in tale situazione specifica, soprattutto per quanto riguarda la figura materna.

Quest'ultima, infatti, è riuscita, pur nella difficoltà della situazione, a compiere degli atti che hanno manifestato una sua capacità di tutelare i propri figli. Ne è un esempio rilevante il suo convincersi a far tornare a scuola il piccolo: cosa non di poco conto considerato che proprio le

insegnanti avevano giudicato i comportamenti e messo in moto il procedimento. Questa competenza le è stata riconosciuta nonostante siano stati riscontrati aspetti di personalità legati alla rigidità e al controllo emotivo e comportamentale, sia nei confronti di sé che nei confronti dei propri figli, soprattutto per ciò che concerne gli aspetti educativi. Si è rilevato che tali caratteristiche fossero presenti nella personalità della donna ancor prima dell'attivazione dei servizi; ciò, secondo quanto riportato anche da tutti gli altri membri della famiglia incontrati.

L'immigrato, quindi, più di qualsiasi altro paziente, costringe a *guardare l'altro come "altro"* come esercizio essenziale di decentramento, come pratica metodologica, non come assunto ontologico né tantomeno ideologico. All'interno della nostra équipe è stato soprattutto lo spazio condiviso in supervisione che ci ha permesso di sperimentare e ci ha reso consapevoli rispetto all'importanza del *riconoscimento dell'altro nella sua singolarità*. L'immigrato è diventato, in ultima analisi, l'occasione di una nostra *messa alla prova* rivolta all'abbandono degli stereotipi e dei pregiudizi che ci allontanano sia dalla possibilità di curare e sia da quella di valutare. Soprattutto ha stimolato la necessità di fare domande, di conoscere, di addentrarsi nelle storie di vita di ognuno, approfondendone le peculiarità e specificità di volta in volta emerse.

Curare i singoli, sostenere un sistema familiare e tutelare i suoi minori, valutare le competenze genitoriali, diventano imprese molto difficili quando la dimensione narrativa è resa inaccessibile dagli atteggiamenti difensivi messi in atto. In questo senso, il coinvolgimento della mediatrice culturale all'interno dell'équipe è stata fondamentale non tanto per arrivare ad una valutazione oggettiva, ma come canale per mettere in moto un avvicinamento umano a persone così inaccessibili. Altrettanto importante è stato il puntuale raccordo tra i due piani istituzionali chiamati in causa dagli organi giudiziari, quello clinico e quello sociale/politico, dal momento che quest'ultimo piano si è costantemente posto a supporto, sostegno e rafforzamento della clinica che lentamente è stata osservata, pensata e di conseguenza predisposta.

Diventa, quindi, fondamentale la condivisione, il raccordo professionale negli spazi di équipe, ma anche e soprattutto all'interno di contesti formativi e di supervisione, come aiuto cruciale per riuscire a mettere confini tra gli operatori e tra questi e il piccolo paziente con tutto il suo nucleo familiare. Sono proprio i sentimenti di impotenza e quindi di angoscia che tali situazioni smuovono che rischiano di essere agiti dagli operatori attraverso l'attivazione di azioni poco pensate.

In questa situazione, abbiamo scelto di svolgere interventi minimi e indiretti, proprio perché abbiamo cercato di stare in ascolto sin da subito dei sentimenti di noi operatori, ma soprattutto di quelli dei pazienti.

Post-scriptum

La prima fase dell'iter giudiziario si è conclusa nel mese di novembre del 2012: il padre è stato «assolto perché il fatto non costituisce reato».

In concomitanza con i festeggiamenti del primo centenario dell'indipendenza dello Stato d'Albania la comunità albanese di Reggio Emilia ha condiviso con la famiglia il riconoscimento dell'innocenza dell'uomo ed il successo per la riaffermazione della legittimità dei propri usi popolari e valori culturali. Questa vicenda è stata, inevitabilmente, anche un confronto tra stili di vita, appartenenze, grammatiche dell'esistenza. Al di là del lavoro svolto dai servizi pubblici, c'è stata una *battaglia* che si è giocata fuori, nello spazio pubblico.

Ad oggi la famiglia ci risulta rientrata in Albania, anche se alcuni dei suoi membri continuano a mantenere i contatti con i familiari che vivono ancora in Italia.

L'aver ottenuto giustizia sul piano processuale è stato un passaggio importante per questa famiglia e per la comunità albanese. Nonostante ciò le ricadute sul progetto migratorio della famiglia e sulle loro relazioni, sia interne che con l'esterno, sono state contraddistinte da fatica e sfiducia.

