

# AMI



50 / dicembre 2020

RIVISTA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ANTROPOLOGIA MEDICA  
FONDATA DA TULLIO SEPPILLI



Fondazione Angelo Celli per una Cultura della Salute - Perugia

*In copertina*

Sfilata per le strade di Mekelle (Tigray, Etiopia), in occasione della *Giornata internazionale delle persone con disabilità*. Foto di campo di Virginia De Silva (dicembre 2014).



Il logo della Società italiana di antropologia medica, qui riprodotto, costituisce la elaborazione grafica di un ideogramma cinese molto antico che ha via via assunto il significato di “longevità”, risultato di una vita consapevolmente condotta lungo una ininterrotta via di armonia e di equilibrio.

# AM

---

Rivista della Società italiana di antropologia medica  
Journal of the Italian Society for Medical Anthropology

Fondata da / Founded by  
Tullio Seppilli

*Biannual open access peer-reviewed online Journal*

# 50

dicembre 2020  
December 2020



Fondazione Angelo Celli per una Cultura della Salute - Perugia

**Direttore**

Giovanni Pizza, Università di Perugia

**Comitato di redazione**

Roberto Beneduce, Università di Torino / Donatella Cozzi, vicepresidente SIAM, Università di Udine / Fabio Dei, Università di Pisa / Erica Eugeni, studiosa indipendente, Roma / Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma, presidente della SIAM / Roberto Malighetti, Università di Milano Bicocca / Massimiliano Minelli, Università di Perugia / Chiara Moretti, Università di Bologna / Giulia Nistri, Università di Perugia / Cristina Papa, presidente della Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute, Perugia / Elisa Pasquarelli, studiosa indipendente, Perugia / Maya Pellicciari, studiosa indipendente, Perugia / Francesca Pistone, studiosa indipendente, Roma / Ivo Quaranta, Alma Mater Studiorum Università di Bologna / Andrea F. Ravenda, Università di Torino / Elisa Rondini, Università di Perugia / Pino Schirripa, vicepresidente SIAM, Sapienza Università di Roma / Alberto Simonetti, studioso indipendente, Perugia / Simona Taliani, Università di Torino / Eugenio Zito, Università di Napoli "Federico II"

**Comitato scientifico**

Naomar Almeida Filho, Universidade Federal da Bahia, Brasile / Jean Benoist, Université de Aix-Marseille, Francia / Gilles Bibeau, Université de Montréal, Canada / Andrea Carlino, Université de Genève, Svizzera / Giordana Charuty, Université de Paris X, Nanterre, Francia / Luis A. Chiozza, Centro de consulta médica Weizsäcker, Buenos Aires, Argentina / Josep M. Comelles Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spagna / Ellen Corin, McGill University, Montréal, Canada / Mary-Jo Del Vecchio Good, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Sylvie Fainzang, Institut national de la santé et de la recherche médicale, Paris, Francia / Didier Fassin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, Francia – Institute for advanced study, Princeton, Stati Uniti d'America / Byron Good, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Mabel Grimberg, Universidad de Buenos Aires, Argentina / Roberte Hamayon, Université de Paris X, Nanterre, Francia / Thomas Hauschild, Eberhard Karls Universität, Tübingen, Germania / Elisabeth Hsu, University of Oxford, Regno Unito / Laurence J. Kirmayer, McGill University, Montréal, Canada / Arthur Kleinman, Harvard Medical School, Boston, Stati Uniti d'America / Annette Leibing, Université de Montréal, Canada / Margaret Lock, McGill University, Montréal, Canada / Françoise Loux, Centre national de la recherche scientifique (CNRS), Paris, Francia / Ángel Martínez Hernández, Universitat "Rovira i Virgili", Tarragona, Spagna / Raymond Massé, Université Laval, Canada / Eduardo L. Menéndez, Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social, Ciudad de México, Messico / Edgar Morin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, Francia / David Napier, London University College, London, Regno Unito / Tobie Nathan, Université de Paris VIII, Vincennes-Saint-Denis, Francia / Rosario Otegui Pascual, Universidad Complutense de Madrid, Spagna / Mariella Pandolfi, Université de Montréal, Canada / Ilario Rossi, Université de Lausanne, Svizzera / Ekkehard Schröder, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam, Germania / Allan Young, McGill University, Montréal, Canada

**Comitato tecnico**

Alessio Moriconi, Università di Perugia / Stefano Pasqua, Università di Perugia / Raffaele Marciano, Aguaplano Libri, Perugia / Attilio Scullari, Digital manager, Perugia

**Editor in chief**

Giovanni Pizza, Università di Perugia, Italy

**Editorial Board**

Roberto Beneduce, Università di Torino, Italy / Donatella Cozzi, vicepresidente of the SIAM, Università di Udine, Italy / Fabio Dei, Università di Pisa, Italy / Erica Eugeni, independent scholar, Italy / Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma, president of the SIAM, Italy / Roberto Malighetti, Università di Milano Bicocca, Italy / Massimiliano Minelli, Università di Perugia, Italy / Chiara Moretti, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Giulia Nistri, Università di Perugia, Italy / Cristina Papa, president of the Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute, Perugia, Italy / Elisa Pasquarelli, independent scholar, Perugia, Italy / Maya Pellicciari, independent scholar, Perugia, Italy / Francesca Pistone, independent scholar, Roma, Italy / Ivo Quaranta, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Andrea F. Ravenda, Università di Torino, Italy / Elisa Rondini, Università di Perugia, Italy / Pino Schirripa, vicepresidente of the SIAM, Sapienza Università di Roma, Italy / Alberto Simonetti, independent scholar, Perugia, Italy / Simona Taliani, Università di Torino, Italy / Eugenio Zito, Università di Napoli “Federico II”, Italy

**Advisory Board**

Naomar Almeida Filho, Universidade Federal da Bahia, Brasil / Jean Benoist, Université de Aix-Marseille, France / Gilles Bibeau, Université de Montréal, Canada / Andrea Carlino, Université de Genève, Switzerland / Giordana Charuty, Université de Paris X, Nanterre, France / Luis A. Chiozza, Centro de consulta médica Weizsäcker, Buenos Aires, Argentine / Josep M. Comelles Universitat “Rovira i Virgili”, Tarragona, Spain / Ellen Corin, McGill University, Montréal, Canada / Mary-Jo Del Vecchio Good, Harvard Medical School, Boston, USA / Sylvie Fainzang, Institut national de la santé et de la recherche médicale, Paris, France / Didier Fassin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, France – Institute for advanced study, Princeton, USA / Byron Good, Harvard Medical School, Boston, USA / Mabel Grimberg, Universidad de Buenos Aires, Argentine / Roberte Hamayon, Université de Paris X, Nanterre, France / Thomas Hauschild, Eberhard Karls Universität, Tübingen, Germany / Elisabeth Hsu, University of Oxford, UK / Laurence J. Kirmayer, McGill University, Montréal, Canada / Arthur Kleinman, Harvard Medical School, Boston, USA / Annette Leibing, Université de Montréal, Canada / Margaret Lock, McGill University, Montréal, Canada / Françoise Loux, Centre national de la recherche scientifique (CNRS) Paris, France / Ángel Martínez Hernández, Universitat “Rovira i Virgili”, Tarragona, Spain / Raymond Masseé, Université Laval, Canada / Eduardo L. Menéndez, Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social, Ciudad de México, México / Edgar Morin, École des hautes études en sciences sociales, Paris, France / David Napier, London University College, London, UK / Tobie Nathan, Université de Paris VIII, Vincennes-Saint-Denis, France / Rosario Otegui Pascual, Universidad Complutense de Madrid, Spain / Mariella Pandolfi, Université de Montréal, Canada / Ilario Rossi, Université de Lausanne, Switzerland / Ekkehard Schröder, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam, Germany / Allan Young, McGill University, Montréal, Canada

**Technical Board**

Alessio Moriconi, Università di Perugia / Stefano Pasqua, Università di Perugia / Raffaele Marciano, Aguaplano Libri, Perugia / Attilio Scullari, Digital manager, Perugia



# AM

Rivista della Società italiana di antropologia medica  
fondata da Tullio Seppilli

Journal of the Italian Society for Medical Anthropology  
Founded by Tullio Seppilli

Indice  
Contents



n. 50, dicembre 2020

n. 50, December 2020

---

*Editoriale*  
*Editorial*

- 11 Giovanni Pizza  
*AM 50: un nuovo inizio*  
*AM 50: A New Beginning*

*Sezione monografica*

- 15 Virginia De Silva  
*Antropologia Medica & Disabilità: prospettive etnografiche. Introduzione*  
*Medical Anthropology & Disability: Ethnographic Perspectives. Introduction*
- 33 Giovanni Pizza, Massimiliano Minelli  
*Antropologia medica e disabilità: un laboratorio in divenire*  
*Medical Anthropology and Disability: A Laboratory in the Making*
- 65 Nicola Bardasi  
*Voci dalla disabilità tra sensibilizzazione e riflessione teorica*  
*Voices from Disability between Sensibilisation and Theoretical Reflection*
- 89 Veronika Beranská, Zdeněk Uherek  
*“They Fear Us, We Are Contagious...”*  
*“Homo Chernobylus” as a Potentially Disabled Person and His/Her Defense Strategy*  
*«Ci temono, siamo contagiosi...». L’«homo chernobylus» come persona potenzialmente disabile e la sua strategia di difesa*
- 113 Valentina Brandazza  
*Femminile disabile. Il corpo medicalmente “neutralizzato” delle donne nella narrazione commerciale contemporanea: verso l’integrazione della disabilità o la disintegrazione della femminilità plurale?*  
*Disabled Feminine. The Medically “Neutralised” Women’s Body in Contemporary Commercial Narrative: Towards the Integration of Disability or the Disintegration of Plural Womanhood?*
- 145 Giorgio Brocco  
*Entangled Narratives. Encountering Political Subjectivities of People with Albinism in Tanzania*  
*Narrazioni complesse. Incontro con le soggettività politiche delle persone con albinismo in Tanzania*

- 171 Nicoletta Castagna  
*«Era come se suonasse il piano».*  
*L'esordio della Malattia di Huntington attraverso*  
*le narrazioni dei famigliari dei malati*  
*"It was like playing the piano".*  
*The Onset of Huntington's Disease through the*  
*Narratives of Sick People's Relatives*
- 197 Virginia De Silva  
*Disabilità come «seconda natura».*  
*Processi di incorporazione delle disuguaglianze tra*  
*"veterani" e "disabili naturali" in Tigray*  
*Disability as "Second Nature":*  
*Processes of Embodiment of Inequalities between*  
*"Veterans" and "Natural Disabled" in Tigray*
- 223 Rita Finco  
*Sguardi disabili di una cultura dominante.*  
*Prospettive etnocliniche*  
*Disabled Looks of a Dominant Culture.*  
*Ethnoclinical Perspectives*
- 247 Francesco Fondacci  
*Ri-appropriarsi del corpo.*  
*Pratiche artistiche e processi di produzione simbolica*  
*come spazio privilegiato per l'annullamento della*  
*dicotomia tra "salute" e "malattia" in un caso di*  
*patologia degenerativa a livello motorio*  
*Re-appropriation of the Body:*  
*Artistic Practices and Symbolic Production Processes*  
*as a Privileged Space for the Cancellation of the*  
*Dicotomy Between "Health" and "Disease"*  
*in a Case of Degenerative Pathology at Motor Level*
- 285 Carla Gueli, Fabio Bocci  
*Analisi istituzionale nella formazione universitaria*  
*degli educatori e delle educatrici*  
*Institutional Analysis in Academic Training of*  
*Educators*
- 313 Rosanna Gullà  
*Dell'aver la sclerosi multipla.*  
*La scena terapeutica e il ruolo sociale della malattia*  
*About Having Multiple Sclerosis.*  
*The Therapeutic Scene and the Social Role of the*  
*Disease*
- 347 Cinzia Marchesini, Daniele Parbuono  
*Esperienze per un uso sociale della ricerca a*  
*TrasiMemo. Diversità e disabilità*  
*Experiences for a Social Use of Research at TrasiMemo.*  
*Diversity and Disability*
- 369 Francesca Pistone  
*«Noi li chiamiamo ragazzi»: le violente ingenuità*  
*discorsive del babytalk. Spunti per un'analisi dei*  
*processi comunicativi nei servizi per disabili intellettivi*  
*«We Call Them Kids»: the Naive Violence of Babytalk.*  
*Ideas for an Analysis of Communication Processes in*  
*the Field of Intellectually Disability*

