francine rosenbaum

clinica transculturale e pedagogia del legame con i bambini migranti

2009

Traduzione di Martina Antognini e Francine Rosenbaum

Titolo originale : *Approche transculturelle des troubles de la communication*.
Masson 1997

INDICE

PREFAZIONE di Amilcar Ciola p. 4

INTRODUZIONE p. 10

PRIMA PARTE : QUADRO METODOLOGICO E STRUMENTI CLINICI

Cap. 1: TERAPIA LOGOPEDICA E MIGRAZIONE p.14

Cap. 2: A PROPOSITO DEL BILINGUISMO p.19

Cap. 3: LE LOGOTERAPIE DI GRUPPO p. 24

Cap. 4: IL GENOGRAMMA p. 39

SECONDA PARTE: ESPERIENZE VISSUTE

INTRODUZIONE p. 49

Cap. 5: *ABBIAMO FATTO DI TUTTO PERCHE ABBIANO UN FUTURO MIGLIORE:* INTERVENTI MULTIFOCALI: FRATRIA, FAMIGLIA E RETE SCOLASTICA p. 51

STORIA DI VITA p. 59

Cap. 6 : *ALLEANZA E LEALTA: MYRIAM O IL LINGUAGGIO SCRITTO AMPUTATO* p. 60

STORIA DI ELISA p. 74

Cap. 7: *I SILENZI CHE PARLANO: SOFIA O LA MUTACITA ELETTIVA* p. 77

SCENETTA FRA DUE TEMPI E DUE LINGUE p. 87

Cap. 8: *DAVID E LA METAFORA.* VALUTAZIONE LOGOPEDICA E COLLOQUI FAMILIARI SENZA TERAPIA CONSEQUENZIALE p. 89

RACCONTO METAFORICO: LE SEPARAZIONI DI JOE, CANE CILENO p. 97

Cap. 9: *IL MALOCCHIO,* IL RUOLO PERSECUTORIO DEI GIUDIZI E DELLE DIAGNOSI p. 101

STORIA DI CINQUE BAMBINI CHE NON POTEVANO CRESCERE p. 115

Cap. 10: *ALLA RICERCA DEL TEMPO PERDUTO.* I MOLTEPLICI USI DEL GENOGRAMMA p. 118

Cap. 11: *RIPARAZIONI.* HANDICAP, ADOZIONE E BICULTURALISMO p. 126

STORIA DI PAPÀ, GRANDE FRATELLO E BEBÈ p. 137

Cap. 12: SEGRETI, MENZOGNE E ROTTURE p. 138

LA SCRITTURA NEL RISO p. 149

CONCLUSIONE p. 151

BIBLIOGRAFIA p. 154

PREFAZIONE

Dott. Amilcar CIOLA
Medico-Psichiatra, Presidente dell'Associazione Svizzera di Terapia Familiare e Interventi Sistemici

Quest'opera riflette con chiarezza e precisione alcuni dei nostri concetti originali necessari alla costruzione di un quadro culturalmente pertinente nel lavoro terapeutico con le famiglie migranti.

Il riconoscimento della validità dell'organizzazione gerarchica dei valori di ogni cultura determina in gran parte questa pertinenza. Francine Rosenbaum evita la trappola del confronto fra le diverse culture in termini di buono o cattivo, di giusto o ingiusto, di sano o malato secondo un concetto che noi chiamiamo *normalizzante.* Ci propone di accettare i riferimenti culturali dissimili, le diverse organizzazioni gerarchiche come costitutive, indispensabili e normali nella costruzione dell'identità. Apre l'accesso ad un incontro che cimenta reciprocamente le due culture, quella autoctona e quella straniera, e ciò corrisponde ad un *concetto transculturale* della co-occorrenza multietnica.

Questa opzione integra il mutuo rispetto e conduce all'elaborazione di una relazione significativa non rivalizzante tra la cultura del paese di accoglienza e la cultura del paese di origine. L'incontro con l'altro significa la congiunzione di due soggettività, di due stranieri, di due identità culturali.

A questo proposito, l'esperienza inedita della migrazione costituisce una sfida per la famiglia migrante e gli individui che la compongono. Devono trovare

l'energia necessaria per scoprire un pensiero diverso, nuove forme di relazioni e di sentimenti ancora non sperimentati. Sono portati a riorganizzare la struttura familiare e a preservare la loro propria identità culturale incorporando gli elementi costitutivi della società di origine e della società di accoglienza. La metafora di un individuo "seduto fra due sedie" permette di cogliere il senso di questo amalgama, non come una situazione scomoda, ambivalente ed ambigua, perpetuamente combattuta tra scelte impossibili, ma come il posto di una persona che afferra il mondo attraverso un caleidoscopio di colori, di rumori, di musica e di culture diverse. Nel vissuto migratorio, la percezione di questo "frammezzo" conflittuale sorge a diversi livelli:

Fra due lingue

La lingua o le lingue parlate prima della migrazione non sono generalmente quelle del paese di accoglienza e si rivelano inefficaci in questo nuovo contesto. Di fronte a questa difficoltà di comunicazione, la famiglia migrante si organizza secondo diverse modalità: la lingua straniera per la famiglia è parlata solamente da alcuni dei suoi componenti, o da tutti, in maniera più o meno scorretta. La relazione a questo nuovo modo di espressione è accompagnato da sentimenti ambivalenti e difficili da padroneggiare. In ogni modo, *la coesistenza è inaggirabile*. Appare all'interno di una stessa parola (che diventa una nuova parola "frammezzo"), di una stessa frase, o nell'esistenza quotidiana. Questo miscuglio, risentito come una complementarietà positiva, porterà probabilmente dei nuovi riferimenti linguistici, dei significati più sottili, delle sfumature e risonanze originali.

I comportamenti di un individuo o di una famiglia sono in generale in accordo (congruenti) con quelli della cultura di origine; quando la famiglia attraversa una frontiera, si trova confrontata ad altri comportamenti, dissimili ma a loro volta in accordo con quest'altra cultura.

Gli esempi di questa alterità sono innumerevoli: il modo di vestirsi, di mangiare, di camminare, di stare vicini, di esprimere gli affetti, di prendere le decisioni in seno alla famiglia, d'investire lo spazio e le relazioni extrafamiliari... La famiglia migrante deve tener conto della congruenza della

società di accoglienza, che ho chiamato *esterna*, senza perdere di vista quella della propria cultura, denominata *congruenza interna*.

Fra due tempi

Il vissuto del tempo presente è costantemente accompagnato dal corteo delle emozioni legate al tempo passato, così come dai dubbi e le incertezze concernenti il futuro. La storia anteriore, situata in altre latitudini ed in un quadro socioculturale diverso, conferisce un senso e influenza la maniera in cui i membri della famiglia migrante vivranno il presente e immagineranno il futuro, qui o altrove. Dei sentimenti di gioia e di sofferenza, di compimento e di perdita, di sottomissione e di libertà s'intrecciano e si spostano dal passato al presente e dal presente al passato, aspettando il futuro. I tre tempi dell'esistenza s'interpenetrano e diventano indissociabili attraverso la loro rappresentazione dai nonni, i genitori e i figli.

Nel processo della migrazione vengono coinvolte almeno tre generazioni. Spesso non lo sono contemporaneamente nello stesso paese: una parte della famiglia è qui, un'altra là, con gli amici e i ricordi. Ogni membro della famiglia deve coniugare le sue aspettative con quelle degli altri, tutte impregnate di emozioni. Ognuno deve decidere da chi si separa per raggiungere chi, quando e come. Gli uni e gli altri devono cogliere la sfida di imparare a vivere con i sentimenti suscitati dalle separazioni inevitabili.

Fra l'andata ed il ritorno

Il migrante è emozionalmente sempre in viaggio, in un incessante andirivieni. In un modo o nell'altro, il progetto di migrazione è legato al *progetto del ritorno*. Il soggiorno, immaginato come transitorio, è potenzialmente definitivo. Di conseguenza, è assurdo domandarsi se la permanenza nel paese di accoglienza sarà definitiva o transitoria, poiché queste categorie sono obsolete. Il progetto del ritorno, considerato come un *mito* utile e necessario, costituisce un potente organizzatore familiare. Questa organizzazione si costruisce attraverso il miscuglio, la combinazione, l'assemblaggio del definitivo e del transitorio in uno spazio temporale che diventa *transitoriamente definitivo* o *definitivamente transitorio*.

Per il migrante, il sole, la terra, il cielo, il caffé, la piazza dove la gente discute, lo spazio *dell'altrove* è impregnato di colori, di odori, di rumori (a volte rumori di stivali), ovvero impregnato di *significati*. Questi significati costituiscono il quadro di referenza che apre l'accesso all'uso dello spazio della società di accoglienza, attraverso la creazione di nuovi significati intrecciati.

Il migrante percepisce se stesso anche fra la stima e la disistima di sé, della famiglia e del paese di origine e fra la stima e la disistima della società di accoglienza. E' vivo ma lontano da casa sua; lavora, ma non con i suoi; parla un'altra lingua che non sarà mai la sua. E' in una nuova società ma "segregato". E' fra le due facce di una realtà che cerca di addomesticare.

Fra la gratificazione e la ferita

Un incrocio dialettico fra i sentimenti di gratificazione e di ferita si produce frequentemente.

Fra lo scacco e il successo

Il successo nel paese di accoglienza può essere di volta in volta gratificazione e ferita: il successo può essere vissuto come uno scacco ed essere accompagnato da sentimenti d'insoddisfazione, di rivolta, ed avere delle risonanze di fallimento. La famiglia di origine raccoglie certi echi del successo, a volte dei benefici, ma non li condivide nel quotidiano. Inoltre, il migrante non è riuscito grazie al riconoscimento e al sostegno diretto dei suoi. A livello individuale, i comportamenti di scacco (scolastico, sociale, professionale), possono essere capiti come dei successi dal punto di vista dei sentimenti di lealtà e di appartenenza. La procedura terapeutica consiste nel riconoscere il sacrificio delle possibilità personali per rimanere fedeli al ricordo del paese.

Fra il diritto e il dovere

L'individuo e/o la famiglia migrante ha il diritto di svilupparsi nel suo nuovo contesto. Parallelamente ha il dovere di non dimenticare né la famiglia né il paese d'origine. Il fatto di vivere bene la migrazione può essere considerato

come un dovere: è la giustificazione della disgregazione della famiglia. Contrariamente, il fatto di pensare e di prendersi cura della famiglia nel paese di origine è costantemente rivendicato come un diritto rispetto alla società di accoglienza. Per ogni cosa, il dovere diventa diritto ed il diritto diventa dovere.