Come recita il proverbio albanese riportato all'inizio dell'articolo, "dove c'è voce non è senza niente". Possiamo allora dire che nella storia familiare che abbiamo seguito *qualcosa c'è stato*: un esito doloroso e complesso a seguito del fraintendimento culturale tra scuola e famiglia. Certamente tutto quel rumore ha prodotto delle conseguenze: è successo veramente che una famiglia è stata "spaccata" in due, fatta a pezzi, messa in discussione sui suoi principi fondanti.

Non possiamo sottacere infine il segno che tale vicenda ha lasciato su noi operatori: l'impatto con un modello culturale così definito in una famiglia così compatta e coesa, ci ha costretti a metterci in discussione, a riflettere sulle nostre prassi lavorative, a negoziarle con la famiglia, a unirle nelle nostre riflessioni e a mobilitarci per una conquista attiva della loro fiducia, seppur ad oggi solo parzialmente raggiunta.

Note

⁽¹⁾ Dal Tribunale per i Minorenni è giunta una comunicazione al servizio sociale nella quale si esplicitava: «Facendo seguito alla vostra relazione del (data), si trasmette per opportuna conoscenza copia delle recenti ulteriori richieste del PM, sulle quali il Tribunale ritiene allo stato di non provvedere in attesa delle valutazioni già demandatevi con decreto del (data)».

⁽²⁾ L'équipe integrata è lo strumento di cui il Comune di Reggio e l'azienda USL si sono dotati in sede di Accordi di Programma, con l'obiettivo di concordare il programma di presa in carico, avviare il progetto e verificarlo periodicamente.

Bibliografia

BENEDEUCE Roberto (2004), *Frontiere dell'identità e della memoria. Etnopsichiatria e migrazioni in un mondo creolo*, Franco Angeli, Milano.

BENEDEUCE Roberto (2003), *La terza sponda del fiume. Un approccio alla mediazione culturale*, pp. 39-72, in ANDOLFI Maurizio (curatore), *La mediazione culturale*, Franco Angeli, Milano. BENEDEUCE Roberto (2010), *Corpi e saperi indocili*, Bollati Boringhieri, Torino.

CATTANEO Maria Luisa - DAL VERME Sabina (2009), *Terapia transculturale per le famiglie migranti*, Franco Angeli, Milano.

DE MARTINO ERNESTO (1960), *Sud e magia*, Feltrinelli, Milano.

NATHAN Tobie (2003), *Non siamo soli al mondo*, Bollati Boringhieri, Torino.

MORO Marie Rose (2002), *Genitori in esilio* Raffaello Cortina Editore, Milano.

PANDI M. Frasherì (2009), *Le categorie etico-morali del codice consuetudinario albanese. La famiglia albanese fonte della civiltà europea*, Albalibri, Rosignano Marittimo (LI).

PIETROPOLLI CHARMET Gustavo - BIGNAMINI Sofia - COMAZZI Davide (2010), *Psicoterapia evolutiva dell'adolescente*, Franco Angeli, Milano.

RECALCATI Massimo (2012), *Jacques Lacan. Desiderio, godimento e soggettivazione*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

REMOTTI FRANCESCO (2013), *Fare umanità. I drammi dell'antropoiesi*, Laterza, Bari.

RISSO Michele - BÖKER Wolfgang (2000), *Sortilegio e deliro. Psicopatologia delle migrazioni in prospettiva transculturale* Napoli, Liguori.

SAYAD Abdelmalek (2002), *La doppia assenza*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

TALIANI Simona - VACCHIANO Francesco (2006), *Altri corpi*, Unicopli, Milano.

WINNICOTT W. Donald (2000), *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando Editore, Roma.

Scheda delle Autrici

Piera Bevolo è nata ad Ivrea (TO) e risiede oggi ad Albinea (RE). Si è laureata in Psicologia presso l'Università degli Studi di Padova nel luglio 1980, con una tesi sulla condizione della donna all'interno di un reparto di lungodegenza psichiatrica I. S. Lazzaro (RE) conseguendo la valutazione di 110 ed il riconoscimento della lode. È psicologa-psicoterapeuta presso l'AUSL di RE, Dipartimento di Salute Mentale.

