

AM



55 / giugno 2023

RIVISTA DELLA SOCIETÀ ITALIANA DI ANTROPOLOGIA MEDICA
FONDATA DA TULLIO SEPPILLI



In copertina

Secondo una stima elaborata da SIMA (Società italiana medicina ambientale) sarebbero almeno 46 miliardi le mascherine utilizzate in Italia da inizio pandemia a maggio 2022 e 129 miliardi a livello globale quelle consumate ogni mese (3 milioni al minuto). Le mascherine che finiscono ogni giorno tra i rifiuti sono 3,4 miliardi (dato globale stimato dall'Organizzazione mondiale della sanità), a cui si aggiungono 140 milioni di kit di test che generano potenzialmente 2600 tonnellate di rifiuti non infettivi (principalmente plastica) e 731.000 litri di rifiuti chimici. Secondo lo studio *The Release Process of Microfibers: From Surgical Face Masks into the Marine Environment*, pubblicato nel 2021 su "Environmental Advances" (Salvi, F. *et al.*, Vol. 4: 100042, <https://doi.org/10.1016/j.envadv.2021.100042>) buona parte delle mascherine usate finisce negli oceani. Ognuna di essa rilascia fino a 173mila microfibre di plastica al giorno.

(Foto: © Andrea Carlino, 2020).



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.



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

55

giugno 2023
June 2023



Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già 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 della SIAM, Università di Udine / Fabio Dei, Università di Pisa / Lavinia D'Errico, Università di Napoli "Suor Orsola Benincasa" / Erica Eugeni, studiosa indipendente, Roma / Corinna Sabrina Guerzoni, Alma Mater Studiorum Università di Bologna / Fabrizio Loce-Mandes, Università di Perugia / Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma, presidente della SIAM / Massimiliano Minelli, Università di Perugia / Angela Molinari, Università di Milano Bicocca / Chiara Moretti, Università di Bologna / Giulia Nistri, Università di Perugia / Cristina Papa, presidente della Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), Perugia / Elisa Pasquarelli, 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 della SIAM, Sapienza Università di Roma / Nicoletta Sciarrino, Università di Torino / 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 Leibling, 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 / Ekkehard Schröder, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam, Germania / Ciro Tarantino, Università della Calabria, Italia / Allan Young, McGill University, Montréal, Canada

Comitato tecnico

Massimo Cimichella, Università di Perugia / 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 / Lavinia D'Errico, Università di Napoli "Suor Orsola Benincasa", Italy / Erica Eugeni, independent scholar, Italy / Corinna Sabrina Guerzoni, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Fabrizio Loce-Mandes, Università di Perugia, Italy / Alessandro Lupo, Sapienza Università di Roma, president of the SIAM, Italy / Massimiliano Minelli, Università di Perugia, Italy / Angela Molinari, Università di Milano Bicocca, Italy / Chiara Moretti, Alma Mater Studiorum Università di Bologna, Italy / Giulia Nistri, Università di Perugia, Italy / Cristina Papa, president of the Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), Perugia, Italy / Elisa Pasquarelli, 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 / Nicoletta Sciarrino, Università di Torino, 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 / Ekkehard Schröder, Arbeitsgemeinschaft Ethnomedizin, Potsdam, Germany / Ciro Tarantino, Università della Calabria, Italy / Allan Young, McGill University, Montréal, Canada

Technical Board

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

AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica fondata da Tullio Seppilli è una testata semestrale della Fondazione Alessandro e Tullio Seppilli (già Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute), 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. 55, giugno 2023

n. 55, June 2023

Editoriale

- 11 Giovanni Pizza
Editoriale di AM 55
AM 55 Editorial

Sezione monografica

- 13 Chiara Moretti, Chiara Quagliariello
*Esperienze e pratiche di salute ai tempi della
pandemia. Tensioni, contraddizioni e possibili scenari
per un futuro delle politiche sanitarie*
*Health Experiences and Practices During
the Pandemic. Tensions, Contradictions and Possible
Scenarios for the Future of Health Policies*
- 31 Giulia Zanini, Alessandra Brigo, Anastasia Martino
*L'impatto della pandemia di Covid-19 sull'interruzione
di gravidanza. L'aborto farmacologico in tre diverse
realità nazionali*
*The Impact of the Covid-19 Pandemic on Pregnancy
Termination. Medical Abortion in Three Different
National Contexts*
- 63 Eugenio Zito
*Ammalarsi di diabete in Marocco: credenze religiose,
pluralismo medico e crisi pandemica*
*Falling Ill with Diabetes in Morocco: Religious Beliefs,
Medical Pluralism and Pandemic Crisis*
- 93 Valentina Alice Mutti
*Minori stranieri non accompagnati in tempo di crisi.
Benessere psicosociale, risorse e servizi durante e oltre
la pandemia*
*Unaccompanied and Separated Children in Time
of Crisis. Psychosocial Well-Being, Resources, and
Services During and Beyond the Pandemic*
- 117 Alice Checchia
*Oltre l'emergenza: Covid-19 e psicopandemia
in una prospettiva antropologica*
*Beyond the Emergency: Covid-19 and Psycho-
Pandemic from an Anthropological Perspective*

- 147 Corinna Santullo
Alla corte del dubbio: la pandemia di Covid-19 tra vecchia guardia e nuove reclute no-vax
At the Court of Doubt: The Covid-19 Pandemic between Old Guard and New Anti-Vaccines Recruits
- 187 Elena Zapponi, Marco Simonelli
Politiche vaccinali cubane e scommesse sulla sovranità. Risposte al virus, politicizzazione della salute globale e mutamenti accelerati
Vaccination Policies in Cuba and Bets on Sovereignty: Responses to the Virus, Politicisation of Global Health and Accelerated Mutations
- 215 Pino Schirripa
I tanti fili della sindemia
The Many Threads of Syndemics

Saggi

- 227 Giovanna Arigliani
Madri e figli nell'Italia Centrale oggi. Una relazione "di cura" tra estensione e contrazione familiare
Mothers and Children in Central Italy Today: A "Care" Relationship between Family Extension and Contraction
- 271 Rita Finco, Raúl Zecca Castel
Fo.R.Me di un'etnografia della cura. I particolari del margine
Fo.R.Me [Shapes] of an Ethnography Of Care. Margin Details

Ricerche

- 307 Federico Divino
Tra Purezza e Ascesi. Conclusioni sul problema della visione medica nel Buddhismo
Between Purity and Asceticism. Concluding Remarks over the Issue of Medical Vision in Early Buddhism

Note, interventi, rassegne

- 337 Roberto Beneduce
I rimorsi della Terra. Leggere Ernesto de Martino tra pandemie, incendi e guerre: un esercizio di immaginazione antropologica
The Land's Remorses. Reading Ernesto de Martino in the Time of Pandemics, Fires, and Wars: An Exercise of Anthropological Imagination
- 363 Roberta Bonetti
L'antropologia tra politiche e pratiche del welfare state
The Anthropology of Policies and Practices within the Welfare State in Italy

Recensioni

Roberto Beneduce, *Le esperienze di giovani immigrati dall'Africa occidentale: fra violenza e desiderio / The Experiences of Young Immigrants from West Africa: Between Violence and Desire* [Rita Finco, *Maîtres et disciples. Analyse transculturelle du parcours migratoire de l'école coranique à l'Europe*], p. 379 • Chiara Quagliariello, *Per un'antropologia medica... fuori dall'accademia / For a Medical Anthropology... Outside The Academy* [Miriam Castaldo, Maria Concetta Segneri, *Antropologie in cors(i)a. La professione dell'antropologo medico nella sanità pubblica italiana*], p. 383 • Patrizia Quattrocchi, *Governance riproduttiva e corpi significanti. Prospettive di ricerca antropologica tra incorporazione e nuove identità / Reproductive Governance and Signifying Bodies. Anthropological Perspectives between Embodiment and New Identities* [Corinna Sabrina Guerzoni, Claudia Mattalucci (a cura di), *Reproductive Governance and Bodily Materiality: Flesh, Technologies and Knowledge*], p. 390.

Editoriale di AM 55

Giovanni Pizza

Università di Perugia

[giovanni.pizza@unipg.it]

In questo numero di AM concediamo la nostra riflessione al Covid-19 ospitando una sezione monografica dedicata alla pandemia: *Esperienze e pratiche di salute ai tempi della pandemia. Tensioni, contraddizioni e possibili scenari per un futuro delle politiche sanitarie*, curata da Chiara Moretti e Chiara Quagliariello, che vede in questo numero anche la postfazione del nostro vicepresidente Pino Schirripa, il quale, a partire dai saggi del monografico opportunamente presentati nella introduzione di Moretti e Quagliariello, riflette sia sulla prima fase della cosiddetta “zoonosi” sia sui limiti di gestione contraddittoria del capitalismo contemporaneo, temi che hanno caratterizzato, in senso critico, le letture antropologiche del drammatico evento.

In *Storie virali* prima e *Storie corali* dopo, anche con Moretti e Schirripa provammo a svolgere la riflessione dando voce ai timori di chi già pensava a un “dopo” difficile. Gli effetti del coronavirus si fanno sentire anche in una fase in cui, grazie al vaccino, sembra che la pandemia si sia allentata. I commercianti continuano a chiudere negozi e molti in città continuano ad ammalarsi. Ci vorrà forse ancora del tempo e probabilmente non si ritornerà mai a come il Mondo era prima di questa pandemia. Anche perché la crisi è diventata molteplice: si pensi solo alla guerra putiniana in Ucraina.

Del resto, questo numero di AM esce dopo che a fine gennaio di questo anno, ha avuto luogo a Napoli il quarto convegno della Società italiana di antropologia medica (SIAM) che ha riflettuto sulla fine del mondo ancorché ottimisticamente come fine di *un* mondo, come ebbe a dire a un convegno a Perugia nel 1964 Ernesto de Martino (qui discusso in una bella tavola rotonda all’Istituto di studi filosofici. Il convegno ha svolto la sua riflessione proprio sulla drammatica evoluzione di questi tempi.

Nella sezione non monografica di questo numero ci sono poi il saggio di Giovanna Arigliani che riflette sulla nozione di parentela aperta a una

valenza di cura e il saggio di Rita Finco e Raùl Zecca Castel, che va letto accanto a quello da loro scritto per il numero precedente. Vi è poi la ricerca di Federico Divino che pure va considerata insieme al suo intervento già apparso su AM.

Proponiamo poi due interessanti note: una da parte di Roberto Beneduce, dedicata a Ernesto de Martino e alla felice rivitalizzazione del suo pensiero e della sua opera, e una da parte di Roberta Bonetti, dedicata alla antropologia del welfare, che parte dai libri di Luca Rimoldi e Giacomo Pozzi: *Pensare un'antropologia del welfare. Etnografie dello stato sociale in Italia* (Meltemi, Milano 2022) e da quello di Valentina Porcellana: *Antropologia del welfare. La cultura dei diritti sociali in Italia* (Licosia Edizioni, Ogliastro Cilento 2021).

Vi è poi la sezione recensioni che ulteriormente mostra la ricchezza di studi e analisi in questo settore.

