NOI E LORO. L'INTEGRAZIONE PSICOLOGICA NELL'EMIGRAZIONE

di Alberto Ghilardi

(Psicologo clinico, psicoterapeuta,
docente Sezione di Psicologia clinica, Facoltà di Medicina e Chirurgia
Università degli Studi di Brescia)

Guarda li,
dai treni in corsa si sbilanciano
in canottiera ti sorridono
come-di come-di come-di…
(Paolo Conte, Come-di)

Difese sociali e confini individuali

Questo lavoro intende evidenziare come l'incontro di realtà diverse, qual è quello messo in moto dal fenomeno dell'emigrazione, procuri dei cambiamenti talora anche rilevanti dal punto di vista psicologico e sociale, che difficilmente possono essere compresi o gestiti se non si avvia una riflessione su quanto il fenomeno dell'emigrazione vada valutato non su una linea di omogeneità, bensì su una prospettiva che riconosca le reciproche differenze tra individui.

Gli studi in psicologia clinica e sociale evidenziano infatti che, nel momento in cui

 (copyright © APRE 2006)

persone provenienti da contesti etnici, sociali, culturali e psicologici molto diversi s'incontrano, si attivano una serie di meccanismi di tipo prevalentemente difensivo. Analogamente a come, a livello biologico, il funzionamento degli anticorpi e il sistema immunitario sembrano garantire la salvaguardia biologica dell'essere umano rispetto ai mutamenti ambientali o all'incontro e all'invasione di agenti esterni, anche se non sempre potenzialmente pericolosi, così a livello psicologico l'attivazione di alcuni meccanismi di difesa sembra funzionale a permettere una salvaguardia in senso stabilizzativo - adattativo, tipica delle situazioni in cui ci si trova di fronte a nuove esperienze cognitive e affettive.

Sottolineo questa analogia tra corpo e mente, poiché i fenomeni legati al funzionamento del sistema immunitario, o dei meccanismi di difesa a livello psicologico, si pongono come elementi descrittivi per evidenziare che, così come il corpo umano si adatta e si difende da eventuali malattie, spesso provenienti da altri paesi o da altri continenti attraverso determinati meccanismi biologici, allo stesso modo la mente si difende da stimoli, che possono essere ritenuti pericolosi in quanto percepiti come diversi rispetto alla situazione attuale della mente stessa e soprattutto come potenzialmente capaci di modificare degli equilibri preesistenti. Questi meccanismi sono presenti non solamente nella popolazione italiana o in genere in quella del paese che riceve l'emigrato, ma anche in quest'ultimo. In questo lavoro mi focalizzerò prevalentemente sulle reazioni e sulle possibili soluzioni che riguardano la popolazione ospitante e quindi, come nel nostro caso, la realtà italiana.

Tutto ciò per dire come sia illusorio ritenere che l'incontro fra realtà diverse, com'è quello che avviene nei fenomeni emigratori, possa essere risolto illudendosi che quasi "per natura" avvengano dei processi d'integrazione, e non invece come l'incontro fra realtà diverse produca sempre la necessità di una modifica di equilibri precedenti. Ecco allora che determinati comportamenti o atteggiamenti da parte della popolazione rispetto all'emigrante sembrano rispondere alla necessità di comprendere e di ristabilire un equilibrio che non vi è più, e nello stesso tempo sembrano quasi l'evidenza di come l'incontro con una realtà nuova possa talora essere vissuto anche come minacciante. La reazione aggressiva diventa allora la miglior difesa rispetto a un presunto "attacco", con una modalità volta a identificare o estirpare la presunta minaccia.

Appare sempre più evidente che alcune problematiche sociali evidenziatesi nel

tempo, dai fenomeni di disadattamento, agli aspetti delinquenziali, fino a determinate forme di psicopatologia da alcuni definite come "patologia da sradicamento", che va a colpire alcuni emigranti, stanno testimoniando un profondo stato di sofferenza quando ci si è trovati ad affrontare il problema di come integrare all'interno della cultura e dell'organizzazione civile italiana persone portatrici d'idee e culture alquanto diversificate (Nathan 1990).

Una spiegazione di questi fenomeni va ricercata nella comprensione di ciò che è il valore psicologico, individuale e collettivo, che solitamente è attribuito ad aspetti anche concreti, formali e organizzativi, quali ad esempio le leggi sull'immigrazione, il fenomeno dei confini di Stato, o in generale a tutto ciò che riguarda il porre un limite o il delimitare un territorio o un confine e che nel caso dell'emigrazione è stato posto in discussione. Uno degli aspetti di maggior risalto nel momento in cui ci si è trovati ad affrontare il fenomeno emigratorio è stato proprio la necessità di rintracciare o di rifarsi a elementi certi, che potessero in qualche modo regolamentare questo fenomeno. Si è infatti posto il problema di promulgare delle leggi o costituire una legislazione ben precisa, si è scoperto o riscoperto il valore dei confini, ci si è posti il problema di come i confini di Stato ed i confini geografici in genere dovessero o potessero essere tutelati, si è anche potuto osservare come l'incontro fra persone di culture diverse produrrà cambiamenti a livello familiare e a livello di gruppi sociali, nella direzione di una compresenza e integrazione di razze, di culture e religioni diverse. Diviene quindi importante riflettere su come degli elementi apparentemente concreti ed esterni, come quello dei confini, in realtà abbiano un grande significato psicologico per gli individui e come nel momento in cui sia posto in discussione l'aspetto del confine o del limite delle cose, si attivino all'interno degli individui e delle popolazioni determinate ansie che la socioanalisi e la psicoanalisi (Jaques 1955) hanno permesso di descrivere con una certa chiarezza.