Si occupa di psicodiagnosi, psicoterapia e counseling, con particolare riferimento alla gravidanza, alla genitorialità ed alla immigrazione. Ha concluso un training psicoanalitico individuale. Si è formata all'Infant Observation, modello Tavistock. Attualmente partecipa al gruppo di supervisione sulla "Maternità Interiore" condotto dal dott. Marco Mastella presso il Centro Psicoanalitico di Bologna. Ha svolto attività di docenza presso la Scuola Infermieri Professionali, la Scuola Educatori Professionali, in corsi di formazione per mediatori linguistico-culturali. Dal 1992 al 2007 ha svolto attività di consulenza ai genitori, osservazione del neonato, conduzione del gruppo degli operatori e partecipazione ai corsi nascita nel reparto di Pediatria – sez. Neonatologia dell'ASMN. Dal 1998 partecipa ai corsi di preparazione alla nascita del Consultorio Familiare. Conduce gruppi di supervisione con le ostetriche. Ha concorso ad ideare e a gestire il sito "Mamme nel pallone", dedicato alle tematiche emotive della gravidanza e del post-partum. Ha contribuito alla progettazione e realizzazione dei corsi-nascita per donne straniere, arabe e cinesi. Conduce gruppi di discussione casi con le mediatrici culturali e gli operatori del Centro Salute Famiglia Straniera AUSL RE. Ha presentato relazioni a tema sull'immigrazione in vari convegni internazionali (Torino 2003; Reggio Emilia 2004; Mosca 2004; S. Diego (USA) 2005; Dublino 2005; Riva del Garda 2006, S. Francisco (USA) 2007 e altri). È referente per la formazione del Gruppo di Miglioramento sulla Migrazione, all'interno del Dipartimento di Salute Mentale, in cui ha progettato e realizzato la formazione sull'immigrazione dal 2003 a tutt'oggi. Il rapporto con il Centro Fanon di Torino è stato fondamentale in questi anni, relativamente alle esperienze di formazione.

Pubblicazioni:

BEVOLO Piera - FAGANDINI Piergiuseppina - MAGNANI Cristiana (2000), *Un Mondo a parte – I bambini, i genitori e gli operatori: esperienze traumatiche nella nascita prematura*, pp. 125-133, in MONTI Fiorella (curatore), *Viaggi di andata e ritorno zero-tre anni*, Quattroventi, Urbino.

BEVOLO Piera - MANGHI Mara - PANNA Laura - SUN Shuyan - SPARANO Marina (2002), *Il drago e la fenice. L'accompagnamento alla maternità delle donne cinesi a Reggio Emilia*, "Animazione Sociale", vol. 8, n. 9, 2002, Torino, pp. 64-73.

BEVOLO Piera (2007) Commento al caso di Suaed-Knata, "Psicoterapia e scienze umane", vol. XLI, n., pp. 85-87.

BEVOLO Piera (2014), *Il bambino nell'ombra*, - "Rivista Sperimentale di Freniatria - Nascita e lutto", n. 3, 2014, pp. 123-134.

BEVOLO Piera (2016) *Ferite del corpo e dell'anima: le mutilazioni genitali femminili. Corpo, identità e relazioni sociali*", pp. 74-84, in BEVOLO Piera - FAVA Giovanna - FORACCHIA Andrea - GEMMI Maria Cristina - MANGHI Mara - PAROTTI Valentina - PRANDI Sonia - KURONAKIGHA KURUDY Boltin (autori), *Riprendermi la libertà. Mutilazioni genitali femminili. L'esperienza di Reggio Emilia*, Fausto Lupetti Editore, Bologna.

Maria Vittoria Calisse è nata ad Avezzano (AQ), nel 1995 si è trasferita a Roma per conseguire gli studi di Psicologia presso l'Università degli Studi "La Sapienza". Nel 2001 si è laureata con una tesi sperimentale sui Disturbi Alimentari (anoressia e bulimia), conseguendo la valutazione di 110/110 ed il conseguimento della lode.