Crediamo così di dare ancora ancora una ampia testimonianza della vitalità dell'antropologia medica italiana, densa di prospettive per il futuro.

Fo.R.Me di un'etnografia della cura

I particolari del margine

Rita Finco, Raúl Zecca Castel

Centro Fo.R.Me - Università degli Studi di Milano-Bicocca
[finco.rita@gmail.com; raul.zecca@unimib.it]

Abstract

Fo.R.Me [Shapes] of an Ethnography Of Care. Margin Details

The article reconstructs the methodology behind the implementation of the ethno-clinical device proposed by the Fo.R.Me Centre of the Ruah Cooperative in Bergamo. Through a “detailed” ethnography it attempts to restore the positioning of the gaze with which ethnoclinic practice is situated in the relationship with institutions. A marginal process that allows us to overcome the static perspective associated with the cultural value that is often projected onto migrants and/or people with a migratory background.

Keywords: ethnography, margin, disorientation, ethnoclinic device, *Centro Fo.R.Me*

He who would do good to another must do it in Minute
Particulars

William Blake (1804)

Introduzione

Questo articolo presenta uno studio di caso relativo all'attuazione del dispositivo etnoclinico così come praticato dal *Centro Fo.R.Me*¹ della Cooperativa Ruah di Bergamo. Come si avrà modo di osservare, si tratta di una restituzione etnografica che gli scriventi invitano a considerare in termini di complementarità rispetto a un precedente articolo teorico-metodologico apparso nello scorso volume di questa rivista (FINCO, ZECCA CASTEL 2022). La complementarità, qui, non è da intendersi come mutua integrazione formale dei due saggi, ma come esplicito riferimento alle riflessioni epistemologiche di Georges Devereux, fondatore della teoria etnopsichiatrica a

cui il lavoro del *Centro Fo.R.Me* si richiama (DEVEREUX 1984). Essa, dunque, fa appello alla consapevolezza della sostanziale interdipendenza tra un sapere teorico pluridisciplinare e la sua messa in pratica, prospettando l'impossibilità di distinguere l'uno dall'altra. Non si tratta infatti di momenti circoscritti e separati, dove al primo segue il secondo, ma di un processo a spirale di costante interazione e reciproca trasformazione. Di qui, l'invito a considerare anche la lettura, tanto di questo articolo quanto del precedente, secondo una visione sincronica, bidirezionale e ricorsiva, alimentandone il dialogo in prospettiva costruttivista. Il posizionamento che si è scelto di adottare nella redazione di questo saggio, inoltre, parte dal presupposto che la pratica etnoclinica è frutto di un processo storico, culturale e sociale che non si esime dall'essere analizzato. Il suo carattere irregolare e causale è un aspetto che non può essere lasciato ai margini; al contrario, necessita di essere tracciato per poter entrare nelle pieghe della sua operatività, così da non restare un discorso *sui generis* (FINCO 2022).

Intesa come "pratica della teoria nella cultura" (HERZFELD 2006), l'antropologia stessa ha da tempo superato il pregiudizio naturalista che pretendeva separare la raccolta dati come pratica etnografica dal lavoro di interpretazione come successiva fase di analisi ed elaborazione teorica. «Ciò che chiamiamo i nostri dati sono in realtà le nostre ricostruzioni delle ricostruzioni di altri su ciò che fanno loro», ammoniva Geertz (1988: 16) auspicando una svolta ermeneutica in seno alla disciplina; dunque, ogni etnografia è già sempre un'antropologia, ovvero un'interpretazione frutto di specifici posizionamenti che, inevitabilmente, implicano a loro volta molteplici precomprensioni (FABIETTI 1999).

La prospettiva antropologica che accompagna il nostro sguardo si nutre anzitutto del linguaggio per evidenziare il processo di cura proposto dal dispositivo etnoclinico, situandosi sulla soglia tra la dimensione emica ed etica (PIKE 1967). Gli scriventi, accanto agli altri attori coinvolti, sono infatti gli informatori che nell'oralità attribuiscono e influenzano il significato *del* ciò che accade, superando gli elementi descrittivi e addentrandosi nel mondo interno dell'umano. Da questo punto di vista, la materia prima del nostro lavoro sono «frammenti di discorso che fanno immaginare al lettore e allo scrittore la fantasia di un possibile mondo di senso comune: cioè, in grado di provocare un'integrazione estetica dagli effetti terapeutici» (TYLER 1997: 167).

Tale consapevolezza investe direttamente anche il processo di scrittura etnografica in quanto *descrizione* (dal latino *de-scribere*, "scrivere giù", ovvero

trascrivere, quindi copiare), problematizzando la stessa presa di parola, a maggior ragione nei confronti dell'alterità (DE CERTEAU 2005). Non a caso, sempre Geertz riconosceva nell'etnografo un vero e proprio autore, affermando che «gli scritti antropologici [...] sono quindi invenzioni, invenzioni nel senso che sono 'qualcosa di fabbricato', 'qualcosa di confezionato' – il significato originario di *fictio* – non che sono false, irreali o semplicemente ipotesi pensate 'come se'» (GEERTZ 1988: 24). Tuttavia, è bene ricordare che l'etnografo non scrive mai da solo, non è mai *l'autore*, soprattutto se intende privilegiare il «discorso al testo, dunque il dialogo al monologo», riconoscendo «la natura cooperativa e collaborativa della situazione etnografica» (TYLER 1997: 167).

In quanto forma di narrazione, questo articolo è un lavoro di ri-costruzione a posteriori realizzato sulla base di trascrizioni e appunti presi dallo scrivente – al tempo presente agli incontri etnoclinici in qualità di ricercatore –, che con la scrivente sono stati oggetto di un processo redazionale retrospettivo a quattro mani e di una finzione collettiva di un testo polifonico.

Riprendendo per un'ultima volta il prezioso contributo di Geertz, se è vero che la scrittura etnografica ha il potere stregonesco di trasformare avvenimenti fugaci, che esistono solo nell'attimo in cui si verificano, in qualcosa di fisso e potenzialmente eterno, con tutte le criticità che questo comporta, è altrettanto vero che la scrittura, in quanto “resoconto”, ha il vantaggio di poter essere consultabile (GEERTZ 1988: 28). Di qui, il valore che ogni restituzione etnografica, intesa come fonte aperta, disponibile alla co-costruzione di significati, può assumere grazie al coinvolgimento attivo e interattivo dei lettori, permettendo interpretazioni altre rispetto a quelle degli *autori*.

Anche per questo, l'articolo non entra nell'analisi e nell'interpretazione del processo di cura che, da un punto di vista antropologico, non può essere ridotto esclusivamente a una lettura biomedica. L'obiettivo, infatti, è quello di illustrare metodologicamente l'organizzazione e il funzionamento del dispositivo stesso attraverso l'esempio di un caso di studio concreto. Da questo punto di vista, costruire un'etnografia come quella qui proposta, che definiamo “particolareggiata”, è stata per gli scriventi una necessità per interrogare le parole e la corporeità nei propri diari di campo (CSORDAS 1990); una scelta che svela il nostro modo di stare in dialogo con l'antropologia, sapendo che i confini sono il posizionamento, ma che non sempre il pensiero critico del nostro fare riesce a trasformare le azioni in pratica.

Infine, tratteggiare l'evoluzione dei singoli incontri, lasciando al lettore la possibilità di collocarsi dal lato dell'osservazione partecipata, è stata una scelta fortemente dibattuta, non solo per controbilanciare la soggettivazione etnografica, ma per aprire un dialogo con le alterità invisibili che costituiscono l'oggettivazione, consapevoli del fatto che «non c'è niente da osservare e nessuno che osserva» (TYLER 1997: 167). Entrare nei dettagli che spesso marciano gli scambi e le relazioni tra le persone apre territori inesplorati dove si rivelano indizi che possono far evolvere il processo di cura. Il procedimento che caratterizza questo movimento è dunque di tipo "indiziario" (GINZBURG 1979), si sviluppa come un'inferenza "abduktiva" (PEIRCE 1903) e affida le sue scoperte alla "serendipità" (FABIETTI 2019). Mettere a nudo il proprio pensare l'atto di cura è già, in sé, un atto di cura, perché permette di cavalcare gli interstizi che separano il noi dal loro e di aprire con chi legge un dialogo profondo che permette di decolonizzare le pratiche: «non cerca la ragione che genera potere, né il potere che produce ragione; si fonda sulla ricettività dell'ascoltare e sulla reciprocità del parlare [...]. È la fantastica realtà di una fantasia reale che evoca nel lettore e nello scrittore [...] un'integrazione estetica il cui effetto terapeutico si esplica nella restaurazione del mondo del senso comune» (TYLER 1997: 182, 176).

Nel tentativo di praticare questa integrazione estetica, il testo etnografico "particolareggiato" assume una dimensione decentrata, anche dal punto di vista grafico, per lasciare spazio ad un margine di liminalità (VAN GENNEP 1909) entro il quale viene evidenziato il posizionamento metodologico degli scriventi e che ha la funzione di (dis)orientare il (dis)corso. Il margine che abbiamo convenuto di abitare ci porta nel "dietro le quinte" (FINCO, ZECCA CASTEL 2022: 194) del dispositivo etnoclinico proposto dal *Centro Fo.R.Me* ripercorrendolo nella sua funzione intrinseca.

Quanto segue è la ricostruzione, nelle otto tappe che l'hanno caratterizzata, di una situazione in carico ai servizi sociali di un comune bergamasco coinvolto nel progetto *Families. Rafforzare i legami territoriali per sostenere famiglie vulnerabili* (FAMI 2014-2020), di cui la Cooperativa Ruah e l'Università degli Studi di Milano-Bicocca sono state partner.

La violenza di una madre nei confronti di un figlio

Nella scheda di consulenza etnoclinica inoltrata dal servizio sociale di base al *Centro Fo.R.Me* viene presentato un nucleo familiare di nazionalità nigeriana residente nel comune richiedente da circa 7 anni e composto da una coppia sposata con due figli minori². La moglie, Anne, di 30 anni, lavora come casalinga, sebbene abbia un trascorso come maestra elementare nel suo paese d'origine, mentre il marito, George, di 35 anni, è impiegato a tempo indeterminato come operaio agricolo. La figlia minore, Aida, di 3 anni, frequenta la scuola dell'infanzia, mentre il maggiore, Masud, di 6 anni, frequenta la prima elementare.

Nel documento vengono espresse forti preoccupazioni legate anzitutto allo stile educativo adottato dalla madre nei confronti del primogenito, avanzando dubbi rispetto alla sua capacità genitoriale. In particolare, vengono riferite modalità di approccio e confronto definite come “inappropriate e disfunzionali”, caratterizzate da dinamiche madre-figlio di crescente e reciproca provocazione culminanti in decisioni autoritarie di punizione e castigo. Inoltre, viene avanzato anche il sospetto e il timore che gli atteggiamenti autoritari della madre possano accompagnarsi ad “agiti più seri”, ovvero a episodi di aggressioni fisiche nei confronti del figlio. D'altra parte, vengono riportate le enormi difficoltà espresse dall'istituto scolastico (docenti e insegnanti di sostegno) nel gestire le condotte del bambino, riconosciute come violente e talvolta pericolose per l'incolumità propria

Il margine del metodo

Per quanto la scheda di consulenza sia per lo più considerata una procedura formale per poter attivare il dispositivo, in realtà è già parte costitutiva dello stesso.