Fra la maledizione e la benedizione dei soldi guadagnati

I soldi guadagnati sono fonte di fierezza, la giustificazione dello sforzo, il pegno della lealtà, il potere di acquisire, la possibilità di partire e la speranza della libertà. Però causano una ferita narcisistica provocata da una moltitudine di sentimenti di estraneità, di ingiustizia di fronte all'impossibilità di guadagnarli nel proprio paese e l'obbligo di essere altrove. "Siano maledetti questi benedetti soldi che guadagno!" potrebbe essere la formula letteraria di questi sentimenti ambivalenti nei confronti dei soldi.

Ho chiamato *unità combinatoria* il concetto teorico che sottende questa metafora di essere "nel frammezzo" in maniera inventiva e non handicappante. Definisce il nuovo insieme che sorge dalla combinazione dei diversi elementi in gioco. Implica il lavoro creativo di attribuire loro un significato comune, un'organizzazione metaculturale significante, produttiva e pertinente in una prospettiva di edificazione di un progetto di esistenza.

La traiettoria dei pazienti di Francine Rosenbaum è un'illustrazione di questo concetto teorico il cui risultato pragmatico è l'essere in un "frammezzo" psichicamente e culturalmente armonioso. La visione etica del fenomeno migratorio che condividiamo fa che non percepiamo i problemi delle famiglie migranti come delle patologie, ma come delle difficoltà a stabilire delle relazioni con il nuovo contesto sociale ed un cattivo passaggio d'informazione tra questo e la famiglia; li percepiamo anche come delle transazioni disfunzionali tra sistemi intra e extrafamiliari, come un deficit nelle strategie di adattemento.

Le sue proposte terapeutiche privilegiano un *modello di risorse* che tende a mobilitare le potenzialità dell'individuo piuttosto che a fare sparire un deficit. Tenta di far emergere, o riemergere queste risorse nella rete delle interazioni familiali o gruppali per innescare delle nuove spirali di interscambio e di apprendimento. Francine Rosenbaum mostra come il ruolo del terapeuta consiste nello scoprire e ricostruire con la famiglia tutte le informazioni che le

mancano per imparare a funzionare nuovamente, a evolvere e a ritrovare la propria capacità auto-organizzativa nel contesto del paese di accoglienza.

Introduzione

Entre lire et lier je ne perçois guère qu'un menu
déplacement d'R, autant dire un souffle (une inspiration ?)[1]

Henri Gougaud, *L'arbre à Soleils*

La terapia logopedica in situazione di transculturazione non è stata ancora oggetto di una riflessione formalizzata. Con questo libro vorrei tentare di rispondere ad alcune delle interrogazioni sempre più urgenti, numerose e nuove alle quali il nostro lavoro di terapeuti della comunicazione ci confronta.

A partire dagli anni sessanta, la diffusione delle teorie della comunicazione ha conosciuto uno sviluppo considerevole. Gli scambi e la formazione continua interprofessionale hanno assunto un ritmo di crociera. Ma la cresta dell'onda e la risacca camminano pari passo: fra gli operatori della salute, l'interesse e il dinamismo suscitati dalla quantità di nuovi modelli terapeutici hanno fatto nascere una certa ambiguità ed una certa animosità rispetto alla definizione dei ruoli terapeutici rispettivi. Le logopediste in particolare sono un bersaglio per chi situa la propria attività all'interno di "frontiere" la cui permeabilità è spesso diseguale: siamo, per incominciare, un po' linguiste, un po' psicologhe, un po' assistenti sociali. Per navigare sull'oceano della psicopatologia del linguaggio, la logopedista deve oggi intraprendere una posformazione importante. Sappiamo che l'acquisizione del linguaggio non è un fenomeno isolato dal resto dello sviluppo fisico, affettivo, cognitivo o sociale del bambino. *Tutto è linguaggio*, diceva Dolto; *tutto è comunicazione,* dice Watzlawick, che essa sia verbale o non verbale. Si è quindi aperta un varco l'idea che anche il linguaggio delle persone che soffrono di turbe da lesioni, organiche o funzionali si sviluppa differentemente a seconda dell'armonia della rete relazionale nella quale vivono.

[1] Fra *leggere* e *legare* percepisco solamente un leggero spostamento d'aria (d'R = d'air), quasi un soffio (un'ispirazione?).

Le tecniche di terapia logopedica cambiano e si diversificano. Situate al crocevia delle ricerche sulla comunicazione, la psicopatologia, la neurolinguistica e l'etnopsichiatria, certi terapeuti si sono formati alle terapie brevi che portano sulle transazioni verbali interpersonali, come l'analisi transazionale, la programmazione neurolinguistica o la Gestalt. Altri hanno approfondito e sostenuto le loro tecniche strumentali con un approccio psicodinamico. Altri ancora hanno esplorato e lavorato secondo modelli e modi d'azione rilevanti dalle teorie sistemiche della comunicazione.

Per quanto mi riguarda, dopo avere pragmaticamente sfrondato e trattenuto ciò che mi ha insegnato l'esperienza, ho privilegiato l'approccio sistemico contestuale, che permette di integrare le diverse dimensioni sopra elencate aggiungendovi la dimensione etnopsichiatrica che mi ha dato le referenze teoriche che legittimano quella che ho chiamato *clinica logopedica transculturale o etnologopedia.*

I fenomeni migratori massicci di questi ultimi decenni, esacerbati dalla disparità economica fra paesi del Nord e del Sud e dalle guerre che gettano nel lutto intere regioni, convogliano verso le nostre consultazioni molti bambini di origini diverse. La complessità della problematica sottostante ai sintomi linguistici di questi bambini è forse una delle ragioni dei miei riferimenti pluriteorici. Si tratta qui di un primo intento di definizione di un quadro di referenza etnopsicologico e degli strumenti che stimo pertinenti per delle terapie logopediche di famiglie e di bambini multiculturali e/o, in un accezione più larga, *diversi* (Prima parte: cap. 1-4)

Con la descrizione di casi clinici, illustro le modifiche dell'approccio tradizionale del sintomo linguistico e le implicazioni terapeutiche conseguenti alle mie opzioni teoriche. Clinica e teoria si intrecciano strettamente in un dialogo permanente. Il fatto che io sia un'operatrice non è indifferente per questa pratica di scrittura: riflette la costante interazione fra la riflessione previa all'inconro terapeutico e le scoperte e adeguamenti reciproci durante l'incontro così come gli arricchimenti teorici conseguenti.

Penso che la coscienza del tempo vissuto, dei legami in spirale che ci rilegano al passato e ci proiettano nell'avvenire, costituiscono il filo di Arianna necessario agli apprendimenti inerenti alla crescita, come in una partizione

musicale dove il *tempo* sottende il frasato melodico. Le numerose rotture che costellano la storia dei migranti equivalgono ad altrettanti *buchi neri* nel tempo e nello spazio. Più queste rotture si sono prodotte presto nell'esistenza, o precedono la nascita (per quelli che chiamiamo migranti di seconda o terza generazione), più l'elaborazione dell'eredità e del debito è complessa (il che non significa "complicata").

Le terapie logopediche – o terapie della comunicazione – possono prendere tutte le forme che rispondono ai bisogni degli utenti. Ho preso, per i miei esempi (Seconda parte: cap. 5-12), delle situazioni dove il sintomo logopedico all'origine della segnalazione, rivela o accompagna delle traiettorie familiari multiculturali e migranti ricche e complesse. La diversità delle risposte terapeutiche per uno stesso sintomo è dovuta tanto alla molteplicità dei fattori sottostanti che alle infinite risorse inerenti alla genitorialità. Questa molteplicità di forme tende a rispondere in un modo ancora molto insufficiente ai numerosi modi di gestire lo spazio delle persone di altre culture. Ho intercalato fra i vari capitoli dei racconti, individuali o collettivi, di alcuni dei miei pazienti. Per la ricreazione dei tenui legami del ricordo, hanno addomesticato le tracce scritte che li perpetuano.

Ringraziamenti

Ringrazio di cuore tutta l'équipe dell'Associazione CRONOS di Calvagese della Riviera che mi ha spinta a tradurre il mio libro e Giannina Longobardi che ha verificato la traduzione.

PRIMA PARTE

QUADRO METODOLOGICO E STRUMENTI CLINICI

1.

TERAPIA LOGOPEDICA E MIGRAZIONE

La logopedia è una terapia del linguaggio interattiva per eccellenza. Quando penso al linguaggio, allargo il concetto a tutte le forme di competenza comunicativa, verbale e non verbale. È anche una pratica clinica transdisciplinare, una passerella fra il versante terapeutico della psicologia e la pedagogia, in un senso etimologico di *viaggio iniziatico nell'apprendimento.*

Ognuno di noi sperimenta, prova e verifica giorno dopo giorno che ogni cambiamento del linguaggio costruisce un'altra realtà. Siccome il linguaggio si sviluppa mediante la relazione tra sé e l'altro e cambia secondo i contesti, è il modello teorico ecosistemico che ha risvegliato il mio interesse e ha avuto un impatto determinante sulla mia attività clinica. Il bambino si situa all'intersezione di ecosistemi multipli che possono presentare delle interazioni disfunzionali. Cerco dunque di valutare sia le difficoltà di comunicazione tra le persone coinvolte sia i segnali di malessere specifici manifestati dal bambino sotto forma di turbe lingistiche. Così vorrei non limitarmi a "curare" le turbe del liguaggio orale o il grave ritardo nell'apprendimento del linguaggio scritto ma offrire un aiuto per rimettere in moto un processo evolutivo che si è interrotto.

Questo presupposto modifica fondamentalmente il mio approccio del sintomo. Se mi lascio intrappolare da una definizione deficitaria, di tipo diagnostico, per esempio da una segnalazione che dice che « Pietro è dislessico », perdo la libertà terapeutica di inquadrare il sintomo in un contesto diverso da quello scolastico e di mobilitare così le risorse degli ecosistemi del bambino.

Ricerco dunque le informazioni pertinenti per mobilizzare le interazioni che permettano al bambino e alla sua famiglia di ritrovare l'autostima e la capacità di autorganizzazione necessaria e preliminare a qualsiasi forma di nuovo

apprendimento. È soltanto a partire da interazioni soddisfacenti che si potranno far valere le tecniche strumentali che rendono il linguaggio verbale adeguato o il codice scritto conforme alla norma.
Attraverso alcuni casi clinici illustrerò come ho adattato nelle mie terapie certi principi e certi modelli terapeutici ispirati da teorie sistemiche e contestuali. Queste teorie sottendono le riflessioni e le interrogazioni che accompagnano il mio lavoro. Dell'etica esistenziale di queste scuole di pensiero, evidenzierei alcuni aspetti chiave.