- 403 Elisa Rondini  
*Raccontare le dimensioni socio-ambientali della  
 disabilità intellettiva: un'etnografia ex post*  
*Telling the Socio-Environmental Dimensions of  
 Disability: An Ex Post Ethnography*
- 437 Enrico Valtellina  
*Unstrange Minds. Autismo e antropologia*  
*Unstrange Minds. Autism and Anthropology*
- 451 Giulia Nistri  
*Paradigmi di prossimità.*  
*Esperienze etnografiche nei servizi di Riduzione del danno*  
*Proximity Paradigms.*  
*Ethnographic Experiences in Harm Reduction Field*
- 481 Roberta Raffaetà, Giandomenico Nollo,  
 Diana Zarantonello, Alessandro Laudon,  
 Giuliano Brunori, Marta Rigoni  
*Living with Peritoneal Dialysis in Trentino (North Italy).*  
*Interdisciplinary Research Collaboration between*  
*Anthropology and Nephrology*  
*Vivere con la dialisi peritoneale in Trentino.*  
*Una ricerca interdisciplinare tra antropologia e nefrologia*
- 503 Alberto Simonetti  
*Ermeneutica dell'intensità. Guttuso e de Martino*  
*Hermeneutics of Intensity. Guttuso and de Martino*

Saggi

Lavori in corso

- 517 Francesca Sbardella  
*Mnem. Al cuore dei ricordi*  
*Società di antropologia applicata degli oggetti  
 ordinari: uno Spin off accreditato dell'Università  
 di Bologna*

Recensioni

Giorgio Brocco, *Politiche della disabilità. Poliomielite, appartenenza di gruppo e attivismo in Sierra Leone / Politics of Disability. Polio, Group Membership and Activism in Sierra Leone* [D. SZÁNTÓ, *Politicising Polio: Disability, Civil Society and Civic Agency in Sierra Leone*], p. 523 • Donatella Cozzi, *Zeno Zanetti e lo strabismo tra sguardo medico e sguardo etnografico / Zeno Zanetti and Strabismus between Medical and Ethnographic Gaze* [Z. ZANETTI, *La medicina delle nostre donne, Introduzione di P. FALTERI e P. BARTOLI*], p. 532 • Virginia De Silva, *Prendere parola. Raccontare le esperienze di disabilità all'Università di Bologna / Taking the Floor. Disability Narratives at the University of Bologna* [N. BARDASI, C. NATALI (a cura di), *Io a loro ho cercato di spiegare che è una storia complicata la nostra*], p. 539 • Alessandra Gribaldo, *L'eccedenza gramsciana e l'antropologia / Undisciplined Gramsci and Anthropology* [G. PIZZA, *L'antropologia di Gramsci. Corpo, natura, mutazione*], p. 546 •

Carla Gueli, *Spettri che non spaventano: un pensiero critico per l'autismo / Spectres that Don't Scare: A Critical Thinking for Autism* [E. VALTELLINA (a cura di), *L'Autismo oltre lo sguardo medico*], p. 552 • Fabrizio Loce-Mandes, *Politiche e identità della disabilità / Politics and Identity of Disability* [T. SHAKESPEARE, *Disabilità e Società*], p. 557 • Francesca Pistone, *Il pescatore di immagini. La mancata rivoluzione simbolica dei disability studies / Fishing for Images. The Failed Symbolic Revolution of Disability Studies* [M. SCHIANCHI, *Il debito simbolico. Una storia sociale della disabilità in Italia tra Otto e Novecento*], p. 565 • Roberta Raffaetà, *Prospettive multidisciplinari su HIV/AIDS nel Ventunesimo secolo / Multidisciplinary Perspectives on HIV/AIDS in the 21<sup>st</sup> Century* [F. CORBISIERO, G. RANISIO (a cura di), *From Curing to Caring. Quality of Life and Longevity in Patients with HIV in Italy*], p. 575 • Susan Reynolds White, *Bodily Imprisonment and Mindful Life / Corpo prigioniero e vita pensante* [R.F. MURPHY, *The Body Silent. The Different World of the Disabled*; ed. it. a cura di E. VALTELLINA], p. 580 • Alberto Simonetti, *La donna, l'Altro, la differenza / The Woman, the Other, the Difference* [S.L. TREMAIN, *Foucault and Feminist Philosophy of Disability*], p. 583 • Pier Giorgio Solinas, *Carni scelte. Etiche alimentari e gerarchie sociali in India / Selected Meats. Food Ethics and Social Hierarchies in India* [J. Staples, *Sacred Cows and Chicken Manchurian. The Everyday Politics of Eating Meat in India*], p. 587 • Simona Taliani, *Al cuore delle "biologie locali", per una antropologia tesa al cambiamento / At the Heart of "Local Biologies": Toward an Anthropology Aiming at Change* [V. DE SILVA, *La disabilità tra riabilitazione e abilitazione sociale. Il caso dei Gudat Akal a Mekelle e Wukro*], p. 596.

## *Editoriale*

### *AM 50: un nuovo inizio*

Giovanni Pizza

Università di Perugia  
[giovanni.pizza@unipg.it]

Care Lettrici e Cari Lettori,

presentiamo qui il numero 50 di AM, il secondo della nuova veste digitale. La rivista è in corso di verifica e vi saranno ulteriori cambiamenti: la transizione non finisce, ma ci siamo.

Siamo a “un nuovo inizio” e tutto dipende da noi: abbiamo recuperato gli enormi ritardi di AM già con i tre volumi dal 2016 al 2019: 41-42 del 2016, 43-46 del 2017-2018 (firmati da Tullio Seppilli, in quanto egli li aveva già programmati e precedentemente messi in opera) e 47-48 del 2019 (che ricordo essere l’ultimo volume cartaceo).

Nel 2020 abbiamo raggiunto l’obiettivo più ambito: rendere tutta la collezione di AM dal 1996 a tuttora liberamente disponibile in internet come Archivio, contestualmente all’uscita del numero 49, il primo di AM in edizione digitale.

Come già sapete la nostra rivista prosegue le pubblicazioni *online* con due numeri l’anno *open access* che vedranno un’uscita cadenzata nei mesi di giugno e dicembre con una programmazione triennale.

Grazie a tutte e a tutti per l’accoglienza gioiosa che ci avete riservato per questo traguardo: innanzitutto a coloro che hanno contribuito a realizzarlo, cioè alle colleghe e ai colleghi del Comitato di redazione della versione cartacea di AM, senza le/i quali non avremmo mai potuto ottenere questi risultati; a Cristina Papa e ad Alessandro Lupo, da lungo tempo compagni di lavoro solerti e leali, che hanno accettato di presiedere l’una la Fondazione Angelo Celli per una Cultura della Salute e l’altro la Società italiana di antropologia medica (SIAM) con uno spirito di servizio tenace, competente e unitario; a tutte e a tutti i membri del Comitato scientifico, che contribuiscono a illuminare la nostra rivista, organo nazionale della SIAM; ai

colleghi e alle colleghe del Consiglio direttivo della SIAM, che hanno accettato di far parte del nuovo Comitato di redazione dell'edizione digitale e, *last but not least*, a tutti e a tutte voi, lettori e lettrici, che seguendo la rivista e/o contribuendo a essa, siete il principale riferimento di AM.

«Tullio Seppilli sarebbe stato contento». È questa la frase che mi è più di tutte entrata nel cuore allorché abbiamo raggiunto la meta di portare AM su OJS. La nostra rivista ora appare sulla piattaforma dell'Università di Perugia e da qui può raggiungere tutti gli altri Paesi. Anche nella programmazione dobbiamo un po' ripensare il *target*. Abbiamo il compito di rappresentare all'esterno l'identità dell'antropologia medica italiana e grazie all'impegno di tutt\* ce la faremo. Pur rimanendo un periodico italiano, guardiamo a un pubblico internazionale, composto dalle colleghe e dai colleghi di tutto il mondo (com'è noto, accettiamo saggi e contributi in diverse lingue: italiano, francese, spagnolo, inglese e portoghese), che sanno guardare all'ampliamento che la disciplina specialistica dell'antropologia medica sta vivendo nel momento contemporaneo a livello planetario.

Con l'uscita del primo numero digitale abbiamo avuto riconoscimenti internazionali importanti, da parte di colleghe e colleghi di prestigio; sono fioccate E-mail di congratulazioni da più parti, dirette a me solo perché in questo frangente sono il direttore di questo periodico, a testimonianza della grandiosa capacità di Tullio Seppilli di costruire reti mondiali nel campo dell'antropologia medica internazionale.

In effetti tutto quello che programmiamo, silenziosamente o loquacemente, lo facciamo nel nome di Seppilli. Certo con autonomia e responsabilità, ma non a caso portiamo avanti una rivista con iniziative nelle quali la sua presenza è molto evidente. E lo mostra questo numero 50, sia nella sezione monografica sia in quella generale.

Ospitiamo nella sezione monografica una selezione dei contributi più pertinenti per l'antropologia medica presentati, selezionati e riscritti per l'occasione da alcuni dei partecipanti alle due giornate di studio su *Antropologia medica & Disabilità* che organizzammo nell'ateneo perugino l'8 e il 9 novembre del 2019. Si trattò dell'esito laboratoriale collettivo, a opera di un gruppo che fondammo proprio raccogliendo la richiesta di coloro che furono i primi tre aderenti: Virginia De Silva, Fabrizio Loce-Mandes e Francesca Pistone, studiosi indipendenti che hanno svolto il loro dottorato di ricerca lavorando etnograficamente sul tema della disabilità e che al contempo hanno preso parte a diverse sessioni del 2° Convegno nazionale della SIAM «*Un'antropologia per capire, per agire, per impegnarsi*». La lezione di

Tullio Seppilli, svoltosi all'Università di Perugia, il 14-16 giugno 2018, al quale abbiamo dedicato l'ultimo volume cartaceo di AM (ottobre 2019 / 47-48, con una selezione degli interventi tenuti alla sessione coordinata da Massimiliano Minelli e da me) e il primo numero digitale della rivista (giugno 2020 / 49, con le relazioni plenarie).

Insieme a Massimiliano Minelli, Andrea F. Ravenda e Nicoletta Sciarrino, dopo il convegno del 2018, abbiamo contribuito a configurare un gruppo di lavoro denominandolo AM&D. Una *équipe* che, accanto alla *Call* di quel seminario, ha scritto un documento comune, una sorta di *manifesto*, che qui di seguito riproduciamo per intero, anche perché da esso si evince il debito scientifico e politico che dobbiamo alla lezione di Tullio Seppilli:

Il gruppo AM&D (Antropologia Medica e Disabilità) nasce dall'incontro di ricercatrici e ricercatori intorno alla tematica della disabilità, a seguito del II Convegno nazionale della Società italiana di antropologia medica (SIAM) tenutosi a Perugia nel giugno del 2018 «Un'antropologia per capire, per agire, per impegnarsi». La lezione di Tullio Seppilli. Attraverso lo studio e la ricerca, il gruppo intende valorizzare lo spazio di azione della teoria e della pratica antropologica all'interno del campo della disabilità. Le prospettive di antropologia medica che perseguiamo non hanno l'intento di ri-medicalizzare o antropo-medicalizzare la questione della disabilità, ma evocano un'antropologia critico-politica del corpo, dialogica e sperimentale, incentrata sui processi di incorporazione, di benessere e, quindi, di salute. La disabilità emerge come un "campo", inteso sia come spazio di riconoscimento reciproco tra gli attori sociali, sia come terreno di contesa regolato da rapporti di forza. Ne risulta evidenziata la natura innaturale e storicamente determinata della disabilità. La pratica etnografica permette di connettere le esperienze più intime di condizioni "disabilitanti" con i discorsi pubblici e istituzionali; di analizzare le ricadute locali di processi globali, come la Convenzione delle Nazioni Unite sui Diritti delle Persone con Disabilità e i documenti delle agenzie internazionali; di mettere in discussione le categorie di "vulnerabilità", "marginalità" e soprattutto "funzionamento" e "abilità". I lavori scientifici del gruppo, nella loro pluralità, sono uniti dal filo rosso di uno sguardo critico e de-essenzializzante, attento alle politiche di dis-abilitazione di alcune categorie di attori sociali e a quelle di riconoscimento, al disvelamento dell'abilismo incorporato, alle retoriche di *empowerment*, di autonomia e di indipendenza coniugate in maniera specifica all'interno dei sistemi neoliberali. Si va dallo studio dei dispositivi dello sviluppo a quello delle pratiche di cittadinanza attiva, dalle esperienze del corpo nella sua continua relazione con il contesto in cui si trova alle infinite possibilità aperte da pratiche insorgenti. Nell'ottica qui delineata il gruppo AM&D si impegna in «attività di ricerca con finalità operative tese a fondare processi di consapevolezza e di liberazione» (Tullio Seppilli). Il gruppo

AM&D è composto da: Virginia De Silva (coordinatrice) / Fabrizio Locemandes / Massimiliano Minelli / Francesca Pistone / Giovanni Pizza / Andrea F. Ravenda / Nicoletta Sciarrino.