Il limite e il confine sono, infatti, importantissimi mezzi che identificano e riconoscono le differenze. Si comprende quindi come nel momento in cui tutto ciò che è sempre stato percepito come un limite o un confine sia modificato o minacciato, ad esempio in grandi cambiamenti politici come l'abbattimento di muri storici e l'apertura dei confini di Stato, si susciti una risposta emotiva che talora può essere di estrema ansia. Nascono timori

che la genuinità e l'identità di una popolazione si possano disperdere ed è possibile che si attivino fantasie legate al fatto che il modo con cui ci percepivamo e ci riconoscevamo identici non potrà più essere lo stesso.

In molti casi questa trasformazione sociale può avvenire senza grosse fratture e anzi può acquisire un suo adattamento nel tempo, ma in molti altri casi, e soprattutto nell'eventualità d'incontro di culture e di razze molto diverse tra loro, ciò può non essere del tutto indolore e può procurare alcuni dei problemi sociali che da qualche tempo si evidenziano. Sentirsi minacciati rispetto alla propria identità individuale e sociale, procura l'attivazione di livelli di ansia all'interno –sottolineo- di ambedue le popolazioni, quella che emigra e quella che riceve, e tale ansia si lega al timore di essere invasi da qualcosa di sconosciuto, che può minacciare o rompere l'identità, e i processi attraverso i quali comunemente ci siamo sempre riconosciuti: ciò può procurare determinate reazioni, che vorrei brevemente evidenziare nella loro tipologia. Queste reazioni rappresentano un tentativo di difesa psicologica dalla percezione di quest'ansia di minaccia dell'identità, che il fenomeno dell'emigrazione ha prodotto anche nel nostro paese e può manifestarsi in due tipi di risposta.

La prima è legata a un ideale di omogeneità o di uguaglianza, in altre parole l'idea, espressa in termini molto comuni, che "in fin dei conti le persone sono tutte uguali, siamo tutti essere umani e quindi non c'è da aver paura perché, anche se vediamo arrivare (o incontreremo) persone diverse, in realtà gli uomini hanno un qualche cosa che li rende profondamente uguali e simili e quindi in un certo senso profondamente buoni e non pericolosi tra loro". Una seconda reazione e possibile difesa va su un versante diametralmente opposto: tutto ciò che è diverso da noi e in cui non ci riconosciamo, è per sua natura molto pericoloso e quindi, in maniera indistinta e indifferenziata, tutti coloro, tutte le persone che provengono da o che incontreremo in una realtà diversa dalla nostra, sono pericolose, sono una minaccia rispetto alla nostra integrità, come se venissero volutamente nel nostro paese, o nel nostro gruppo di riferimento, per invaderci, colonizzarci o rubarci qualche cosa.

Questi ultimi aspetti di natura persecutoria rispetto alla popolazione che emigra o al paese in cui si emigra, sono quelli che si evidenziano in molte fantasie o opinioni legati al

 (copyright © APRE 2006)

timore che le nuove razze e religioni con cui verremo in contatto possano in qualche modo in un possibile futuro sopprimerci o costringerci alla loro volontà o colonizzarci. Queste due possibili reazioni di difesa a ciò che in realtà è l'ansia rispetto all'incontro con una realtà nuova può rischiare di funzionare come una vera e propria negazione rispetto a un dato di realtà, che peraltro va riconosciuto, accettato ed elaborato in maniera adeguata per essere contenuto e non agito in reazioni difensive. In altre parole, il fatto che l'incontro tra una popolazione che emigra e un paese che ospita l'emigrazione è un incontro fra differenze, e come l'elaborazione vada fatta proprio rispetto a delle inevitabili, ma non per questo non integrabili, differenze.

Le due reazioni appena descritte tendono invece a negare questo dato di fatto, istituendo o un ideale di assoluta omogeneità o il radicarsi di un'eccessiva diversità, e il risultato finale di questo operare per estremi è un estremo irrigidimento delle parti: in entrambi i casi non vi è possibilità di operare dei cambiamenti, vi è un arroccamento sulla propria posizione e, in definitiva, vi è un'estrema difficoltà a pensarsi come potenzialmente mutabili o adattabili rispetto a nuove condizioni. Al contrario, la comprensione dei fenomeni emigratori, a mio avviso, non può essere attuata se non ponendosi in un'ottica secondo la quale non è solo lo studio dell'altro o delle sue differenze rispetto alla nostra realtà, pensata come immutabile e data come già acquisita, a permetterci una corretta integrazione. In un fenomeno di questo tipo, un incontro fra diversità può essere facilitato solamente nel momento in cui la comprensione delle differenze produce un'integrazione, intesa come la capacità di operare cambiamenti da parte di entrambi gli attori in gioco e non da uno solo di essi. Cambiamenti niente affatto automatici e che comportano il superare alcuni "ostacoli epistemologici" (Pichòn Rivière 1985), come vorrei evidenziare attraverso un esempio tratto da un'esperienza di consulenza educativa, cui collaboro da tempo.