È infatti pensata come primo strumento utile a restituire il posizionamento del servizio richiedente rispetto alla situazione in oggetto.

Attivare un dispositivo significa chiedere a noi e agli altri di essere presenti con ciò che siamo: la nostra dis-posizione.

Questa postura richiede in primis quella “osservazione della partecipazione” (TEDLOCK 1991) impossibile senza il concetto di incorporazione (QUARANTA 2020).

e altrui. Allo stesso modo, viene segnalata l'impossibilità da parte del servizio di Neuropsichiatria Infantile (NPI) di procedere a una rivalutazione ambulatoriale dei disturbi del comportamento del bambino a causa dell'atteggiamento estremamente oppositivo dello stesso. Di qui l'istanza di ricovero a fini diagnostici presso l'Istituto "Eugenio Medea" di Bosisio Parini (LC)³.

Il richiedente sottolinea che i professionisti coinvolti, tra cui anche l'assistente *ad personam* e l'educatrice domiciliare, stanno lavorando in rete, ma che nonostante ciò: «i sostegni finora forniti risultano non soddisfacenti né portano miglioramento di nessun tipo, la NPI non ha strumenti per affrontare la situazione e il corpo insegnanti è in grande fatica».

A fronte di tale quadro, i servizi sociali decidono dunque di rivolgersi al *Centro Fo.R.Me* con la richiesta esplicita di capire: «in modo più approfondito la gestione familiare, soprattutto il ruolo del padre; il punto di vista della cultura d'appartenenza rispetto alla disabilità del bambino e il grado di consapevolezza dei genitori in merito; lo stile educativo vigente nel paese d'origine dei genitori; se e quanto è possibile chiedere un cambiamento ai genitori; se e come modificare modalità di azione dei servizi».

I limiti singolari e plurali tra no e sì

Al primo incontro di presentazione del caso, tenutosi in modalità da remoto⁴, partecipano tutti i professionisti che lavorano nei servizi coinvolti: l'assistente sociale comunale che segue il nucleo familiare in

Il corpo diventa terreno per la comprensione delle dinamiche sociali, culturali e politiche, permettendo all'esperienza incorporata di penetrare dimensioni della realtà altrimenti inaccessibili (NGUYEN 1996).

Le tappe successive del dispositivo prevedono la presenza di tutti i professionisti come corpi pensanti.

Un pensiero che si esplicita tramite domande di comprensione di un mondo estraneo che tuttavia possono essere comprese solo attraverso una dis-locazione del proprio corpo situato.

La compresenza di professionalità, ruoli e funzioni diverse nello stesso spazio, fisico o virtuale, diventa l'"arena" (BAILEY 1969) in cui tutti i posizionamenti si manifestano.

oggetto e che ha inoltrato la richiesta di consulenza etnoclinica; l'educatrice della cooperativa che eroga l'assistenza domiciliare minori e si occupa del bambino presso l'appartamento familiare; lo psicologo della neuropsichiatria infantile con in carico il minore; la dirigente scolastica e l'insegnante di sostegno come referenti per la scuola. L'équipe etnoclinica predisposta per l'incontro, oltre agli scriventi nelle loro rispettive competenze professionali, è costituita da Fulgenzio Rossi, medico psichiatra, Valentina Zambon, psicologa-psicoterapeuta, e da due future psicologhe tirocinanti post-laurea⁵.

A prendere parola per prima è l'assistente sociale, la quale comunica all'intero gruppo le ragioni che l'hanno spinta ad attivare un dispositivo etnoclinico in favore della signora Anne, sottolineando la situazione di grave difficoltà e di sostanziale impasse che vivono i diversi servizi coinvolti nell'affrontare le problematiche di cui è portatrice la famiglia, in particolare rispetto alla disabilità del figlio maggiore. A questo proposito, l'assistente sociale ipotizza una scarsa consapevolezza della condizione del bambino e la formazione professionale della madre quale maestra elementare, riportando una rigidità educativa e un'aspettativa di apprendimento che non sembrano tener conto dei limiti oggettivi del figlio.

Un primo intervento dello psicologo afferente alla NPI precisa che: «il bambino soffre di un grave ritardo cognitivo con disturbi comunicativo-relazionali manifesti e per questo ho disposto un'ulteriore valutazione all'Istituto Bosio Parini». Ciò che viene evidenziato dallo psicologo riguarda,

Con Olivier de Sardan, «l'arena, nel senso in cui noi la intendiamo, è un luogo in cui si confrontano concretamente attori sociali che interagiscono intorno a poste in gioco comuni» (OLIVIER DE SARDAN 2008: 200).

Il visibile e l'invisibile, il "controtransfert culturale" (DEVEREUX 1984) di cui ogni persona è portatrice, permette di definire il percorso che prenderà il dispositivo nelle sue declinazioni: psico-sociale e/o terapeutica.

L'analisi degli effetti controtransferenziali è infatti uno degli elementi su cui si basa la pratica etnoclinica, nel momento in cui si riconosce l'azione del controtransfert culturale

da un lato, i comportamenti del bambino, basati su una fisicità di tipo aggressivo e violenta riconducibile a un deficit del linguaggio e, dall'altro, le difficoltà della madre nell'adottare modalità di tipo maggiormente funzionale. Di qui, secondo il parere della NPI, l'opportunità che il dispositivo etnoclinico può offrire nella comprensione e nella elaborazione di un intervento rivolto non tanto e non solo al bambino, quanto piuttosto allo sguardo genitoriale dell'adulto sul bambino stesso. Viene infatti ribadito che «la madre risponde a un approccio binario, riconosce il comportamento del figlio solo in termini positivi o negativi, in modo particolare rispetto alle sue condotte in ambito scolastico, dove vorrebbe che fosse come tutti i suoi compagni».

L'educatrice afferente alla assistenza domiciliare minori conferma e ribadisce quanto espresso dalla NPI insistendo sulle difficoltà della madre nel riconoscere, accettare e affrontare le difficoltà del figlio: «vede solo se è bravo o cattivo. Lo sminuisce continuamente. È molto impuntata sulla scuola. Spesso si lamenta per le stereotipie e gli dice di smetterla, sgridandolo in maniera molto severa». Concorda dunque sulla necessità di lavorare sulla madre, anche in ragione delle difficoltà linguistiche che presenta nell'esprimersi in un italiano comprensibile.

Da parte sua, l'insegnante di sostegno della scuola riporta enormi difficoltà nel gestire il bambino a causa dei comportamenti eccessivi che manifesta nei suoi confronti e nei confronti degli altri bambini, a tal punto che si è reso necessario allontanarlo dai compagni e isolarlo in un'aula a suo uso esclusivo:

non solo nell'analista, ma in tutte le figure che lavorano nelle scienze umane.

Esso è inteso come «la somma totale delle distorsioni della percezione e delle reazioni dell'analista verso il paziente [del soggetto verso l'oggetto-soggetto]; queste deformazioni fanno sì che l'analista reagisca al paziente [il soggetto reagisca all'oggetto-soggetto] come se questi rappresentasse una immagine primitiva, e che si comporti quindi nella situazione analitica [nella situazione sociale] seguendo i propri inconsci bisogni, desideri o fantasie – in genere di natura infantile» (*ivi*: 98).

In questa comunicazione inconscia, soggetto e collettivo risvegliano l'angoscia primordiale, scatenando reazioni contro-transferenziali.

è ingestibile nell'aula, ha dei momenti veramente insostenibili, dice di no a tutto e ci picchia, perciò cerchiamo di lavorare da soli, con la comunicazione aumentativa⁶, facendo dei giochi didattici, o con il computer... così sono riuscita ad instaurare un rapporto. Troviamo dei compromessi e riusciamo a collaborare un po', gli concedo una cosa per averne un'altra in cambio, ma appena gli dici di no a qualcosa si scatena la sua aggressività...

La dirigente scolastica aggiunge che la gravità della situazione era stata evidente sin dall'inizio, ragione per cui è stato possibile garantire solo parzialmente la frequenza scolastica del bambino, dal momento in cui «ha sempre bisogno di copertura e non può essere lasciato da solo».

Rossi interviene dunque con una riflessione nella quale propone una prima chiave di lettura che pone l'accento sui comportamenti aggressivi del bambino come reazione a imposizioni e limiti:

mi pare di capire che non sia una persona che reagisce sempre picchiando, ma che lo fa quando viene limitato. È interessante quello che dice l'insegnante di sostegno, che è riuscita a instaurare un rapporto collaborativo grazie a dei compromessi, perché sono affermazioni che vanno in una direzione positiva. Sono osservazioni che andrebbero approfondite meglio. Dovremmo cercare di portare l'attenzione sui comportamenti positivi del bambino.

A sostegno di quanto espresso da Rossi, la scrivente aggiunge che il tema del limite è ancora più ampio e non riguarda solo i rapporti con il bambino, ma include i rapporti della scuola con la famiglia e costituisce un sistema chiuso dove tutte le «relazioni sono costruite attorno a dei no: la mamma vorrebbe che il figlio facesse un tempo pieno e

Il processo (inter)soggettivo che si instaura con il primo incontro etnoclinico, attraverso l'esposizione delle reciproche filiazioni e affiliazioni, situa l'angoscia, mettendola in gioco nella costruzione di un percorso comune.

È in questo utilizzo dell'angoscia che la pratica etnoclinica diventa un modo "per creare sentieri in grado di (dis)orientare quelle pratiche oppressive, autoritarie e violente ancora presenti nei contesti istituzionali" (FINCO 2022: 13).

le viene detto di no; il bambino vuole fare alcune cose e gli si dice di no...».

Un primo commento a queste osservazioni viene dallo psicologo della NPI, il quale sembra accogliere l'invito a una riflessione più profonda rispetto alla qualità delle relazioni che intercorrono tra la famiglia e le diverse istituzioni coinvolte:

la questione di fondo è se stiamo patologizzando troppo il bambino. È una domanda che mi faccio. Io ho proposto un ricovero a scopo diagnostico, la mamma ne ha parlato col marito, e le ho spiegato che significato avesse questa mia proposta, però mi chiedo: nella loro cultura l'idea della malattia del bambino come è percepita? L'idea di apprendimento scolastico come è percepita?

Rossi riprende la parola proponendo alcune riflessioni:

mi viene in mente un paradosso di quando facciamo i medici con persone di altre culture, dove stiamo di fronte a pazienti che non sono capaci di fare i pazienti, perché non sanno descrivere i sintomi come siamo stati formati a sentirceli dire. Mi parlano di spiriti dell'aria e allora mi chiedo: ma cosa significa? È allucinato? È in stato dissociativo? Il punto è che sto utilizzando delle categorie non condivise, e se continuo a restare fermo sulla mia posizione continuerò a riconoscere il paziente come un paziente e le cure non funzioneranno. Se guardo la cosa da un altro lato, se ci pensiamo bene, significa anche che noi medici non siamo in grado di fare i medici. Mi pare sia quello che sta accadendo: questo bambino sfugge alla possibilità di fare una diagnosi. Non so quale sia la soluzione, ma rilevo che questa difficoltà esiste ed è una prima difficoltà che sta investendo i servizi. Secondo me il punto è di dare spazio alle persone direttamente coinvolte, perché tutti abbiamo bisogno di guardarci da un'altra prospettiva. Di qui tutta una serie di interro-

gativi che per me necessiterebbero di essere ascoltati, come la storia di questa famiglia, anche nella loro lingua. Io sento questa esigenza...