Grazie a Virginia De Silva che ha accettato di coordinare il gruppo AM&D e di curare i due volumi che costituiscono in termini di pubblicazioni una selezione di qualità degli esiti di quel seminario di due giornate: la sezione monografica di AM e un numero dedicato a questo tema dalla rivista napoletana di *Disability studies* "Minority Reports". AM e MR si sono uniti in una sfida co-disciplinare: spingere l'antropologia medica e i *disability studies* a un confronto necessario, argomento sviluppato da De Silva nelle introduzioni a entrambi i monografici e più volte ripreso nei saggi successivi da lei presentati.

Inoltre, nella sezione generale, accogliamo scritti eterogenei, che vanno dalle analisi etnografiche sulla riduzione del danno, alla collaborazione transdisciplinare con esponenti della ricerca biomedica fino alla riflessione filosofico-antropologica sulla fondazione da parte di Ernesto de Martino del rapporto fra antropologia e arte.

Anche se in un'ottica del tutto nuova, riprenderemo progressivamente a pubblicare l'insieme delle rubriche che, nella loro ricchezza, caratterizzarono i primi anni della rivista, ispirandoci all'*Osservatorio*, ideato da Seppilli. Cominciamo in questo numero a ripristinare i *Lavori in corso*.

Infine, puntiamo molto sulle recensioni, un genere di scrittura non sempre difeso in Italia. Per noi esse costituiscono una parte indispensabile di AM, perché danno conto di volumi importanti, del presente, soprattutto, ma anche del passato, che a livello mondiale sviluppano la ricerca antropologico-medica orientandola in direzioni plurali.

È al termine di un anno particolarmente complesso che licenziamo questo numero 50 di AM, chiedendovi di continuare a seguirci come già state generosamente facendo.

Siamo ben consapevoli della mole eccezionale di questo particolare fascicolo, che, pure essendo singolo, si avvicina ad alcuni volumi doppi della collezione. Tale ampiezza non si ripeterà in futuro, ma ora essa sta a rappresentare il nostro omaggio alla memoria.

Grazie, auguri e saluti fraterni a tutte e a tutti coloro che in modi diversi sostengono la nostra amata AM.

## *Sguardi disabili di una cultura dominante*

### *Prospettive etnocliniche*

Rita Finco

studiosa indipendente, Bergamo  
[finco.rita@gmail.com]

#### Abstract

*Disabled Looks of a Dominant Culture. Ethnoclinical Perspectives*

This contribution tells how ethnoclinical pathways can be activated within our school system that allow both children of migrant origin with disabilities, and their families, and care professionals to defuse the dominant processes that medicalisation imposes in treating differences. In recent years, schools have increasingly built protocols and practices in line with medical theories, becoming the first link in the medicalisation chain. The intersectionality that accompanies these children, and their families, generates profound inequalities and social suffering that must be recognised and transformed so as not to produce disabling thoughts and practices.

Through the story of Elijah, a *yoruba* child of almost five years of age, an attempt has been made to show how the ethnoclinical approach can be a tool to give voice to inaudible silences and to propose a reading of the singularities that favour a change of look in institutions.

*Keywords:* migration, disability, ethnoclinics, school

#### *Introduzione*

Fin dagli anni Settanta, l'antropologia della disabilità e, successivamente, i *Disability Studies* hanno permesso di costruire un orizzonte di contestualizzazione culturale della disabilità. L'accesso al dibattito delle scienze umane ha svincolato la categoria dalla sola prospettiva biomedica e ha introdotto una visione sociale della disabilità non più considerata come tragedia individuale, ma come prodotto di dinamiche sociali, culturali e istituzionali (HUNT 1960; OLIVER 1996; RUSSELL 2011). Secondo i sostenitori del modello sociale:

È la società che rende disabili le persone che hanno una menomazione fisica. La disabilità è qualcosa che si somma al nostro deficit a causa del modo in cui noi [disabili] veniamo isolati ed esclusi dalla partecipazione

nella società senza alcuna ragione. Le persone disabili sono pertanto un gruppo di persone oppresse dalla società (OLIVER 1996: 22).

Queste parole permettono sia di intraprendere un cambio di passo per comprendere il processo che rende disabile un soggetto, sia di contrastare i pregiudizi che possono guidare i discorsi e le pratiche di chi opera in questo settore. Si è trattato di affermare una soggettività oppressa analoga a quella rivendicata negli anni Settanta del Novecento dalle donne nere statunitensi: attraverso alcuni movimenti femministi, esse riuscirono a dar voce alla loro condizione di donne, nere e sfruttate, mostrando come ciò le portasse a essere doppiamente escluse. Un'esperienza storica importante che permise di riconoscere che ogni sistema di oppressione, basato su razza, genere, classe o su qualsiasi altro fattore identitario, per funzionare necessita dell'altro, e pertanto è parte integrante di una struttura generalizzata di dominio: «the matrix of domination» (COLLINS 2008). L'intreccio, o meglio l'intersezionalità (COLLINS, BILGE 2016), fra le diverse categorie di oppressi, su cui si basa il pensiero dominante, deve portarci a indagare i rapporti di potere che esistono nelle questioni razziali, economiche e sessuali e a de-costruire i discorsi sulle discriminazioni che marcano le esperienze degli individui.

Cosa accade nel caso di bambini con disabilità in contesto migratorio? Come si possono contestualizzare queste dinamiche senza che i processi educativi e di cura si trasformino esclusivamente in una rivendicazione di diritti? Quali strumenti possiamo adottare per fare sì che le storie delle persone non siano solo il racconto della loro disabilità e della loro migrazione, ma una valorizzazione del loro essere particolare?

Per rispondere a questi interrogativi è importante introdurre nella riflessione l'apporto teorico e pratico dell'etn clinica, che nel suo approccio cerca di avvicinarsi ai differenti saperi disciplinari per creare sentieri in grado di (dis)orientare quelle pratiche oppressive, autoritarie e violente ancora presenti nei contesti istituzionali, cercando allo stesso tempo di comprendere e analizzare la complessità delle traiettorie individuali umane. L'approccio etn clinico nasce per superare l'ambiguità che il termine etnopsichiatria porta con sé e per favorire l'applicazione della teoria della complementarità (DEVEREUX 1980) ad altri ambiti disciplinari. L'etn clinica, a differenza delle altre metodologie a orientamento culturale, è un approccio trasversale alle discipline della cura che permette l'interazione dei mondi, senza peraltro limitarsi ad aprire lo sguardo alla comprensione delle differenze tra i mondi. L'etn clinica è soprattutto un processo attraverso cui le logiche culturali e istituzionali vengono scoperte e rielaborate

in un contesto nuovo e originale, in cui tali logiche vengono condivise sia dai fruitori dei servizi che dagli operatori (BARBETTA, FINCO, ROSSI 2018).

In seguito proveremo a delineare una modalità possibile di accogliere, accompagnare e prendersi cura dei bambini con *background* migratorio che all'interno del percorso scolastico ricevono una diagnosi, che si dia come alternativa rispetto alle pratiche usuali dell'istituzione e della maggior parte degli operatori scolastici. A partire dalla richiesta di valutazione neuropsichiatrica che le insegnanti invitano le famiglie migranti a sottoscrivere, cercherò di analizzare le condizioni che portano a un pensiero disabilitante (CAMPBELL 2008), ma allo stesso tempo di mostrare come questo possa diventare lo strumento per l'inizio di un percorso trasformativo, a patto che si accetti di lavorare insieme verso una riqualificazione dei saperi di cui le famiglie sono portatrici. Le difficoltà scolastiche dei figli proiettano, inserite nel sistema dei servizi socio-sanitari, «contesti relazionali in cui i pregiudizi e i timori sulla diversità culturale possono influenzare il rapporto tra la famiglia migrante e i professionisti, influenzando così l'elaborazione del progetto di vita del minore» (BINI 2017: 203). Si trovano così immerse in una situazione di solitudine e paura profondamente violenta e incomprensibile che genera in loro smarrimento, chiusura e diffidenza nei confronti delle istituzioni. Se da un lato le famiglie vivono i limiti delle nostre pratiche di cura, dall'altro, gli insegnanti, come gli operatori sanitari (QUARANTA 2006), faticano a riconoscere in maniera riflessiva e critica le connotazioni culturali e gli interessi politici ed economici che sostengono il pensiero e le categorie diagnostico-terapeutiche della biomedicina, e dunque anche le diagnosi neuropsichiatriche cui sono sottoposti i bambini che presentano quelle che il corpo insegnante considera difficoltà relazionali e d'apprendimento. È così che il sistema famiglia e quello scolastico entrano in cortocircuito: né la famiglia, né gli insegnanti sono in grado di immaginare pratiche alternative di cura e a riconoscere eziologie, non riconducibili al proprio paradigma, senza che ciascuno si senta sopraffatto dall'altro. L'altissimo numero di diagnosi funzionali di minori non italo-foni (disturbi del linguaggio, disturbi dell'apprendimento, disturbi del comportamento, ritardo mentale, autismo, e così via) produce, infatti, pratiche mediche aliene alle famiglie migranti, generando in loro le rappresentazioni di estraneità del proprio figlio (REAL, MORO 2007; TALIANI 2019). Questo è avvenuto a Elia, un bambino *yoruba* di quasi cinque anni che ho incontrato in una scuola dell'infanzia, qualche anno fa, in un percorso che è durato quattro incontri. La sua storia ci fa capire come il discorso sulla disabilità possa avere radici lontane, all'incrocio tra soffe-

renza individuale e familiare, in cui la violenza strutturale (FARMER 2007), espressione di processi economici, politici e sociali, occultati da una veste culturale, è spesso l'attrice principale per l'applicazione di discorsi dominanti dall'effetto categorizzante sulle persone. Presentando l'esperienza di Elia e della sua famiglia non toccherò questa dimensione ampiamente documentata in letteratura (KLEINMAN, BENSON 2006; BENEDEUCE 2007; TALIANI, VACCHIANO 2006; QUARANTA, RICCA 2012). Proverò piuttosto a dar voce al silenzio di una famiglia e soprattutto di un bambino, che cerca di parlare attraverso la disabilità e la malattia, senza riuscire a liberarsi da quel processo di sottomissione che la violenza strutturale installa nei corpi (QUARANTA 2018; TALIANI 2019). La storia di Elia mette in evidenza come il corpo possa trasformarsi da ricettore passivo di processi di modellamento sociale, che a loro volta sono il risultato di relazioni di potere, in recettore attivo partecipe di «una delle tante possibilità storiche di costruire e vivere la corporeità» (QUARANTA 2018: 9). Il richiamo ai contesti di origine, lingue, miti, religioni, pratiche educative e credenze, è il modo attraverso cui l'approccio etnoclinico si muove per generare l'alleanza con e tra le famiglie migranti e le diverse istituzioni, e per dare loro l'occasione di produrre delle interferenze che contrastino gli effetti dei processi e delle pratiche di culturalizzazione (BENEDEUCE 2019). La narrazione collettiva (LOSI 2020) che l'approccio etnoclinico stimola all'interno del proprio dispositivo, permette di costruire percorsi in cui le relazioni tra gli attori dei vari sistemi (famiglia, scuola, servizi sociali e servizi specialistici) non siano più orientati da uno sguardo dominante, ma lavorino insieme per riconoscere la singolarità della persona, e della storia individuale, familiare e collettiva, creando un progetto, non solo scolastico ma di vita, che eviti di fissarla nella disabilità.