Il buon rapporto con se stessi, la stima di sé, la stima della propria famiglia e della propria lingua d'origine per estensione sono determinanti per appropriarsi lo scibile e usare le risorse strumentali necessarie all'elaborazione delle funzioni cognitive e percettive. Un bambino che si autosqualifica o che viene squalificato dal suo contesto farà spesso fatica a leggere, a scrivere e a servirsi delle sue capacità discorsive. La famiglia è l'ambito naturale della crescita e dell' evoluzione: costituisce l'insieme capace di incoraggiare il bambino nel suo sviluppo. Se in un dato momento non costituisce più un ambito favorevole, la cosa può essere transitoria.

Nel mio lavoro, prediligo un *modello di risorse* che tende a mobilitare le potenzialità dell'individuo piuttosto che colmare una lacuna o eliminare una carenza. Cerco di far emergere o riemergere le risorse dei pazienti nella rete di interazioni familiari o gruppali in modo da permettere il rinnovo degli interscambi e l'avvio degli apprendimenti. Per i pazienti il cui sintomo si situa nella sfera del blocco dell'apprendimento del linguaggio, la riscoperta del piacere nella comunicazione è la scintilla che accende il desiderio e il coraggio di affrontare nuove sfide cognitive. In senso metaforico, *pedagogia* significa in greco *viaggio dei bambini.* Come lo dice Michel Serre « *ogni apprendimento fa paura … imparare è come viaggiare, ma il primo viaggio é la nascita; non c'é apprendimento senza una specie di rinnovo di questa nascita… ed é sempre difficile*[2] ».

Sostengo la ricerca di un'*alternativa alle manifestazioni sintomatiche* che permetta al paziente e alla sua famiglia di arricchirsi tramite la loro storia passata e di utilizzare le appartenenze diverse per costruire nuovi progetti esistenziali. Per i figli di famiglie multiculturali in particolare, ciò significa

[2] Serre M., 1993, "Apprentissage, voyage vers le métissage" in *Hommes et migrations*, N° 1161, DIF'POP, Paris.

scoprire delle condotte costruttive per esprimere la fedeltà alle proprie origini invece di fallire a scuola o manifestare turbe del linguaggio, dell'alimentazione e così via. Con il termine *multiculturale* intendo una famiglia nella quale uno dei membri (nonni, genitori o figlio adottivo) ha un'origine culturale diversa, anche se la lingua parlata dalla famiglia è quella del paese di accoglienza.

Quando si migra si varcano frontiere, siano esse nazionali, linguistiche, culturali o sociali. Non sono solamente i membri della famiglia che abbandonano la loro terra natia che sono coinvolti, ma la totalità della famiglia allargata. La migrazione implica almeno tre generazioni. Interrompe il ciclo di vita familiare. Costituisce un fenomeno della storia dell'umanità che molti individui attraversano senza danni psicoaffettivi maggiori. Tuttavia, se la migrazione avviene in un ambiente familiare tormentato o in una situazione di conflitto sociale e politico traumatizzante, può talvolta presentare dei problemi.

Ogni cultura tende generalmente a imporre una visione normativa del mondo che classifica spesso i comportamenti in maniera manicheista ed esclusiva, cosa che la spinge ad imporre i propri valori al posto di quelli altrui. Ma sotto altre latitudini i valori e i comportamenti cambiano. La "cooccorrenza" coi nostri può non essere rivalizzante e incitarci al contrario ad interessarci all'organizzazione gerarchica dei valori individuali, familiari e sociali dei luoghi di origine dei migranti, al modo di percepire se stessi in relazione al proprio ambiente. Il terapeuta deve fare un doppio lavoro: fare emergere la cultura degli utenti e quindi stabilire la sintomatologia e la cura adeguata.

Osservazione

Conviene citare qui Marie-Rose Moro che riporta la classifica de Devereux delle terapie etnopsichiatriche. Ne distingue tre :

1. *Intraculturale*: il terapeuta e il paziente appartengono alla stessa cultura, ma il terapeuta tiene conto delle dimensioni socio culturali.
2. *Interculturale*: anche se il paziente e il terapeuta non appartengono alla stessa cultura, il terapeuta conosce bene la cultura dell'etnia del paziente e la utilizza come leva terapeutica.
3. *Metaculturale*: il terapeuta e il paziente appartengono a due culture diverse. Il terapeuta non conosce la cultura dell'etnia del paziente; ma capisce perfettamente il concetto di « cultura » e lo utilizza per stabilire la diagnosi e nella conduzione della terapia. (1994, p. 103).

L'identità culturale si costruisce tramite un processo di *inculturazione*: la cultura di nostra madre determina il modo in cui ci ha portati durante la gravidanza, il modo in cui si è svolto il parto e come ha vissuto la maternità. L'inculturazione comincia dunque già alla nascita e le reazioni della famiglia e dell'ambiente nei nostri confronti contribuiranno alla formazione della nostra identità culturale, Per esempio, una bimba vietnamita che non guarda mai l'adulto che gli parla non è timorosa o introversa, non ha per forza una relazione traumatica verso l'adulto che necessiterebbe una psicoterapia: ha semplicemente imparato, fin da piccola, che deve abbassare gli occhi in segno di rispetto quando un adulto le rivolge la parola. L'educazione può essere considerata come un *costrutto culturale*.

La nozione di *transculturazione* significa passare da un tipo di costrutto culturale ad un altro. Il meticciato culturale, l'appropriazione o l'interiorizzazione di modelli culturali diversi necessitano di tempi molto lunghi. E' psicologicamente pericoloso per un individuo abbandonare i propri costrutti culturali. Prendiamo l'esempio di una mamma africana che ha imparato nella propria famiglia a portare suo figlio contro il proprio corpo tutto il giorno. Se partorisce in un ospedale europeo dove i neonati sono portati alla madre ogni quattro ore per l'allattamento, ci sono buone probabilità che questa madre africana sviluppi una forte depressione post-partum.

La decisione di migrare sopraggiunge spesso quando non si riesce più a provvedere ai bisogni dei propri cari, quando si deve sfuggire alla guerra o alle persecuzioni o, meno spesso, quando si espatria per ragioni professionali. Se una famiglia riesce a vivere in maniera soddisfacente nel paese d'origine, difficilmente si separerà dai propri cari e lascerà il proprio paese.

Molti valori vengono sacrificati per la sopravvivenza della famiglia. Un detto popolare dice che «gli assenti hanno sempre torto ». Il migrante è "l'assente di qualcuno" o "da qualche posto" per eccellenza: si sente in torto ed è messo in torto. L'individuo è sempre fedele alle proprie origini; se non può esserlo apertamente lo sarà velatamente. In *Invisible Loyalties*, Nagy (1973) considera la lealtà come una forza regolatrice dei sistemi umani. La consanguineità ne è il fondamento. Il fatto di avere ricevuto il dono della vita conferisce al figlio un dovere etico nei confronti dei propri genitori, una lealtà esistenziale. E' una delle ragioni per le quali il migrante ha un bisogno così

forte di riparazione (la casa nel proprio paese, i soldi, l'automobile, i regali, ecc…). I suoi progetti sono talvolta l'oggetto di conflitti di lealtà tra il paese di accoglienza e il paese di origine: succede che la riuscita nel primo venga vissuta come slealtà o come un tradimento verso il secondo. Al contrario, un sintomo o un fallimento può essere un tentativo incosciente, costoso e distruttivo, di restare fedele alla famiglia nucleare o a uno dei propri membri se ci si situa a un livello logico diverso (famiglia allargata, identità culturale, ecc.). Per esempio, il bambino che focalizza sul suo fallimento scolastico le angosce della propria famiglia causate dalla separazione, può indurre i suoi genitori a rimediarvi ritornando al paese di origine. L'intervento terapeutico consiste nel riconoscere la riuscita nel fallimento, il sacrificio delle possibilità personali per rimanere fedele al ricordo della propria famiglia e del proprio paese. *Prima di voler cambiare il comportamento dei figli dei migranti e delle loro famiglie, bisogna accettarli per costruire insieme una relazione dove possa esistere la stima di sé e non un sentimento di squalifica*[3].

[3] A. Ciola, 1991

2.

A PROPOSITO DEL BILINGUISMO

Il termine di *bilinguismo* ricopre un certo numero di rappresentazioni diverse che hanno per conseguenza degli atteggiamenti sociali, delle politiche pedagogiche e delle pratiche terapeutiche contraddittorie. Mi sembra dunque utile evidenziare certi criteri sottostanti alle definizioni del bilinguismo.

È bilingue una persona che padroneggia perfettamente due lingue

Questa definizione, basata su *criteri cognitivisti*, è ancora attualmente la più diffusa e la più propizia a produrre una valutazione delle competenze linguistiche in termini di errori o/e interferenze. Essere bilingue significa disporre di due sistemi di fonemi, due lessici, due grammatiche ecc. Questi due sotto-insiemi di nozioni linguistiche sono generalmente sviluppate a livelli variabili: il locutore dispone allora di conoscenze più vaste in lingua materna che in lingua seconda. I ricercatori si interrogano per esempio sulle articolazioni esistenti fra questi due sotto-insiemi. Qualsiasi imperfezione nell'una o nell'altra lingua tradirebbe una separazione insufficiente degli engrammi linguistici o uno squilibrio fra l'attivazione dell'una o dell'altra lingua. Contano soltanto la qualità della forma e il rispetto del codice verbale, ad esclusione di ogni altro parametro para o infra-verbale. Questa definizione del bilinguismo è utile e pertinente per l'attribuzione di titoli professionali di traduttore o di interprete.

É bilingue una persona che riesce a integrarsi in comunità linguistiche diverse.

Questa definizione si riferisce a *criteri sociali*, generalmente presi in considerazione dalle autorità politiche per misurare il grado di integrazione degli stranieri nelle scuole, sul posto di lavoro e negli interscambi con le amministrazioni del paese d'accoglienza. Essere bilingue significa essere accettato pienamente come interlocutore dai membri delle due comunità linguistiche. Questa accettazione non implica necessariamente l'assenza di *accento straniero*, ma il fatto che questo accento, se esiste, non venga stigmatizzato (si può per esempio vivere a Roma e gioire di un certo prestigio sociale parlando l'italiano con un accento francese). La competenza linguistica è ritenuta sufficiente dal momento in cui l'individuo è capace di utilizzare due lingue con una correzione fonetica sufficiente per eliminare ogni ostacolo alla buona comprensione di ciò che dice, così come di dominare il vocabolario e le strutture grammaticali in modo paragonabile a quelle di un autoctono di origine sociale e culturale simile. Questa definizione pone fra l'altro il quesito del ruolo del linguaggio nella definizione dell'identità sociale di una persona.

