

Da dove vengono quei bambini così strani? Logiche dell'esposizione nella psicopatologia dei bambini migranti*

MARIE ROSE MORO

Cria cuervos, te sacaron los ojos
(alleva corvi, ti caveranno gli occhi)
Tienes que hacer una cruz sobre la leche que
no te han dado a mamar.
(devi fare una croce sul latte che non hai ciucciato)

PROVERBI SPAGNOLI

1. Introduzione

L'esposizione del bambino è una categoria clinica “buona da pensare”¹, un paradigma operativo in azione quando si incontrano figli di migranti. Questa è almeno l'ipotesi che facciamo a priori e che sottomettiamo alla prova dei fatti. Della parola “esposto” riterremo essenzialmente il senso preso in prestito alla mitologia, ma ve ne sono altri, come per esempio quello che suggerisce la psicologia cognitiva: tutti noi, siamo sottoposti, esposti, a stimolazioni esterne di vario tipo: sensoriali, cognitive, affettive, logiche. Gli stimoli arrivano in modo confuso, chi li riceve applica la propria griglia di lettura, in qualche modo li elabora. I risultati di questa operazione sono da un lato rappresentazioni interne complesse e dall'altro risposte esterne.

Infine, nella prospettiva mitologica, esporre un bambino, significa abbandonarlo in un ambiente ostile. Così gli universi mitologici, antropologici² e psicologici

* Questo articolo è stato pubblicato in una prima edizione francese nella rivista “Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie”, 12, 1989: 69-84) con il titolo *D'où viennent ces enfants si étranges ? Logiques de l'exposition dans la psychopathologie des enfants migrants*. Si ringraziano l'autrice e l'editore per aver concesso l'autorizzazione alla pubblicazione del testo nella traduzione italiana di Lelia Pisani. Si segnala che *l'Autre* è la rivista che ha acquisito l'archivio della *Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie* ed è consultabile sul sito web <https://revuelautre.com/>

¹ Questa espressione è stata utilizzata da Lévi-Strauss in relazione alla cucina e da Perrin per la malattia. Vedi in proposito Perrin 1985.

² Vedi in proposito Brouskou (1988: 76): “Nei racconti popolari molti temi narrativi ricamano

ci forniscono gli strumenti che costituiscono la nostra ipotesi. Nella pratica clinica, questa ipotesi è verificabile sia in relazione al paziente che alla sua famiglia; spesso però tale verifica avviene ex post (Lebovici 1982). Il concetto di esposizione, che prende forma da un fantasma condiviso dal bambino e dai membri della sua famiglia, cristallizza la sua diversità radicale rispetto a coloro che gli hanno dato la vita. Questi bambini corrono un rischio, quello del passaggio da un mondo culturale a un altro, e per certi aspetti il pericolo che li minaccia è quello della “morte culturale”³. Per il terapeuta tale concetto funziona a un primo livello come “operatore terapeutico” (Nathan 1987b), ma al tempo stesso gli permette – e questa è una funzione fondamentale – di rappresentarsi un’inversione possibile del processo, anticipando così un cambiamento, in quanto ogni azione terapeutica consiste nell’aiutare il bambino a padroneggiare questo rischio⁴. Non dimentichiamo che nelle leggende sono gli eroi a essere esposti: i due poli sono dunque bambino-esposto/bambino-eroe. Otto Rank (1909) è stato il primo a utilizzare questo elemento nella clinica. Lo ha mirabilmente messo in luce nel romanzo familiare dei nevrotici e ne ha analizzato i legami con l’esposizione, presente nelle leggende, di molti eroi. Ma quali sono i termini in cui si pone la questione nella clinica coi bambini migranti? Per renderli espliciti presentiamo una situazione per molti versi paradigmatica.

2. Questione clinica

Osservazione n. 1: *Kamel*, o come evitare la caduta⁵

Kamel è l’ottavo figlio di una fratria di 10, è l’ultimo maschio. La famiglia è

sul tema del bambino allontanato dai suoi genitori: esposizione del neonato, abbandono, vendita, bambino promesso al diavolo... Se a livello dell’immaginario il tema così frequente non lo è da meno su quello simbolico. ‘Molte descrizioni etnografiche sono relative ai rituali di esposizione del neonato’, della vendita o della consacrazione a Dio del bambino. Si pone allora la questione: che cosa succede a livello del reale? Questi riti riguardano qualsiasi bambino? Se nel mito o nella fiaba i bambini esposti, venduti o promessi vengono allontanati in modo radicale dalla loro famiglia, qual è nella realtà la relazione tra questi bambini e la loro famiglia?’.

³ Cfr. *infra*: quei bambini sono il “tempo zero” di un nuovo lignaggio.

⁴ Sul concetto di rischio e il suo corollario che è la gestione del rischio vedi Anthony e coll. (1982). Quando si parla di rischio spesso se ne sviluppa l’aspetto negativo dimenticandoci che dove si ha rischio vi è anche la padronanza possibile del rischio ma anche, cosa ben più importante, il rischio se ribaltato permette una dimensione creatrice. A questo proposito vedi Gibello (1988).

⁵ Questa osservazione clinica è stata raccolta nella consultazione di etnopsichiatria di Bobigny diretta dal Prof. T. Nathan (Clinica del Prof. P. Mazet) alla quale prendiamo parte.

araba, marocchina della regione di Oujeda. Tranne Hamid, il primogenito, tutti i fratelli sono nati in Francia; Hamid vi è arrivato all'età di otto mesi. Kamel viene con i genitori e lo psicologo del centro dove è attualmente ospitato. La madre, una bella donna araba dal volto rotondo, ha occhi talora luminosi, talaltra tragici. Parla praticamente solo arabo anche se è in Francia da 26 anni. Il signor Malek è seduto, testa bassa, mani contratte. Ci dice, che ha lasciato il Marocco 27 anni fa per seguire il padrone del caffè dove lavorava. La questione che ci viene posta nella prima consultazione è la seguente: come fermare ciò che colpisce, uno dopo l'altro, tutti i ragazzi della famiglia?