### *La scuola di fronte all'Altro*

Era il 2004<sup>1</sup> quando iniziai a lavorare come psicopedagoga all'interno dei differenti ordini di scuola. Al tempo gli enti locali, attraverso la Legge 285/97 e la Legge 40/98, avevano la possibilità di costruire interventi in favore di famiglie migranti in difficoltà o di bambini neo arrivati. È in questo quadro che una ricercatrice pedagogista dell'Università di Verona mi chiese di collaborare con lei all'interno di un progetto denominato "Abitare le differenze", le cui pratiche furono teorizzate successivamente in un testo che porta lo stesso nome (CIMA 2009). Tale progettualità verteva sulla costruzione di dispositivi di mediazione culturale che potessero inserirsi tra

territorio, scuola e comunità. Il pensiero di sperimentare nella realtà italiana quanto appreso durante la mia formazione universitaria e professionale all'interno del Centro Georges Devereux dell'Università di Parigi VIII, mi spinse ad accettare la proposta, pur sapendo che gli anni di lavoro trascorsi in Francia mi avevano fatto dimenticare le criticità in cui i servizi territoriali sociali, scolastici e sanitari vertevano a causa del fenomeno migratorio. L'esperienza parigina mi aveva offerto l'occasione di sperimentare il metodo dell'etnopsichiatria in diversi ambiti: dalla giustizia alla salute mentale, fino alla scuola. Mi resi immediatamente conto che se nei primi due contesti il mio posizionamento era più chiaro, l'ambiente scolastico mi riportava invece a quell'angoscia che avevo studiato in Devereux (1980), ma che fino a quel momento non avevo ancora provato durante il lavoro etnoclinico effettuato in alcune scuole parigine, con elevata presenza di bambini migranti<sup>2</sup>. Ricordo, infatti, che il padre dell'etnopsichiatria, fu il primo autore a proporre «uno scivolamento del controtransfert nel senso strettamente freudiano [...] piazza[ndo] i fenomeni del controtransfert al centro dell'atto di ricerca e dunque di produzione di sapere» (BOUMARD 2012: 38). Secondo Devereux, è inevitabile che durante lo studio dell'uomo, e di conseguenza nell'incontro con l'Altro, si scateni una reazione di angoscia nel ricercatore che produce delle distorsioni nella percezione e nell'interpretazione dei dati, ma è solo grazie a queste distorsioni che il ricercatore può costruire un pensiero scientificamente fertile (DEVEREUX 1980). È con questo senso di angoscia, che ancora oggi accompagna metodologicamente il mio lavoro etnoclinico all'interno delle varie istituzioni e che, nonostante l'analisi costante in relazione al mio oggetto-soggetto di ricerca, resta una continua scoperta, che prese avvio il mio stare nel mondo della scuola.

All'epoca, come ancora oggi, la domanda principale del sistema scolastico verteva sul conoscere i tratti culturali dei propri alunni stranieri, una sorta di fascinazione, una magia che attirava lo sguardo e i pensieri di insegnanti che vedevano nell'altro solo la parte esotica, con l'illusione che questa conoscenza portasse ad avere una verità dell'altro, sull'altro. «Fissare il discorso dell'altro in un sapere su di lui induce chi ascolta a un sapere che è fuorviante» (CIMA 2009: 47). Il discorso sull'altro non è un patrimonio museale, non è retorica, nemmeno folklore, tanto meno un vestito che può essere indossato da tutti gli appartenenti di un gruppo allo stesso modo. La dimensione culturale agisce su ciascuno in modo strutturale ma fluido, modificabile, in permanente cambiamento. Eppure nell'immaginario generale degli insegnanti questo aspetto evolutivo non ha spazio, e

difficilmente viene considerato nella relazione con le persone migranti. Si aggiungono così vecchi stereotipi a nuovi stereotipi culturali, che vengono rinforzati dalla figura del mediatore culturale (FINCO 2017), il quale non può essere neutro nel suo posizionamento, anche solo per la relazione socio-economica in cui si trova nei confronti dei committenti. L'indagine sulla mediazione culturale in Italia, condotta dal Comitato internazionale per lo sviluppo dei popoli (CISP) per conto del Ministero del Welfare, fa emergere, infatti, come la lunga esperienza in pratiche di mediazione, che negli anni i differenti paesi europei hanno sviluppato a partire dal proprio modello assimilazionista, pluralista o ibrido, sia stata influenzata negativamente dai limiti formativi e professionali di tale figura (CISP 2004), perché basata principalmente sul singolo e non su dispositivi di mediazione (CIMA 2009). Se ai limiti dei mediatori si aggiungono poi, in taluni casi, l'incapacità di affrontare situazioni difficili, la responsabilità di costruire legami di eccessiva dipendenza da parte dei soggetti assistiti, la tentazione di sostituirsi al personale dei servizi sociali e agli insegnanti stessi, in un processo di usurpazione di funzioni che incide negativamente sul soggetto interessato dall'intervento, il troppo coinvolgimento emotivo nei confronti del soggetto seguito fino a renderlo, di fatto, incapace di crearsi relazioni autonome o, al contrario, di "staccarsi" (CISP 2004), diventa difficile non porsi alcune domande sul ruolo sociale, economico e politico che tale figura assolve all'interno dei processi integrativi. Ciò emerge chiaramente se si riflette sulle modalità con cui, in passato come nel presente, viene richiesto il suo intervento all'interno della scuola. È considerato l'esperto di civiltà, il professionista in grado di placare l'insicurezza del non sapere, del non riuscire a entrare in relazione con chi non si conosce, a prescindere che gli spazi siano scolastici, sociali, giudiziari e sanitari (CATARCI 2011; DE LUIGI 2012; PORTERA 2013). Un simile posizionamento porta il mondo della scuola, ma non solo, ad alimentare pratiche di accoglienza e di accompagnamento basate su concetti di cultura etnocentrici, in cui il mediatore diventa un elemento all'interno di questo meccanismo, e ad agire così l'ennesimo atto di acculturazione. Il mediatore culturale diventa colui a cui si affidano le richieste istituzionali, si chiede di persuadere la famiglia del proprio gruppo di appartenenza a partecipare alle diverse istanze della vita scolastica/sociale, in nome di un progetto intellettuale chiamato integrazione<sup>3</sup> (BELPIEDE 1999; SCHNAPPER 2007), che annulla le differenze a scapito di un processo di finta uguaglianza. Come sostiene Cima:

non è la presenza del mediatore che garantisce la mediazione, è invece la costruzione di un luogo in cui si pratica una forma di in-contro che richiede

di essere appresa e vissuta innanzitutto da chi opera nei servizi, educatori, psicologi, assistenti sociali, personale ausiliario, volontari, medici (2019: 99).

Altrimenti si rischia di tornare alla questione che già gli etnologi avevano incontrato in passato: legare la comprensione della differenza al personaggio dell'informatore (traduttore/traditore). I lavori di Clifford Geertz (1973) e Jean Rouch (1989) hanno permesso di familiarizzare da tempo con tale questione, eppure, nella pratica quotidiana dei professionisti della cura, la figura del mediatore continua a essere legata a questo concetto di informatore, anche quando ciò non è dichiarato. Il mediatore, in questa veste di informatore, occupa un posto saturo di ambivalenze: tradurre per un pensiero dominante concetti che non si può permettere di rivelare a degli stranieri senza tradire il proprio gruppo (conflitto di lealtà) o di cui non è a conoscenza (non è un iniziato, appartiene a una casta diversa). Tale figura, è ancora dipendente da un pensiero coloniale (BALANDIER 1951, 2001; FANON 1961), perché risponde al desiderio dell'Altro (dominante) di sapere qualcosa. È per tale motivo che da alcuni anni l'approccio etno-clinico non prevede più al suo interno la figura del mediatore, ma professionisti con competenze linguistiche diverse che, a seconda della lingua utilizzata dal bambino e/o membri della famiglia, assumono il ruolo di referente linguistico all'interno del dispositivo. In taluni casi tale ruolo può traslare da un professionista all'altro, nel momento in cui la lingua viene cambiata, obbligando i componenti presenti nel dispositivo a una continua modulazione (FINCO 2017) che genera istanze di mediazione capaci di attivare processi di cura creativi<sup>4</sup>. La figura del mediatore non produce quindi la mediazione, nonostante la letteratura scientifica continui a sostenere l'importanza della sua presenza nei diversi ambiti per la risoluzione dell'incomprensione tra professionisti e migranti (FAVARO 2001; LUATTI 2011; MILANESI 2001). Non essendo il singolo la leva per disinnescare i processi conflittuali di una relazione dominante, è necessario un gruppo di persone, con saperi, lingue e culture altre, che stiano, all'interno di uno spazio, sulla soglia dei mondi, visibili e invisibili, per permettere alle differenze di esistere. Nel nostro caso questo spazio è il dispositivo etno-clinico, un luogo in cui le lingue possano essere parlate, evocate, scambiate e le storie individuali, familiari, collettive, anche nella loro dimensione culturale, possano trovare voce, senza che si trasformino in "mancanza" perché differenti e/o lontane dal discorso dominante. Con questa "mancanza", sostenuta da un'ipotetica uguaglianza (CAVARERO 1988), a cui tutti i giorni i bambini, in particolare con *background* migratorio, con bisogni educativi speciali o con disabilità devono confrontarsi. Di essa troviamo

traccia nel Piano educativo individualizzato<sup>5</sup> (PEI) e nel Piano didattico personalizzato<sup>6</sup> (PDP), che la scuola redige, in collaborazione con la famiglia e i servizi socio-sanitari. Come dimostrano alcuni autori (MEDEGHINI 2008; CALDIN 2012; BINI 2017) questi piani sono strumenti importanti per favorire l'inclusione scolastica "su misura", se non venissero utilizzati per ogni forma di differenza, creatività e non conformità che tali bambini portano in ambito scolastico, e se contenessero le biografie, le competenze linguistiche, i modelli relazionali di apprendimento di ciascuno (CHIEPPA 2019). L'eccessivo utilizzo e i contenuti indistinti rendono tali strumenti il "simbolo" di una politica di integrazione/uguaglianza, che tanto auspica nei paesi occidentali, perché nell'agire quotidiano diventano la base per una politica di esclusione che genera nuove separazioni e confini tra "noi" e "loro". Intrappolati da visioni riduzioniste e da protocolli ministeriali da rispettare, gli operatori scolastici (maestri/e, insegnanti di sostegno, operatore *ad personam*, psicopedagogisti, mediatori/e culturali) fanno fatica a considerare il comportamento, le modalità relazionali, il modo di imparare dei bambini come forme idiosincratiche che permettono di incarnare e agire i processi culturali dei plurimi mondi di appartenenza. E in questo non riconoscimento l'inadattamento, il disadattamento e l'iperadattamento non sono visti come negoziazioni e rinegoziazioni, tra individui e gruppi, visibile e invisibile, bensì come corpi malati.