Esigenza condivisa anche da Zambon, la quale si chiede: «che aspettative e quali immaginari ha questa mamma? E il papà come vede suo figlio? Mi piacerebbe anche sapere se il nome che hanno scelto per questo bambino ha un significato particolare nella loro lingua».

L'équipe propone dunque di proseguire il lavoro con un successivo incontro che coinvolga la famiglia e i presenti. A questo invito, lo psicologo della Npi risponde esplicitando alcune resistenze professionali secondo cui un incontro che preveda la partecipazione di così tante persone correrebbe il rischio di essere

troppo denso, e conoscendo il bambino farei proprio fatica a immaginarlo in un contesto del genere. Quello di cui c'è bisogno è un'osservazione a casa, perché penso che al di là delle fatiche del bambino ci siano problemi a casa. Vi dico la mia: il bambino ha lo stesso linguaggio della mamma, cioè la fisicità. Lei lo strattona, lo picchia, e così lui fa con gli altri. Il suo linguaggio è questo, il linguaggio della mamma.

Ma è anche il nostro linguaggio! – fa notare la scrivente, che aggiunge: Oggi, in un processo dove loro possono dire di no, noi dovremmo dire di sì, dovremmo esserci. C'è davvero questo no che continua a ritornare, che attraversa la loro famiglia, ma che ritrovo anche nelle nostre posizioni istituzionali...

Non l'ho proprio capita questa storia dei no – interviene la dirigente scolastica. Non capisco dove si vuole andare a parare, mi dispiace. Credo che vadano pensate le finalità degli incontri che vogliamo fare. Abbiamo

fatto un po' di confusione oggi, non ho capito molti termini che avete utilizzato, e non è che non voglio venire perché non mi va. Io vengo se la mia presenza ha una finalità. È un discorso organizzativo e strategico per finalizzare gli interventi a qualcosa di specifico: se parliamo con i genitori e facciamo consulenza è una cosa, se osserviamo le dinamiche familiari è un altro discorso, se vogliamo raccogliere il racconto di vita della famiglia è un'altra cosa ancora...

In questo scambio virtuale, Rossi approfitta per spiegare ai presenti il senso di un lavoro congiunto all'interno del dispositivo:

il centro nasce nell'ottica di dare un contributo per far emergere alcune questioni che hanno a che fare con le specificità antropologico culturali delle persone che sono in una condizione di migrazione e che si presentano al nostro sguardo come talmente altro che risulta difficile sia per noi farci capire sia capire loro. Il nostro punto di vista, che mettiamo a disposizione dei servizi, è uno sguardo che aiuta a comprendere l'origine, la storia della famiglia, e dare valore a specificità loro che entrano in gioco in una serie di questioni. Il nostro lavoro non è sostitutivo, ma complementare al vostro. Se si ritiene utile utilizzare questo strumento, che è piuttosto complesso, perché richiede la presenza di tutti gli attori, c'è bisogno di partecipazione autentica, anche a dei confronti franchi, perché per noi diventa un momento di crescita. Nel momento in cui siete presenti siete delle risorse, ma abbiamo bisogno di sentire che chi è presente ha interesse a esserci.

Io voglio raccogliere l'invito – dichiara lo psicologo. Oggi è stato utilissimo. Penso possiate magari riflettere nella vostra équipe su cosa sia più opportuno e come muoversi in questa situazione. Se si pensa che la mia presenza sia utile, la mia disponibilità è piena. Però io non posso sottrarmi a quello che è il mio ruolo; quindi, io credo che voi potete

fare l'incontro con la famiglia e poi darcene una restituzione.

È a questo punto che l'assistente sociale esplicita la sua esigenza di poter contare sulla partecipazione attiva della NPI nel processo di ricostruzione della traiettoria di vita del nucleo familiare:

ho già partecipato al dispositivo e ho toccato con mano che raccogliere insieme la storia direttamente dai genitori fa la differenza, piuttosto che farla rilevare da un'équipe e poi sentirla per interposta persona. Io vorrei che lei partecipasse, proprio come referente della NPI. Per me sarebbe davvero molto importante.

La presentazione si conclude dunque concordando giorno, orario e luogo del successivo incontro che, per esigenze di partecipazione della famiglia, si terrà in uno spazio del comune di residenza.

I sussurri della paura

Al secondo incontro partecipano tutte le figure professionali già coinvolte – a eccezione della dirigente scolastica –, più la referente linguistico-culturale Olajumoke Makinde, di lingua yoruba, e la famiglia per la quale è stata richiesta la consulenza.

Ad aprire l'incontro è l'assistente sociale, che spiega ai genitori del bambino (nel frattempo impegnato a giocare con le costruzioni) le ragioni e gli obiettivi del loro coinvolgimento all'interno del dispositivo, presentato come un «aiuto di persone che hanno esperienza con gli stranieri [e per] lavorare insieme facendo rete per migliorare la situazione».

L'entrata in scena di più lingue, a partire da questo incontro, diventa la leva che accompagna i vari "personaggi" nella ricerca del proprio autore.

Secondo la linguista Sylvie De Pury (1998), infatti, l'aggettivo che qualifica la lingua non può essere determinato senza una conoscenza della storia del gruppo di appartenenza, della famiglia e della persona stessa.

Da parte sua, l'insegnante di sostegno esordisce ponendo il problema principale che la scuola riscontra con il bambino, ovvero che «non sta alle regole, non ci segue».

«A casa quando gli chiede di fare qualcosa, come per esempio portarvi un bicchiere d'acqua, secondo voi vostro figlio capisce quello che state chiedendo? Ve lo porta?» chiede la scrivente rivolgendosi ai genitori. Il padre del bambino riferisce che Masud è in grado di capire e fare tutto ciò che gli viene chiesto, ma che non risponde mai a voce, con le parole: «però quando gli si chiede di fare una cosa lui la fa. Se deve spegnere la luce lo fa, ma non parla, solo dice sempre sì. Sa anche leggere e scrivere, ma solo su richiesta». La madre aggiunge: «Lui fa tutto, ma è chiuso, non riesce a rispondere».

La scrivente riprende la parola per chiedere in che lingua parlano al bambino e tra loro, ed emerge che i genitori parlano yoruba tra loro, mentre si rivolgono al figlio in italiano, perché temono che altrimenti potrebbe confondersi e avere ancora più problemi a scuola.

Zambon sottolinea il forte desiderio da parte dei genitori di aiutare il figlio ad integrarsi con la lingua e così avere più facilità a scuola, ma aggiunge: «forse alcune parole che esistono in yoruba non esistono in italiano». Di qui la domanda circa il significato in lingua yoruba del nome che hanno scelto per il figlio. «È un nome mussulmano, ma il suo nome yoruba significa è arrivata la mia fortuna».

Rossi fa presente come il bambino stia giocando tranquillamente, senza dare segni di agitazione o inquietudine, ma l'insegnante

Dare voce alle lingue, quindi, permette di reperire il movimento migratorio e psichico, conferendo significato alle traiettorie di vita individuali e collettive.

La comparsa del referente linguistico-culturale introduce alla complessità di abitare più linguaggi e legittima la circolazione degli stessi, invitando i partecipanti a fare ricorso ai registri linguistici che fabbricano (NATHAN 1997) ciascuno di noi.

L'attenzione verso i nomi propri – intesi come primo atto di umanizzazione culturale – può evidenziare questo processo, mostrando come a ciascun nome corrisponda un universo di pensiero che situa la persona in appartenenze plurali.

sostiene che questa tranquillità è dovuta al fatto di svolgere un'attività piacevole e che se gli si dicesse di smettere si arrabbierebbe moltissimo e avrebbe una reazione molto forte.

«Signora Anne, ha voglia di giocare insieme a Masud con le costruzioni?», chiede la scrivente.

La madre si mette a giocare con il proprio figlio per qualche minuto, creando una pista di legno su cui far scorrere le ruote di un trenino. Anche grazie ad alcune parole sussurate in yoruba, la madre sussurra qualcosa in yoruba e Makinde ci spiega che la signora ha chiesto al bambino di spostare una sedia per fare spazio, cosa Masud che ha eseguito subito senza problemi, mostrandosi molto collaborativo.

«Mi colpisce molto quanto sia intelligente e quanto in realtà sappia comunicare. Ho la sensazione che sia una pretesa di noi adulti che i bambini facciano le cose che piacciono o vogliamo noi», interviene Rossi.

«Forse ha solo paura», risponde la mamma. «O forse siamo noi ad avere paura» continua Rossi, il quale aggiunge:

Prima di venire qui, pensavo alla situazione che avrei incontrato, e pensavo che avremmo potuto avere problemi a gestire il bambino con tante persone, invece è tranquillissimo e gioca: era una paura tutta mia. I bambini hanno diritto ad arrabbiarsi quando non possono fare quello che vogliono, e anche gli adulti hanno diritto ad arrabbiarsi, però poi bisogna trovare il tempo per rimediare. L'uomo è l'unico animale che ha bisogno di tanto tempo per diventare adulto. Spesso ce lo dimentichiamo. Bisogna dare a ciascuno il tempo di cui ha bisogno.

La madre spiega che in effetti lei ha paura, ma ha paura che suo figlio non sappia difendersi perché non parla, e se qualcuno gli dà la colpa di qualcosa che non ha fatto, lui non sa dire di no. Poi aggiunge che ogni giorno, quando va a prenderlo a scuola, le dicono che ha fatto qualcosa di male: «mai un giorno che mi dicono che è bravo... quando la maestra mi dice che non fa il bravo, io piango e sto male».

Lo psicologo della NPI interviene con una domanda rivolta alla mamma e al papà del bambino: «se doveste pensare a un animale, che animale sarebbe secondo voi vostro figlio?».

Dopo alcuni istanti di silenzio, la madre risponde «Non lo so...».

Di fronte a questa risposta e alla visione di Masud che impugna un mattoncino di lego a forma di palloncino rosso, la scrivente le si avvicina per dirle: «ha ragione, signora, non è un animale. Sa cos'è? È un palloncino, perché è vero che è fragile, ma perché vola più in alto di noi. Bisogna solo insegnargli a seguirci meglio».

Lo psicologo della NPI esclama: «Non avete capito...», dopodiché si alza e lascia la sala.

L'incontro si conclude con l'invito di continuare a sussurrare la lingua yoruba nelle orecchie di Masud.

Il ritorno di una lingua

L'avvio del terzo incontro è segnato dalla comunicazione da parte dell'assistente sociale della diagnosi clinica di spettro di autismo effettuata dall'unità ospedaliera e

L'antropologa norvegese Unni Wikan, nel saggio *Oltre le parole. Il potere della risonanza*, scrive che il concetto di risonanza si oppone a quello di cultura: «la

riportata alla famiglia dallo psicologo della NPI, che però in quel momento non è presente e non può raccontare come fosse stata recepita.