Kamel, 11 anni, disegna, il padre racconta.

I miei figli cadono gli uni dopo l'altro... il maggiore Hamed andava bene a scuola e poi un giorno, mentre lavorava come educatore, uno dei ragazzi di cui si occupava ha avuto un incidente. A torto è stato accusato di negligenza, da quel momento è cominciato tutto... è caduto nella droga e ha passato la malattia ai suoi fratelli. Il secondo Taoufik, era un ragazzo intelligente, ha fallito la selezione per entrare in una grande scuola di teatro, voleva fare il costumista e allora ha cominciato a bucarsi. Il terzo Djaffar, stessa cosa, ha fatto buoni studi, aveva un lavoro nella contabilità e poi è caduto. Poi viene una ragazza, va bene, è all'Università. Abdel è caduto in un altro modo, è in galera. La figlia che viene dopo va proprio bene. Poi sono nati Ibrahim e Kamel, per Ibrahim direi che per il momento non ci sono problemi, ma per Kamel abbiamo avuto paura che cadesse come gli altri... Kamel andava molto bene, amava studiare e aveva buoni risultati. Improvvisamente ha cominciato ad andare male a scuola, è cambiato, inizia a essere come i suoi fratelli maggiori. È stato bocciato al secondo anno delle medie, ho capito che stava succedendo anche a lui come agli altri. Allora ho deciso di metterlo in un centro per proteggerlo, per evitare che cada come gli altri. Hamid e Djaffar attualmente sono in Marocco perché lì è l'unico posto dove non trovano la droga. Quando li ho portati lì erano moribondi; adesso vorrebbero tornare, minacciano di suicidarsi se non riusciamo a farli tornare. Le due ultime figlie stanno bene.

La madre aggiunge: «se avessi saputo che le cose sarebbero andate così li avrei tutti messi alla DASS⁶ per evitare che fossero sfortunati, non sono riuscita a proteggerli».

⁶ DASS, *Direction départementale des Affaires sanitaires et sociales*, interveniva nell'ambito delle politiche sociali, sanitarie e medico sociali. Nota tra gli immigrati per le politiche di accoglienza, integrazione e controllo delle popolazioni immigrate NdT.

Durante la conversazione Kamel disegna un fiume senza la sorgente: è il modo in cui si percepisce, un bambino senza origine, un bambino senza genitori a proteggerlo, un bambino esposto. Disegnerà anche delle cascate (*cascades*) e delle rapide (*chutes*) immagini specchio di quella utilizzata dal padre: “cadrà come prima di lui sono caduti gli altri». È una situazione bizzarra, i genitori chiedono che i figli siano messi in un centro di cura e tutela a titolo preventivo, pur non essendovi sintomi psicopatologici; l'unico elemento critico è un modesto calo dei risultati scolastici.

Qui, in modo specifico, sono i maschi a essere in pericolo⁷. Questa situazione particolarmente tragica, come altre più articolate incontrate nella clinica (Moro, Nathan 1988)⁸, ci hanno spinto a fare l'ipotesi dell'esposizione del bambino in quanto rappresentazione utile a rappresentare il rischio al quale sono esposti i figli dei migranti e al tempo stesso rappresentazione specifica della loro vulnerabilità. Le logiche di questa esposizione sono messe in luce dallo studio della mitologia.

3. Argomento mitologico

3.1 Perseo, bambino esposto

Un bambino strano viene allontanato – questo è il mitema fondamentale e costante nelle diverse varianti. La logica del mitema è la seguente: un bambino è considerato da uno, da entrambi genitori o da una parte del gruppo sociale come pericoloso, alieno, diverso... lo si allontana allora dal gruppo in vari modi: viene affidato ai flutti in una culla, abbandonato su una montagna o, ancora, lasciato in balia delle bestie selvagge; in qualche modo viene così “rimesso nelle mani della natura” (Lacarrière 1984).

A partire da questo evento può morire, riportare un'estrema fragilità o al contrario acquisire potenzialità straordinarie. È la ragione per cui spesso troviamo il “motivo” dell'esposizione nelle leggende degli eroi della mitologia greca: in esso è possibile distinguere tre tipi di situazioni:

⁷ Nel prosieguo della terapia comprenderemo meglio questo attacco elettivo dei maschi, causato dalla loro grande difficoltà di identificazione col padre. Per la una situazione in cui venivano colpite elettivamente le femmine vedi Moro (1988a).

⁸ Altre situazioni cliniche che ci hanno portato a porre questa ipotesi sono descritte in Moro (1988c) e Moro e Nathan (1988).

1) il bambino viene esposto prima della sua nascita. Il feto viene trasferito dal corpo materno a quello paterno⁹, come nel caso dell'inghiottimento di Metis, incinta di Atena, da parte di Zeus. Come è noto, Atena nascerà dal cranio di Zeus dopo un colpo d'ascia impartito da Efesto. Simile è il destino di Dioniso¹⁰, la cui madre Semele, incinta di sei mesi, verrà folgorata da Zeus che per salvare il figlio lo farà cucire nella sua coscia.

2) il bambino è esposto pochi giorni dopo la sua nascita. Così Paride fu esposto sul monte Ida, Edipo sul Citerone, Mosè nelle acque; Romolo e Remo secondo alcune fonti furono esposti "sulle rive del Tevere ai piedi del Palatino", dove rischiavano di essere divorati dalle belve; secondo altre, furono deposti in un cesto e lasciati alla corrente del fiume (Grimal 1969). Il motivo dell'esposizione si trova anche nelle leggende di Karna, Paride, Sargon, Telefo, ecc. (Rank 1909).