Ha successivamente conseguito la specializzazione in Psicoterapia Analitica Individuale e di Gruppo presso l'Istituto C.O.I.R.A.G. di Roma, con una tesi su un'esperienza avuta nell'ambito della tossicodipendenza in un Ser.T di Roma, anche qui con una votazione 50/50 e il riconoscimento della lode. Nel corso del tempo ha sviluppato un'esperienza in vari contesti (scuola, sanità, carcere e strutture private), con utenti appartenenti a diversi cicli di vita (primariamente minori, ma anche adulti e anziani), in ambiti preventivi, formativi e di cura. Dal 2010 vive a Reggio Emilia e lavora come Dirigente Psicologa – Psicoterapeuta presso il Servizio di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza dell'Azienda e il Centro Disturbi Alimentari dell'Azienda U.S.L. di Reggio Emilia. Si è, quindi, perfezionata nel trattamento di bambini e adolescenti (disagi psicologici e sociali, abuso e maltrattamento, affidamento familiare, dipendenza, sintomatologie psicologiche e psicosomatiche, disturbi del comportamento alimentare, reati minori), collaborando con i servizi territoriali sanitari e sociali e con il Tribunale dei Minori di Bologna la Procura presso il Tribunale dei Minori di Bologna. Negli ultimi anni ha approfondito le tematiche inerenti all'immigrazione partecipando agli eventi formativi e di supervisione offerte dal Centro Frantz Fanon di Torino, all'interno dell'azienda U.S.L. di Reggio Emilia.

Pubblicazioni:

CALISSE Maria Vittoria (2004), *La riattivazione della memoria*, pp. 12-14, in CARBONE Gabriele (curatore), *Invecchiamento cerebrale fisiologico e Malattia di Alzheimer. Informazioni per i familiari* Italian Hospital Group, Guidonia (Roma).

CALISSE Maria Vittoria (2001), *Processo di individuazione e percezione dei confini corporei in pazienti anoressiche e bulimiche*, "Cibus", vol. V, n. 3, dicembre 2001, pp. 65-72.

Michela Caporusso, assistente sociale, è nata ad Acquaviva delle Fonti, in provincia di Bari. Dopo il conseguimento della laurea presso l'Università degli Studi di Bari, frequenta il master di I livello in "Gestione interculturale dei conflitti e mediazione" del Centro Studi Interculturali dell'Università di Verona. Si trasferisce quindi a Reggio Emilia, dove da dieci anni lavora come assistente sociale presso il Comune. Accanto all'attività all'interno del servizio territoriale, opera da subito anche all'interno del Centro per la Salute della Famiglia Straniera, un poliambulatorio del servizio pubblico per persone straniere senza permesso di soggiorno, mai iscritte al Servizio Sanitario Nazionale (oppure attualmente senza residenza e con iscrizione al Servizio Sanitario Nazionale sospesa o cancellata). Si tratta di un servizio nato da un accordo tra AUSL, Comune e Caritas. Lì svolge prevalentemente attività di segretariato sociale, ma

negli anni si sono sviluppati veri e propri interventi di sostegno a maternità, infanzia e famiglie. Frequenta da diversi anni le occasioni formative e di supervisione offerte dal Centro Frantz Fanon di Torino, in collaborazione con l'AUSL di Reggio Emilia. Attualmente si occupa soprattutto di persone migranti, di minori stranieri non accompagnati, svolge interventi di emergenza per persone senza residenza e in situazioni di grave marginalità.

Silvana Shabani si è laureata in Filosofia presso l'Università Nazionale di Tirana ed in Scienze della Comunicazione, indirizzo Politico, presso l'Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia, con una tesi dal titolo: *“La mediazione linguistico-culturale un servizio importante per l'inserimento della popolazione straniera nella società d'arrivo”*. È stata, dal 1984 al 1988, Membro del Consiglio Scientifico dell'Università Nazionale di Tirana. Dal 1988 al 1991 è stata ricercatrice presso la Facoltà di Filosofia dell'Università Nazionale di Tirana. Ha frequentato un corso professionale per Mediatore Culturale presso la Casa di Carità Arti e Mestieri di Torino; un corso di Commercio Internazionale presso l'ENAIIP CEP di Torino – seguito da un soggiorno di tre mesi in Inghilterra – ed un corso di qualificazione programmatori computer presso l'Istituto “A. Banda” di Susa. Ha partecipato a numerosi corsi di formazione provinciali, regionali e nazionali sull'immigrazione e la mediazione linguistica culturale dal 1991 a tutt'oggi. Dal 1991 al 1993 è stata collaboratrice presso il Giornale locale “La Valsusa” (pagine dedicate ai profughi, gli articoli scritti in due lingue). Dal 1991 al 1998 è stata Interprete e mediatrice - culturale per la comunità albanese a Susa, a titolo di volontariato. Dal 1999 al 2002 ha svolto attività di mediatrice culturale presso il Consorzio Intercomunale Socio Assistenziale della Valle di Susa, presso l'Agenzia Famiglia di Casale Monferrato e presso l'Ospedale Infantile Regina Margherita e Ginecologico Sant'Anna di Torino. È stata Mediatrice linguistico-culturale presso lo Sportello Unico per l'Immigrazione della Prefettura di Reggio Emilia (progetto gestito dal CIES di Roma). Ha collaborato, con l'incarico di interprete, con la Procura della Repubblica presso il Tribunale ordinario di Reggio Emilia. Dal 2005 ad oggi ha lavorato come mediatrice linguistico-culturale presso la Cooperativa Dimora d'Abramo di Reggio Emilia e svolge, da circa un anno, attività come mediatrice culturale presso la Cooperativa sociale onlus Synergasia.