Zambon, dunque, riprende dai sussuri yoruba per chiedere alla mamma se, nel frattempo, avessero continuato a parlare nella propria lingua al figlio. «Stiamo parlando yoruba con Masud e sta migliorando. Se parlo nel mio dialetto mi capisce e risponde. Va meglio», afferma Anne.

Rossi, alla luce di ciò, propone due considerazioni:

la prima è che tempo fa ho letto un articolo in cui, contrariamente alla letteratura più diffusa, si diceva che il bilinguismo costituisce un fattore protettivo e non crea confusione. Costringe a concentrarsi di più. Così dice la scienza, ma è una visione ovviamente occidentale. La seconda considerazione è che in questo modo Masud manifesta la sua fedeltà nei confronti della famiglia... per questo mi interessa capire la storia della famiglia, perché è la storia da cui Masud viene... Avete voglia di raccontarcela?

Entrambi siamo Yoruba, ma di due zone diverse. Io sono arrivata qui da sola, invece mio marito aveva qui suo papà e anche il fratello, quindi li ha raggiunti. Suo papà era partito alla fine degli anni '90, quindi lui è rimasto insieme alla mamma in Nigeria. Poi anche la mamma è venuta, ma dopo è ritornata indietro, per il freddo... Quasi 8 anni fa, nel 2013, una mia amica me lo ha presentato, perché lei era fidanzata con suo fratello minore, spiega Anne.

Zambon interviene chiedendo a entrambi cosa fosse piaciuto dell'uno e dell'altro.

«È una persona gentile, calma, senza problemi... invece io sono più forte», risponde Anne.

prima evoca somiglianza, la seconda l'esotico, l'alieno» (WIKAN 2009: 127).

Concentrarsi sull'alterità, enfatizzandone le diversità culturali, comporta un rischio esotizzante e alienante, mentre gli esseri umani condividono istanze psichiche comuni.

Il concetto di risonanza proposto da Wikan origina da una traduzione del termine balinese *kaneh*. Se per un verso ha una connotazione evocativa, poiché richiama i concetti di "simpatia" ed "empatia", per un altro riporta all'"essere insieme nel mondo", a capirsi a vicenda, condividendo sentimenti comuni.

In questa dinamica (pari)etica è fondamentale il ruolo che gioca la traduzione sia in termini di accesso all'altro che di risonanza.

Ancora una volta, il processo di traduzione diventa generativo.

«È brava, sa parlare bene italiano», dice George da parte sua.

«E le vostre famiglie cosa hanno detto della vostra unione?», prosegue Zambon.

«Nessun problema, la mia famiglia è andata in Nigeria per conoscere e parlare con la famiglia di lei. La nostra credenza dice che prima della gravidanza ci vuole l'approvazione della famiglia», spiega George.

«Il suo papà, mio suocero, mi ha aiutato tanto con Masud, è molto legato a lui... loro fanno videochiamate. Adesso è appena tornato in Nigeria, perché era qui, e Masud sta bene con lui, giocano insieme», aggiunge Anne.

Rossi chiede come si comporta Masud con il nonno, cosa pensa del nipote rispetto ai comportamenti che sta manifestando e cosa crede che farebbe se fosse in Nigeria con lui.

È stato il nonno a insegnargli tante cose parlando yoruba, come ad esempio dire 'papà' e 'mamma' – spiega Anne. Loro pregano tanto, chiedono a Dio cosa si può fare. E ci chiedono se abbiamo trovato una soluzione, loro ci aiutano con la preghiera... Pensano che c'è qualcosa che non va con Masud... Anche noi preghiamo. Io ho un "fratello" che è imama, lui prega con l'acqua, e anche noi in casa preghiamo prima di andare a letto e anche prima di andare a scuola. Io ero cristiana, mio papà era un pastore, ma poi quando ho conosciuto mio marito ho cambiato, ma non c'è problema in famiglia per questo. Anche mia mamma prega per Masud, dice di non sgridarlo e ci da consigli. È felice quando sa che Masud sta migliorando.

«Forse può essere che qualcosa non vada perché qualcuno ha fatto qualcosa?» – interviene Zambon.

La traduzione permette, attraverso il suono delle parole, di attivare narr-azioni polifoniche che riescono a intrecciare il passato con episodi del presente per lanciare prospettive future.

La risonanza fa parte della vita quanto lo è la forza di gravità. Entrambe sono impercettibili, ma i loro effetti sono determinanti per la comprensione del mondo.

Se musicalmente la risonanza consiste nel fatto che un corpo elastico sia capace di convibrare con spontaneità quando viene sollecitato da vibrazioni esterne la cui frequenza coincide con il suo periodo di vibrazione, possiamo considerare l'uomo come lo strumento musicale per eccellenza: i suoi cinque sensi accolgono le risonanze del mondo esterno veicolandole in quello interno, e viceversa.

No no, è solo che è diverso, perché in Nigeria se qualcuno sta male si prega, qui invece andiamo in ospedale, ti visita, e ti dice qual è problema... Ma da noi il comportamento con i bambini è diverso. I bambini seguono i genitori, qui è il contrario, sono i genitori che seguono i bambini. Se ad esempio un bambino in Nigeria viene bocciato perché va male a scuola, lo picchiano, non va bene, c'è problema, ma qui non è così, anche noi stiamo diventando morbidi con Masud, perché non puoi fare niente..., racconta Anne.

Rossi le chiede come si comporta suo marito con Masud. Anne prosegue dicendo che «I bambini hanno più rispetto di lui, lo ascoltano, sono bravi, ma con me reagiscono, non ascoltano. Quando sentono che arriva papà allora cambiano atteggiamento, e si comportano bene, lo rispettano di più».

Rossi propone che forse anche a scuola bisognerebbe fargli capire che c'è una figura, al di là dell'insegnante, che rappresenta l'autorità, per riprodurre la stessa dinamica che c'è in casa, dove teme e rispetta il padre e si comporta bene, come portarlo dalla direttrice.

«Ma alla famiglia è stata restituita la diagnosi clinica del ricovero», si inserisce lo psicologo della NPI.

È a questo punto che la mamma, l'insegnante di sostegno e l'educatrice fanno presente che Masud in realtà è migliorato molto nei suoi atteggiamenti aggressivi e in generale nelle relazioni.

L'educatrice aggiunge: «Usa molto il cellulare e il computer per farsi i video, si registra, poi si guarda e ride». «È migliorato un po'», dice la madre, per poi aggiungere: «lui è molto intelligente, sa fare tante cose, ma non sa comunicare, non parla...».

Il doppio che ride

L'incontro si apre con l'annuncio da parte della madre di una regressione delle condizioni del figlio: «era migliorato, ma adesso si è richiuso, fa tanti capricci, non rispetta quello che diciamo e non vuole parlare. Quando gli dico di fare una cosa lui adesso urla tanto. Non so più cosa fare, perché ho paura che i vicini di casa chiamino la polizia perché magari non capiscono che è malato».

La scrivente osserva che la madre pronuncia per la prima volta la malattia del figlio e allo stesso tempo ammette che, come genitori, non hanno più strumenti, sono in stallo, si trovano in una situazione dove non sanno come gestire il proprio figlio.

Siamo all'angolo – ribadisce Anne –, ma ho detto che è malato solo per spiegare alla vicina il fatto che mio figlio piange e urla. Dico che è malato alle persone fuori, per far capire che non possiamo cambiare come si comporta nostro figlio, ma per noi non è malato.

Masud è malato – interviene lo psicologo della NPI. Glielo abbiamo spiegato, ha un ritardo cognitivo. Il linguaggio presenta una problematica. Ha un'intenzione comunicativa, ma non con il linguaggio. L'autismo è una malattia, su questo non ci piove. È un punto. La signora ha delle pretese nei confronti del figlio, ma non è che Masud non vuole assecondarla, è che Masud non può. Bisogna fare un lavoro paziente e misurarsi con i limiti della malattia.

«Potremmo dire che l'autismo è un modo di stare al mondo», propone la scrivente.

«Un modo disfunzionale!», prosegue lo psicologo della NPI.

Fin dalla fine degli anni Settanta del Novecento, è stata evidenziata l'importanza di esplorare la concezione di malattia della persona per prevenire quei conflitti interpretativi che possono nascere se non si tiene conto della differenza fra diagnosi, esperienza soggettiva e percezione comunitaria.

In italiano e nella maggior parte delle lingue occidentali esiste un solo modo per nominare la malattia e/o la patologia. Questa limitata lessicalità non facilita la costruzione della relazione terapeutica.

La malattia, così come la salute, è infatti la sintesi di complessi processi psichici, sociali, culturali e politici che necessitano di essere rappresentati da una terminologia specifica per poter esistere ed essere riconosciuti.

Disease, illness e sickness sono termini che, da questo punto di vista, aiutano ad ampliare la nostra riflessione, rendendo visibili le intersezioni che consentono di dare significato all'essere

«Però lavorare con le persone significa anche costruire un binario che permetta delle alternative. Abbiamo bisogno di pensare che le diagnosi possano evolvere. La mamma ha detto che usa il termine malato per spiegarsi con gli altri, ma che per lei non lo è. Allora è su questo che dobbiamo lavorare come équipe etnoclinica».

A questo punto, lo psicologo conviene sul fatto che la malattia è un funzionamento complesso e che

la cosa più importante sono le aspettative della mamma nei confronti del figlio, visto che ci troviamo in uno spettro di autismo. Se il video è uno strumento utilizzato da Masud per esprimersi, come ha ben evidenziato l'educatrice nell'incontro precedente, bisogna lavorare con quello. Al momento, il linguaggio non è uno strumento, non è il suo strumento, quindi i video gli permettono di comprendere il sé, il me, l'altro, la realtà, le relazioni. I genitori potrebbero riguardare con lui questi video e commentarli.

Interviene Anne per dire che «Masud è sempre con il telefono in mano, lo usa per farsi dei video e per rivedersi, cosa che lo fa stare bene. Li guardiamo anche assieme, però non parla, mi dice solo 'guarda mamma', non parla, ride e basta».

«Io penso che quando guarda questi video, lui stia guardando il suo doppio in un altro mondo», commenta la scrivente.

«È vero, perché se lo chiamo si spaventa, come se non fosse qui, ma da un'altra parte... – conferma Anne. Lui fa i video per guardarsi, per capire come si muove, e se non gli piacciono li cancella», conclude.

Lo psicologo chiede alla mamma l'opinione dell'imam su Masud, e Anne ribadisce

malato (EISENBERG, KLEINMAN 1981; KLEINMAN 1980, 1982; YOUNG 1982).

Se il vocabolo che definisce la malattia in ambito biomedico è *Disease*, nel senso di una condizione patologica rilevata e catalogata in un'etichetta nosologica attraverso la diagnosi (PIZZA 2005); *Illness* è il significato attribuito dalla persona alla propria malattia, un significato elaborato attraverso il vissuto, la dimensione emotiva, relazionale, sociale e gli aspetti esistenziali, spirituali e culturali; mentre il modo in cui il contesto comunitario percepisce e gestisce la malattia è insito nel concetto di *Sickness* (YOUNG 1982).