3) il bambino può essere esposto tardivamente. Così Teseo, figlio di Egeo ed Etra, concepito nonostante le parole dell'oracolo. Da adolescente solleverà la roccia sotto la quale si trovava la spada di suo padre e deciderà di recarsi ad Atene scegliendo il cammino più rischioso. Ed è in questo ultimo episodio che risiede l'esposizione di Teseo. Dopo aver vinto mostri e briganti, arriva ad Atene come un eroe. Suo padre lo riconosce e gli dà il nome di Teseo "dal greco *Thésis*: adozione, secondo una etimologia proposta da Plutarco" (Lacarrère 1984). Da notare che Teseo era considerato da alcuni dei suoi un usurpatore, in particolare dai cugini pretendenti del trono di Atene (Ivi).

Esposizione/usurpazione/adozione/destino particolare, queste sono le tappe del percorso di Teseo.

Al tempo stesso, quando l'esposizione avviene dopo la nascita o successivamente, essa realizza una nuova nascita.

È questa dialettica tra esposizione e nuova nascita, che esploreremo attraverso l'analisi di alcune sequenze del mito di Perseo.¹¹

3.2 Perseo, il bambino nato due volte

Perseo è figlio di Zeus e di Danae, figlia di Acrisio re di Argo. L'oracolo predice che sua figlia avrà un figlio che lo ucciderà. Acrisio, spaventato, per im-

⁹ Devereux ha analizzato questo mitema e ha mostrato come anche tra i Mohave si ritrovi la stessa logica: cfr. *La grossesse de Kronos* (Devereux 1982: 279-308).

¹⁰ Per un'analisi dettagliata della leggenda di Dioniso vedi Bourlet 1983.

¹¹ Facciamo riferimento alle versioni della mitologia più note, quelle riportate da Esiodo, Pindaro e Eschilo. (Vedi Grimal 1969).

pedire che la profezia si avveri rinchiude la figlia con la nutrice in una stanza di bronzo interrata. Zeus si trasforma in pioggia d'oro, entra da una fessura del tetto e seduce la giovane. Da questo incontro nasce Perseo che cresce in quella stanza senza impedimenti. Un giorno Acrisio sente le grida del bambino e comprende che il sotterfugio è stato scoperto. Rinchiude il bambino e sua madre in una cassa di legno che abbandona alla deriva perché muoiano. In questo mito il bambino è insieme alla madre, è un caso raro; in generale i bambini vengono esposti da soli, il che accresce la loro vulnerabilità. L'ambiente ostile è in questo caso la vastità del mare e l'involucro protettivo la cassa di legno. La fragile imbarcazione si arenerà sull'isola di Serifo dove verranno raccolti. Dopo l'esposizione in mare, dove il bambino era destinato a morire, il suo salvataggio equivale a una seconda nascita.

Non si tratta di utilizzare solamente la portata metaforica di questo mitema: tra l'altro il significato si modifica nelle molteplici varianti, mentre la sua logica rimane inalterata. È questa logica che ci interessa, per pensare la vulnerabilità del bambino migrante e per rappresentarci il percorso iniziatico che lo porterà dal mondo dei suoi genitori al nuovo mondo dove è chiamato a vivere. Per transitare da un mondo all'altro, sappiamo che bisogna essere iniziati ma qui non vi sono guide e i genitori conoscono poco e male le logiche del nuovo mondo. Il bambino ha davanti una sola via di uscita: affrontare il mondo da solo sotto "un'egida rabberciata e informe". In effetti, nel corso dei primi mesi il bambino vive in un mondo a sua misura, predisposto dalla madre, che ve lo introdurrà progressivamente e a "piccole dosi" (Winnicott 1975)¹². Ciò nonostante fin da questi primi istanti, nelle interazioni tra madre migrante e bambino sono iscritti il dubbio, l'incertezza, la confusione delle categorie, la labilità caleidoscopica della cornice esterna. Le tecniche di cura dei bambini sono state levigate generazione dopo generazione e sono mantenute vive dallo scambio permanente con le donne e col gruppo culturale nel suo insieme. Trasportate in un altro mondo, esse perdono la loro sostanza e il loro *ethos* (Devereux 1970). Così la madre trasmette al figlio¹³ la sua incapacità a guidarlo e a investire nel nuovo mondo. Più crescerà, più si scontrerà con una realtà che dovrà decifrare da solo o con l'aiuto di alcune persone del nuovo mondo, che adempiranno a loro volta alla funzione di iniziatori.

Ad esempio, nei momenti più significativi dell'apprendimento scolastico potrà

¹² Vedi la funzione di presentazione dell'oggetto e del mondo a "piccole dosi" come definita da Winnicott (1975).

¹³ Abbiamo proposto il concetto di "contenitori formali" per spiegare i modi di trasmissione e interazione tra la madre e il bambino (Moro, Nathan 1988).

essere l'insegnante. Per crescere dovrà ogni giorno "incontrare il mondo in modo traumatico" (Moro, Nathan 1988), senza protezioni né intermediari¹⁴, in modo diretto, senza quella para-eccitazione che attenuerebbe il trauma "in piccole dosi". Nel suo incontro col mondo, il bambino itererà i traumi, come ripetizioni di un incontro iniziale traumatico cui non era preparato. La continua ricerca del trauma è anche un tentativo di iscrivere un marchio, qualcosa di definitivo, di concreto in una realtà interna ed esterna segnate dall'impermanenza. I genitori non possono costruire la realtà del bambino, di qui i sotterfugi che il bambino deve utilizzare per fissarla. Spesso questa costruzione passa per artifici traumatici. La madre penserà di aver affidato il figlio a un mondo nuovo, estraneo e quindi ostile, al quale ella in qualche modo lo ha esposto. Allo stesso modo il bambino specularmente penserà il suo destino come quello di una persona che si è fatta da sola, che ha corso un pericolo di vita e lo ha padroneggiato, con la fragilità che ne consegue ma anche con l'illusione di essere fuori dal comune, fuori norma.

Riprendiamo la nostra analisi della leggenda di Perseo. Un altro mitema ci chiarisce la logica del bambino esposto.