É bilingue una persona capace di realizzare compiti specifici nelle due lingue.

Questa visione del bilinguismo, assai vicina alla precedente, circoscrive però le competenze linguistiche secondo *criteri funzionali*. Essere bilingue significa disporre di un repertorio verbale che permetta al locutore di eseguire certe funzioni verbali (raccontare una storia, fare una lezione, scrivere una lettera, capire un film, vendere merci, condurre una consultazione medica ecc.) in due lingue diverse, indipendentemente dal grado di elaborazione dei mezzi linguistici e dall'immagine sociale che il locutore dà di se stesso. Il repertorio verbale è in linea di principio specializzato, nel senso che ogni lingua è attribuita a un sotto-insieme di funzioni (per esempio il locutore conduce la sua vita professionale in lingua seconda e la vita familiare in lingua materna). Questo approccio è alla base delle definizioni della *diglossia* (coesistenza, in una comunità di due lingue attribuite rispettivamente all'esecuzione di funzioni diverse).

IL MULTILINGUISMO AFFETTIVO

I criteri sopra menzionati fanno riferimento alle *performance* del bilingue dal punto di vista dell'interlocutore, sia esso individuale o sociale. Ma sono comunque insufficienti per rendere conto del bilinguismo nella prospettiva

relazionale che ci interessa. Siccome il linguaggio nasce e si sviluppa nell'interazione, sono i *criteri psico-affettivi* che ci permettono di capire meglio gli aspetti del bilinguismo e di arricchire i nostri interventi nel campo psicopedagogico.

É Elizabeth Deshaye (1994) che ha formulato in modo chiaro e accessibile a un largo pubblico molte nozioni chiave a questo proposito. Ne riassumo qui i punti che fanno parte delle informazioni che offro alle famiglie multiculturali e migranti. Queste informazioni hanno finito per far parte così intimamente della mia concezione del bilinguismo che le sue parole sono diventate le mie nelle situazioni di consultazione, di colloquio e d'insegnamento.

Une persona che vive in due contesti culturali diversi, per esempio la casa e la scuola o il posto di lavoro, *non dice le stesse cose nelle due lingue rispettive.* Afferra il mondo, lo capisce e reagisce secondo due sistemi culturali, linguistici (e dunque mentali) diversi. Data l'interdipendenza del pensiero e del linguaggio, un bambino costruisce le sue competenze linguistiche in stretta simbiosi con l'ambito affettivo e culturale nel quale è portato a esprimersi. Nel corso degli apprendimenti linguistici, è perfettamente normale che un individuo possa esprimere i suoi affetti nella lingua del suo ambito familiare e le sue esperienze scolastiche e professionali nella lingua del suo ambito sociale senza saper permutare i due codici. *Chiamo bi o multilinguismo affettivo la facoltà di esprimersi nella lingua in cui avvengono le interazioni a un dato momento senza poterne dare la traduzione immediata.* Affermo che non si corrono rischi psichici al mescolare le referenze culturali e le lingue: i problemi legati in apparenza al bilinguismo non sono mai provocati dal bilinguismo stesso. La confusione fra le due lingue è il segno esterno di un conflitto interno: rigettare una delle lingue equivale a rigettare una parte di se stessi. Ogni bambino è capace, in buone condizioni, di assimilare con successo due lingue e due culture. É la *situazione* all'origine del bilinguismo che è in grado di generare difficoltà nel seno della famiglia, o fra la famiglia e la società. Il bambino associa inconsciamente queste contraddizioni all'una o all'altra lingua e si esaurisce in conflitti di lealtà che gli sbarrano l'accesso all'apprendimento.

Tenendo conto degli argomenti esposti nel precedente capitolo e dell'aspetto affettivo dello sviluppo del multilinguismo, dire, per esempio, che i problemi di un bimbo migrante sono dovuti al *bilinguismo* è una semplificazione

grossolana ed erronea che è ancora insegnata attualmente e che contesto vigorosamente. L'atteggiamento dei genitori e - a un livello minore ma considerevole - quello dei parenti, degli amici, del corpo insegnante e medico, determina fortemente il modo in cui il bambino reagirà alle due lingue e a tutto ciò che esse rappresentano. Quando un bambino ha l'impressione che uno dei genitori, la nonna, l'insegnante o il medico considerano in modo ambivalente o sfavorevole l'apprendimento simultaneo delle due lingue, è scosso nella propria fiducia in se stesso, colpito nella motivazione a crescere e nel suo senso dei valori. La sua personalità rischia di soffrirne. Il bambino afferra e assimila una lingua con tutto il suo essere: l'intelletto, le emozioni, i sensi. Si costruisce attraverso queste lingue che costituiscono una parte integrante del suo sviluppo. Se il genitore desidera che suo figlio acceda a una conoscenza intima delle due culture della famiglia – quando la coppia dei genitori è mista – deve parlargli la sua lingua fin dall'inizio. L'abitudine e il benessere che nasce ascoltandola, se sono inculcate fin dalla nascita, resteranno radicate per sempre.

Fino ai tre o ai cinque anni (secondo l'età della scolarizzazione), la lingua materna del bambino (lingua di origine della madre) sarà la più importante della sua vita. Dal momento in cui andrà a scuola, avrà la propria vita indipendente, lontano da casa e dalla mamma. Il bisogno di comunicare con gli altri bambini diverrà imperativo. Ineluttabilmente, la situazione si capovolgerà, *la lingua materna perderà il suo ruolo predominante.* É ciò che a volte è chiamato « il traguardo dei cinque anni ».

I genitori che vivono questo tipo di situazione e se ne preoccupano possono essere rassicurati. In un contesto di pluriculturalismo e di plurilinguismo, un ritardo nell'espressione verbale è banale: si tratta di un fenomeno normale e comprensibile. Infatti, il piccolo bilingue deve pur imparare il doppio di vocaboli di un bambino monolingue. Questo ritardo è provvisorio. I bambini bilingui dalla nascita recuperano il livello verbale dei loro coetanei nell'una o in ambedue le lingue, raggiungono la stessa maturità verbale, lo stesso senso delle sfumature verso l'età di quattro o cinque anni.

Vi sono dei bambini che presentano patologie del linguaggio: si riscontrano allora *difficoltà sia nella lingua materna sia nella seconda lingua.* Gli specialisti ritengono che non esiste nessun rapporto particolare fra il bilinguismo e i problemi di trascrizione, ma a una condizione: che non venga

commesso l'errore di insegnare al bambino a leggere nella lingua materna prima che abbia acquisito la lettura nella lingua parlata a scuola.

3

LA LOGOTERAPIA DI GRUPPO

Uno dei modi privilegiati per curare le turbe linguistiche dei migranti è la logoterapia di gruppo. Questa forma di terapia, praticata e descritta nel 1983 da Françoise Estienne, ha già sedotto molti logopedisti che si sono interessati alle tecniche ispirate dall'analisi transazionale e hanno avuto la fortuna di poter lavorare in co-animazione. Questo capitolo vuole essere un tentativo di formalizzazione dell'esperienza di coterapia, arricchita dalle teorie recenti e da un'attenzione particolare volta ai bisogni specifici dei bambini migranti, condotta durante molti anni con le mie colleghe Valérie Jéquier Thiébaud e Dominique Bovet Kernen al Centro di logopedia di Neuchâtel. Le mie colleghe sono quindi intimamente associate alla riflessione che segue.

Premesse teoriche alla costituzione di gruppi di bambini migranti.

Quando accogliamo i bambini migranti e le loro famiglie, mi servono da filo conduttore due considerazioni:

- Riteniamo che la cultura degli utenti costituisca una parte del loro *stare al mondo* tanto importante quanto la loro biologia o la loro storia singolare. Intendiamo per *cultura* il modo in cui una società determinata organizza e manifesta le sue relazioni al mondo naturale: il tempo, lo spazio, le tappe della vita, la *Weltanschauung.* Da questa definizione deriva ciò che Tobie Nathan[4] descrive - con la foga che gli è consona - come una banalità indispensabile da dire: *É vergognoso che, nella nostra società, i migranti siano infelici a causa della mancanza di rispetto nei confronti delle loro culture di origine. Sul piano individuale, le macchine (europee) di abrasione dei*

[4] Nathan T., L'influence qui guérit, Odile Jacob, Paris 1994, p. 217 (traduzione di F. Rosenbaum)

sistemi culturali sono la Medicina e la Scuola, poiché sono i due luoghi istituzionali dove il migrante è percepito come un essere umano universale e non come un essere di cultura. Mettere (...) brutalmente (un bambino migrante) a scuola e aspettarsi che vi si adatti, significa non capire niente del funzionamento psichico. Ed è vergognoso! A questa età è totalmente impossibile gestire rapidamente dei processi di mediazione fra due culture, fra due lingue, unico mezzo per non perdere la Cultura con una C maiuscola.

- Pensiamo che le rotture nel ciclo di vita familiare dovute alla migrazione richiedono a ogni membro della famiglia molte energie per ricostituire un equilibrio soddisfacente. Cyrulnik dice, in *Les nourritures affectives*[5] , che quando le rotture hanno inibito la consapevolezza di appartenenza di un bambino, egli *non conosce la storia della propria famiglia o del proprio lignaggio. Questa lacuna impedisce al bambino di strutturare il suo tempo (...). I referenti si sovvertono nella sua mente. Ora, quando un discorso diventa confuso, quando la presentazione di se stessi non è più chiara, l'interlocutore rimane sconcertato e non può rilanciare lo scambio. La comunicazione si spegne, isolando ancor più il bambino e confermando, a ogni tentativo d'incontro, la sua impressione di essere escluso dai circuiti sociali e dagli scambi affettivi (...). Anche l'identità fisica è sfocata nei bambini senza appartenenza (...). Occupare orgogliosamente il proprio posto fisico, affettivo, psicologico e sociale, ecco ciò che permette il fatto di appartenere. La fierezza è importante perché facilita la costruzione dell'identità.*

Insistiamo molto sul fatto che abbiamo imparato a non appoggiarci sulle descrizioni cliniche esterne del sintomo, dove siamo gli unici a definire il quadro di referenze dell'utente. É, infatti, da lui che otteniamo le maggiori informazioni sul suo quadro di riferimento che conosciamo poco, male o che non conosciamo affatto. *Un sintomo*, dice Nathan[6], *deve essere considerato come un testo senza contesto.* Una fra le tante *credenze,* di obbedienza analitica classica, dice che l'efficacia terapeutica è legata allo spazio di consultazione del terapeuta. Noi affermiamo invece che la mobilità dei terapeuti che lavorano con i migranti è altrettanto necessaria come quella che pretendiamo da questi ultimi.