Modificare gli alfabeti

In un grande Comune capoluogo di provincia dell'Italia settentrionale da oltre un decennio si attivano progetti rivolti alla genitorialità attraverso il coinvolgimento delle sedi scolastiche territoriali. Poiché la provincia in questione, confrontata alla realtà nazionale, si è da sempre segnalata come una di quelle a maggior densità di popolazione

extracomunitaria, è sembrato logico pensare che le iniziative del progetto (conferenze, cineforum a tema, gruppi di discussione, consulenze educative individuali e di coppia) fossero quasi "naturalmente" rivolte e accessibili anche a quest'utenza. Fin da subito si è però costatato il bassissimo livello di partecipazione di questi destinatari, lasciando i referenti di progetto incerti sulle motivazioni, a fronte della posizione di diversi operatori scolastici e istituzionali che, avendo da anni inutilmente tentano di coinvolgere questi genitori nelle proprie attività, manifestavano un certo scetticismo evidenziabile da espressioni quali: "Non si muovono, non sono interessati, li vedi solo se serve qualcosa di concreto, si chiudono all'interno del proprio gruppo di appartenenza". Quando, attraverso la costruzione di varie "mediazioni", da quelle dei figli iscritti a scuola a quelle di volontari dei corsi di alfabetizzazione, un primo tentativo di costituire un gruppo di discussione aperto sul tema del rapporto con la scuola ha successo, il panorama comincia a delinearsi e tracciarsi meglio.

Innanzitutto si comincia a vedere che esiste l'aspettativa di voler trovare nell'istituzione uno spazio dove ritrovarsi e sentirsi accolti, ma che è difficoltoso coniugare le immagini dell'istituzione scolastica che le diverse etnie portano con sé con quanto avviene nella realtà italiana. Ad esempio basti pensare come, nella cultura cinese, sia l'insegnante ad andare a domicilio dell'alunno per parlare con i genitori di eventuali difficoltà e non viceversa, cosa che in parte pare motivare la "scomparsa" di questi genitori di fronte alle iniziative e alle richieste della scuola. Un elemento comune dei diversi racconti espressi è l'immagine dell'istituzione scolastica, che ricorda quella che era descritta in Italia in un non recente passato, in cui "l'autorità" dell'insegnante era socialmente riconosciuta e valorizzata, lasciando a essa il compito di decidere in autonomia come costruire il percorso di apprendimento dei figli. Per tutti è alta l'attesa che i figli studino fino a elevati livelli di grado scolastico; colpisce la scolarità relativamente elevata di alcuni fra gli stessi genitori intervenuti, che si sono adattati a svolgere lavori di livello inferiore al loro titolo di studio.

La presenza nel gruppo dei figli o di "portavoci - traduttori" scelti per una più adeguata competenza linguistica, fa poi emergere un'altra importante necessità, quella di un effettivo e celere apprendimento della lingua italiana. Su questo viene a crearsi un circolo

vizioso, poiché alcuni genitori, non conoscendo, a differenza dei figli, la lingua italiana tendono a vergognarsi di fronte all'interlocutore e/o a evitare situazioni di scambio linguistico, temendo di essere presi in giro o mal giudicati se devono recarsi in un ufficio, a una visita medica, a scuola e, di conseguenza, anche a un eventuale incontro con genitori italiani. Proprio quest'aspetto, col vissuto che ne consegue, comporta inevitabilmente il rischio di farli chiudere all'interno del proprio gruppo di appartenenza e quindi di mostrarli come persone poco scambievoli e interessate, alimentando fantasie collusive reciproche, che originano comportamenti e atteggiamenti conseguenti dai diversi interlocutori in gioco. Il "farsi avanti" diviene dunque un tema delicato.

Questa prima esperienza ha permesso di riflettere sul peso e il significato delle differenze culturali, soprattutto implicite, facendo pensare che, per questi genitori, vi fosse difficoltà nel comprendere l'offerta stessa del progetto. Si è cosi pensato di svolgere una ricerca tra gli stessi volta a comprendere cosa e quanto dell'offerta del progetto fosse realmente comprensibile e usufruibile. Attraverso le referenti dell'alfabetizzazione si sono svolti alcuni incontri con i genitori partecipanti ai corsi, nei quali è stato illustrato il progetto attraverso una brochure, che è stata in seguito consegnata agli stessi, invitandoli a riportarla e a parlarne all'interno del proprio gruppo familiare ed etnico per cercare di comprendere cosa e quanto dell'offerta fosse compreso e potenzialmente utilizzabile, anche solo a livello d'intenzione.

Nell'incontro di verifica si è potuto costatare quanto il messaggio dell'offerta fosse costruito su un codice inevitabilmente "nostrano". I concetti, il linguaggio, le foto, i codici culturali e educativi citati in brochure ("gli adolescenti", la "consulenza educativa", "il gruppo") sfuggono alla comprensione non tanto linguistica, quanto concettuale e culturale di buona parte di questi genitori. In particolare si è evidenziato come sia un'idea del tutto nostra che scuola e famiglia collaborino. In molti paesi non vi è la consuetudine di discutere su argomenti legati al sesso e alla droga, mentre le paure rispetto al nostro paese sono tematizzate nel poco tempo da dedicare ai figli (a differenza di quanto avviene nei loro paesi di provenienza) a causa dei ritmi lavorativi richiesti in Italia, nel timore per l'eccessiva libertà dei figli, nella paura che gli stessi facciano cattive amicizie, che imparino dai ragazzi italiani le parolacce e copino il poco rispetto per genitori e insegnanti (tanto che

molti vorrebbero riportarli nel loro paese d'origine per l'educazione scolare). Altre paure riferite al nostro paese sono quelle del fumo e della droga.