Queste tre espressioni sono fondamentali per comprendere sia i percorsi di malattia che quelli di salute con persone di origine culturale altra, in quanto i punti di vista che portano con sé possono essere variabilmente presenti in un dato momento e trovare una gestione del livello

che sta pregando tanto per farlo ritornare a parlare: «Masud prima di frequentare la scuola parlava, è dopo che ha smesso di farlo, forse a causa della lingua».

«Perché in effetti il problema di Masud non è di linguaggio, ma di relazione», afferma lo psicologo.

A questa considerazione, la scrivente, rivolgendosi alla madre, spiega che suo figlio ha scelto di non parlare, e che questa scelta va rispettata, perché non siamo tutti uguali e bisogna accettare i tempi di ciascuno.

Zambon, dunque, aggiunge che

forse suo figlio troverà una strada personale che gli permetterà di esprimere competenze che ora non sappiamo vedere, perché non sono quelle richieste dalla scuola. Lui vede le cose diversamente dagli altri, ma a volte questo può essere un vantaggio, perché ci potrebbero essere cose che magari sa fare molto bene, meglio di altri.

«Forse potrebbe essere che qualcuno di noi andasse a casa sua un paio di pomeriggi per aiutare la mamma nella relazione con Masud e permetterle di avere uno spazio di confronto quando i bambini tornano da scuola e sono con l'educatrice», aggiunge la scrivente.

La mamma accetta volentieri di conoscere la psicologa del gruppo etnoclinico, prima di prendere una decisione.

L'incontro si conclude con Zambon che invita la mamma a prendere nota di tutte le cose che suo figlio sa fare molto bene, per valorizzare le sue competenze, e a realizzare dei video insieme.

individuale, familiare, gruppale e collettivo che traccia una specifica traiettoria esperienziale del soggetto: «Se l'esperienza umana non può che essere organizzata simbolicamente, la stessa malattia emerge come un'esperienza culturalmente plasmata» (QUARANTA 2012: 27).

Pertanto, un'esperienza che può creare malattia (FOUCAULT 1963), in tutti i suoi aspetti, può anche sviluppare salute, come spesso avviene per le persone che intraprendono un viaggio migratorio.

Significare un percorso di malattia o di salute è un diritto della persona (QUARANTA 2012).

Un lasciare andare per lasciare entrare

L'incontro quinto viene effettuato nel plesso scolastico, perché la sede usuale non risulta agibile a causa del riscaldamento rotto e la scuola, pur di non rimandare l'appuntamento, propone questa alternativa.

Masud, mano nella mano con la mamma, attraversa il cortile in compagnia dello psicologo della Npi, dell'assistente sociale comunale, dell'educatrice domiciliare, dei membri dell'équipe etnoclinica, che per questa occasione conta sulla presenza della psicologa clinica Giada Cola (impegnata nel sostegno psicologico domiciliare), e dello scrivente in qualità di ricercatore. All'improvviso, Masud comincia a gridare e si stringe attorno alla vita della mamma, che gli sussurra qualcosa all'orecchio per calmarlo. «Cosa succede Masud? – chiede Rossi. Dai, dammi la mano che saliamo le scale insieme». Con la mano destra in quella di Rossi e la sinistra in quella della mamma, Masud raggiunge, insieme agli altri, la stanza dove si terrà l'incontro.

La dirigente scolastica esordisce esprimendo grande preoccupazione e sconforto rispetto alla situazione in essere. A tal proposito, viene riferito l'ultimo e più grave episodio di condotta violenta che ha visto coinvolto il minore: «Masud pone sempre problemi. L'ultimo episodio ha comportato una microfrattura del naso dell'insegnante di sostegno, che ha ricevuto un pugno e diversi colpi. Non bastavano cinque persone per trattenere la sua forza e la sua violenza. Noi non sappiamo come operare...».

Per il sociologo Yves Lochard, i “saperi esperienziali” sono una formula per racchiudere il senso di unione di «attori eterogenei che rintracciano una realtà comune, anche se a volte colta sotto termini diversi. [Una coalizione composita che] condivide tuttavia la convinzione della legittimità e della ricchezza della conoscenza acquisita attraverso la pratica» (LOCHARD 2007: 80-81).

Conoscenza esperienziale e conoscenza esperta hanno un'etimologia comune.

Entrambe vengono dal latino *experientia(m)*, derivato di *experiri*, che significa “esperire”, “sperimentare”.

«Tutte le mattine si scatena e diventa violento, colpisce con una forza incredibile. Mi fa paura. Non mi era mai capitata una situazione di questo genere», aggiunge l'insegnante di sostegno.

Anne spiega che a casa non si comporta in questo modo così aggressivo e violento, ma anche perché è diverso il modo in cui si relaziona con il figlio: «Lo tengo a distanza, non cerco di trattenerlo quando reagisce male. Mi siedo e gli parlo con calma, senza toccarlo. Prima magari lanciava le cose anche in casa, ma adesso non più, ho imparato come trattarlo».

Rossi, riprendendo le parole dell'insegnante di sostegno, spiega che di fronte a un sentimento come la paura ci sono due reazioni primitive fondamentali: l'attacco e la fuga:

in questo caso, l'attacco è il contenimento, ma a volte la strategia della fuga, dell'allontanamento o del lasciar fare, può essere vincente. Lo dico pensando anche alla mia esperienza professionale nei reparti psichiatrici, dove a volte è meglio non intervenire, non contenere la persona che si pensa stia dando di matto.

La dirigente scolastica introduce dunque la questione della responsabilità istituzionale che le compete: «Noi siamo una scuola. La nostra preoccupazione è che si faccia male e che faccia male agli altri. Dobbiamo intervenire e fermarlo. Non posso farlo andare in giro per la scuola e fargli fare quello che vuole».

Lo psichiatra comprende l'obiezione della dirigente, ma la invita a considerare che si tratterebbe di un caso eccezionale, una possibile strada da percorrere.

Tale nozione presumiamo abbia dato origine al termine "esper-to", inteso sia come qualcuno che ha dato prova di sé, sia come qualcuno che ha effettuato un attraversamento.

È in questo secondo significato che si trova il cuore della nozione di esperienza che caratterizza il ruolo che all'interno del dispositivo etnoclinico si conferisce alle persone per cui è stato richiesto l'intervento.

Ciò introduce l'idea del carattere insostituibile dell'apporto di coloro che si suppone non sappiano.

La conoscenza esperienziale di cui la persona è portatrice non è altro che conoscenza incarnata, risultante da un sincretismo di conoscenze mediche e di conoscenze tratte dall'esperienza soggettiva di malattia.

«Quindi, dott. Rossi, lei mi sta dicendo che noi dovremmo lasciarlo fare quando ha quelle reazioni?», risponde la dirigente scolastica.

A questo proposito Anne fa presente che spesso la scuola la chiama poco dopo averlo portato a lezione per chiederle di venirlo a riprendere: «Anche questa mattina è successo, l'ho lasciato alle 8:00 e dopo mezz'ora mi hanno chiesto di ritornare a prenderlo. Normalmente si ferma solo fino a dopo l'intervallo, non mangia mai con i suoi compagni. Il pomeriggio è sempre solo con me».

Interviene la scrivente per esprimere l'idea secondo cui, da quanto si è compreso, l'aggressività e la violenza del bambino si scatenano quando non ha scelta o alternative e si sente ingabbiato a conseguenza di una richiesta che va contro la sua volontà, o a maggior ragione in caso di contenimento fisico.

«Quindi, cosa faccio? Lo lascio fare?», ribatte la dirigente scolastica.

Rossi prende la parola per far notare al gruppo che finora ci si è concentrati solo su quello che non va in Masud: «Proviamo a ribaltare e pensare a cosa succede quando le cose funzionano, perché prima l'insegnante diceva che la scorsa settimana, anche se solo un giorno, tutto è andato bene, allora concentriamoci su quel giorno. Com'è andata? Magari scopriamo qualcosa che ci aiuta...».

«Lui starebbe tutto il tempo al computer. Se passassimo tutte le mattine così non avremmo problemi, perché farebbe quello che vuole, ma noi non possiamo sempre assecondarlo», risponde l'insegnante di sostegno.

Conferire o restituire legittimità a tutte le competenze e conoscenze acquisite di fronte alla malattia è la più grande sfida etica da affrontare.

La scrivente interpella la madre per chiederle di spiegare come riuscisse a far rispettare certe regole al figlio. «Uso una strategia», risponde Anne. «Ad esempio, se lui vuole la tv accesa, allora io gliela lascio accesa, ma allo stesso tempo gli chiedo di guardare i compiti...».

«In pratica decide lui cosa fare...», chiosa la dirigente scolastica.

«In realtà non è proprio così», interviene Rossi. «Sull'immediato decide lui, è vero, ma sul piano progettuale decide la mamma. È una dinamica del tipo: faccio finta che sia tu a decidere, ma in realtà decido io». E poi aggiunge: «Dico una mia fantasia: sarebbe possibile far stare la mamma a scuola finché Masud non si calma, invece di mandarlo a casa con la mamma?».

Lo psicologo si inserisce nel discorso per sottolineare che

ad oggi Masud non frequenta lo Spazio Autismo, e non possiamo lasciarlo troppo senza la compagnia dei suoi coetanei. Il coinvolgimento della mamma durante i momenti difficili di Masud potrebbe essere un tentativo da percorrere, sapendo che si tratterebbe di un progetto temporaneo ed eccezionale per vedere se in questo modo riusciamo a far diventare la scuola un ambiente dove sceglie di voler stare.

L'incontro si conclude con l'invito, accolto con reticenza dalla scuola, di lasciare entrare la madre in orario scolastico a sostegno dell'insegnante e del figlio nei momenti più critici.

La viseità delle istituzioni

Il sesto incontro è sollecitato dall'assistente sociale nonostante il percorso psicologico domiciliare predisposto precedentemente sia ancora in corso.

«Vi ho chiesto di vederci perché mi trovo in difficoltà a livello emotivo», esordisce l'assistente sociale. «In breve, la dirigente scolastica di Masud, che è anche consigliere comunale di maggioranza ed è stata assessore all'istruzione, mi sta mettendo i bastoni tra le ruote... Io e la mia responsabile abbiamo tentato delle mediazioni, attraverso incontri di confronto e di riappacificazione, ma siamo sempre al punto di partenza. La dirigente ha utilizzato toni molto aggressivi e ostili nei miei confronti, sembra che ci sia in guerra contro di me. Ha parlato molto male del servizio anche in Consiglio comunale, accusandomi di essere assente nel servizio di educativa scolastica... sono molto ferita. Sul piano personale non so se ho altri strumenti e nemmeno rispetto alla situazione per cui vi ho chiesto l'intervento. Non so più come comportarmi con la scuola. Penso che l'unica possibilità sia lavorare con la famiglia e forse con la neuropsichiatria, anche se dubito che intervenga. Spazio Autismo è un servizio in appalto, ma la titolarità è dell'azienda consortile di ambito, e accetta solo casi candidati dalla NPI. Ho sollecitato più volte il loro psicologo, che anche durante i nostri incontri si è sempre detto molto disponibile, ma ad oggi di fatto non ha ancora fatto richiesta» si ferma l'assistente e conclude: «Vi chiedo che cosa si può fare a questo punto».