In ogni situazione cerchiamo di tener presenti le quattro domande seguenti:

[5] Cyrulnik B., Les nourritures affectives, Odile Jacob, Paris, 1993, p. 84 (traduzione di F. Rosenbaum)
[6] Nathan T., L'influence qui guérit, Odile Jacob, Paris 1994, p. 217 (traduzione di F. Rosenbaum)

- Qual è la storia della migrazione della famiglia?
- Quali rotture la migrazione ha prodotto nel ciclo di vita della famiglia?
- Possiamo considerare i disturbi di apprendimento del linguaggio, definiti come un insuccesso o una patologia nel paese di accoglienza, come l'espressione della fedeltà al contesto di origine?
- Quale risposta avrebbe ricevuto un sintomo simile se fosse stato curato nella cultura di origine dell'utente ?

Partendo dalla nostra esperienza e dagli incoraggiamenti ricevuti durante le nostre supervisioni, abbiamo creato dei gruppi di bambini provenienti da famiglie multiculturali e migranti. Prima di approfondire la nostra maniera di concepire e di praticare la logoterapia di gruppo, pensiamo che sia utile descrivere le sistemazioni contestuali che abbiamo apportato a questo tipo di consultazione.

- Nel limite del possibile, cerchiamo di sistemare lo spazio con referenze culturali multiple, dove l'alterità sia rappresentata e rappresentabile: carte geografiche, tracce scritte in altre lingue, dipinti e immagini evocanti altri contesti, ecc..
- Nei colloqui con le famiglie utilizziamo – se possibile con un mediatore linguistico-culturale - la lingua nella quale si costruisce spontaneamente il pensiero.
- Abbiamo la fortuna di poter condurre i colloqui con due o tre logopedisti (e/o tirocinanti) con referenze culturali simili ma non identiche, in modo che la rappresentazione dell'alterità possa essere multipla e condivisa.
- Costruiamo sotto gli occhi della famiglia e nel gruppo, grazie alle loro informazioni, un *quadro sinottico del loro tragitto migratorio*.
- Proponiamo spesso una *logoterapia di gruppo* durante la quale questi bambini, detti *di nessuna parte*, non *di qua* e tantomeno di *altrove*, si riappropriano il tempo e lo spazio grazie alla reiscrizione dell'individuo nel suo universo di origine. La proposta di lavorare in famiglia o in gruppo sulle risorse familiari e culturali rappresentate dall'« albero della vita » diminuisce molto il rischio di cadere in rappresentazioni del sintomo di tipo « diagnostico » totalmente squalificanti. Questo approccio permette inoltre la condivisione di eziologie apparentemente « irrazionali » (per esempio *è vittima del malocchio*) senza umiliare i bambini e/o le loro famiglie e senza far cadere i terapeuti nella trappola

della condiscendenza. *Il gruppo, costituito da coetanei o da pari, è l'occasione di riferirsi al sistema di apparteneze, di far funzionare i meccanismi di affiliazione, di fare emergere il lato etnico dell'essere, e dunque di reintrodurre la persona in un sistema coerente di pensieri e di parole su se stesso*[7].

Intento di formalizzazione della logoterapia di gruppo

In Didier Anzieu ho trovato la spiegazione intellettualmente e affettivamente più soddisfacente per il nostro « immaginario gruppale ». Anzieu dice che il gruppo è un involucro, un sistema di regole, una trama simbolica, una pelle che contiene i pensieri, le parole e le azioni in uno spazio interno e una temporalità propria. Questo involucro gruppale ha due facce. Una *esterna*, che protegge dall'esterno, un filtro delle energie da accogliere e delle informazioni da ricevere, e l'altra *interna* che permette l'instaurarsi di uno stato psichico tra gli individui che egli chiama un *Sé gruppale*. Questo Sé immaginario fonda la realtà immaginaria del gruppo. E' un contenitore nel quale un circuito fantasmatico e identificatorio si attiva tra le persone. Il gruppo è una *struttura di accoglienza, di elaborazione e di riparazione degli sconfinamenti, dei traumi cumulativi, delle rotture subite attualmente o in passato dai soggetti e contribuisce a restaurare l'attività di simbolizzazione*[6] *».* La capacità di simbolizzazione è un requisito indispensabile alla strutturazione del linguaggio orale e scritto. Nel gruppo i bambini si confidano e gli danno di fatto la sua identità: è *l'involucro* che permette al vissuto del gruppo di venire elaborato.

Come per le terapie individuali, il modello di referenza è un *modello di risorse da sfruttare* in opposizione a un *modello di mancanze da colmare*. La risoluzione totale o parziale del sintomo fa parte della dinamica evolutiva generale, non è più l'obiettivo principale dell'intervento, ma ne diventa la conseguenza. Fin dal primo colloquio con la famiglia e il bambino, spieghiamo loro chiaramente che il nostro interesse è rivolto a quello che il bambino sa e precisiamo che costruiremo insieme partendo dalle conoscenze acquisite. Proponiamo dunque alla famiglia di considerare il sintomo (ad esempio un disturbo della parola o le inversioni di lettere) come una tappa da superare e

[7] Zajdé N., op. cit., p. 233.
[6] Anzieu D., 1984, p. 178

non come una patologia che classifica l'essere umano nella categoria di handicappato. *La logoterapia di gruppo è la condivisione delle competenze comunicative di ogni membro del gruppo per la ripresa del proprio processo evolutivo.* Se è vero che la richiesta di una terapia è tributaria di un sintomo linguistico, focalizziamo l'attenzione sulle risorse, le conoscenze acquisite, le competenze, le tappe dello sviluppo antecedenti ben integrate. Mettiamo insieme delle buone condizioni per favorire l'inizio dei processi di cambiamento e permettere la ripresa dell'evoluzione degli apprendimenti *se i genitori e i terapeuti sono d'accordo che gli scopi del gruppo di logoterapia siano* :

- Il miglioramento della autostima e della stima del prossimo ;
- La creazione di un quadro e la scelta di contenuti che permettano di avviare il processo nel quale le competenze del bambino possano essere esplicitamente sollecitate, ottimizzate e riconosciute.
- L'arricchimento delle competenze dell'altro evitando la squalifica grazie alla protezione offerta dal quadro.
- La trasposizione delle nuove competenze, confermate nel gruppo terapeutico, a scuola o in qualsiasi altra situazione di interazione sociale.

Secondo la nostra esperienza, quello che caratterizza un gruppo terapeutico, è l'*accordo* tra genitori e terapeuti *rispetto agli scopi* sopra elencati. L'accordo porta sul fatto che i bambini e i terapeuti si riuniscono per promuovere un processo di cambiamento indipendentemente dalle differenti rappresentazioni sociali o fantasmatiche che possano avere gli uni e gli altri della logopedia. Com'è stato segnalato nell'introduzione, per preservare la libertà terapeutica e ottenere un cambiamento, dobbiamo poter reinquadrare il sintomo: in caso contrario, l'efficacia terapeutica diminuisce considerevolmente.

Le risorse inerenti a un gruppo di pari sono multiple:

- Le competenze legate all'età dei bambini e alle tappe di maturazione già raggiunte sono valorizzate e sfruttate. Il gruppo è un luogo dove i bambini possono esercitare la loro autonomia e/o raggiungerla. E' un luogo in cui tutte le differenze tra pari (differenze di sesso, luogo d'origine, religione, struttura familiare), e la molteplicità di esperienze vissute (quali la disoccupazione di un genitore, il divorzio, il decesso e

le nascite, ecc.) diventano degli *atout* per una riflessione più ricca sul mondo e per l'elaborazione di progetti diversi e/o complementari.

- I conflitti sociocognitivi vengono elaborati sotto la vigilanza dei terapeuti che badano a evitare le scalate simmetriche destrutturanti e svalorizzanti. Il gruppo diventa un luogo di formulazione e di messa alla prova di ipotesi e di concetti dove i terapeuti intervengono se i bambini non sono in grado di trovare le informazioni necessarie al proseguimento del cammino, ad esempio quando si tratta di trovare il modo migliore per realizzare uno scopo o di risolvere un problema.
- Il gruppo è un luogo dove i comportamenti regressivi vengono accettati e ricontestualizzati, attraverso una lettura diversa, in una dinamica di crescita alla quale i bambini sono particolarmente recettivi. Osserviamo per esempio, in che momento della seduta i bambini hanno adottato degli atteggiamenti di ripiego su se stessi, di agitazione, un linguaggio « bebè », una voce nasale da neonato. Facciamo delle ipotesi sui bisogni affettivi che sottintendono e cerchiamo nel gruppo e/o nella famiglia la possibilità di soddisfarli.
- Il gruppo di pari costituisce, per i bambini, una forza rispetto agli adulti e permette ad ognuno di sperimentare e interiorizzare delle manifestazioni di autonomia e di presa di potere. Nella relazione a due, l'adulto è onnipotente. Il gruppo aumenta e diversifica le distanze. Ogni membro può dunque esercitarsi a diventare indipendente e a soddisfare pienamente i propri bisogni. Può confermare la sua identità rispetto ai propri pari oppure con i propri pari rispetto agli adulti.
- La coanimazione terapeutica costituisce un altro versante delle risorse legate alla parità e risponde d'altronde alla nostra ricerca di alternative costruttive rispetto alle manifestazioni sintomatiche. Le logopediste possono qualche volta proporre delle strategie di risoluzione diverse per i conflitti socio cognitivi dei bambini. Il fatto che gli adulti esprimano una molteplicità di punti di vista (per esempio sulla coerenza di un testo), offre ai bambini l'occasione per confrontarsi, per prendere in considerazione delle « verità » relative, circostanziali o culturali e per fare delle scelte tra le diverse opinioni senza rinunciare alla protezione della quale hanno ancora bisogno. Possono così passare dalla dipendenza alla collaborazione, nella stessa fascia d'età e in maniera intergenerazionale.
- Il ruolo dei logopedisti/e è anche quello di esercitare una genitorialità che conferma l'autostima dei bambini per aiutarli a essere differenziati e

autonomi. La verbalizzazione della fiducia che poniamo in loro – facendo notare le loro capacità con nostri commenti – permette loro di interiorizzarli. A loro volta, possono dare fiducia ai loro compagni, sperimentare nuovi comportamenti e nuove interazioni linguistiche, assumersi la responsabilità dei propri atteggiamenti con la garanzia della protezione dei terapeuti e del gruppo.