Oltre alla costatazione che "gli extracomunitari" non sono un'entità unica e indifferenziata (anche se noi tendiamo a vederli così) e che anche tra di loro peraltro avviene lo stesso processo quando parlano degli "altri", questa esperienza di contatto con i genitori partecipanti al gruppo ha permesso di "scoprire", con sorpresa, che anch'essi hanno in realtà le nostre stesse paure. La prima sensazione nel lavorare clinicamente di fronte a mondi diversi è quella dello spiazzamento rispetto a molti dei propri parametri di riferimento, a cui segue l'interrogativo sulla relatività dei propri criteri di attribuzione valoriale e di conoscenza. Ci si rende conto che i pazienti "italiani" condividono con te una ritualità e un sistema di relazioni sociali e interpersonali figli del proprio ambiente di vita, che si vivono automaticamente come del tutto normali finché non s'incontra l'eccezione. Qui invece ci si trova, per fare alcuni esempi, a gestire il problema d'imbarazzi e sguardi che ti evitano se sei maschio quando incontri un gruppo di donne pakistane, che la consueta stretta di mano iniziale o conclusiva di un colloquio non è permessa se gli interlocutori sono di due sessi diversi, che certe decisioni riguardanti un membro della famiglia debbano passare attraverso il vaglio di referenti religiosi o gerarchicamente riconosciuti dall'etnia di riferimento, che metodi di punizione corporale su minori sono per alcuni del tutto leciti e normali, che è il padre, quando la figlia ha quattordici anni, a decidere quando, a chi andrà in sposa e quale sarà il compenso in termini economici, che per molti docenti l'insegnamento della storia e della geografia non è più lo stesso di prima se la classe è multietnica e così via. Tutto questo comporta la costruzione di un alfabeto mentale nuovo, che certamente traduca nella logica dell'altro il tuo strumento di comprensione, ma che prima ancora sappia tradurlo e gli dia un significato all'interno del proprio linguaggio di appartenenza.

I cambiamenti planetari provocati dal fenomeno emigratorio costituiranno una nuova frontiera, tra le altre, anche per tutte le professioni cliniche e educative, che dovranno ripensare le proprie concezioni sulla salute, sui rapporti generazionali e sull'intervento educativo e psicosociale. Si prospetta un confronto con persone portatrici d'identità singole e collettive multiple e sfaccettate, che "sfideranno" creativamente le teorie e le tecniche

(Ronchi, Ghilardi 2003), oltre che il nostro mondo culturale e formativo di provenienza. In molte circostanze invece l'approccio dal punto di vista sanitario, politico e sociale verso l'emigrante evidenzia un attore che si attiva ritenendosi già in grado di capire e pronto ad accogliere, spesso però con dei criteri estremamente propri o che possono non tener conto delle diverse esigenze e bisogni, che portano soggetti diversi. Vi è quindi il rischio di fornire una sorta di soluzione o di ricetta a scatola chiusa, che chiede in realtà all'emigrante un forzato adattamento alla nuova realtà convalidando i processi di negazioni e i meccanismi difensivi in precedenza descritti. Da questo punto di vista vanno molto pensati i rischi di un "effetto isolamento" e ghettizzazione d'iniziative apparentemente destinate all'aiuto (centri, consultori, quartieri, ecc. ...). Molte iniziative che a livello socio-politico sono state prese in questi anni rischiano di andare in questa direzione senza tenere invece conto di come un'integrazione di popolazioni, cultura, religioni diverse debba necessariamente essere affrontata facendo i conti con la propria capacità di aiutarsi a operare dei cambiamenti nel proprio modo di pensare, nel proprio stile di vita, nelle proprie abitudini quotidiane.

Consideriamo ad esempio tutto ciò che dovrà essere pensato rispetto alla costruzione di edifici religiosi, alle diete alimentari, alle abitudini e agli orari quotidiani, ai cambiamenti sul lavoro e allo stile di vita in genere, che queste popolazioni porteranno anche nel nostro paese, e quindi a quanto noi stessi dovremo affrontare il cambiamento rispetto alle consuetudini e alle abitudini cui ci siamo sempre riferiti (Rizzi, Ghilardi 1995). Da questo punto di vista l'essere stata a suo tempo anche quella italiana una popolazione di emigranti potrebbe essere un dato di memoria storica e psicologica da recuperare per comprendere un fenomeno, che ci vede su un versante opposto a quello di un tempo. Per dimostrare il rischio, che la nostra cultura si ponga come immutabile rispetto alla nuova realtà, vorrei evidenziare alcune esemplificazioni tratte da esperienze di lavoro e d'intervento a livello clinico e sociale.

Confini interni ed esterni

Riferendomi ad esempio all'adozione da parte di famiglie italiane di bambini provenienti da paesi extraeuropei, un dato che spesso si è evidenziato è che talora, all'interno delle famiglie adottive di questi bambini, si attivino nel tempo dei processi e dei meccanismi attraverso i quali la nuova famiglia tende quasi a negare o a operare dei tentativi

 (copyright © APRE 2006)

di dimenticanze e di rimozione rispetto a quella che è la storia e la cultura passata del bambino stesso. In alcuni casi più problematici giunti all'osservazione clinica, si è infatti notato come la nuova famiglia tendesse a non parlare mai o a non recuperare insieme al bambino adottivo gli elementi della sua storia, della sua cultura di origine, incluso anche il ricordo dei genitori precedenti, quasi che la storia del bambino dovesse cominciare nel momento in cui il bambino stesso fosse entrato nella nuova famiglia. Considerando come questi fenomeni talora avvengano in tutte le situazioni di adozione, non possiamo non notare come in quest'atteggiamento possano celarsi alcuni dei rischi indicati in precedenza, in altre parole il fatto che la nuova famiglia si ponga come immutabile o come una variabile indipendente rispetto al bambino extracomunitario, la cui diversità può attivare meccanismi di negazione della storia del bambino stesso e, in definitiva (come si è osservato in molti casi), come questa negazione del passato del bambino e l'implicita richiesta che la sua storia inizi nel momento in cui incontra la nuova famiglia, in un nuovo paese, possa poi produrre dei fenomeni disadattativi.