3.3 La lotta di Perseo contro la Gorgone

Un giorno Perseo promise al tiranno Polidette di portargli la testa della Gorgone. La promessa mise Perseo nell'obbligo di compiere l'impresa: in caso contrario il tiranno avrebbe potuto prendere possesso della madre Danae. Dopo aver acquisito, con l'uccisione delle tre Graie¹⁵, i sandali alati, una sacca magica¹⁶ e l'elmo di Ade che rendeva invisibili, Perseo raggiunse le tre Gorgoni e uccise Medusa, l'unica mortale. Le Gorgoni erano esseri terrificanti e il combattimento condotto con l'aiuto di Atena fu terribile. Perseo portò la testa di Medusa a Polidette e vendicò sua madre che, durante la sua assenza, era stata molestata dal tiranno. Questo mitema ci apporta elementi supplementari alla comprensione del destino di Perseo.

Egli deve proteggere sua madre. Per questo combatterà più volte e in ogni combattimento metterà a rischio la sua incolumità: l'ultimo di questi è rappresentato dalla sfida alla Gorgone. Sappiamo che Gorgo per i Greci incarna una figura

¹⁴ In situazione intraculturale l'intermediario più efficace è la madre, che si interpone tra il mondo e il bambino.

¹⁵ Le tre Graie possiedono in tre un solo occhio e un unico dente.

¹⁶ La bisaccia, detta *kibisis* (Grimal 1969: 361).

dell'alterità¹⁷. Con il suo volto terrificante e il potere di pietrificare chiunque la guardi, Gorgo, attraverso la sua alterità mostruosa¹⁸, “proietta verso il basso nella confusione e nel caos” (Vernant 1986). Per proteggere sua madre Perseo deve vincere l'alterità materializzata nella Gorgone.

Se si guarda all'omologia logica che abbiamo stabilito, se ne deducono, per il figlio di migranti, questi elementi: molto spesso è un “bambino senza infanzia”, diventa la guida dei genitori e li accompagna nel nuovo mondo; vi è così un'inversione del *portage*. In qualche modo questi bambini diventano i “genitori dei propri genitori” (Moro, Nathan 1988). Infine il bambino deve vincere l'alterità del nuovo mondo, alterità che può apparire minacciosa e mostruosa, come quella della Gorgone; deve diventare il nodo di connessione tra i genitori e quest'altro universo.

3.4 La realizzazione dell'oracolo

Il re di Larissa, organizza dei giochi ginnici ai quali Perseo prende parte. Un disco da lui lanciato colpisce il piede di Acrisio e lo uccide: così si realizza l'oracolo.

Il bambino esposto per vivere deve costruirsi una corazza, un involucro, e rompere definitivamente coi suoi familiari. È il destino fatale del fondatore o dell'eroe, che qui utilizziamo nel senso di “colui che si fa da solo”. La rottura coi familiari, anche se non sempre è reale, è quantomeno fantasmatica e logica. Per vivere senza soffrire troppo, il figlio dei migranti organizza un funzionamento psichico basato sulla scissione¹⁹: nel mondo di dentro, del prima, dell'affetto, della sfera materna sono X; nel mondo di fuori, del poi, della scuola sono Y. Questa scissione rinvia a una negazione, e abbiamo mostrato altrove (Moro, Nathan 1988) che non può che trattarsi della negazione della filiazione. Da ciò traggono origine i frequenti fantasmi di autorealizzazione che emergono nelle psicoterapie di bambini migranti.

I binomi vulnerabilità/trauma ed esposizione, a posteriori ci offrono così una nuova griglia di lettura per reinterpretare in modo dinamico la patologia di questi bambini.

¹⁷ Per l'analisi degli dei mascherati presso i Greci cfr. Vernant 1986.

¹⁸ Per un'analisi dettagliata della nozione di alterità psicologica vedi il caso di una adolescente meticcica in Moro 1988b.

¹⁹ Si tratta qui della scissione dell'oggetto in senso freudiano: cfr. Moro e Nathan 1988.

4. Argomentazione clinica

Osservazione n. 2: *Maryama* o l'impossibile ritorno²⁰.

Maryama e la sua famiglia vengono inviate dall'assistente sociale del quartiere dove abitano. Si tratta di una famiglia *sarakolé* del Mali. I genitori si sono sposati in Mali, sono di religione musulmana e originari dello stesso villaggio e nel 1980 sono arrivati in Francia. Maryama ha 4 anni e mezzo, ha tre sorelle e un fratello, è la quarta del gruppo fraterno: i tre figli maggiori sono tornati in Mali. Aiutato dall'interprete, il padre spiega:

Sig. Sissoko: – Ho lasciato i tre figli maggiori a mia madre che abita al villaggio, ho fatto due viaggi in Africa per portarle i bambini perché io non ci sono più, così se vede i miei figli io sono presente. I due viaggi sono stati molto duri, era difficile lasciare un figlio così lontano. All'inizio pensavo a loro sempre, giorno e notte, poi è passato. La cosa migliore è portare i bambini in Africa quando sono molto piccoli; altrimenti prima o poi sentiranno il richiamo a tornare; se non ne hanno l'abitudine sarà per loro difficile restare. Non basta mettere un pezzo di legno nell'acqua perché diventi un coccodrillo. Se non hanno l'abitudine all'Africa sin da piccolissimi, crescendo saranno infelici, diranno che è un paese troppo caldo, un paese povero, un paese sporco, non potranno viverci, non potranno essere africani ...