Sulle famiglie migranti (GRILLI 2019) si poggia il peso di una tassonomia biomedica fondata sulla perdita o anormalità di una struttura e funzione psicologica o fisiologica, che soggiace un modello di codificazione dell'umano e delle sue capacità performative ai fini lavorativi (TALIANI 2015). Si ritrovano improvvisamente a doversi confrontare con un figlio che la cultura dominante vuole disabile (GOUSSOT 2011), ma allo stesso tempo rende disabile l'intera famiglia e il gruppo di appartenenza, perché mina dall'interno i loro sistemi di pensiero, riattivando antichi attaccamenti e legami di dipendenza sviluppati nel colonialismo e che, ancora oggi, svolgono un ruolo sulla loro produttività e asservimento all'interno di un sistema economico. Dietro la comparsa di un'eccezione fisica, psicologica, linguistica, comportamentale di un bambino vi è la messa in discussione della sua natura (ERNY 1968; BONNET 1994). La rottura dell'armonia rappresentativa del corpo e della mente provoca una frattura (MORO, NATHAN 1995) per i bambini con *background* migratorio e le loro famiglie, che si trovano di fronte a "sentenze" mediche che gettano le persone coinvolte in pratiche e teorie psichiche, difficilmente comprensibili. Si verifica così, per il bambino e per la sua famiglia, una doppia situazione di transizione:

la migrazione stessa e la nascita o il verificarsi della disabilità. Entrambe comportano una rottura con le vecchie norme (VATZ-LAAROUSSI, MESSE-BESSONG 2008) e richiedono di dare un senso a queste esperienze attraverso nuove rielaborazioni della malattia. È in rapporto a questa prospettiva che si è cercato di lavorare con Elia e la sua famiglia, apportando all'interno del percorso scolastico, sociale e neuropsichiatrico una prospettiva etnoclinica che permettesse di leggere e di raccontare la storia di questo bambino e della sua famiglia non solo da un unico punto di vista.

### *Abikú: un bambino singolare di nome Elia*

Elia era un bambino di quattro anni e sette mesi quando iniziò a frequentare la scuola dell'infanzia di un piccolo paese del nord Italia. I suoi genitori, entrambi *yoruba*, avevano lasciato la Nigeria alla fine del 2004. Non era mai stato scolarizzato prima e rispetto agli altri bambini della sua età presentava, per la sua insegnante, uno sviluppo psicomotorio non "adeguato", che la preoccupava molto e che la spinse a consigliare ai genitori di avviare una valutazione neuropsichiatrica: infatti nonostante i lievi progressi del bambino nell'anno scolastico precedente, la situazione sembrava non evolversi. L'assistente sociale mi chiese, nell'ottobre 2018, di effettuare una consulenza etnoclinica per poter capire meglio come aiutare Elia e la sua famiglia ad affrontare la richiesta della scuola ed eventualmente accompagnarli durante il processo valutativo da parte della neuropsichiatria competente.

Il primo incontro venne fissato nei locali della scuola, in presenza dell'insegnante di riferimento, di un'operatrice sociale di lingua *yoruba*, della famiglia, composta dai genitori e dai tre figli (due femmine e Elia). Al mio arrivo la famiglia era seduta sulle piccole panchine colorate del corridoio, in attesa che qualcuno la facesse accomodare nella sala colloqui, che non era stata preparata per l'appuntamento. Sistemai la stanza spostando i tavoli al lato delle pareti e con l'ausilio della mia collega Jumoke, un'operatrice con cui lavoro da anni, mettemmo le sedie in cerchio, quasi a ridosso della porta d'entrata, perché la stanza era colma di attrezzature scolastiche che la rendevano piccola e soffocante, nonostante fosse particolarmente grande. Feci accomodare la famiglia nella sala e chiesi che anche la maestra con Elia ci raggiungessero, lasciando per un po' la classe. Quando Elia varcò la porta si diresse subito verso la sedia vuota davanti a sé, con passo lento la raggiunse, le scarpe che indossava erano molto larghe e pesanti, i suoi piedi

sembravano ruotati verso l'interno. Solo successivamente mi verrà spiegato dalla mamma che questa sua caratteristica è dovuta a una malformazione congenita, denominata piede torto bilaterale. Elia prese posto tra la sorella maggiore e il papà, che a sua volta era accanto alla mamma, seduta a fianco dell'insegnante, la quale si trovava alla destra della neuropsichiatra. Jumoke era alla mia sinistra e alla destra della sorella più piccola. Iniziali presentandomi alla famiglia e spiegai che il servizio sociale, su richiesta della scuola e della neuropsichiatria, avevano chiesto questo incontro per capire insieme come aiutare maggiormente Elia. Ognuno si presentò, le sorelle parlavano un italiano perfetto, la mamma il *Pidgin English*, e qualche parola della nostra lingua, il papà esclusivamente *yoruba*, mentre Elia non parlava nessuna lingua, produceva solo versi e suoni incomprensibili.

Elia è così, ha un modo di comunicare tutto suo. Dalla sua bocca escono solo vagiti e urla, ci spieghiamo a gesti e con gli occhi. Da quando è arrivato nella mia sezione ci sono stati solo lievi miglioramenti [...] è un bambino ancora molto piccolo, con quasi nessuna autonomia» raccontava la maestra. «Non ha ancora raggiunto il controllo sfinterico. Quando lo porto in bagno con gli altri bambini, Elia resta immobile davanti al wc e fino a quando non gli dico di fare pipì mi guarda. Poi improvvisamente i suoi pantaloni diventano bagnati e/o sporchi [...] Ho cercato più volte di spiegargli che quando andiamo in bagno deve sedersi sul wc, ma lui sembra non mi capisca. Solo una volta mi è capitato che lo facesse. In classe si era bagnato con la brocca dell'acqua, stava cercando di versarsi da bere da solo, ma la brocca gli è scivolata dalle mani. Sono andata in bagno per cambiargli i pantaloni e dopo averglieli sfilati, ho cercato il suo cambio. Quando mi sono girata l'ho trovato seduto sul wc a fare pipì. È stata l'unica volta.

L'insegnante descriveva un bambino piccolo, eppure alcune cose, quando era autorizzato a farle, le compiva. La invitai a dirmi come era Elia in classe e se veniva volentieri a scuola.

Normalmente la mattina è sempre tra i primi ad arrivare, quando non è a casa per piccoli malanni di stagione. È spesso malato per cui a volte si assenta molto dalla vita scolastica e quando ritorna devo spesso ricominciare da capo. A tavola mangia con le mani, non riesce a impugnare le posate, come del resto anche i pastelli e i pennarelli. Fatica ad aspettare il proprio turno e predilige giocare con le costruzioni. L'interazione con gli altri bambini è praticamente inesistente, nonostante gli piaccia la loro compagnia».

Nel frattempo quello che si diceva veniva tradotto in *yoruba* e Elia sembrava che seguisse perfettamente tutto quello che accadeva nella stanza, anche se faticava a stare fermo. A ogni frase di Jumoke, la mamma ripeteva, come una sorta di cantilena, «Good boy! Good boy!», muovendosi irrequieta sulla sedia, mentre il padre e le sorelle restavano immobili ad ascoltare.

Ripresi le parole della madre e rivolgendomi al padre dissi:

È veramente bravo Elia, deve essere fiero di lui, è qui come un grande ad ascoltare parole da grandi [...] i suoi occhi sono curiosi, vuole capire perché così tante persone sono interessate a lui, alla sua storia e alla sua particolarità». Il padre replicò: «Sono venuto in Italia dalla Nigeria, perché volevo offrire alla mia famiglia una nuova terra dove vivere. Provengo da una città situata nello Stato di Oyo che prende il nome dai miei antenati<sup>7</sup>. Faccio parte della famiglia reale, anche se questo non ha più tanta importanza. La mia famiglia fu devastata dai fulani, che non riuscirono però a convertirci all'islam, e se ciò non bastasse quando sono arrivati gli inglesi parte del mio popolo è stato schiavizzato<sup>8</sup>. Mio nonno non parlava inglese, mio padre nemmeno e io seguì il loro esempio.

Le parole del papà risuonavano nella stanza come pietre: la lingua degli antenati utilizzata ci permetteva di comprendere la relazione che quest'uomo e il suo gruppo familiare aveva con la dominazione. Una posizione molto diversa da quella della moglie, che nel suo continuo cambio di lingua mostrava la sua erranza tra mondi diversi. Sentivo la gravità di ogni sillaba che il padre pronunciava in *yoruba*. Ogni singolo suono faceva eco nei nostri corpi, in quello delle figlie, ma soprattutto in quello di Elia, il quale mostrava sempre più uno stato di irrequietezza. La mamma per placare il figlio tolse dalla borsa un sacchetto di caramelle e porgendogliele disse: «Sit down. Good, very good. Good boy!» Di nuovo questa frase, di cui ancora non capivo il senso, notavo solo che su Elia sortiva uno strano effetto calmante, quasi ipnotico. Preferii continuare nella direzione del padre, capendo che la storia collettiva, in cui si inseriva questa famiglia, aveva bisogno di trovare una collocazione. Decisi di lavorare sulle due versioni mitiche per affrontare come gli *Yoruba* siano arrivati nel territorio nigeriano. La prima tratta di un popolo di origine semita, il cui re (Oni) Odudua, inviato dal Dio Supremo, fuggì dall'Egitto, dove la sua famiglia ha ripudiato l'islam, per stabilirsi in una terra straniera. In questa versione, Odudua, intorno al primo millennio, conquista e si stabilisce a *Ifè*, che diventa per gli *Yoruba* la città santa in cui si fonda la loro origine (ALAGOA 1999). La seconda versione, invece, racconta che:

All'inizio la terra non esisteva. In alto c'era il cielo, in basso l'acqua, nessun essere animava il cielo, nessun essere animava la terra. Olodumaré, maestro e padre di tutte le cose, creò prima di tutto sette principi coronati, poi sette sacche nelle quali mise dei cauri, delle perle, delle stoffe e altre ricchezze [...] Olodumaré, dall'alto della sua dimora divina, lanciò una noce di palma, che cadde nell'acqua. Immediatamente, una gigantesca palma, con grossi rami, crebbe fino ai principi, offrendo loro un rifugio vasto e sicuro. I principi si rifugiarono e si installarono con tutti i loro bagagli. Erano tutti

principi coronati e ciascuno di loro voleva comandare sugli altri. Allora decisero di separarsi: Olowu divenne re di Egba, Onisabé re di Save, Orangún re d'Ila, Ooni re d'Ifé, Ajero re d'Ijero, Alaketu re di Ketou, Oraniyan, il più giovane dei principi, re di Oyo.

Prima di separarsi per seguire il proprio destino, i sette principi decisero di ripartirsi i tesori che il Dio supremo aveva dato loro. I sei più grandi presero i cauri, le perle, le stoffe e tutto ciò che ritenevano prezioso, bello, utile o buono da mangiare. Lasciarono al più giovane il pacchetto di stoffa nera, i venti, la barra di ferro e la gallina. E fu così che i sei principi partirono alla scoperta dei rami di palma. Non appena Oraniyan si trovò solo, fu preso dal desiderio di vedere cosa ci fosse nel pacco avvolto nella stoffa nera. Lo aprì e vide un ammasso di materia nera che non conosceva. Scosse la stoffa e l'oggetto scuro cadde nell'acqua, ma non si disperse in essa, divenne un monticello. La gallina, con un colpo di ali, volò e si posò su di esso. Si mise a grattare la materia nera che sparpagliò di qua e di là, e il monticello iniziò progressivamente ad allargarsi e a prendere il posto dell'acqua. È così che nacque la terra (Nathan, Hounkpatin 1996: 175-176)<sup>9</sup>.

### Mi rivolsi a Jumoke:

Ho l'impressione che il signore stia cercando di fondare il suo regno in terra straniera, e come Oranyian pensi di non possedere nulla, di aver oggetti insignificanti che non portano ricchezza. Tuttavia ce n'è uno avvolto tra il chiaroscuro che chiede di essere scoperto se si vuole ristabilire l'equilibrio.

A questo punto dalla bocca del padre uscirono le seguenti parole che rivelarono la presenza di Sofia, la figlia di tre anni morta un giorno di autunno in un ospedale del nord Italia:

Erano le 17 di un martedì di settembre, stavo rientrando a casa dal lavoro e ho visto mia moglie per terra accanto al letto di Sofia, che cercava di parlarle, ma lei non rispondeva. Mi ha detto che aveva vomitato tutta la mattina e nel primo pomeriggio aveva iniziato a tremare. Era tornata da scuola il lunedì pomeriggio e aveva la febbre alta. Avevamo deciso di tenerla a casa il giorno seguente, pensando fosse un malessere passeggero, visto che aveva appena iniziato a frequentare il suo primo anno dell'infanzia. Ma quando quel giorno sono entrato nella stanza e l'ho vista così, ho detto a mia moglie che bisognava portarla in ospedale e così abbiamo fatto. Ho portata in braccio Sofia mentre mia moglie ha preso con sé le altre due figlie...