Va ricordato come questi processi difensivi avvengano in maniera implicita e non facilmente riconoscibile. Nel caso citato ad esempio la nuova famiglia, in nome dell'aiuto e del sostegno rispetto al fatto che il bambino dovesse inserirsi in una nuova realtà educativa, amicale e culturale, attivava una serie continua d'interventi che impedivano al bambino stesso di acquisire una sua autonomia rispetto ai nuovi compiti ambientali. I genitori adottivi finivano così per preoccuparsi in tutto e per tutto dei suoi spostamenti, dei problemi linguistici, di quelli scolastici e di altri ancora, apparentemente per fornirgli il miglior sostegno possibile e aiutarlo, in realtà finendo col bloccarlo e impedirgli di sperimentarsi da solo e autonomamente rispetto a una nuova realtà. Così facendo finivano quindi col negare la differenza stessa del bambino, che ovviamente, provenendo da una cultura diversa, avrebbe in ogni caso avuto necessità di un certo periodo di tempo per adattarsi alla nuova realtà. Continuando ad aiutarlo con interventi concreti e diretti gli s'impediva di crescere e soprattutto accadeva che, in nome di quest'aiuto, all'interno della nuova famiglia tutto ciò che riguardava la diversità delle abitudini, della storia e della famiglia passata del bambino, non era mai affrontato, né discusso e verbalizzato.

L'esempio vuole rilevare come, dal punto di vista dell'intervento psicologico,

l'incontro con il fenomeno dell'emigrazione debba essere affrontato anche sul fronte della popolazione che riceve i nuovi individui, aiutando a contenere l'ansia legata alla minaccia alla propria identità culturale, al significato di modificare o adattare i propri confini geografici, anche e soprattutto dal punto di vista del loro valore psicologico come modifica di confini interni, e su questa linea predisponendo le ipotesi d'introduzione di nuove leggi, o la modifica delle strutture sociali già esistenti. Soprattutto però, una volta che la natura di quest'ansia possa essere elaborata e compresa, valutando come il fenomeno dell'emigrazione metta la popolazione che riceve gli emigranti nella necessità di fare i conti con se stessa e con la propria capacità d'integrazione, intesa non come un passivo e rigido ricevimento degli ospiti (che in tal modo resteranno sempre tali), bensì come una capacità di operare dei cambiamenti al proprio interno, attraverso un adattamento reciproco. Ecco il motivo per cui penso che l'affrontare dal punto di vista della ricerca e dell'intervento psicologico il fenomeno emigratorio debba precisamente porsi come una riflessione sulle differenze.

I problemi dell'integrazione richiedono di conoscere con chiarezza la diversità delle parti in gioco, per confrontarsi poi sulle similarità: sotto quest'aspetto i fenomeni emigratori non sono tutti uguali. Se, infatti, nelle grandi migrazioni storiche del secolo scorso, uno dei problemi base risiedeva nella necessità di creare i presupposti per l'integrazione degli emigranti nella nuova società, nei fenomeni migratori ai quali stiamo assistendo in Europa da alcuni decenni e più recentemente nel nostro paese, si assiste a un mutamento e a una diversificazione dei problemi d'integrazione (Shweder, Levine 1984). Le distanze culturali e sociali di un tempo tra l'emigrante e la società di accoglienza sembrano per molti aspetti diminuire senza che d'altra parte si attenuino le tensioni e le differenze psicologiche individuali e psicosociali, anche a proposito del fatto che nelle società industriali già esistono alcuni stati sociali che vivono intensamente le condizioni di esclusione e marginalità; inoltre, permangono comunque in generale condizioni economiche, sociali e culturali che permettono, o addirittura inducono ad accentuare le differenze psicologiche e culturali tra i gruppi sociali esistenti.

Gli emigranti provenienti dall'esterno si aggiungono, per così dire, a emigranti "interni" alle società di accoglienza, e tra i due gruppi si può instaurare, a tutti i livelli,

 (copyright © APRE 2006)

un'intensa osmosi culturale e psicologica. La cultura e gli atteggiamenti degli uni si trasferiscono facilmente agli altri attraverso processi di reciproca "conformazione" e di più profonda identificazione reciproca. La nascita di atteggiamenti e comportamenti razzisti negli emarginati autoctoni è, contrariamente a quanto si crede, il risultato proprio di questi processi di avvicinamento, poiché essi non trovano nella cultura dominante e nei gruppi meglio integrati una possibilità di regolazione e di assestamento adeguata alla posta in gioco, la costituzione di nuove identità e nuovi punti di riferimento.