I mezzi terapeutici

Il quadro terapeutico

Il quadro definisce l'*interno* del gruppo rispetto all'*esterno*. Delimita uno *spazio*, un *tempo*, e i *membri* che lo compongono.

- Lo *spazio* del gruppo è simbolicamente delimitato da una/molte frontiere fisiche: ad esempio, il bordo del tappeto, delle cordicine posate sul suolo, un tavolo, un « angolo cuscini », ecc. I coterapeuti si preoccupano del benessere di ogni bambino all'interno di questo spazio, gestiscono le angosce che si manifestano e permettono a ciascuno di accedere a una buona interiorizzazione dei limiti. Annunciamo i limiti spaziali fin dai primi incontri con i genitori: definiamo quello che succede *all'interno* del gruppo in opposizione a quello che succede *fuori* dal gruppo. Lo spazio del gruppo è caratterizzato come un luogo protetto all'interno del quale è possibile negoziare per ottenere una ripartizione dello spazio accettabile per tutti i membri del gruppo.

- Il *tempo* è costituito dal limite della durata della seduta. Per i più piccoli corrisponde al tempo di separazione dalla mamma, una delle prime discriminazioni temporali. Il tempo terapeutico è esclusivamente riservato ai membri del gruppo.

- I *membri:* il quadro è anche definito dalle persone implicate nell'intervento: all'interno del gruppo, i bambini, le logopediste e quasi sempre una tirocinante logopedista osservatrice; all'esterno del gruppo (dunque assenti, e non solamente al di là delle frontiere simboliche), i genitori, le famiglie, la scuola, il corpo medico, ecc.

Il gruppo aperto

I nostri gruppi sono aperti, ciò significa che nuovi membri possono entrarvi in qualsiasi momento mentre altri ne escono. Attribuiamo a questa scelta un doppio valore simbolico. Il primo è la sperimentazione del cambiamento del posto e del rango: col passare del tempo, i bambini passano dallo statuto di *minore* (più piccolo) a quello di *maggiore* (più grande). Il secondo costituisce, per i migranti in particolare, *la rappresentazione simbolica del fenomeno migratorio* dove le partenze ed i ritorni sono possibili e dove niente è definitivo.

Vorremmo aggiungere un'osservazione importante che riguarda *il posto dell'assente :* abbiamo notato che all'interno del gruppo la dinamica cambia da quando uno dei membri manca o se interviene una modifica nella composizione del gruppo (entrata o uscita di un bambino, o sostituzione, per ragioni di forza maggiore di uno dei terapeuti). L*'assente* ha diritto al proprio spazio e al proprio tempo allo stesso modo che i membri presenti. Sono i rituali (dei quali parlerò più tardi) che evidenziano l'importanza particolare e il posto dell'assente: i membri del gruppo sono metaforicamente saldati come le dita di una mano. Se, per esempio, un bambino non può partecipare perché è malato, il gruppo discuterà dei cambiamenti che quest'assenza provoca e sceglierà il messaggio da trasmettergli.

L'impatto di questo lavoro è considerevole, anche tra i più piccoli (tre - quattro anni): l'importanza e l'unicità di ogni membro del gruppo e dell'assente sono ogni volta riaffermati; questa riaffermazione nutre l'auto-affermazione, l'importanza e la convalida dei legami, la permanenza dell'oggetto, dei sentimenti, dei legami e i sentimenti del diritto all'esistenza come all'assenza.

I rituali

All'interno del gruppo, il luogo e il tempo delle attività sono rigorosamente ritualizzati. Chiamiamo *rituali* non solo le piccole cerimonie di passaggio

tra i diversi tempi della seduta e tra le frontiere simboliche che delimitano lo spazio terapeutico, ma anche la struttura globale della seduta che segue sempre lo stesso ritmo Per esempio, le differenti maniere di salutarsi all'inizio della seduta, lo spostamento in un « nido » per l'ascolto di una fiaba o di un racconto, l'apposizione di firme o di disegni prima di finire la seduta. Vediamo nella ritualizzazione almeno quattro funzioni :

Una funzione di discriminazione e di riferimento.
È un primo modo di mettere un certo ordine nello spazio e nel tempo confuso, indistinto e destrutturato. I limiti e le cerimonie simbolizzano la marcatura dei punti di riferimento nello spazio e nel tempo, situano un *qui* rispetto ad un *là*, un *adesso* in opposizione a un *prima* ed un *dopo*.

Una funzione tranquillizzante e contenente.
L'appropriazione dei rituali da parte dei bambini diminuisce la loro angoscia di essere invasi dallo sconosciuto, dal vuoto, dal vago, dal troppo-pieno, ecc. La conoscenza dello svolgimento della seduta è rassicurante e permette, come una passerella, di superare il passaggio tra una tappa e l'altra senza troppi rischi di disgregazione o di scompenso.

*Una funzione di trasmissione e di transfert***.**
Questi rituali sono gli involucri dei processi evolutivi di ogni membro del gruppo. Anzieu li chiama involucri visibili e verbalizzabili: sono quelli che i bambini saranno capaci di trasmettere all'interno e all'esterno del gruppo, costituiscono le risposte alla domanda *che cosa avete fatto oggi* ?

Abbiamo osservato che la trasgressione dei rituali era spesso ansiogena**.** Tuttavia bisogna stare attenti a non far degenerare i rituali in stereotipie. Questo può succedere quando si mantiene un rituale di cui i bambini non hanno più bisogno (tappa di sviluppo raggiunta). Negoziamo dunque la sua eliminazione, la sua trasformazione o l'elaborazione di un nuovo rituale che permetta il passaggio a una tappa successiva.

Un rituale abbastanza singolare, che abbiamo istituito occasionalmente, é quello del *desiderio*: ad ogni seduta i bambini esprimono un desiderio, dal più bizzazzo al più concreto, tenendo una *bacchetta magica*. Questi desideri vengono trascritti in maniera che ogni bambino faccia la scoperta progressiva del senso dei *progetti*, tra il quali emergerà il progetto del loro

futuro. Lo scopo di questo rituale si è precisato con il passare del tempo: abbiamo costatato che all'inizio i bambini avevano delle enormi difficoltà a immaginare o a desiderare qualche cosa e a mettere delle parole sui loro desideri. Man mano che la nebbia che ricopre la loro storia o i luoghi dove si è svolta si dissolve, la facoltà di fare progetti per il futuro si sviluppa. Quando intravvediamo la fine del percorso nel gruppo, il bambino esprime generalmente dei desideri concreti.

La video-registrazione

La videoregistrazione e il visionamento sistematico delle sedute ci hanno permesso di arricchire il nostro lavoro a diversi livelli.
L'osservazione delle interazioni, particolarmente quelle non verbali, è stata ampiamente facilitata: abbiamo potuto analizzarle in maniera approfondita e vederne l'evoluzione nel tempo. Nelle terapie del linguaggio verbale, il linguaggio del corpo è spesso relegato in secondo piano o totalmente obliterato dall'ascolto delle interazioni verbali. La videoregistrazione ne ha massimizzato la ricchezza comunicativa. Nel gruppo dei più piccoli, per esempio, quando le turbe linguistiche sono massicce, decodifichiamo il linguaggio del corpo per trovare i momenti nei quali i bambini esprimono un benessere che favorisce la capacità di ascolto.

Il visionamento dell'energia e delle risorse che nascono dal piacere dei giochi interattivi ci ha aiutate molto a diversificare e affinare i nostri interventi. Le osservazioni delle nostre interazioni ci ha spesso permesso di reperire gli slittamenti verso le scalate negli scambi simmetrici. Il visionamento durante le supervisioni ha migliorato la complementarietà fra di noi.

L'esperienza ci ha confermato che il carattere persecutorio generalmente attribuito alle videoregistrazioni veniva molto attenuato, se non addirittura annullato, quando era esplicitamente definito come *testimone delle risorse del gruppo.* Questa nuova inquadratura ci ha dato la possibilità di permettere ai bambini in età scolastica di cogliere la sfida e di risolvere dei conflitti socio cognitivi in nostra assenza. Utilizziamo dunque la videoregistrazione come mezzo per il raggiungimento dell'autonomia. Lasciamo i bambini da soli durante un tempo prestabilito per risolvere un

compito comune, per esempio inventare una storia e/o cercare le regole necessarie al rispetto del codice scritto. I preadolescenti in particolare usano spesso la resistenza passiva come leva di potere verso gli adulti, cosa poco costruttiva per gli apprendimenti. Senza fare una digressione sulle fasi di opposizione e di sfida rispetto ai limiti che caratterizzano questa fascia d'età (rimandiamo il lettore ai *fantasmi di rottamazione* descritti da Anzieu[7]), possiamo dire che la videoregistrazione, che ha la funzione di *testimone*, offre ai preadolescenti lunghi momenti dove non si esauriscono in giochi i cui benefici negativi sono pagati troppo cari.

Infine, l'impatto terapeutico della videoregistrazione ci sorprende e ci entusiasma seduta dopo seduta. I bambini di tutte le età e con sintomi diversi, capiscono subito la funzione di testimone delle loro risorse che gli attribuiamo: la richiedono, controllano il suo buon funzionamento e aspettano il momento della seduta riservata ai *commenti.*

I commenti

All'inizio della nostra pratica della logoterapia di gruppo, uno dei nostri interventi consisteva nelle discussioni o nei dialoghi metacomunicativi tra le co-animatrici sulle risorse o le interazioni benefiche osservate *in vivo*. Questa tecnica è simile a quella della *verbalizzazione* e della *segnalazione*, come le concepisce Sarah Païn[8]. Esplicitando verbalmente quello che i bambini stanno facendo, i terapeuti permettono da una parte l'interiorizzazione del processo in corso e d'altra parte favoriscono la costruzione del pensiero prendendo in considerazione le particolarità delle pratiche cognitive e interattive di ogni membro del gruppo.

In seguito, il visionamento delle sedute ci ha portate a considerare il vantaggio psicopedagogico dell'aggiunta di *commenti differiti*. L'idea e l'abitudine di fare un commento all'inizio della seduta riguardo alla seduta precedente hanno diverse origini:

- le osservazioni spesso pertinenti delle nostre tirocinanti-osservatrici sul funzionamento del gruppo potevano interessare i bambini;

[7] Anzieu D., 1984, op. cit.
[8] Païn S., 1980

- il nostro desiderio di permettere ai bambini di sperimentare la ricchezza e il piacere di lavorare *da soli* poteva realizzarsi grazie alla videocamera protettrice, *garante del quadro e testimone*: grazie ai nostri *commenti differiti* potevamo dare ai bambini la reinquadratura necessaria e i feed-back costruttivi oculatamente preparati, spesso in supervisione.