I bambini vengono consegnati alla nonna paterna, come per una sorta di sacrificio a seguito della migrazione del padre. In virtù di questa pratica, che conviene analizzare in dettaglio, il padre continua a essere presente in Africa vicino a sua madre. In qualche modo la consola e pensa che sia meno triste con loro. Maryama coi suoi sintomi arresta questo processo. Avrebbe già dovuto essere partita per l'Africa ma è malata! Che cos'è questa strana malattia che impedisce – o permette – a Maryama di restare coi genitori? Due anni prima, Maryama è improvvisamente caduta in uno stato comatoso durato una settimana ed era stata curata in un importante reparto di pediatria parigino. Il coma, spontaneamente reversibile, non ha trovato nessuna spiegazione etiologica certa. Si è parlato di saturnismo, ma la piombemia, anche se alta, rimaneva nei limiti della normalità. I pediatri evo-

²⁰ Questa osservazione clinica è stata raccolta nella consultazione di etnopsichiatria madre-bambino della PMI di Villataneuse diretta dal Prof. T. Nathan alla quale partecipiamo (Dr. P. Rosevègue).

carono anche la possibilità di una forma di epilessia. In effetti, successivamente all'episodio di coma vi furono alcuni episodi di crisi con caduta e talvolta alcuni movimenti anormali molto atipici. Secondo i pediatri rimane comunque difficile, di fronte a un quadro clinico così atipico, fare una diagnosi di epilessia, anche per il fatto che le crisi non sono mai state osservate in ospedale e l'elettroencefalogramma è assolutamente nella norma. In ogni caso è stato comunque prescritto un trattamento anticomiziale. Il padre ci dice che da quell'episodio Maryama ha perso tutto, capisce ciò che le si dice ma non parla praticamente più.

Gli chiediamo se ha consultato qualcuno nel suo paese.

Sig. Sissoko: – Ho consultato un marabutto africano, è un Bambara che parla *soninké*, ha detto che si tratta di un *Djinnna*²¹. Mi ha dato delle piante con cui fare infusi e decotti con cui doveva lavarsi; mi ha anche dato dei *gri-gri*. È per questo che sono qui, è per sapere se è una malattia dei bianchi o un *Djinnna*? Qual è il rimedio giusto? Penso che il marabutto sia meglio ma ho paura che smettendo coi farmaci la malattia si aggravi.

Queste prime battute del colloquio mettono in evidenza dei disfunzionamenti secondari all'acculturazione. “È una malattia dei bianchi o un *Djinnna*?”: questa la domanda essenziale che il sig. Sissoko si pone a proposito di Maryama. La rappresentazione tradizionale della malattia non è più del tutto funzionale: il padre dubita della diagnosi del marabutto e dei suoi rimedi in quanto continua a somministrare i farmaci prescritti dai medici occidentali. Ciò nonostante la rappresentazione occidentale della malattia e le logiche terapeutiche che ne derivano lo lasciano perplesso in quanto estranee. Vediamo la difficoltà del padre di pensare la sofferenza di Maryama e iscriverla in un quadro coerente sul quale possa appoggiarsi. Maryama è della sua stessa natura? È fatta della sua stessa pasta? (cfr. Moro, Nathan 1988).

Questa bambina che è nata in un mondo altro rispetto a quello dei suoi genitori, è malata nel modo loro? Forse è diventata della stessa natura degli occidentali, forse deve essere curata a modo loro?

Questi sono, in sostanza, gli interrogativi che si pone il padre. Tutto avviene come se i suoi propri figli rischiassero di diventargli estranei. Ed è contro questa angoscia che lotta e che li manda, fin dalla tenera età, a vivere in Africa. Oppone resistenza a un'idea che potremmo enunciare nel modo seguente: se mio figlio

²¹ La parola *djinnna* deriva dal termine arabo *djinn*, che approssimativamente può essere tradotto “spirito, genio”.

nasce e cresce in un involucro culturale diverso dal mio, in un'acqua diversa dalla mia, allora sarà differente da me, apparterrà all'altro mondo. Se non voglio perderlo per sempre, devo mandarlo in acque africane.

Continuiamo la consultazione cercando di entrare in contatto con la madre che è intenta a occuparsi della figlia di pochi mesi di età. Ci risponde laconica, banalizzando ciò che succede a Maryama, evitando di toccarla o parlarle. Ciò contrasta con la ricchezza delle sue interazioni con l'ultimogenita. La signora Sissoko ci pare depressa, ma svicola da ogni elaborazione negando qualsiasi sofferenza. Chiediamo da dove viene il nome Maryama. Il padre ci spiega che porta il nome di una delle sue zie materne che viveva nella casa di famiglia e che si era occupata a lungo di lui. Ci dice che è morta per "delle palle nel ventre". Quella zia la chiamava "sorella madre" o "piccola madre".

Dopo aver evocato a lungo la prima Maryama, la relazione che aveva con lei, la pena provata al momento della sua morte, gli proponiamo la seguente formulazione etnopsichiatrica, che corrisponde a una sintesi dell'enunciato del guaritore, di quello del mediatore *soninke*, delle nostre conoscenze antropologiche e del materiale clinico raccolto. Questa formulazione integra, in modo culturalmente accettabile dai genitori, l'estraneità che percepiscono in relazione alla bambina.

Gruppo: -In Africa si parla ad alcuni bambini come si parla agli antenati. Forse questa Maryama ha dei legami con l'altra e le si dovrebbe parlare come a un'antenata».

Stiamo pensando a quei "bambini-antenati", ma anche a quei "bambini-vegetale" di cui, in alcune regioni dell'Africa, si dice che parlano la lingua degli uccelli, cioè una lingua incomprensibile agli umani. Il padre ci dice che effettivamente quando guarda sua figlia pensa spesso alla sua "piccola-madre" e, afferma che soffre tanto quanto sua zia quando era malata. Per la prima volta la madre posa la mano sulla spalla della figlia come per placarla, come se questo enunciato, foss'anche falso "desse una senso all'insensato" (cfr. Zempleni 1983), e cambiasse il suo sguardo sulla figlia. Maryama da parte sua ascolta ma rifiuta ogni relazione col gruppo.