I fenomeni d'incomprensione, rifiuto e conflitto investono i modelli dominanti, compresi quelli della scienza nelle sue manifestazioni quotidiane. Nel caso delle scienze mediche si osserva ad esempio la costante crescita delle cosiddette medicine alternative (Seppilli 1989) o tradizionali e di altre pratiche sempre più lontane da quella "razionalità" scientifica posta a fondamento della medicina occidentale, cui corrisponde, presso gli immigrati, la grande difficoltà e precarietà nel contatto con gli operatori sanitari e sociosanitari, favorita dalla fedeltà assoluta degli immigrati stessi ai modelli tradizionali di cura e di aiuto, che certo permettono loro di mantenere legami psicologici e culturali profondi con la propria realtà originaria, ma sono anche, molto spesso, indirettamente una vera fonte di rischio per gli interessati come anche per la popolazione ospitante.

E' qui che può trovare il suo ruolo autentico il tipo di comprensione e di riconoscimento che, ad esempio, la psicologia clinica e la psicoanalisi, con i loro particolari strumenti, possono compiere nei riguardi di dinamiche psicologiche profonde che, per loro caratteristiche, tendono a sfuggire all'attenzione di osservatori che usano approcci più oggettivi e "razionali". Mi riferirò, per fornire un esempio, a un tipo d'intervento su un terreno solo apparentemente lontano da quello più strettamente sanitario, che costituisce già fin d'ora un modello operativo che si può ritenere estensibile ad altri campi.

La tutela della salute psichica come fattore d'integrazione

Negli ultimi due decenni l'approccio psicologico clinico ha prodotto una notevole mole di ricerche e di modelli operativi nei riguardi del disagio adolescenziale e dei fenomeni di devianza che vi sono connessi: il terreno è quello delle tossicodipendenze, al quale si collegano patologie gravi come l'AIDS, e della delinquenza minorile. In quest'ultimo ambito, in particolare, si nota ormai da tempo la presenza di adolescenti e giovani

 (copyright © APRE 2006)

immigrati, che tendono a occupare uno spazio sempre maggiore nelle istituzioni rieducative e nei servizi sociali preposti a questi fenomeni.

Lo psicologo clinico, accanto alle professionalità socio – educative, ha svolto qui un duplice compito: quello di un avvicinamento, con i suoi strumenti conoscitivi, a percorsi di crescita ed evoluzione che possono apparire talvolta profondamente diversi da quelli che ci sono noti negli adolescenti nella nostra società, e quello della trasmissione di queste conoscenze agli altri operatori. Non si tratta, infatti, solo della consapevolezza di diversi percorsi individuali nel costituirsi di quella "identità negativa" che è data dal comportamento deviante, ma anche della possibilità di comprendere (e, conseguentemente, di agire su) un intero sistema costituito: a) dalle rappresentazioni e dagli affetti che investono i valori e i comportamenti individuali; b) dalle varie identificazioni positive col proprio ambiente psicologico d'origine; c) dalle varie identificazioni che si vanno stabilendo con il gruppo deviante; d) dalla percezione dei propri problemi di sviluppo e crescita, di ricerca d'identità/valorizzazione di sé nella società di partenza come in quella d'arrivo. E' chiaro che la possibilità di comprendere il complesso intreccio di questi fenomeni, con le loro valenze psicologiche, ora individuali ora gruppali, è la precondizione per potere intervenire sulla "scelta" deviante precoce che questi adolescenti (o giovani adulti) hanno cominciato a compiere; una scelta tanto più pericolosa quanto più può essere un vero e proprio "modello" per interi gruppi che hanno già, in difficili condizioni di vita, un incentivo a orientarsi verso comportamenti aggressivi e devianti.

Va ricordato che quello emigratorio è un processo che ha solo un epifenomeno individuale, coinvolgendo in realtà gruppi e radici familiari allargate da cui il soggetto si separa. Anche la motivazione è rilevante e quando la causa risiede in gravi difficoltà socio-politiche (guerre, povertà, epidemie), l'evento di per sé traumatico della necessità emigratoria s'innesta su un vissuto già fortemente doloroso. Tutto ciò può tradursi in fenomeni di disadattamento sociale (agiti delinquenziali) e di disturbi psichici (attacchi di panico, ansia, solitudine), che spesso sono stati diagnosticati, in particolar modo all'inizio dei fenomeni emigratori, con l'etichetta "patologia da sradicamento". Affrontando sul piano clinico alcuni di questi casi, mi è gradualmente parso utile riflettere su una siffatta diagnosi fenomenologica, perché essa implicitamente rischia di tradursi in un progetto terapeutico

volto a facilitare il "radicamento" in una "nuova terra", nel senso di una richiesta di adattamento alla realtà di vita attuale (e al modello clinico - culturale dell'operatore "locale"), prescindendo dalla precedente esperienza della persona e quindi anche dalla potenzialità traumatica dello "sradicamento".

L'esperienza di cura e trattamento di giovani e adolescenti emigrati posti in un contesto di Comunità terapeutica e di accoglienza mi ha permesso di costruire l'idea che l'intervento clinico vada basato sul concetto di una "doppia emigrazione" (Ghilardi, Manfredi 1995), riferita sia alla coppia terapeutica sia all'esperienza mentale del viaggio emigratorio. A tutti gli effetti, l'intervento terapeutico nei casi di trauma da emigrazione è importante si configuri, all'interno della cornice del setting, inizialmente come un'emigrazione della coppia terapeutica verso il paese d'origine del paziente, in cui il terapeuta accetti di essere accompagnato dal suo paziente facendo un'esperienza emotiva non sempre facile sul piano controtransferale, ancorché importante su quello identificatorio. In tal modo, una volta che ciò sia avvenuto, sarà possibile, attraverso una "seconda" emigrazione nel paese ospitante, facilitare e valorizzare in un secondo tempo i processi di adattamento a una nuova realtà. Questo doppio viaggio spesso rende possibile per il paziente la rappresentazione mentale e l'elaborazione di una parte della propria storia e del proprio Sé, che il trauma aveva congelato e devitalizzato. La risoluzione del trauma può così lasciare il posto alla possibilità di vivere il dolore mentale.