Questi *commenti differiti*, aspettati dai bambini, sono diventati sempre più importanti con il passare delle sedute. Attualmente li concepiamo come una delle *leve terapeutiche più importanti* della nostra pratica. La loro quasi-istituzionalizzazione (o ritualizzazione) conferisce loro, secondo noi, un impatto più grande che una verbalizzazione "in situazione". Differire i commenti permette tra l'altro di evidenziare certi comportamenti relazionali e di proporre delle alternative che il bambino o il preadolescente adotterà se gli sembreranno migliori dei comportamenti anteriori. Altrimenti può, a sua volta, differire i nostri suggerimenti o rifiutarli, rispondendo così ai propri bisogni. Stiamo molto attente agli stadi di sviluppo, dei più piccoli in particolare: rinforziamo e ancoriamo gli stadi recentemente superati prima di suggerire una nuova tappa, spesso indirettamente, grazie a un commento destinato a un altro bambino. Ai più piccini diciamo per esempio "hai fatto sentire molto bene a X il rumore del galoppo" oppure "abbiamo visto che per te è stato difficile smettere di saltarci sopra quando ti diciamo STOP: ci sei riuscito una volta. Sei stato bravissimo". E agli adolescenti: "Abbiamo costatato grossi cambiamenti quando lavorate da soli: A., hai sostenuto F. nella sua lettura senza criticarlo, come lo fa B.; tu B., hai riflettuto e hai fatto delle proposte per inserire dei dialoghi nella vostra sceneggiatura, questo ha fatto progredire tutto il gruppo; C., sei capace di utilizzare le osservazioni degli altri compagni per migliorare la tua dizione. Ti suggeriamo di raddrizzarti sulla tua sedia per rinforzare la tua voce, è stato fantastico! ". I commenti rinforzano nel bambino il sentimento dell'importanza della propria esistenza poiché capisce che abbiamo pensato a lui fuori dal gruppo. Questo gli permette pure di immaginare che le nozioni aquisite sono generalizzabili e trasportabili in altri contesti.

Nel gruppo, ogni membro è nello stesso tempo attore e spettatore delle fasi di evoluzione rispettive, nella piena considerazione e accettazione dei ritmi individuali. E' importante precisare che i nostri gruppi sono composti in media da quattro bambini. Il tempo necessario a ogni bambino per padroneggiare

quello che Anzieu definisce *l'angoscia di frammentazione* è di circa quattro sedute. I molteplici sguardi su sé degli altri membri del gruppo non sono più percepiti come uno specchio prismatico che rinvia un'immagine spezzata: l'immagine del *Sé del gruppo* si istalla come corpo proprio, il transfert positivo tende a concentrarvisi e a favorire il cambiamento.

Lo svolgimento delle sedute del gruppo

Il gruppo si riunisce una volta alla settimana per un'ora e mezza. Tutte le sedute sono filmate e osservate da una tirocinante che deve rilevare gli aspetti non verbali (analogici).

1. All'inizio della seduta, i bambini scelgono a turno il posto dove sedersi e dispongono gli altri bambini in maniera di sentirsi a proprio agio durante la seduta. La scelta del posto da occupare nello spazio del gruppo varia nel corso della terapia. La vicinanza o la distanza che un bambino metterà tra lui, i suoi compagni e gli adulti spesso è in relazione con il grado d'investimento, di energie e di partecipazione alle attività.
   Nel gruppo di bambini migranti, attribuiamo al *rituale dei saluti* una funzione simbolica importante concernente l'affermazione dell'identità pluriculturale. Ogni membro (bambini e terapeuiti) fa passare una pietra di lava che rappresenta la terra, nella sua mano destra e saluta nella lingua del proprio padre; la posa poi davanti a lui e saluta in francese, la lingua comune del gruppo e del paese di accoglienza; poi la tiene nella mano sinistra e saluta nella lingua della madre.
   Il rincontrarsi da una seduta all'altra costituisce un *momento informale* di conversazione dove ognuno, se lo desidera, racconta al gruppo qualche cosa gli sta a cuore.

2. *Il commento della videoregistrazione*: rileviamo, per ogni bambino, le risorse che ha attivato nelle diverse situazioni, le interazioni benefiche per l'immagine di sé e costruttive per gli apprendimenti. Il commento è anche destinato a rinforzare le risorse proprie alla dinamica del gruppo nel suo insieme

.

3. Il *rituale dei desideri*

4. Il lavoro sul *genogramma* (vedi 1a parte, capitolo 4) può comportare diverse fasi:
- la restituzione delle informazioni raccolte nella famiglia;
- il lavoro su uno o l'altro ramo dell'albero per uno dei bambini;
- la scoperta della necessità di ottenere nuove precisazioni della famiglia tramite domande e paragoni formulati dagli altri bambini o da noi stessi.
- La scoperta della ricchezza della loro propria memoria ravvivata con il supporto del genogramma.

I bambini redigono spesso una *storia della loro vita*, dalla gravidanza della loro madre alla loro età attuale, ripercorrendo tutte le tappe del loro sviluppo rispettivo. La redazione è effettuata dal gruppo *in assenza dei terapeuti*. Solo la videocamera e la tirocinante-osservatrice rimangono come garanti del quadro.

5. Se constatiamo che lo scorrere del tempo è integrato dai bambini, li confrontiamo al compito più astratto dell'invenzione di un racconto[9], del tipo "racconto di trasformazione"[10], dove il numero dei personaggi corrisponde al numero dei bambini del gruppo. Il compito di dettare, di scrivere e di verificare la correzione dell'ortografia è negoziato dai bambini, secondo le capacità e gli scopi specifici di ognuno nei confronti del linguaggio scritto. Questa sperimentazione dell'uso dello scritto, viva e funzionale, dove ogni bambino partecipa attivamente alla sua elaborazione, è la più motivante che abbiamo trovato durante la nostra pratica. Come per la redazione della storia di vita, lasciamo i bambini soli durante questo lavoro: se la riflessione sul codice è ancora molto embrionale per tutti i partecipanti, interveniamo in un secondo tempo.

6. La seduta del gruppo si conclude sia con una *valutazione simbolica* del piacere/dispiacere provato da ogni bambino durante la seduta, sia dall'apposizione delle loro firme rispettive sul calendario delle sedute. Su richiesta dei bambini, abbiamo abbandonato la redazione di un verbale la cui ripetitività sminuiva l'interesse.

La funzione della trascrizione in questo contesto

[9] Hynek R. e Lehmann N., 1987. Cf. storia dei cinque bambini che non potevano crescere, p.96.
[10] Cf. classificazione dei racconti di Propp V., 1970.

In questi interventi, la trascrizione costituisce uno strumento per creare riferimenti, segni, legami e tappe nella rielaborazione del racconto familiare. L'ingresso nel processo di apprendimento del linguaggio scritto diventa meno minaccioso. Sappiamo che rappresenta, per tutti i bambini, una tappa importante nel processo di autonomizzazione. E per diventare autonomo, il bambino ha bisogno di sentirsi rassicurato sulla permanenza dei legami affettivi che mantiene con le persone che gli sono vicine.

La carenza di motivazione rispetto alla trascrizione è un problema che ci preoccupa costantemente. Abbiamo osservato che, nei bambini migranti, questo disinteresse e le difficoltà di apprendimento coincidono spesso, indipendentemente dalle lingue utilizzate. Alla scarsa motivazione si aggiungono generalmente un comportamento passivo o iper-adattato, una carenza di autonomia rispetto all'adulto e delle risposte insufficienti o nulle alle sollecitazioni dei genitori o degli insegnanti.

I risultati incoraggianti che abbiamo ottenuto nel campo della strutturazione temporale attraverso l'approccio della storia personale dei bambini ci hanno spinto ad immaginare che il genogramma, come *primo testimone della traccia scritta,* poteva esercitare un impatto terapeutico in un gruppo di bambini provenienti da famiglie migranti. Abbiamo dunque formulato *l'ipotesi che, in un gruppo di bambini migranti, scolasticamente « al di fuori della norma » e a prescindere dalla lingua utilizzata, il fatto di alimentare il sentimento identitario di ognuno attraverso l'esplicitazione e la trascrizione della storia dei legami familiari avrebbe sviluppato la loro autonomia, la loro capacità critica, lo spirito di iniziativa individuale e le loro facoltà di confrontarsi in modo costruttivo alle regole ed ai codici.*

4.

IL GENOGRAMMA

Per averlo sperimentato su di me e nell'ambito del mio lavoro, posso dire che il disegno dell'albero genealogico familiare, con tutto il simbolismo che trasmette, è il miglior supporto che ho trovato per lavorare con le risorse dimenticate, misconosciute o ignorate dalla famiglia, per ristrutturare il tempo frantumato dalla migrazione. Il genogramma è diventato per me uno strumento terapeutico potente, un oggetto transizionale portatore di significati per tutti i membri della famiglia e dalla più tenera età.

Siccome nella mia consultazione il paziente designato è generalmente il bambino, la mia maniera di costruire il genogramma parte dal bambino e dalla fratria risalendo per tre generazioni: i bambini, i loro genitori e i loro nonni. Nel caso in cui i bisnonni sono ancora vivi o esercitano un'influenza importante nella situazione attuale della famiglia, li includo naturalmente nella rappresentazione dell'albero familiare.

Il genogramma permette di fare l'inventario degli elementi d'informazione mancanti. Evidenzia gli avvenimenti della storia familiare e le loro correlazioni, i legami privilegiati o sfavoriti tra i membri e le loro interazioni, poi l'interdipendenza osservabile tra gli avvenimenti ed i legami. Funziona come *un agente trasportatore che introduce uno spazio tra l'individuo e le sue origini, tra lui e i morti, ma anche tra lui e i suoi cari*[11].