Il padre si fermò, aveva gli occhi lucidi e la voce non riusciva più a uscire, le due sorelle non trattenevano le lacrime, come nemmeno la madre, la quale con lo sguardo nel vuoto disse: «Non andare avanti non ce la faccio, mia figlia non è morta [...]» Il gelo scese nella stanza, nessuno osava rispondere, solo Elia si alzò e si mise nelle braccia della madre, come se la invitasse ad affrontare quella verità, quel segreto che nessuno più osava nominare, ma di cui tutti avevano bisogno di liberarsi. La figlia più grande, che fino

a quel momento non era mai intervenuta, prese la mano del padre e con grande forza affermò: «Mamma, Sofia è morta, tutti noi soffriamo per la sua perdita, ma non è togliendo tutte le sue foto da casa, buttando i suoi oggetti e non parlando di cosa è accaduto quel giorno che Sofia sparisce dalle nostre vite come se non fosse mai nata [...]».

Guardai Elia, che era lì ancora nel grembo della madre, rannicchiato a lei come se aspettasse di nascere, e gli chiesi: «Tu dov'eri Elia, quando Sofia è morta?». Un urlo liberatorio uscì dalla bocca di Elia, la mamma lo strinse a sé, lui si dimenò, scalcìò, finì per terra e finalmente pose la sua testa sulle gambe di quella mamma, afflitta, che si era vista portare via la figlia di tre anni da una meningite fulminante.

Non sapevo di essere incinta di Elia, l'ho saputo il giorno stesso che è morta Sofia in ospedale. I medici quando hanno capito che la causa della morte poteva essere meningite fulminante, ci hanno fatto fare gli esami del sangue, dai quali è risultato lo stato di gravidanza, e poi ci hanno vaccinati tutti. Quella notte quando sono tornata a casa avevo perso una figlia ma Dio me ne aveva dato un altro [...] è per questo che ho deciso di non parlare più di Sofia e di far sparire tutte le sue cose [...] Elia non ha mai saputo di avere un'altra sorella prima di lui, e prima di oggi non ero più entrata in questa scuola, perché è qui che ho preso in braccio per l'ultima volta mia figlia. Quando vengo a prendere Elia resto sempre di fuori e quando ci sono delle pratiche da sbrigare chiedo alle due grandi di occuparsene.

Mentre la mamma raccontava, Elia si addormentò, tranquillo.

Proposi alla famiglia di rivederci per un secondo appuntamento, chiedendo alla neuropsichiatria di continuare con noi il percorso etnoclinico e di rallentare, se possibile, le tappe della valutazione di Elia, in attesa di capire meglio la storia familiare.

Il secondo incontro avvenne dopo circa un mese. Erano di nuovo tutti presenti, Elia non arrivò più con l'insegnante, ma con la sua famiglia, il papà lo teneva per mano. Ci accomodammo tutti nella sala della volta precedente, e insieme predisponemmo il cerchio. Proposi di sedersi sulle sedie e all'improvviso sentii una vocina dietro di me: «Seedie».

Elia stava parlando, nonostante la sua lingua visibilmente grossa, gli impedisse di articolare bene la bocca. La maestra raccontò che nelle ultime due settimane il bambino riusciva a ripetere alcune parole e che dal nostro primo incontro aveva strutturato un percorso didattico centrato sullo sviluppo dell'autonomia che lo portasse a essere più protagonista:

Ha iniziato con acqua, poi pipì, chiamandomi per nome e da allora non si è più fermato. Ora quando parlo, mi ferma, mi posa le mani sulle guance e si

mette di fronte a me, fino a quando riesce a ripetere la parola [...] e fa lo stesso quando deve disegnare. Mi prende la mano e infila la sua nella mia fino a quando i nostri due movimenti prendono lo stesso ritmo sul foglio, quando lo lascio i suoi occhi non si distraggono e continua a cercare la sua fluidità. Ora come gli altri compagni ha dei piccoli compiti, adora fare il cameriere. È diventato bravissimo, prende i piatti e li porta ai suoi compagni [...].

La mamma conferma che anche a casa Elia vuole fare da solo:

Non vuole più che lo accompagni in bagno e che gli abbassi i pantaloni per fare i suoi bisogni, nemmeno che lo imbrocchi durante i pasti [...] pretende però che giochi con lui e la sera ama sentire il papà raccontargli le storie dei regni *yoruba*.

A quel punto approfittai per chiedere al padre se aveva raccontato a Elia la storia del concepimento di Oranyian, riprendendo questa volta la prima versione mitica degli *Yoruba*, affinché potessi comprendere meglio quali erano le rappresentazioni culturali della famiglia sulla condizione fisica del figlio. Sembrerebbe, infatti, che anche Oranyian presentasse condizioni fisiche particolari a causa del suo concepimento. Ogún, uno dei figli di Odudua, dopo aver conquistato, durante una spedizione, la città di Ogotún, fece ritorno a casa portando con sé un tesoro importante: una prigioniera di rara bellezza chiamata Lakaje. Odudua vedendo la ragazza ne restò affascinato e la volle tra le sue tante mogli, all'insaputa del fatto che il figlio Ogún non era stato in grado di rispettare la verginità della ragazza. Nove mesi più tardi, nacque Oranyian. Il suo corpo era diviso verticalmente in due colori: una parte di colore bruno, poiché Ogún, Dio del ferro, aveva la carnagione scura, l'altra parte gialla, come la pelle chiara di Odudua. Oranyian era, dunque, figlio di un padre e di un fratello congiuntamente (NATHAN, HOUNKPATIN 1996).

Alla fine del mio racconto, la madre prese la parola:

Da noi quando un bambino muore o nasce con il corpo toccato diciamo che è la volontà di Dio. Dio decide tutto [...] non avrei mai voluto venire in Italia [...] per lungo tempo mio marito è stato qui da solo e io sono restata al paese. Vivevo con le mie due figlie, poi un giorno quando aspettavo Sofia mio marito ha deciso che fosse tempo che la famiglia si riunisse. Sofia è nata all'ospedale di [...] con taglio cesareo, ma fin da subito ho notato che non era come le altre due figlie [...] era diversa». Jumoke intervenne: «Ci sono bambini che nascono con una natura ambivalente, sono esseri di passaggio, tra il mondo visibile e il mondo invisibile, in *yoruba* li chiamiamo *abikú*. *Ekú* significa la morte, *abi* è nato. Normalmente possiedono dei poteri straordinari. I bambini *abikú* nascono, restano qualche tempo, ma poi muoiono. Ritornano tutte le volte che vogliono. Si dice che siano bambini fluttuanti che non amano restare, ma che vengono nel mondo degli umani, per prendere

tutti i sacrifici fatti in loro nome e portarli nella città degli *abikú*. Mia nonna mi raccontava che non bisogna mai sgridarli, perché sono molto sensibili, bisogna sempre ricoprirli di regali, per dargli il gusto di restare, bisogna essere capaci di tenerli attaccati al nostro mondo [...].

Attraverso il mito, la madre di Elia riuscì a declinare con un suo linguaggio la malattia di Elia e la grande sofferenza che la invadeva, rivelando l'eziologia che fino a quel momento i professionisti della cura non avevano incontrato. Gli *abiku*, termine *yoruba* che significa predestinato alla morte, occupano un posto speciale nella tradizione culturale nigeriana (FEYISETAN, ASA EBIGBOLA 1997; OGUNJUYIGBE 2004), secondo la quale questi bambini necessitano di essere fissati con un rituale per abitare il mondo dei vivi. Per la madre la malformazione di Elia, e di conseguenza la scelta di non farlo operare, era il rituale per fissare Elia e impedirgli che il suo spirito ritornasse nel mondo dei morti, destinando il figlio a vivere da morto in vita. Sono bambini che, proprio a causa di questo loro essere sempre tra la vita e la morte, provocano molto dolore alle proprie madri, che spesso sono con loro in una relazione di grande rifiuto, come mostrano bene le opere letterarie di Achebe (1986), Soyinka (1989) e Okri (1993).

E come in un romanzo, la mamma, dopo aver parlato, scoppiò in un pianto inconsolabile Elia si mise in braccio a lei, ma a differenza della volta prima le diede le spalle, non si rannicchiò, la sua schiena restò eretta e guardandomi dritto negli occhi, sembrava che mi dicesse sono *abikú*. Chiesi alla mamma come fosse Sofia da piccola e lei quasi con un filo di voce mi rispose: «Con lei non ho fatto le cose che dovevo fare e se n'è andata, ma con Elia, è diverso, non voglio che riparta [...] è per quello che non lo sgrido mai, sono io che faccio tutto al suo posto. Voglio che lui abbia voglia di stare in questo mondo». A quel punto dissi alla madre che forse Elia aveva bisogno anche di altro per poter sentire la voglia di restare nel mondo degli umani, e aggiunsi:

Quando ho visto suo figlio la scorsa volta ho pensato che fosse pesante per lui indossare quelle scarpe, lo rallentavano molto nel camminare eppure non si coglieva nessuna fatica dal suo sguardo. Credo che quelle scarpe lo abbiano fissato a questo mondo e non abbia voglia di andarsene, come ha fatto sua figlia. Sicuramente quando anche i suoi piedi non saranno più riversi all'interno, le due cicatrici che resteranno lo aiuteranno a combattere le tentazioni dell'altro mondo. Elia è un *Good boy*, ma ora ha bisogno che lo chiami con il suo nome [...] È suo figlio.

Ci sono state altre due sedute con la famiglia, una dopo l'operazione ai piedi e l'altra prima del passaggio alla scuola primaria, in cui insieme alle

nuove maestre abbiamo accompagnato Elia al grande salto, con scarpe nuove e leggere.

### *Riflessioni conclusive*

Le pagine precedenti hanno illustrato l'applicazione concreta della prospettiva etnoclinica a una situazione scolastica che coinvolgeva Elia e la sua famiglia. Il lavoro che si è sviluppato assieme al nucleo familiare, la maestra, la neuropsichiatra e l'operatrice sociale con referenza linguistica ha permesso a Elia e alla sua famiglia di dare senso alla morte di Sofia, e allo stesso tempo di poter costruire un percorso che non facesse di Elia solo un disabile fisico e psichico. L'intervento non ha, infatti, impedito di far rientrare le difficoltà di Elia all'interno di un quadro diagnostico, ma ha permesso alla neuropsichiatra di considerare all'interno della sua valutazione tutti gli elementi fondamentali della biografia individuale, gruppale e collettiva (MORO, NATHAN 1989), di Elia, sia la malformazione, sia le abilità non ancora acquisite, come aspetti fluttuanti evolutivi di una persona in costruzione, invece che sintomi statici involutivi. La scelta, che grazie al lavoro etnoclinico è stata maturata con i servizi, di lasciare che la diagnosi di Elia avvenisse all'entrata della scuola primaria per non generare un'ulteriore sofferenza sociale, ci ha permesso di offrire al bambino un tempo per acquisire quelle funzioni e quelle competenze che, a causa di un segreto e di un timore di morte, erano assopite. La scuola ha così predisposto, in accordo con la famiglia e con il loro sostegno economico, un percorso logopedico e psicomotorio, all'interno della didattica, che potesse rafforzare tutte le abilità lasciate latenti. L'utilizzo delle lingue, dei miti e delle storie, sono, all'interno dell'approccio etnoclinico, un modo per entrare in relazione con l'altro, in un linguaggio familiare, e non, come si potrebbe pensare, un processo di culturalizzazione. Questa metodologia aiuta a comprendere le rappresentazioni che le persone migranti hanno rispetto al mondo. In gran parte dell'Africa occidentale, dal Burkina Faso alla Nigeria, al Senegal e alla Costa d'Avorio, le malattie e i decessi che avvengono durante la prima infanzia rientrano in un preciso sistema di pensiero costruito sull'idea che il neonato entri o esca dal mondo dei vivi per risolvere una serie di questioni di fondo (DORIS 1994; GOTTLIEB 2015). Nei genitori di Elia, in particolare la madre, il figlio rientrava in questa rappresentazione: temevano che come l'altra figlia potesse ripartire nel mondo dell'invisibile, per cui la malformazione ai piedi di Elia, e il pensiero di non operarlo, era il loro modo di trattenerlo nel mondo dei vivi.