Vorrei però evidenziare un altro aspetto rilevante, dato dalla funzione del "melting pot" che si viene a creare attraverso questa partecipazione condivisa tra paziente e terapeuta. In effetti, la diversa origine etnica e culturale di una coppia paziente – terapeuta, che accetti di operare questa reciproca esperienza psicologica di migrazione, ha efficacia terapeutica nel facilitare la messa in contatto di due realtà geograficamente diverse e che il trauma impedisce al paziente di integrare psicologicamente. Questa messa in contatto può avvenire attraverso la "traduzione" dell'esperienza in un linguaggio clinico sempre più comune e sempre meno specialistico, una sorta di "terza lingua" che in realtà fonde l'incontro di due mondi diversi.

Quanto più l'adolescente o il giovane immigrato coglie, da parte dello psicologo clinico e degli altri operatori, la capacità di "leggere" la sua specificità e individualità, nonostante le differenze anche profonde di mentalità e di psicologia che avverte rispetto

agli "altri", tanto più può essere arrestato il ciclo perverso che lo porta verso l'assunzione di modelli devianti di comportamento, a loro volta esempio per altri giovani e adolescenti. D'altra parte, grazie all'osservazione clinica, si sono potuti rilevare anche fenomeni di osmosi e d'integrazione, che si sono avviati paradossalmente con maggior facilità che nella società "normale" nell'ambito dei gruppi devianti ai quali partecipano insieme immigrati e autoctoni. Le comunità per adolescenti si sono costituite come il luogo privilegiato, dove è possibile condurre queste osservazioni (Kaneklin, Orsenigo 1992). Il gruppo stesso degli operatori adulti in questo caso si presenta come il termine di confronto delle dinamiche del gruppo deviante, e si crea in qualche modo una problematica d'interazione e d'integrazione razziale, che riproduce su misura le dinamiche più estese della società complessiva. Qui psicologia clinica individuale e di gruppo e psicologia sociale trovano punti di contatto che si prospettano assai interessanti sia sul piano della ricerca sia su quello operativo.

Questo patrimonio di sapere teorico, tecnico e operativo si rende ora disponibile per altri settori in cui la psicologia clinica e la psicoanalisi sono presenti accanto ad altre specialità. Uno di questi è quello educativo – scolastico, che è e certamente sarà il luogo ad ampio spettro dove osmosi e integrazione assumeranno via via le connotazioni più definite, ancorché talora difficoltose. Non credo sia errato dire che, dopo le ondate di cambiamento sollecitate dai primi fenomeni emigratori, i veri percorsi d'integrazione partiranno necessariamente dalle generazioni più giovani, il cui percorso comune in ambito scolastico sarà a tal fine strategico e a cui occorre pensare con molta attenzione. Un secondo settore, prevalentemente clinico, riguarda i due campi della psicologia applicata ai problemi della pratica medica con persone provenienti da culture "diverse" e "altre", e della psicologia clinica nella sua veste d'integrazione alle cure psichiatriche (Inglese 1994) o di pratica psicoterapeutica tout court. Esperienze avviate in paesi dove è già presente una pratica integrata tra psicologia clinica ed etnopsichiatria (Pandolfi, Zempleni 1985) (ad esempio Francia o Stati Uniti) suggeriscono che è di grande importanza l'integrazione di tecniche e discipline diverse, così costrette a un confronto spesso difficile ma salutare, con le proprie chiusure e i propri confini, con la ricorrente difficoltà a superare le rispettive tradizioni, che il rapporto con l'immigrato fa emergere con particolare intensità. Basterà pensare alla fragilità delle nostre nosografie e delle nostre tecniche di fronte a manifestazioni

 (copyright © APRE 2006)

psicologiche e psicopatologiche che ci spingono a ritrovare le radici del nostro operare parallelamente alla scoperta di radici, spesso antichissime, in operazioni terapeutiche che solo all'apparenza sono "primitive" mentre possiedono tutto lo spessore di un sapere che le nostre tecniche ignorano (Ghilardi, Ronchi 2005).

Si può intravedere all'orizzonte delle conoscenze psicologiche una fase di aperture e revisioni non diversa da quella che, alla fine del diciannovesimo secolo, in concomitanza con le grandi esplorazioni e scoperte nei paesi extraeuropei ha ampiamente fecondato non solo le scienze sociali ma anche quelle biologiche e naturali, con effetti che, benché non ne siamo sempre consapevoli, sono tuttora efficaci.