Nella seduta successiva l'assistente sociale ci racconta un episodio avvenuto nel frattempo. Nella visita a domicilio successiva alla prima seduta, viene informata che da allora si rivolgono a Maryama come a una bambina-antenata. L'assistente sociale trova Maryama più sorridente e distesa. Porta sul dorso alla maniera africana, una bambola avvolta in un tessuto dai colori brillanti annodato sul ventre. Le chiede che cosa stia portando sul dorso e Maryama le risponde: "è *Kadiatou*". *Kadiatou* è anche il nome di sua madre. Ecco dove si trova senza dub-

bio un'apertura relazionale: prendere in considerazione la tristezza di sua madre, la tristezza di fare figli destinati a tornare in un altro "ventre materno", la tristezza di vivere sola senza il sostegno di sua madre e del gruppo di donne.

Questi sono gli strappi che lavoreremo con lei, mentre Maryama migliora da quando lo sguardo che i genitori avevano su di lei si è modificato e adesso si rivolgono a lei come una bambina-antenata. Questa nuova rappresentazione, elaborata nel corso della consultazione – che collega la sofferenza antica del padre nella relazione con la piccola-madre e la sofferenza attuale in relazione alla figlia – collega anche il vissuto depressivo della madre; e inoltre, avallata dalla relazione stabilita coi terapeuti, permette il riavvio in seno alla famiglia di un processo che si era bloccato. Una simile rappresentazione utilizza le teorie tradizionali ma anche le nostre proprie teorie; funziona come un raccordo tra due sequenze fino ad allora eterogenee. Il seguito della terapia consiste nell'elaborazione della depressione a specchio dei genitori e di Maryama in un contesto psicoterapeutico classico.

Maryama è percepita dalla sua famiglia e in modo particolare dal padre come una bambina "esposta": esposta a un nuovo mondo culturale, ai modi di pensare occidentali e in particolare alle malattie occidentali. Ritroviamo questa identica rappresentazione di estraneità per il fratello e le sorelle già rientrati al Paese di origine, ma Maryama col suo sintomo rende esplicito un fantasma e obbliga la famiglia a elaborarlo; obbliga i familiari a ricordare. Per il signor Sissoko il fatto di mandare i figli nel paese di origine a casa della madre condensa due immagini, due movimenti. Il primo è evidentemente edipico e potrebbe essere enunciato così: "i miei figli appartengono a mia madre e devono tornare a vivere con lei". Il secondo è più complesso: "i miei figli sono esposti a un ambiente ostile, per proteggerli devo far loro cambiare ambiente. Per invertire il processo devo far loro subire un trauma, un cambiamento di contesto che nullifichi la mia stessa migrazione". Maryama, con la sua specifica vulnerabilità, interrompe ma al tempo stesso rende visibile il meccanismo che tenta di annullare la logica migratoria.

Sia nella famiglia di Kamel che in quella di Maryama il padre ha cercato di invertire il processo facendo fare ai figli il tragitto migratorio alla rovescia, facendo loro cambiare brutalmente l'involucro culturale per diminuire la sofferenza o per evitarne l'insorgenza. Come annullare gli effetti di un trauma se non provocarne uno contrario? Questa è la logica implicita.

I filosofi della conoscenza ci hanno insegnato che nelle varie discipline il sapere può progredire sia per integrazione di concetti e immagini²² analogiche²³ o

²² Cfr. la funzione unificante del concetto in Kant: il concetto unifica le immagini.

²³ Cartesio pone l'analogia come un principio del ragionamento scientifico.

sincretiche, spesso prese in prestito da altre discipline²⁴. È in questa prospettiva che abbiamo proposto un modello euristico, costruito a partire da un'immagine analogica, per pensare la vulnerabilità del bambino migrante, modello che ci permette di rappresentarla in modo dinamico e operativo nella clinica quotidiana.

Il modello euristico che proponiamo per pensare il pericolo che attraversa un figlio di migranti è quello del bambino esposto.

5. La vulnerabilità specifica del bambino con genitori migranti

La vulnerabilità psicologica è un concetto clinico relativamente recente che definiremo qui assieme ai suoi corollari: il rischio psicopatologico e la nozione di periodo critico. Pensiamo che il primo momento di vulnerabilità è quello che corrisponde alla fase post partum, in cui il neonato e la madre devono adattarsi l'uno all'altra. Le difficoltà si esprimono in primo luogo attraverso interazioni disarmoniche tra madre e bambino, quindi attraverso una psicopatologia psicosomatica del bambino. Al tempo stesso, il post-partum è un periodo di vulnerabilità della madre. Abbiamo altrove mostrato (Moro 1988a) come questa vulnerabilità si esprima fondamentalmente attraverso le psicosi puerperali e la depressione. Per i bambini, il secondo periodo critico si colloca nel periodo dei grandi apprendimenti in fase scolastica: calcolo, lettura e scrittura (Nathan 1988a; Moro 1988c).

“In principio fu la scrittura. Questo strumento permette a un tempo la memorizzazione linguistica delle iscrizioni e della loro decifrazione. Ma viene anche il momento in cui il principio stesso chiede di potersi scrivere” (Davoine, Gaudilliere in Stengers 1987: 353). Ora, il principio del bambino figlio di migranti – il tempo zero – è la migrazione dei genitori. Il terzo periodo vulnerabile è innegabilmente l'adolescenza ove si pone il problema della filiazione (Moro 1988b). Sul piano epistemologico, quando poniamo la migrazione dei genitori come un parametro della vulnerabilità del bambino non si tratta di una causalità lineare. I teorici dei sistemi direbbero che si tratta di una causalità “circolare e retroattiva” tra configurazioni dinamiche. Più semplicemente data l'omologia tra strutturazione psichica e strutturazione culturale (Nathan 1988a), crescere in situazione transculturale è un fattore di rischio per la strutturazione psichica. È per questo che pensiamo che vi sia una specificità di approccio alla psicopatologia di questi bambini e delle loro famiglie. Non si tratta quindi di isolare “il fattore migrazione” come variabile indipendente ma di considerarlo come dato esterno

²⁴ Sulla questione fondamentale della migrazione e del “nomadismo” di alcuni concetti da una scienza all'altra, cfr. Stengers (1987).

e interno con una propria specificità. La vulnerabilità psicologica è un concetto fondamentale sviluppato nel 1978 dal neuropsichiatra infantile americano Anthony (Anthony 1982). Ma i precursori sono comunque numerosi, a partire da Margaret Mahler e da Anna Freud, per la quale

non possiamo spiegare la vulnerabilità dalle caratteristiche individuali del bambino, bisogna intenderla in termini più generali e impersonali. Considero quindi che il progresso del bambino lungo le linee di sviluppo verso la maturità dipenda dall'interazione tra il numero di influenze esterne favorevoli, i doni innati favorevoli e un'evoluzione favorevole delle strutture interne (Freud in Anthony 1982: 13-14).