Pensare la disabilità nella migrazione, in una prospettiva etnoclinica, significa confrontarsi con la storia singolare (FOUCAULT 2001, 2008)<sup>10</sup> di bambini/bambine e donne/uomini, di ogni fascia di età, che nel corso della loro vita non solo si trovano ad affrontare il loro essere differenti in un sguardo monolitico, ma a entrare in un sistema (dis)abilitante e poco trasformativo, in cui la natura intersezionale della loro condizione è negata istituzionalmente. Nelle sue forme, la disabilità è uno stato particolare di situazioni e di rappresentazioni che richiedono un'identificazione e un accompagnamento creativo tra più mondi: il mondo dei professionisti (scuola, servizi sociali e servizi specialistici), con le logiche istituzionali, e quello della famiglia, con le logiche culturali. Pur rientrando in sistemi di pensieri definiti, queste logiche sono attraversate da quell'incertezza (DE MARTINO 1948) che il presente porta con sé e che obbliga, tanto i singoli individui che i gruppi, a misurarsi con l'ignoto. Questo procedere che porta le istituzioni e le famiglie a costruire «dispositivi per produrre persone» (APPADURAI 2005: 58), che non tengono conto di colui o colei che in quel momento è portatore della sua differenza/sofferenza. In questo modo i «poteri istituzionali agiscono sulla corporeità dei soggetti e sulle loro forme di vita» (PIZZA 2005: 267), è l'istituzione scolastica che per prima usa la differenza come alibi per controllare e annullare il soggetto/oggetto, in particolare se seduti tra i banchi ci sono alunni di origine migrante. La possibilità di attivare un dispositivo etnoclinico all'interno della scuola, e delle altre istituzioni, permette, come nel caso di Elia, di lavorare, oltre che sulla storia collettiva, di un gruppo e del singolo, sui processi di cambiamento che orientino i professionisti dei servizi verso uno sguardo non più disabilitante, rendendoli consapevoli che lo sguardo che esercitano è dominante.

## Note

<sup>(1)</sup> In questi anni, ho potuto sperimentare all'interno di alcuni istituti scolastici della provincia di Bergamo e Brescia percorsi etnoclinici di accoglienza e accompagnamento per famiglie migranti e i loro figli in difficoltà e di formazione per le insegnanti. Ho seguito personalmente più di duecento situazioni, in collaborazione con i servizi sociali comunali, scolastici e le neuropsichiatrie di riferimento. Purtroppo gli incontri non sono stati registrati, ma solamente trascritti in un mio diario personale, come del resto i vari documenti rilasciati dagli enti territoriali e specialistici, poiché all'epoca l'inquadramento lavorativo non mi permetteva la costruzione di un archivio.

<sup>(2)</sup> Tra la fine degli anni Novanta e l'inizio del Duemila, sono state effettuate dal Centro Georges Devereux due tipologie di esperienze all'interno del sistema scolastico, per sperimentare la metodologia dell'etnopsichiatria anche in contesti non clinici. La prima risale a quella di Rebecca

Duvillé, raccontata nel suo libro *Une ethnopsychiatrie à l'école*, Bayard, Paris, 2001; e la seconda a Claude Mesmin, anch'essa sfociata in un testo dal titolo *La prise en charge ethnoclinique de l'enfant de migrants*, Dunod, Paris, 2001. La mia esperienza coincide con questa seconda.

<sup>(3)</sup> «Tuttavia, le connotazioni del termine 'integrazione' sono negative quando si parla di migranti e dei loro discendenti. Se inizialmente la parola era stata usata per descrivere la vocazione inclusiva della società – e quindi aveva un significato positivo secondo i valori democratici – poi è stata denunciata come caratteristica dal punto di vista del dominante, imponendo i propri standard ai dominati i quali potevano rivendicare una doppia cultura, ma non la loro legittima ricerca di identità» (SCHAPPER, 2007: 16). Traduzione dell'autore.

<sup>(4)</sup> Per approfondimenti si rimanda a R. FINCO, *Désaffiliations et affiliations des jeunes migrants d'Afrique de l'Ouest en Italie. Parcours de talibés*, Thèse de doctorat en Psychologie clinique et anthropologie sociale et culturelle, Université Paris 13 et Université Milano Bicocca, Paris, 2017.

<sup>(5)</sup> Il Piano Educativo Individualizzato, è il documento, previsto dalla legge 104 del 1992 per i bambini con disabilità, in cui vengono descritti gli interventi integrati personalizzati predisposti per l'alunno con disabilità dal personale docente.

<sup>(6)</sup> Il Piano Didattico Personalizzato è un documento dedicato agli studenti con disturbi specifici d'apprendimento (DSA), citato all'interno della legge 170/2010, in cui devono essere esplicitati gli interventi didattici individualizzati, i compensativi e le misure dispensative che servono all'alunno per raggiungere autonomia in ambito scolastico.

<sup>(7)</sup> Gli *Yoruba* si insediarono tra il Decimo e il Tredicesimo secolo nella Nigeria sud occidentale, dove sorsero i regni di Oyo e di Benin. Entrambi furono molto importanti per la storia di tutta la fascia guineana, soprattutto perché grazie alla loro monarchia dal carattere sacrale, sono stati in grado di dominare i capi politici e militari che facevano parte del consiglio della corona. Verso la seconda metà del Sedicesimo secolo, il regno di Benin raggiunse la sua massima espansione, occupando i territori che vanno dalla costa nigeriana del delta del Niger all'attuale città di Lagos, mentre il regno di Oyo ebbe la sua massima potenza solo nel Diciottesimo secolo, quando riuscì a unificare tutta la regione degli *Yoruba* fino alla regione Ashanti, al sud-ovest del Benin e al nord-est del Niger. Tuttavia la sua maestosità fu presto ridimensionata da attacchi nemici esterni: i Fulani di Ilorin. Nonostante la sconfitta il popolo *yoruba* non si diede per vinto e ricostruì, nei pressi di Ibadan, il nuovo regno di Oyo, sconfiggendo poi i Fulani di Ilorin. Nel 1893 il governatore inglese di Lagos sottoscrisse un trattato che poneva gli *Yoruba* del nuovo regno di Oyo sotto il protettorato britannico (FALOLA 1999).

<sup>(8)</sup> Il padre di Elia fa qui riferimento alle forme di assoggettamento esperite dagli *Yoruba* e altre popolazioni nigeriane in epoca coloniale, fra cui il lavoro forzato che al momento della lotta anticoloniale negli anni 1950 fu descritto dai leader nazionalisti come una forma di schiavitù.

<sup>(9)</sup> Traduzione dell'autore.

<sup>(10)</sup> Nel 1983, il Collège de France aveva istituito per Michel Foucault una cattedra di "Storia dei sistemi di pensiero". È in questa occasione che Foucault afferma che "la storia del pensiero", alla quale egli fa riferimento come modo peculiare di condurre la ricerca filosofica, ha come proprio oggetto la descrizione di "esperienze" storicamente singolari.

Una trascrizione parziale di questa prima lezione è stata pubblicata una prima volta in "Magazine littéraire", 207, mai 1984, pp. 35-39.

## Bibliografia

ABIMBOLA W. (1975), *Ifa. An Introduction to Ifa Literary Corpus*, Oxford University Press, Oxford.

- ACHEBE C. (1958), *Things Fall Apart*, William Heinemann, London.
- ACHEBE C. (1986), *The World of the Ogbanje*, Fourth Dimension, Enugu, Nigeria.
- ALAGO A. E. J. (1999), *Le fon et les Yoruba, du delta du Niger au Cameroun*, in OGOT B. A., *Histoire générale de l'Afrique. V. L'Afrique du XVI<sup>e</sup> XVIII<sup>e</sup> siècle*, Éditions Unesco, Paris.
- APPADURAI A. (2005), *Sicuri da morire. La violenza nell'epoca della globalizzazione*, Meltemi, Milano.
- BALANDIER G. (1951), *La situation coloniale: approche théorique*, "Cahiers Internationaux de Sociologie", P.U.F., Paris, vol. XI: 44-79.
- BALANDIER G. (2001), *La situation coloniale: ancien concept, nouvelle réalité*, "French Politics, Culture & Society", Vol. 20 (2): 4-10.
- BARBETTA P., FINCO R., ROSSI F. (2018), *Asylum Seekers and Refugees: An Ethno-Clinical Approach*, "Australian and New Zealand Journal of Family Therapy", 319: 1-16.
- BELPIEDE A. (1999), *La professione di mediatore/trice culturale nei processi di integrazione della popolazione immigrata*, in AA.Vv., *Manuale delle professioni culturali*, Utet Libreria, Torino.
- BENEDEUCE R. (2007), *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra storia, dominio e cultura*, Carocci, Roma.
- BENEDEUCE R. (2019), *Ciò che resta dell'etnopsichiatria: contributo alla storia (non ortodossa) di un sapere controverso*, in MARTELLI P. (a cura di), *Ibridazione. Politiche delle cure e delle culture*, Il pensiero scientifico editore, Roma.
- BERNARDI B. (1990), *La cosmologia degli Yoruba*, "Palaver", Lecce, I: 25-34.
- BINI E. (2017), *Famiglie migranti con minori disabili. Prospettive inclusive nel sistema socio-sanitario e scolastico italiano*, "Culture e Studi del Sociale", Vol. 2 (2): 203-211.
- BONNET D. (1994), *L'éternel retour ou le destin singulier de l'enfant*, "L'Homme", Vol. 34 (131): 93-110.
- BOUMARD P., (2012), *L'implicazione. Nuove prospettive dell'analisi istituzionale*, pp. 37-45, in MONTECCHI L. (a cura di), *Implicazione*, Sensibili alle foglie, Tivoli.
- CALDIN R. (a cura di) (2012), *Alunni con disabilità, figli di migranti. Approcci culturali, questioni educative, prospettive inclusive*, Liguori Editore, Napoli.
- CAMPBELL F.K. (2008), *Refusing Able(ness): A Preliminary Conversation about Ableism*, "M/C Journal", Vol. 11 (3).
- CATARCI M. (2011), *L'integrazione dei rifugiati. Formazione e inclusione nella rappresentazione degli operatori sociali*, Franco Angeli, Milano.
- CAVARERO A. (1988), *L'emancipazione diffidente: considerazioni teoriche sulle pari opportunità*, "Reti", Vol. 2: 42-52.
- CHIEPPA M.A. (2019), *Migrazioni e disabilità. Un approccio intersezionale per una scuola plurale*, "Educazione Interculturale", Vol. 17 (1).
- CIMA R. (2009), *Incontri possibili*, Carocci, Roma.
- CIMA R. (2019), *Attraverso lo sguardo. Per una pedagogia dell'incontro*, Carocci, Roma.
- CIMA R., FINCO R. (2014), *Imparare e insegnare tra lingue diverse*, Editrice la Scuola, Brescia.
- CISP (2004), *Indagine sulla mediazione culturale in Italia. La ricerca e la normativa regionale*, Roma.
- DE LUIGI R. (2012), *Tracce migranti e luoghi accoglienti. Sentieri pedagogici e spazi educativi*, Pensa Multimedia, Lecce.
- DE MARTINO E. (1948), *Il mondo magico*, Bollati Boringhieri, Torino.