Zambon chiede: «Cosa ne pensa la mamma rispetto allo Spazio Autismo?».

«Non sono entrata nel dettaglio, ma lei è disponibile a qualsiasi cosa si faccia per il suo bambino...», risponde l'assistente sociale.

Il filosofo Gilles Deleuze e lo psicoanalista Felix Guattari, nella loro opera *Mille piani* (1980), dedicano un capitolo alla questione della *viseità*, per sottolineare come il linguaggio sia sempre legato a un'espressività.

«Una lingua rinvia sempre a dei volti che ne annunciano gli enunciati, che li fissano ai significanti in corso e ai soggetti in gioco. È sui visi che le scelte si orientano e gli elementi si organizzano: la grammatica comune è sempre inseparabile da un'educazione dei visi. Il viso è un vero portavoce» (*ivi*: 263).

Il viso, nel mondo occidentale, è dunque un meccanismo disciplinare: i sorrisi, le smorfie, gli sguardi e le risate sono al servizio di codici sociali, delle identità e delle strutture di potere.

A questo punto prende la parola Giada Cola:

la mamma mi ha raccontato che in questo periodo sta andando meglio, non è più stata chiamata per andare a scuola, si sente meno in emergenza. Ha anche ripensato agli episodi in cui Masud era stato violento, ipotizzando che il fatto che lo trattenessero con la forza lo spaventasse. Adesso riesce a non attribuire più le responsabilità e le colpe solo a sé e al bambino. È anche capitato che arrivassi dopo episodi di crisi di Masud e li ha gestiti bene, ma è preoccupata di quello che potrebbero pensare i vicini delle urla e dei pianti. Mi ha anche detto che forse se fosse rimasta in Nigeria non sarebbe così, perché avrebbe avuto una rete, mentre qui teme di essere additata come madre cattiva. Nel parlarmi mi ha prospettato l'idea di far venire l'altra figlia, nata da una precedente unione, esprimendo il desiderio di rimodellare la sua vita familiare. Penso che l'introduzione della comunicazione aumentativa a casa e la valorizzazione delle sue capacità genitoriali stiano dando i loro frutti. Anche Masud è migliorato, è molto interessato a proposte di gioco, quindi penso ci siano tante risorse e spazio per lavorare.

Rossi osserva che «la presenza di Giada a casa ha permesso alla madre di ritagliarsi degli spazi solo per lei in cui poter parlare, consentendole di uscire dal ruolo di mamma cattiva e violenta che le era stato assegnato. Sarebbe importante restituire alla scuola questo processo».

«Concordo con te, ma sarebbe bene effettuare la restituzione insieme a tutti gli enti coinvolti, compresa la NPI», aggiunge la scrivente.

Zambon, dunque, chiede: «Ci andiamo tutti quanti?».

Le istituzioni non hanno visi manifesti, ma *viseità*. Una *viseità* è sempre presente nelle relazioni e negli apparati di potere, anche quando quest'ultimi si s-corporano, diventano astratti e si de-territorializzano.

A questo proposito, si apre un confronto tra i membri dell'équipe, i quali giungono alla conclusione per cui è più opportuno che l'incontro di restituzione avvenga alla presenza di un solo rappresentante per ciascun servizio coinvolto, e che per quanto riguarda l'équipe stessa sarà Rossi, in modo tale che il conflitto aperto durante l'incontro a scuola possa essere risignificato.

«Occorre però anche un altro incontro di restituzione con la famiglia», aggiunge la scrivente, trovando piena adesione da parte dell'assistente sociale.

Gli occhi che brillano

Ad aprire il settimo incontro è Anne, che condivide con i presenti come le cose stiano andando molto meglio con il figlio: «Adesso va molto bene, davvero, proprio bene, mi ascolta e ci capiamo, e anche a scuola non mi hanno più chiamata. Fa i compiti, li fa bene, e sono molto contenta per questo. Adesso lui va proprio bene, davvero».

L'assistente sociale del comune interviene per confermare quanto riferito dalla madre, in particolare rispetto al fatto che non si sono più verificati problemi a scuola: «anche grazie all'arrivo di una nuova insegnante di sostegno che è molto brava e che lavora bene con il bambino. Mi sembra che sia tornata un po' di serenità».

«Ascoltando la mamma mi sembra che è come se avesse incontrato Masud per la prima volta e lo riuscisse a vedere per quello che è, finalmente riescono a parlare la stessa lingua», interviene la scrivente. È in questo momento che lo scrivente, fino in quel mo-

Se l'incontro precedente è la conclusione dell'intervento etnoclinico nella sua valenza psico-sociale, questa tappa può considerarsi l'epilogo del processo terapeutico.

Il dispositivo proposto dal *Centro Fo.R.Me* può prendere, infatti, due traiettorie che pur nelle loro rispettive specificità si intersecano.

Il percorso etnoclinico, nell'accezione psico-sociale, riguarda il lavoro di sostegno agli operatori dei diversi servizi sociali e socio-sanitari che hanno in carico la persona o il nucleo familiare e che per svariati motivi vi-

mento presente agli incontri in qualità di ricercatore osservatore: «non posso trattenermi dall'esprimere la mia personale emozione di fronte a una mamma che appare raggianti, con un entusiasmo contagioso, per cui mi sembra quasi che parli addirittura meglio l'italiano, che sia più bella, serena, luminosa. Ho l'impressione di vedere una persona nelle prime fasi dell'innamoramento, si sente un legame nuovo con il figlio...».

«Sì, gli occhi brillano proprio come quelli di un innamorato», conferma Rossi.

Cola aggiunge: «È stata formativa l'esperienza vissuta in casa della famiglia, perché ho imparato come si fa a essere una brava mamma, perché lei è davvero una mamma bravissima, e in casa si respira un'atmosfera di famiglia».

«Quello che è cambiato – commenta la scrivente – è che lei ora sa di essere una brava mamma».

Rossi riprende la parola e chiamando per nome l'assistente sociale, distinguendo la donna dal ruolo istituzionale, fa notare che: «in realtà come donna questa cosa la sentiva, Si era rivolta a noi perché percepiva che Anne era una brava mamma, ma come servizio non riusciva ad elaborarlo. E allora si era creata una situazione dove la mamma pensava di non essere una brava mamma e lei pensava di non essere una brava assistente sociale, di non saper far bene il suo lavoro... erano entrambe in conflitto, un conflitto che ci fa pensare come i ruoli possano a volte essere violenti e generare sofferenza». «Direi che siamo di fronte a una forma di violenza istituzionale», sottolinea lo scrivente.

vono una situazione di *impasse*; nell'accezione terapeutica, invece, si rivolge direttamente a persone o a nuclei familiari il cui background migratorio è fonte di sofferenza.

L'etnografia "particolareggiata" restituisce queste due traiettorie, mostrando retrospettivamente dove hanno preso forma.

Nello specifico, l'intervento psico-sociale ha animato la prima, la seconda, la terza, la quinta e la sesta tappa del dispositivo, mentre l'intervento terapeutico ha preso avvio dalla seconda, proseguendo nella terza e nella quarta, intersecandosi con il lavoro di cura domiciliare effettuato dalla psicologa, e concludendosi nella settima tappa.

«Penso che la mamma abbia sempre sentito di essere una brava mamma, ma in lei prevaleva il ruolo di maestra... Se prima il rapporto con il figlio era quello di una maestra con un alunno, ora è quello di una mamma con un figlio. Penso che sia riuscita a compiere il passaggio da maestra a mamma», aggiunge la scrivente. Rossi prosegue: «in realtà Anne è ancora una maestra, perché sperimenta con il figlio diverse modalità di relazione per migliorare, ma lo fa attraverso il canale dell'affettività: ha messo le competenze della maestra al servizio della mamma».

A questo punto, la mamma ci interrompe: «Alle 4 esce mia figlia dall'asilo, devo andare a prenderla», lasciando i presenti a cercare di dare un significato a questo abbandono improvviso.

«Beh, interessante che ci lasci in questo modo. Non mi aspettavo che ci liquidasse così», rompe il silenzio la scrivente. «Sì, in effetti è proprio strano...», aggiunge lo scrivente.

«Sì, è interessante e forse ci dice qualcosa. Forse ci dice che non ha più bisogno che il dispositivo prosegua», ipotizza Rossi.

«Sono d'accordo», afferma Zambon e continua: «Forse bisogna che capiamo anche se l'intervento di Giada ha senso che prosegua oppure no».

Interviene Cola: «Sento che quello che potevo fare l'ho fatto, non so se alla mamma sono rimaste aperte delle domande. Potrebbe essere che ci vada ancora una o due volte per capire con lei questa cosa, e poi ci potremmo salutare».

Di fronte alla parcellizzazione della persona e alla frammentazione esperienziale che l'assetto sociale globalizzato post-moderno propone all'umano, il dispositivo etnoclinico è uno strumento liminale in cui i soggetti possono vivere collettivamente la sofferenza affinché, come in un rito di passaggio, si possano generare forme di cura.

«Come una buona vicina, hai dato una mano ed ora puoi tornare alla tua casa, sapendo che noi siamo qui», conclude Rossi.

Inaspettatamente Anne rientra nella sala, accompagnata dalla figlia e da Masud, prende posto accanto all'entrata e condivide con noi il momento della merenda dei figli.

Note

⁽¹⁾ Risale al 2015 l'apertura del *Centro Formazione, Ricerca e Mediazione* (Fo.R.Me), uno spazio etnoclinico dedicato al miglioramento di coloro che direttamente o indirettamente vivono il processo migratorio, luogo di orientamento, riflessione e cura in cui ognuno può scoprire la propria singolarità. Parallelamente ad attività formative e di ricerca, il *Centro Fo.R.Me* offre servizi di cura a orientamento etnoclinico rivolti sia a enti pubblici, come i Cps, le NPI, i SerD e, più in generale, i diversi servizi socio-sanitari del territorio, sia a enti del privato sociale, come associazioni, cooperative, consorzi e fondazioni, al fine ultimo di sostenere la presa in carico di nuclei familiari di origine straniera in situazione di disagio.

⁽²⁾ Nel rispetto della normativa sulla *privacy* i nomi del nucleo familiare sono stati cambiati.

⁽³⁾ Fondato nel 1963 come Centro di Riabilitazione, dal 1985 è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS). Il complesso ospita un Centro di Riabilitazione Ambulatoriale (CDR) e Diurno (CDC), un Ospedale di Neuroriabilitazione, Psicopatologia e Riabilitazione Funzionale, Servizi Specialistici Ambulatoriali, Servizi Diagnostici e un Servizio Residenziale Terapeutico Riabilitativo per Minori (SRTRM). Inoltre, conta con un Polo di ricerca scientifica (IRCCS "Medea") che offre Percorsi Personalizzati di Formazione Professionale per Allievi con Disabilità (PPD).