La vulnerabilità è un concetto dinamico che influenza un processo in atto. Il funzionamento psichico del bambino vulnerabile è tale che una variazione minima, interna o esterna, provoca un disfunzionamento importante, una sofferenza spesso di proporzioni tragiche, un blocco, un'inibizione o uno sviluppo al minimo del suo potenziale. In altri termini, il bambino vulnerabile è colui che ha "una minore resistenza alle nocività e alle aggressioni" (Tomkiewicz, Manciaux 1987). In genetica, l'espressività di un gene o di un insieme di geni può essere totale, parziale o assente; lo stesso vale per l'espressione di questo punto di fragilizzazione. Nel divenire di questi bambini, si deve tener conto della loro creatività, del gioco delle variabili possibili, ma resterà il ricordo incancellabile e ineffabile del rischio.

6. Il concetto di bambino esposto

L'esposizione rappresenta in qualche modo una forma di acculturazione brutale²⁵ che a posteriori rende conto di questa specifica vulnerabilità. Abbiamo ritrovato questa immagine di esposizione per la donna migrante e suo figlio e ne abbiamo sperimentato la funzionalità nelle psicoterapie madre-bambino. Questo concetto, il bambino esposto, si riconnette alle teorie di Margaret Mahler (Mahler in Anthony 1982: 499-504), che analizzando la sua stessa migrazione da Vienna agli Stati Uniti, pone questo evento come un processo che può generare sia una regressione e una inibizione che uno sviluppo del potenziale creativo dell'in-

²⁵ Per un concetto analogo vedi Gibello (1984), che descrive la sindrome dei giannizzeri partendo dall'esempio storico di un'acculturazione dei bambini accompagnata dalla rottura totale dei legami familiari; cosa che non necessariamente accade per i bambini dei migranti.

dividuo. Compara la migrazione al processo di separazione-individuazione tra lei e l'altro da lei formulato in altri testi. La migrazione sul piano psicologico favorirebbe una nuova nascita (individuazione) oppure, in caso di disfunzionamento (fallimento del processo di separazione-individuazione), la malattia. Ciononostante l'immagine del bambino esposto permette una doppia polarità. Vi è un "rischio transculturale": se questo rischio è ben controllato dal bambino e dai suoi familiari, si inverte e diventa un processo dinamico e creativo, ma se non è contenuto sovradeterminerà la malattia, in quanto il bambino consegnerà il suo potenziale al sintomo. In questo caso diremmo che il bambino è depositario del vissuto familiare traumatico della migrazione. Sul piano psicologico, la migrazione è una situazione limite: ha conseguenze concrete ma anche "effetti dormienti" neutralizzati da altri fattori. Non mancano gli esempi di figli di migranti "apparentemente come gli altri". Ma è nostra intenzione proporre qui un grado ulteriore di complessità²⁶ per lo studio delle interazioni genitori-figli e in merito alle patologie che ritroviamo in quei bambini. Questi dati sono indispensabili per porre il problema in modo pertinente. Tenendo conto di queste nuove variabili si passa da una situazione omogenea – genitori e bambini interni a una data cultura – a una situazione eterogenea e complessa. Come ha mostrato Hubert Reeves (1981) in tutt'altro ambito, l'astrofisica, "la complessificazione dà spazio all'instabilità, alla crisi, alla differenziazione, così come alle catastrofi e alle *impasse*". È quindi solo così che possiamo pretendere di avvicinare questa particolare realtà clinica, questi bambini che imparano a vivere in un mondo straniero ai loro genitori. Da dove vengono allora questi bambini così strani?

l'anima del neonato viene da là dov'è Luna.
È lui, Luna che fa il bambino,
con l'aiuto del padre ...
ma, quando il bambino esce, è praticamente senz'anima.
L'anima del bambino non è ancora agglutinata,
non è coagulata...
Setuuma Püshaina (luglio 1973)²⁷

²⁶ Nel senso definito da Stengers: "è lo scienziato a porre le domande, la complessità sorge quando deve accettare che le categorie dell'intelligibilità che guidano la sua esplorazione vengono messe in discussione, quando la materia su cui si interroga diventa essa stessa problematica" (Stengers 1987: 331-351).

²⁷ Detto raccolto presso gli Indiani Guajiro (Perrin 1985).