- COLLINS P.H. (2008). *Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness, an the Politics of Empowerment*, Routledge, New York.
- COLLINS P.H., BILGE S. (2016), *Intersectionality*, Polity Press, Cambridge.
- DEVEREUX G. (1980), *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*, Flammarion, Paris.
- ERNY P. (1968), *L'enfant dans la pensée traditionnelle de l'Afrique noire*, Le Livre Africain, Paris.
- FALOLA T. (1999), *Yoruba Gurus: Indigenous Production of Knowledge in Africa*, Africa World Press, Asmara.
- FARMER P. (2007), *Un'antropologia della violenza strutturale*, in QUARANTA I. (a cura di), *Sofferenza sociale*, "Antropologia Annuario", Vol. 8: 17-49.
- FAVARO G. (2001), *I mediatori linguistici e culturali nella scuola*, Emi, Bologna.
- FINCO R. (2017), *Désaffiliations et affiliations des jeunes migrantes d'Afrique de l'Ouest en Italie. Parcours de talibés*, Thèse de doctorat en Psychologie clinique et anthropologie sociale et culturelle, Université Paris 13 et Université Milano Bicocca, Paris.
- FINCO R. (2020), *Maitres et disciples. Analyse transculturelle du parcours migratoire de l'école coranique à l'Europe*, La pensée sauvage, Grenoble.
- FANON F. (1952), *Peau noire, masques blancs*, Éditions du Seuil, Paris.
- FANON F. (2002[1961]), *Les damnés de la terre*, La Découverte - Poche, Paris.
- FEYISSETAN B., ASA S., EBIGBOLA J. (1997) *Mothers' Management of Childhood Diseases in Yorubaland: The Influence of Cultural Beliefs*, "Health Transition Review", Vol. 7 (2): 221-234.
- FOUCAULT M. (2001), *Dits et écrits*, Éditions Gallimard, Paris.
- FOUCAULT M. (2008), *Le gouvernement de soi et des autres*, Cours au Collège de France (1982-1983), Gallimard-Seuil, Paris.
- GEERTZ C. (1973), *The Interpretation Of Cultures*, Basic Books, New York.
- GOTTLIEB A. (2015), *The Afterlife Is Where We Come From*, University of Chicago Press.
- GOUSSOT A. (2011), *Disabilità, rappresentazioni e mondi culturali*, "Rivista di Educazione interculturale", Vol. 9 (1): 11-26.
- GRILLI S. (2019), *Antropologia delle famiglie contemporanee*, Carocci, Roma.
- HUNT P. (1966), *Stigma: The Experience of Disability*, Geoffrey Chapman, London.
- IDRIS I. (2009), *Cultures, sociétés et migration: du handicap et de la singularité*, "Contrast", Vol. 9, (31-32): 269-281.
- ILIFFE J. (1995), *Africans. The History of a Continent*, Cambridge University Press, Cambridge.
- KLEINMAN A., BENSON P. (2006), *Anthropology in the Clinic: The Problem of Cultural Competency and How to Fix It*, "PLoS Medicine", Vol. 3 (10): 1673-1676.
- Losi N. (2020), *Critica del trauma. Modelli, metodi ed esperienze etnopsichiatriche*, Quodlibet, Macerata.
- LUATTI L. (2011), *Mediatori atleti dell'incontro. Luoghi, modi e nodi della mediazione interculturale*, Vannini Editrice, Gussago.
- MARCUS G. (1995), *Ethnography In/On The World System: The Emergence of Multi-Sited Ethnography*, "Annual Review of Anthropology", Vol. 24: 95-117.
- MEDEGHINI R. (2008), *Dall'integrazione all'inclusione*, in ONGER G. (a cura di), *Trent'anni di integrazione scolastica*, Vannini, Gussago (Bs).

- MILANESI A. (a cura di) (2001), *Mediare parole, mediare significato. La mediazione e i mediatori nella scuola e nei servizi educativi*, Didascalie Libri, Trento.
- MORTON-WILLIAMS P. (1960), *Yoruba Responses to the Fear of Death*, "Journal of the International African Institute", Vol. 30 (1): 34-40.
- MORO M.R., NATHAN T. (1995), *Ethnopsychiatrie de l'enfant*, in LEBOVICI S., DIATKINE R., SOULÉ M. (diretto da), *Nouveau traité de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent*, PUF, Paris, vol. I: 423-446.
- NATHAN T., HOUNKPATIN L. (1996), *La parole de la forêt initiale*, Éditions Odile Jacob, Paris.
- NATHAN T., MORO M.R. (1989), *Enfants de djinné. Evaluation ethnopsychanalytique des interactions précoces*, pp. 307-340, in LEBOVICI S., MAZET, P.H., VISIER, J.P., *Evaluation des interactions précoces*, Eshel, Paris.
- OGUNJUYIGBE P.O. (2004), *Under-Five Mortality in Nigeria: Perception and Attitudes of the Yorubas Towards the Existence of "Abiku"*, "Demographic Research", Vol. 11 (2): 43-56.
- OGUNSOLA J.I. (1979), *Sur l'origine des villes Yoruba*, "Journal of the Historical Society of Nigeria", Vol. 9 (4): 39-68.
- OKRI B. (1993), *The Famished Road*, Anchor, New York.
- OLIVER M. (1996), *Understanding Disability: From Theory to Practice*, Macmillan and St. Martin's Press, Basingstoke.
- PIZZA G. (2005), *Antropologia Medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*, Carocci, Roma.
- PORTERA A. (2013), *Manuale di pedagogia interculturale*, Laterza, Roma-Bari.
- QUARANTA I. (a cura di), *Sofferenza sociale*, "Antropologia Annuario", Vol. 8, Meltemi, Roma.
- QUARANTA I. (2018), *Le traiettorie teoriche del corpo fra ordine e disordine sociale*, "Dada. Rivista di Antropologia post-globale", 2: 7-22.
- QUARANTA I., RICCA M. (2012), *Malati fuori luogo*, Raffaello Cortina, Milano.
- REAL I., MORO M.R., (2007), *Handicaps et questions transculturelles*, "Médecine thérapeutique/Pédiatrie", Vol. 10 (4): 245-252.
- ROUCH J. (1989), *La Religion et la Magie songhay*, PUF, Paris.
- RUSSELL E. (2011), *Reading Embodied Citizenship: Disability, Narrative, and the Body Politic*, Rutgers University Press, New Brunswick (NJ).
- TALIANI S., VACCHIANO F. (2006), *Altri corpi. Antropologia ed etnopsicologia della migrazione*, Edizioni Unicopli, Milano.
- TALIANI S. (2015), *Antropologie dell'infanzia e della famiglia immigrata*, in TALIANI S. (a cura di), *Il rovescio della migrazione. Processi di medicalizzazione, cittadinanza e legami familiari*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", 39-40: 17-70.
- TALIANI S. (2019), *Il tempo della disobbedienza. Per un'antropologia della parentela nella migrazione*, Ombre Corte, Verona.
- SCHNAPPER D. (2007), *Qu'est-ce que l'intégration?*, Éditions Gallimard, Paris.
- SÈGLA A., BOKO A. (2006), *De la cosmologie à la rationalisation de la vie sociale. Ces mots idààcha qui parlent ou la mémoire d'un type de calendrier yoruba ancien*, "Cahiers d'études africaines", Vol. 46 (181): 11-50.
- SOYINKA W., (1989), *Ake: The Years of Childhood*, Vintage International, New York.
- VAN GENNEP A. (1981), *Les rites de passage*, Paris, Picard.

VALLIER G.F. (1999), *Gémellité et sacralité dans la religion traditionnelle Yorùbá (République du Bénin)*, "Alternate Routes. Journal of Critical Social Research", Vol. 15.

VATZ-LAAROUSSI M., MESSE-BESSONG J.M. (2008), *Etre parents en situation d'immigration, défis, enjeux et potentiels*, pp. 225-253, in PARENT C., *Visages multiples de la parentalité*, PUQ, Québec.

VERGER P. (1968), *La société égbéorun des àbiku, les enfants qui naissent pour mourir maintes fois*, "Bulletin IFAN", Vol. 30: 1448-1487.

## Scheda sull'Autrice

Rita Finco è nata nel 1976 a ponte San Pietro (Bg). Dopo la formazione in Scienze dell'educazione (Università di Verona – Laurea quadriennale – vecchio ordinamento), consegue un Diplôme d'Étude Approfondies in "Psicologia clinica e psicopatologia: Interazioni e processi d'influenza" all'Università Parigi VIII, con il prof. Tobie Nathan. Successivamente ottiene un dottorato di ricerca in Psicologia clinica e in Antropologia sociale e culturale all'Università di Parigi XIII e all'Università Milano-Bicocca con i proff. Marie Rose Moro e Alice Bellagamba. La sua tesi di dottorato affronta, attraverso un'elaborazione storica, sociologica, culturale, psicologica e idiosincratca, il tema delle scuole coraniche e dei loro allievi. Le scuole a orientamento religioso sono, infatti, da analizzare a più livelli. Non sono da considerarsi spazi in cui i bambini imparano solamente nozioni religiose, ma dei luoghi in cui si concretizza il legame tra sacro e profano che determinerà la vita dell'individuo. Si pensa che è in quest'ultimo aspetto che la clinica possa proporre interrelazioni fruttuose per superare una visione statica di accompagnamento in cui la dimensione religiosa è spesso messa da parte a causa delle abitudini di secolarizzazione.

Attualmente dirige il Centro Fo.R.Me della Cooperativa Ruah (Bergamo-Italia). È professore a contratto presso l'Università di Bergamo e Bolzano, ricercatrice associata presso l'unità di ricerca "Méthodes et cultures", INSERM di Parigi-Sorbona e membro del Laboratorio di Ricerca Partecipata Saperi Situati dell'Università di Verona.

## Riassunto

*Sguardi disabili di una cultura dominante. Prospettive etnocliniche*

Questo contributo racconta di come all'interno del sistema scolastico si possano attivare percorsi etnoclinici che permettano sia ai bambini di origine migrante con disabilità, e alle loro famiglie, che ai professionisti della cura, di disinnescare i processi dominanti che la medicalizzazione impone nel trattare le differenze. Negli ultimi anni la scuola ha costruito sempre più protocolli e prassi in linea con le teorie mediche, diventando il primo anello della catena della medicalizzazione. L'intersezionalità che accompagna questi bambini, e le loro famiglie, genera profonde disuguaglianze e sofferenze sociali che devono essere riconosciute e trasformate, al fine di non produrre pensieri e pratiche disabilitante.

Attraverso la storia di Elia, un bambino *yoruba* di quasi cinque anni, si è cercato di mostrare come l'approccio etnoclinico possa essere uno strumento per dar voce a silenzi inudibili e proporre una lettura delle singolarità che favoriscano nelle istituzioni un cambiamento di sguardo.

*Parole chiave:* migrazione, disabilità, etnoclinica, scuola

## Resumen

*Aspecto discapitado de una cultura dominante. Perspectivas etnoclínicas*

Esta contribución cuenta cómo pueden activarse en el sistema escolar vías etnoclínicas que permitan tanto a los niños de origen inmigrante con discapacidades, como a sus familias y a los profesionales de la atención médica desactivar los procesos dominantes que la medicalización impone en el tratamiento de las diferencias. En los últimos años, la escuela ha construido más y más protocolos y prácticas en línea con las teorías médicas, convirtiéndose en el primer eslabón de la cadena de medicalización. La interseccionalidad que acompaña a estos niños, y a sus familias, genera profundas desigualdades y sufrimientos sociales que deben ser reconocidos y transformados para evitar pensamientos y prácticas incapacitantes.

A través de la historia de Elías, un niño *yoruba* de casi cinco años, intentamos mostrar cómo el enfoque etnoclínico puede ser una herramienta para dar voz a silencios inaudibles y proponer una lectura de las singularidades que promueven un cambio de mirada en las instituciones.

*Palabras clave:* migración, discapacidad, etnoclínica, escuela

## Résumé

*Les regards handicapés d'une culture dominante. Perspectives ethnocliniques*

Cette contribution explique comment des parcours ethnocliniques peuvent être activés au sein du système scolaire pour permettre à la fois aux enfants handicapés d'origine immigrée et à leurs familles, et aux professionnels de la santé de désamorcer les processus dominants qu'impose la médicalisation dans le traitement des différences. Ces dernières années, l'école a mis en place de plus en plus de protocoles et de pratiques conformes aux théories médicales, devenant ainsi le premier maillon de la chaîne de médicalisation. L'intersectionnalité qui accompagne ces enfants, et leurs familles, génère de profondes inégalités et une souffrance sociale qui doit être reconnue et transformée afin d'éviter des pensées et des pratiques handicapantes.

À travers l'histoire d'Élie, un enfant *yoruba* de près de cinq ans, nous avons essayé de montrer comment l'approche ethnoclinique peut être un outil pour donner la parole à des silences inaudibles et proposer une lecture des singularités qui favorisent un changement de regard dans les institutions.

*Mots-clés:* migration, handicap, ethnoclinique, école