Questi aspetti e cambiamenti scientifici e culturali hanno una valenza concreta e operativa non indifferente. Pensiamo infatti a quanto la loro conoscenza, unita a quella dei meccanismi psicologici difensivi, divengano importanti non solamente per la popolazione in generale, ma soprattutto per quegli operatori che a vario titolo, concreto e diretto o gestionale, si trovano nelle condizioni di lavorare a contatto con gli emigranti e quindi come, dal punto di vista politico, sanitario, sociale e educativo, tutti gli operatori che si trovano e che si troveranno nei prossimi anni a contatto con questo fenomeno debbano essere preparati a comprendere quelli che sono i loro stessi meccanismi difensivi e le loro stesse ansie rispetto all'incontro con questa realtà nuova e con queste differenze. A questo proposito penso che il volontariato e in genere tutti gli operatori, che si trovano a operare dal punto di vista della progettualità e dell'intervento rispetto agli emigranti debbano essere adeguatamente formati e sostenuti in maniera tale da accogliere non solamente il concreto bisogno e la reale necessità dell'altro, ma anche i propri meccanismi difensivi, che diversamente rischiano, nel momento in cui assumono le due modalità descritte in precedenza (ovvero un rigido egualitarismo o una rigida persecutorietà), di attivare implicitamente dei conflitti sociali mascherati sotto la forma di un processo di aiuto. Ritengo quindi che non basti pensare di avere una buona predisposizione o un'apparente capacità di comprensione, dovuta magari alla propria storia familiare di emigrato, a garantire sulla nostra capacità di operatori rispetto a questa nuova realtà, ma che sia necessaria un'adeguata formazione a cogliere dei meccanismi interni non direttamente controllabili.

Ecco allora che quello della psicologia clinica non è solamente un intervento mirato al sostegno e all'aiuto verso i fenomeni di crisi o psicopatologici individuali degli emigrati, ma deve essere un intervento mirato a fornire sostegno e delle tecniche psicologiche ben precise. Queste ultime devono permettere agli operatori di gestire al meglio l'incontro con persone diverse da loro e che, in quanto tali, possono produrre, analogamente a quanto avviene per il corpo umano nel momento in cui incontra climi, realtà biologiche o geografiche differenti, la necessità di un adattamento e di una gestione di situazioni nuove e non abituali. In definitiva diventa importante che l'operatività non sia gestita soltanto attraverso atteggiamenti spontanei, ma anche attraverso la preparazione a riconoscere i rischi dei propri errati atteggiamenti, il che vuoi dire, in altre parole, che per affrontare dal punto di vista operativo l'incontro con i fenomeni dell'emigrazione non basta solamente capire la patologia o il problema sanitario dell'emigrato, ma anche riflettere su quella che è la nostra (e non solo la sua) rappresentazione dell'esperienza dell'emigrazione, sulla nostra idea dell'emigrato e soprattutto su quanto ciò comporti per noi la necessità di operare dei cambiamenti all'interno dei nostri confini mentali, dei nostri limiti e delle nostre conoscenze.

Bibliografia

BERTINI M. (1988) (a cura di), *Psicologia e salute*, N.I.S., Roma.

GHILARDI A., BUIZZA C. (2003), "Prostituzione e HIV: la prevenzione come integrazione tra culture e istituzione" in Atti Convegno: "*Prostituzione, immigrazione, carcere: progetto per la prevenzione primaria e secondaria dell'HIV*", Ed. A.S.L. Brescia, Dipartimento di Prevenzione, Brescia.

GHILARDI A., MANFREDI P. (1995) "From Trauma to Pain: Double Journey of the Emigrant Adolescent" (in coll. con P. Manfredi), Proceedings of the 4th International Congress "*Trauma in Adolescence*", Intern. Soc. for Adolesc. Psychiatry (ISAP), Athens, July 5-8.

GHILARDI A., RONCHI E. (2005), *Il sogno e la cura. L'istituzione come soggettovivente*, Ananke, Torino.

INGLESE S. (1994), "Profilo della ricerca etnopsichiatrica di Tobie Nathan", *Psicoterapia e*

Scienze Umane, XXVIII, n. 4.

JAQUES E. (1955), "*I sistemi sociali come difesa contro l'angoscia depressiva e l'angoscia di persecuzione*", in KLEIN M., HEIMANN P., MONEY-KYRLE (Eds), New Directions in psychoanalysis. London, Tavistock Publications (tr. it. *Nuove vie della Psicoanalisi*, Il Saggiatore, Milano, 1966).

KANEKLIN C., ORSENIGO A. (a cura di) (1992), *II lavoro di Comunità*, N.I.S., Roma.

NATHAN T. (1994), "Costretto ad essere umano", *Psicoterapia e Scienze Umane*, XXVIII, n. 4.

NATHAN T. (1990), *La follia degli altri*, Ponte alle Grazie, Firenze.

PANDOLFI M., ZEMPLENI A. (1985), "Etnopsichiatria oggi", *Psichiatria e Psicoterapia Analitica*, IV, n. 2, Numero Speciale.

PICHON RIVIERE E. (1985), *Il processo gruppale*, Lauretana, Loreto.

RIZZI P., GHILARDI A. (1995), "Aspetti dell'emigrazione in Italia: l'apporto della Psicologia Clinica per una riflessione sulle differenze e la ricerca di un'integrazione" in Convegno: "*Il migrante in Italia: problematiche sanitarie, nutrizionali e psico-sociali*" – Università degli Studi di Brescia, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Brescia, 8 aprile 1995.

RONCHI E., GHILARDI A. (cura di) (2003), Professione psicoterapeuta. Il lavoro di gruppo nelle Istituzioni, Angeli, Milano.

SEPPILLI T. (1989), La medicina popolare in Italia, ELECTA, Milano.

SHWEDER R.A., LEVINE R.A. (1984), Culture and Theory. Essays on Mind, Self and Emotion, Cambridge Univ. Press, Cambridge.