Bibliografia

- Anthony Elwin James, Koupernik Cyrille, Chiland Colette
1982, *L'enfant dans sa famille: l'enfant vulnérable*, Paris, PUF (ed. or. 1978).
- Anzieu Didier
1987, *Les enveloppes psychiques*, Paris, Dunod.
- Belmont N.
1980, *L'enfant exposé*, "Anthropologie et sociétés", 4/2 (L'usage social des enfants), pp. 1-17.
1988, *L'enfant et le fromage*, "L'Homme" CV, Janvier-Mars, pp. 13-28.
- Bourgouignon Odile
1984, *Mort des enfants et structures familiales*, Paris, PUF.
- Bourlet Michel
1983, *L'orgie sur la montagne*, "Nouvelle revue d'ethnopsychiatrie" I, pp. 9-44.
- Brouskou Aegli
1988, *Enfants vendus, enfants promis*, "L'Homme", CV (La fabrication mythique des enfants), pp. 76-85.
- Devereux G.
1970, *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Paris, Gallimard.
1980, *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*, Paris, Flammarion.
1982, *Femme et mythe*, Paris, Flammarion.
- Djeribi Muriel
1988, *Le mauvais œil et le lait*, "L'Homme", CV, (La fabrication mythique des enfants), pp. 35-47.
- Freud Sigmund
1985, *Le clivage du moi dans les processus de défense*, in *Résultats, idées, problèmes*, Paris, PUF, p. 284 (prima ed. 1938).
- Gibello Bernard
1984, *L'enfant à l'intelligence troublée*, Paris, Le centurion.
1988, *Contenants de pensée, contenants culturels. La dimension créative de l'échec scolaire*, in Abdessalem Yahyaoui (ed.) *Troubles du langage et de la filiation chez le maghrébin de la deuxième génération*, Grenoble, La Pensée sauvage.
- Grimal Pierre
1969, *Dictionnaire de la mythologie grecque et romaine*, Paris, PUF.
- Guillaumin Jean
1985, *Besoin de traumatisme et adolescence*, "Adolescence", 3/1, pp. 127-138.
- Lacarrière Jacques
1984, *En suivant les Dieux*, Paris, Lebaud.
- Lebovici Serge
1982, *L'après-coup et l'organisation de la névrose infantile*, in J. Guillaumin, *Quinze études psychanalytiques sur le temps: traumatism après-coup*, Toulouse, Privat.
- Lévi-Strauss Claude
1958, *Anthropologie structurale*, Paris, Plon.
- Mahler Margaret, Pine Fred, Bergman Anni
1980, *La naissance psychologique de l'être humain*, Paris, Payot (prima ed. 1975).
- Moro Marie Rose
1988a, *L'enveloppe et la lettre; approche ethnopsychiatrique et clinique des contenants*, "Cahiers

- de Bobigny”, U.F.R. de médecine de Bobigny, 41, pp. 72-92.
- 1988b, *Les Métis naissent la nuit; recherche d'identité chez une adolescente métisse*, “Adolescence”, 6/2, pp. 367-380.
- 1988c, *Introduction à l'étude longitudinale des interactions mère-enfant de migrants; analyse d'un étude longitudinale des interactions mère-enfant et du développement de l'enfant de 0 à 8 ans*, Thèse pour le doctorat en médecine, Octobre, Faculté de Bichat, Paris.
- 1988d, *L'enfant de l'exil, approche psychopathologique*, “Journées internationales de rencontre, recherche et formation en psychanalyse, psychothérapie et en psychiatrie dans l'océan indien”, III, 5-9 juillet, St Denis (Réunion).
- Moro Marie Rose, Nathan Tobie
- 1988, *Le bébé migrateur; spécificité et psychopathologie des interactions précoces en situation migratoire*, in S. Lebovici (ed.) *Précis de psychopathologie du bébé*, Paris, PUF.
- Nathan Tobie
- 1987a, *La fonction psychique du trauma*, “Nouvelle revue ethnopsychiatrie”, 7, pp. 7-9.
- 1987b, *Prolégomènes à une théorie générale des opérateurs thérapeutiques*, “Nouvelle revue d'ethnopsychiatrie” n. 8/9, pp. 7-16.
- 1988a, *Migration et rupture de la filiation*, in Yahyaoui (ed.) 1988.
- 1988b, *Psychanalyse païenne. Essais ethnopsychanalytiques*, Paris, Dunod.
- 1988c *Le sperme du diable*, Paris, PUF.
- Perrin Michel
- 1985, *Les fondamentes d'une catégorie étiologique*, “L'Ethnographie”, 2, pp. 103-122.
- Rank Otto
- 1983, *Le mythe de la naissance du héros*, Paris, Payot (ed. or. 1909).
- Reeves Hubert
- 1981, *Patiences dans l'azur*, Paris, Le Seuil.
- Stengers Isabelle
- 1987, *D'une science à l'autre. Des concepts nomades*, Paris, Le Seuil.
- Tomkiewicz Stanislas, Manciaux Michel
- 1987, *La vulnérabilité*, in M. Manciaux , S. Lebovici, O. Jeanneret, E.A. Sand, M. Tomkiewicz (eds), *L'enfant et sa santé*, Paris, Doin.
- Vernant Jean Pierre
- 1986, *La mort dans les yeux*, Paris, Hachette.
- Winnicott Donald W.
- 1979, *Le monde à petite dose*, in Id. *L'enfant et sa famille*, Paris, Payot (prima ed. 1957).
- Yahyaoui Abdessalem
- 1988 (ed.) *Troubles du langage et de la filiation chez le maghrébin de la deuxième génération*, Grenoble, La Pensée sauvage.
- Zempleni András, Rabain Jean-Francois
- 1965, *L'enfant Nit Ku Bon. Un tableau psychopathologique traditionnel chez les Wolof et les Le-bou du Sénégal*, “Psychopathologie africaine”, pp. 329-441.
- 1983, *Le sens de l'insensé*, “Psychiatrie française”, 4, pp. 305-323.

Abstract

The concept of "exposure child", taken from mythology and anthropology is an efficient dynamic representation for analysing the psychopathology of children of migrants. To be born and to grow up in a land of exile has a traumatic value for the child. In differed action, this psychological event operates as a true exposure. In this study, this hypothesis is being tested with clinical facts.

Il concetto di "esposizione del bambino", tratto dalla mitologia e dall'antropologia, è una rappresentazione dinamica efficace per analizzare la psicopatologia dei figli di migranti. Nascere e crescere in una terra di esilio ha un valore traumatico per il bambino. A posteriori, questo evento psicologico funziona come una vera e propria "esposizione". In questo contributo, si proverà a verificare una simile ipotesi alla luce dei casi clinici.

Key words: exposure, trauma, children of migrants, vulnerability.

Parole chiave: esposizione, trauma, figli di migranti, vulnerabilità.