⁽⁴⁾ Nata come risposta alle restrizioni imposte dall'emergenza pandemica Covid-19, la modalità da remoto ha continuato ad essere utilizzata dall'équipe del Centro come un ulteriore setting, oltre a quelli già previsti, in cui il dispositivo prende forma.

⁽⁵⁾ Non è presente la figura del referente linguistico in quanto l'incontro di presentazione del caso non prevede la partecipazione della famiglia per la quale è stato richiesto il servizio di consulenza etnoclinica.

⁽⁶⁾ «La Comunicazione Aumentativa Alternativa (CAA) si riferisce a un'area di ricerca e di pratica clinica e educativa. La CAA studia e, quando necessario, tenta di compensare disabilità comunicative temporanee o permanenti, limitazioni nelle attività e restrizioni alla partecipazione di persone con severi disordini nella produzione del linguaggio (language) e/o della parola (speech), e/o di comprensione, relativamente a modalità di comunicazione orale e scritta» (A.S.H.A. 2005 in BEUKELMAN, MIRENDA 2014: 26).

Bibliografia

- A.S.H.A. (AMERICAN SPEECH – LANGUAGE – HEARING ASSOCIATION) (2005), in BEUKELMAN D. R., MIRENDA P. (a cura di) (2014), *Manuale di comunicazione aumentativa e alternativa. Interventi per bambini e adulti con complessi bisogni comunicativi*, Erickson, Trento.
- BAILEY F. (1975 [1969]), *Per forza o per frode: l'antropologia sociale e le regole della competizione politica*, Officina, Roma.
- BLAKE W. (1991 [1804]), *Jerusalem: The Emanation of the Giant Albion*, Princeton University Press, Princeton.
- CSORDAS T.J. (1990), *Embodiment as a Paradigm for Anthropology*, "Ethos. Journal of the Society for Psychological Anthropology", Vol. 18(1): 5-47.
- DE CERTEAU M. (2005), *La scrittura dell'altro*, Cortina, Milano.
- DE PURY S. (1998), *Traité du malentendu: théorie et pratique de la médiation interculturelle en situation clinique*, Collection Les Empêcheurs de penser en rond, Paris.
- DELEUZE G., GUATTARI F. (2003 [1980]), *Mille piani. Capitalismo e schizofrenia*, Cooper & Castelvecchi, Roma.
- DEVEREUX G. (1984 [1967]), *Dall'angoscia al metodo nelle scienze del comportamento*, Istituto della Enciclopedia Italiana, Roma.
- EISENBERG L., KLEINMAN A. (a cura di) (1981), *The Relevance of Social Science for Medicine*, Springer Science, Berlin.
- FABIETTI U. (1999), *Antropologia culturale: l'esperienza e l'interpretazione*, Laterza, Roma-Bari.
- FABIETTI U. (2019), *Un'erranza etnografica e teorica: sul ruolo (e significato) della «scoperta» nella ricerca antropologica*, "Antropologia", Vol. 6: 13-30.
- FINCO R. (a cura di) (2022), *Esperienze di cura in migrazione. Forme dell'invisibile e narrazioni possibili: l'orizzonte etnoclinico*, Ombre Corte, Verona.
- FINCO R., ZECCA CASTEL R. (2023), *Il dispositivo etnoclinico del Centro Fo.R.Me. Tra storia, teoria e metodo*, "AM. Rivista della Società italiana di antropologia medica", Vol. 23(54): 179-206.
- FOUCAULT M. (1963), *Naissance de la clinique*, PUF, Paris.
- GEERTZ C. (1988 [1973]), *Interpretazione di culture*, Il Mulino, Bologna.
- GINZBURG C. (1979). *Spie. Radici di un paradigma indiziario*, pp. 57-106, in GARGANI A. (a cura di), *Crisi della ragione. Nuovi modelli nel rapporto tra sapere e attività umane*, Einaudi, Torino.
- HERZFELD M. (2006 [2001]), *Antropologia: pratica della teoria nella cultura e nella società*, Seid, Firenze.
- KLEINMAN A. (1980), *Patients and Healers in the Context of Culture: An Exploration of the Borderland between Anthropology, Medicine, and Psychiatry*, University of California Press, Berkeley.
- KLEINMAN A. (1982), *The Teaching of Clinically Applied Medical Anthropology on a Psychiatric Consultation-Liaison Service*, "Clinically Applied Anthropology: Anthropologists in Health Science Settings", Vol. 5: 83-115.
- LOCHARD Y. (2007), *L'avènement des "savoirs expérientiels"*, "La Revue de l'Ires", Vol. 55(3): 79-95.
- NATHAN T. (1997), *La fabrication culturelle des humains: ancêtre ou père*, "Revue de l'association des amis du Centre psycho-pédagogique Claude-Bernard", Vol. 6: 23-40.

- NGUYEN V. K. (1996), *Il corpo critico e la critica della razionalità. L'Aids e la produzione di esperienza in un ospedale universitario nordamericano*, pp. 57-74, in PANDOLFI M. (a cura di), *Perché il corpo. Utopia, sofferenza, desiderio*, Roma, Meltemi.
- OLIVIER DE SARDAN J.P. (2008 [1995]), *Antropologia e sviluppo. Saggi sul cambiamento sociale*, Raffaello Cortina, Milano.
- PEIRCE C.S. (1997 [1903]), *Pragmatism as a Principle and Method of Right Thinking: The 1903 Harvard Lectures on Pragmatism*, Suny Press, New York.
- PIKE K.L. (1967), *Language in Relation to a Unified Theory of the Structure of Human Behavior*, Mouton, Paris.
- PIZZA G. (2005), *Antropologia medica. Saperi, pratiche e politiche del corpo*, Carocci, Roma.
- QUARANTA I. (2020), *Etnografia e incorporazione*, pp. 253-267, in MATERA V. (a cura di), *Storia dell'etnografia: autori, teorie, pratiche*, Carocci, Roma.
- QUARANTA I., RICCA M. (2012), *Malati fuori luogo. Medicina interculturale*, Cortina, Milano.
- TEDLOCK B. (1991), *From Participant Observation to the Observation of Participation: The Emergence of Narrative Ethnography*, "Journal of Anthropological Research", Vol. 47(1): 69-94.
- TYLER S. A. (1997 [1986]), *L'etnografia post-moderna: dal documento dell'occulto al documento occulto*, pp. 175-198, in CLIFFORD J., MARCUS G. (a cura di), *Scrivere le culture. Poetiche e politiche in etnografia*, Meltemi, Roma.
- VAN GENNEP A. (2000 [1909]), *I riti di passaggio*, Bollati Boringhieri, Torino.
- WIKAN U. (2009), *Oltre le parole. Il potere della risonanza*, pp. 97-134, in CAPPELLETTO F. (a cura di), *Vivere l'etnografia*, SEID, Firenze.
- YOUNG A. (1982), *Antropologie della illness e della sickness*, pp. 107-147, in QUARANTA I. (a cura di) (2006), *Antropologia medica. I testi fondamentali*, Raffaello Cortina, Milano.

Scheda sugli Autori

Raúl Zecca Castel è nato a Milano nel 1985. Ha conseguito un dottorato in Antropologia Culturale e Sociale presso l'*Università degli Studi di Milano-Bicocca*, dove è attualmente assegnista di ricerca. È docente a contratto presso l'*Accademia di Belle Arti Santa Giulia* di Brescia e l'*Università degli Studi di Milano-Statale*. I suoi interessi riguardano l'antropologia della schiavitù e di genere, l'antropologia visiva e dell'arte, soprattutto in area caraibica, dove ha condotto ricerche etnografiche a partire dal 2013. È autore dei libri *Come schiavi in libertà. Vita e lavoro dei tagliatori di canna da zucchero haitiani in Repubblica Dominicana* (Edizioni Arcoiris, 2015), *Mujeres. Frammenti di vita dal cuore dei Caraibi* (Edizioni Arcoiris, 2020) e *Mastico y Trago. Donne, famiglia e amore in un batey dominicano* (Editpress, 2023). Nell'ambito del progetto "Families. Rinforzare legami territoriali per sostenere famiglie vulnerabili" (FAMI 2014-2020) ha svolto ricerche di antropologia applicata inerenti al lavoro dei servizi assistenziali e socio-sanitari della provincia di Bergamo, avviando una collaborazione con il *Centro Fo.R.Me* della Cooperativa Ruah di Bergamo.

Rita Finco è nata a Ponte San Pietro (BG) nel 1976. Ha conseguito un dottorato in Psicologia clinica e in Antropologia sociale e culturale presso l'*Università di Parigi XIII* e all'*Università degli Studi di Milano-Bicocca*. I suoi interessi spaziano dall'antropologia

medica ai *migration studies*, dai processi di mediazione comunitari alle pratiche di cura in area sub-sahariana. È autrice dei libri *Maîtres et disciples: analyse transculturelle du parcours migratoire de l'école coranique à l'Europe* (La Pensée Sauvage Éditions, 2020) e *Esperienze di cura in migrazione. Forme dell'invisibile e narrazioni possibili: l'orizzonte etnoclinico* (Ombre Corte, 2022). Attualmente dirige il *Centro Fo.R.Me* della Cooperativa Ruah di Bergamo. 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

Fo.R.Me di un'etnografia della cura. I particolari del margine

L'articolo ricostruisce la metodologia che si nasconde dietro l'attuazione del dispositivo etnoclinico proposto dal *Centro Fo.R.Me* della Cooperativa Ruah di Bergamo. Attraverso un'etnografia "particolareggiata" cerca di restituire il posizionamento dello sguardo con cui la pratica etnoclinica si situa nella relazione con le istituzioni. Un processo marginale che permette di superare la prospettiva statica associata alla valenza culturale che spesso si proietta sulle persone migranti e/o con background migratorio.

Parole chiave: etnografia, margine, disorientamento, dispositivo etnoclinico, *Centro Fo.R.Me*

Resumen

Fo.R.Me de una etnografía del cuidado. Los detalles del margen

El artículo reconstruye la metodología que subyace a la implementación del dispositivo etnoclínico propuesto por el *Centro For.R.Me* de la Cooperativa Ruah de Bérgamo. A través de una etnografía "detallada" intenta devolver el posicionamiento de la mirada con la que se sitúa la práctica etnoclínica en la relación con las instituciones. Un proceso marginal que permite superar la perspectiva estática asociada al valor cultural que muchas veces se proyecta sobre las personas migrantes y/o con antecedentes migratorios.

Palabras clave: etnografía, márgenes, desorientación, dispositivo etnoclínico, *Centro Fo.R.Me*

Résumé

Fo.R.Me d'une ethnographie des soins. Les détails de la marge

L'article reconstruit la méthodologie derrière la mise en œuvre du dispositif ethnoclinique proposé par le *Centre Fo.R.Me* de la Coopérative Ruah de Bergame. A travers

une ethnographie “détaillée”, elle tente de restituer le positionnement du regard avec lequel la pratique ethnoclinique se situe dans la relation aux institutions. Un processus marginal qui permet de dépasser la perspective statique associée à la valeur culturelle qui est souvent projetée sur les migrants et/ou les personnes issues de la migration.

Mots-clés: ethnographie, marge, désorientation, dispositif ethnoclinique, *Centre Fo.R.Me*