Riassunto

Una famiglia onesta

Nell'articolo si analizza la storia di una famiglia albanese, da tempo insediata sul nostro territorio, con la quale i servizi si sono trovati a gestire un episodio critico, strettamente legato ad un “malinteso” culturale.

Una pratica di manipolazione corporea, riconosciuta e consentita nel contesto di origine, ha assunto, nel contesto culturale di accoglienza, una valenza critica. Ciò ha provocato una forte messa in discussione delle risorse genitoriali della famiglia e ha rischiato di mettere in pregiudizio l'assetto emotivo e strutturale delle persone coinvolte. La comunità albanese in Italia si è unita nel sostegno alla famiglia di fronte all'evento, il fatto ha assunto forti connotazioni simboliche.

Per gli operatori, un contesto di gruppo di lavoro solidale, attento e disponibile a discutere le rappresentazioni reciproche ha permesso di contenere gli esiti patologici dell'evento e, pur con difficoltà, di aiutare la famiglia a mantenere la propria coesione.

Parole chiave: malinteso culturale, Albania, costruzione sociale del bambino.

Résumé

Une famille honnête

Une famille albanaise, depuis des années en Italie, est décrite dans l'article dans le moment où des services publics sont engagés avec eux à gérer un épisode évalué comme critique et à l'origine d'un « malentendu » culturel.

Une pratique de manipulation du corps de l'enfant, bien connue et légitimée en Albanie, a été chargée d'une signification dangereuse en Italie. Les conséquences ont été la mise en discussion des compétences parentales, avec le risque d'un fort préjugé autour des fonctions affectives et structurelles de toutes les personnes de la famille. Les Albanaises d'Italie – à travers leurs associations – ont soutenu la famille face à l'événement traumatique, chargé de connotations symboliques importantes.

L'équipe de soutien du service public, dans un contexte de travail très solidaire, attentif et disponible à discuter autour des différentes représentations réciproques, a permis d'éviter la pathologisation de l'événement, en aidant l'enfant et sa famille à maintenir leurs liens.

Mots clés: malentendu culturel, Albanie, construction sociale de l'enfant.

Resumen

Una familia honesta

El artículo analiza la historia de una familia albanesa, de larga data en nuestro país, con la cual los servicios han enfrentado un episodio crítico, ligado a un "malentendido cultural". Una práctica de manipulación corporal, reconocida y permitida en

el contexto de origen, ha tomado, en el contexto cultural italiano, una resonancia completamente distinta. Las habilidades parentales han sido cuestionadas y esto ha amenazado el equilibrio emocional y estructural de las personas involucradas. Frente a la difícil situación, la comunidad albanesa en Italia se ha unido en apoyo a la familia y el caso ha adquirido fuertes connotaciones simbólicas. Un grupo de trabajo solidario, atento y disponible para discutir las representaciones recíprocas ha permitido a los profesionales de contener los éxitos patológicos del evento y ayudar a la familia a mantener su cohesión.

Palabras claves: malentendido cultural, Albania, construcción social del los niños.

Abstract

An honest family

The article analyses the story of an Albanian family, arrived in Italy since a long time, and its complex contact with social and health services. Aim of the paper is to reconstruct the way in which professionals managed a critical event of the family life, at the origin of a “cultural misunderstanding”.

A recognized and allowed body modification practice in the country of origin, assumed a critical meaning in the host country. This decoding of the event created a doubt around the paternal competences of the father and, more generally, of both parents; with the risk to distress the emotional balance and the structure of people involved.

The Albanian community in Italy strongly sustained the family during the evaluation, a factor that assumed an important symbolic meaning during the process.

The professional team, a sympathetic work group, sensible and open to discuss the symbolic representation of family practices, was able to help the family in conserving their internal cohesiveness to prevent pathological outcomes of the event.

Keywords: cultural misunderstanding, Albania, social construction of childhood.