Lo uso come un albero genealogico commentato e completato dagli eventi esistenziali rilevanti come i matrimoni, i divorzi, le vedovanze, le nascite, i morti, la migrazione, i traslochi, le separazioni delle fratrie, gli incidenti e le malattie, i successi o gli insuccessi scolastici, la disoccupazione e il declassamento professionale. Mi interesso al contesto geografico, storico, politico, sociale, culturale, economico o religioso nel quale si costruisce. Come lo illustra magnificamente Anne Ancelin Schützenberger: *si evidenzia*

[1111] Zajdé B., 1993, p.180.

così il detto e il non detto, i legami ed i rapporti socio-affettivi presenti e passati. Si lavora la comunicazione non verbale e ciò che viene espresso, i vuoti di memoria, le separazioni fisiche e le fratture dell'anima, le sincronie e le coincidenze di date (..) in maniera che la persona capisca meglio la propria vita e possa darle un senso.[12]

Le fasi della migrazione attraverso il genogramma

Durante il lavoro di elaborazione del genogramma, possiamo visualizzare *tre grandi fasi della migrazione*: la partenza, la sistemazione provvisoria nel paese d'accoglienza e la sistemazione definitiva o il ritorno al paese di origine. Il momento dove il sintomo diventa motivo di consultazione si situa nella seconda e nella terza fase:

Prima fase

Per aiutare i migranti ad appropriarsi retroattivamente degli sconvolgimenti affettivi legati alla prima fase, possiamo propporre loro di riflettere sulle domande seguenti:
Chi è stato il primo a emigrare in famiglia? Perché, quando, come e con chi è stata presa la decisione? Come ci si immaginava il paese di accoglienza? Da chi e da cosa è stato più difficile separarsi? Che cosa è stato portato con sé per mantenere vivo il ricordo del luogo e della famiglia di origine? A chi sono stati affidati i propri cari, la casa natia e gli animali domestici? Si è pensato di partire per quanto tempo? Qual'è stato l'itinerario? Hanno avuto paura? All'arrivo chi parlava o capiva la lingua locale? Con chi è stata condivisa l'angoscia e la tristezza? Come è stata rassicurata la famiglia rimasta al paese di origine? Con quali mezzi sono stati trasmessi i messaggi? Quanto tempo è stato impiegato? Chi si è opposto alla partenza? Chi ha sofferto maggiormente? Quanti mesi/anni è durata la prima separazione? Che età avevano i membri della famiglia al momento della partenza? La realtà del paese di accoglienza corrispondeva alla rappresentazione che ne avevano prima di partire? Com' è stato concretizzato il primo progetto? Si è potuto

[12] Ancelin Schützenberger A., 1993, p.21. Le similitudini che ho scoperto tra le ricerche di Mme. Schützenberger mi sembrano dovute ai nostri ai ferimenti teorici sistemici e contestuali comuni. Contrariamente nella sua qualità di psicoterapeuta e psicanalista, può offrire ai suoi pazienti un accompagnamento terapeutico analitico che tocca l'ambito intrapsichico.

realizzare un ritorno al paese? Chi si è ammalato, chi è morto durante la prima separazione? Come è stato percepito il cambiamento dovuto al tempo trascorso dai diversi membri della famiglia? I bambini hanno riconosciuto il loro padre/madre? E' stato difficile stare vicini "come prima"?...

Seconda fase

La seconda fase della migrazione può essere la circonstanza dell'elaborazione comune di una tabella sinottica dell'evoluzione dei membri della famiglia che hanno migrato e di quelli rimasti al paese di origine.

La colonna delle *date* e degli *eventi* comprende tutte le andate-e-ritorno dei membri della famiglia che consulta così come i periodi durante i quali i nonni

Data e evento	**Nascite e decessi**	**Affidamenti**	**Malattie**	**Consultazioni**	**Scolarizzazione**

del bambino (eventualmente gli zii, le zie, o altri sostituti dei genitori) sono venuti nella famiglia. La colonna delle *nascite* e dei *decessi* suscita delle riflessioni concernenti i rituali propri alla vita e alla morte ai quali il migrante non ha potuto partecipare: apre la via all'elaborazione del lutto e del senso di colpa. La colonna degli *affidamenti* indica a chi e per quanto tempo i bambini sono stati affidati durante l'assenza dei loro genitori. Quella delle *malattie* elenca le affezioni somatiche e psichiche dei bambini, genitori e nonni. Le *consultazioni* comprendono quelle svolte nel paese di accoglienza e nel paese di origine, compresi i consulti consuetudinari. L'ultima colonna è quella della *scolarizzazione*: asili nido, scuole materne, scuole elementari e medie.

La correlazione di tutte queste informazioni oggettiva i legami, la profondità delle rotture, i segnali di malessere di uno o l'altro membro della famiglia, il modo di tenerne conto e di chiedere aiuto. I membri della famiglia, che ne vengono a conoscenza contemporaneamente al terapeuta, ristabiliscono allora naturalmente la relazione fra l'apparizione dei sintomi più o meno gravi e il desiderio inconsapevole di salvaguardare la coesione e i valori della famiglia divisa. Questo riconoscimento è uno dei fattori che riconciliano genitori e figli con il tempo sospeso dallo smembramento.

Terza fase

La terza fase concerne spesso i genitori di grandi adolescenti o i migranti di seconda o terza generazione. In loro sorge il bisogno di risalire alle multiple sorgenti del fiume della loro esistenza. Concerne anche quelli che ritornano al paese di origine, per scelta o perché il paese di accoglienza li costringe a ripartire. L'elaborazione dei legami intessuti durante gli anni di emigrazione e la preparazione al lutto sono indispensabili alla reviviscienza delle antiche relazioni o alla creazione di nuovi legami affidabili al paese di origine. Le alternative esclusive di sovrainvestimento affettivo di una delle componenti di una persona biculturale tramite la squalifica dell'altra portano invariabilmente ad un conflitto di lealtà.

Proponendo un catalogo di domande possibili e una tabella sinottica per evidenziare la storia della migrazione, non vorrei che il lettore abbia la sensazione di uno scorrimento lineare del tempo. Spero che gli esempi di questo libro illustreranno che non si raggiunge la ricostruzione del tempo e dello spazio di una famiglia migrante limitandosi a una enumerazione cronologica. Considero la terapia logopedica non solamente come un'offerta di mezzi specifici destinati a migliorare le competenze tecniche in lingua orale e scritta degli utenti, ma anche come un'apertura al tempo dell'altro, dal punto di vista della cultura primaria, come la definisce Edward T. Hall: " *Questa grammatica culturale nascosta che determina il modo in cui gli indivudui percepiscono il loro ambiente, definiscono i loro valori e stabiliscono la loro cadenza e i loro ritmi fondamentali*"[13]. Per una "europea monocrona"[14] come me, benché abituata all'osservazione del linguaggio analogico, non è facile navigare nei meandri dei ritmi incoscienti dei propri utenti.

Gli effetti terapeutici del genogramma

L'esperienza mi ha confermato che la costruzione e la scoperta dei genogrammi nelle diverse fasi del processo terapeutico rappresentano una

[13] Hall E.T., 1983, p.14.

[14] Monocronia e policronia indicano due tipi di tempi che si escludono mutuamente. In un sistema monocrono, un'individuo fa una cosa alla volta, secondo il modo lineare così familiare agli Occidentali. In un sistema policrono, un individuo svolge al contrario più cose alla volta… » in o. cit., p.263 e cap 3.

fonte inesauribile di energia. Il disegno della famiglia fa apparire le grandi linee del ciclo di vita, senza nessuna connotazione, né positiva né negativa. Utilizzo il genogramma con un obiettivo di riconoscenza: è una maniera di dare una quietanza dell'esistenza delle persone, di permettere loro di situarsi e di ritrovare il filo della propria storia. Anche in un destino tormentato, possiamo fare apparire le persone affettivamente più importanti e quelle rimosse. Il disegno permette di tracciare i legami di filiazione genetici, i legami di filiazione affettivi, le famiglie biologiche e le famiglie adottanti. Nella storia dei migranti, ci sono innumerevoli modi di rendere conto dei legami spesso interrotti, dove i vuoti di memoria occupano il posto dei ricordi perché i genitori dicono: " se ne parliamo, nostro figlio ne soffrirà, risveglieremo le sofferenze legate alle nostre perdite e ai nostri lutti". I bambini sanno che le loro domande a proposito dell'Assenza suscitano emozioni e lacrime. Spesso pensano di esserne la causa e rinunciano a domandare, per non fare piangere la mamma… Dunque, non se ne parla: le domande passano allora nella zona dei fantasmi, che sono generalmente più impressionanti e sconvolgenti delle storie reali.

Il genogramma ci permette di vedere con i genitori uno scorcio della loro vita fino al momento della consultazione, un flash-back sorprendente sulla strada fatta, sulle esperienze trascorse e le difficoltà superate, sull'energia vitale e le risorse attivate fino ad ora. Questo flash-back riassunto in un albero della vita sommario cambia già fondamentalmente la relazione terapeuta-utente. Invece di esaminare il grado di patologia di un "caso", riconsideriamo insieme le esperienze della vita di una famiglia confrontata troppo da vicino ad una difficoltà, ad un passaggio esistenziale che necessita la condivisione e la mobilizzazione delle energie presenti in ogni membro della famiglia per superarlo. L'ascolto e lo sguardo congiunto del terapeuta e della famiglia sul genogramma permettono di situare gli avvenimenti nella storia di vita e nel contesto sociale dove l'evoluzione della famiglia si è arrestata.

Fin dalla prima bozza, il genogramma simbolizza nello spazio e nel tempo l'involucro naturale di protezione necessario e spesso sufficiente alla ripresa della dinamica evolutiva. La sua rappresentazione suscita spontaneamente le domande che porteranno al suo arricchimento e alla sua complessificazione. Se rappresenta il luogo protetto dove l'esplorazione del passato e la proiezione nel futuro sono figurabili, permette anche di riportare ad un altro momento o ad un altro tipo di intervento terapeutico l'elaborazione delle ferite

o dei lutti che non sono più negati (per esempio il lutto o la ricostruzione dei legami familiari interrotti per ragioni diverse). L'obiettivo di questo lavoro non è l'interpretazione del vissuto della famiglia. L'incontro autentico con i protagonisti della propria storia spesso provoca negli utenti degli effetti trasformatori potenti e favorisce l'aquisizione di una maggiore differenziazione. Il genogramma diventa dunque la traccia dove le famiglie possono visivamente ed emozionalmente riappropriarsi della conduzione del proprio destino.

Mi servo del genogramma come supporto comunicazionale e strumento terapeutico nei colloqui di famiglia che precedono e accompagnano le diverse cure proposte, a seconda dei bisogni e delle domande espresse dai genitori: terapia individuale, terapie madre/figlio, terapia della fratria o logoterapia di gruppo. In ognuna di queste modalità appare in primo luogo schematicamente, come segno di appartenenza comune, dunque di alleanza e di dialogo. Spiego ai genitori che l'ingresso nel processo di apprendimento del linguaggio scritto in particolare, presuppone un appropriazione della propria storia da parte del bambino. Questo presupposto permette ai genitori di sentirsi naturalmente implicati e inclusi nel processo terapeutico iniziato. "*Non raccontarsi nello stesso tempo del proprio gruppo di appartenenza*, dice Cyrulnik, *è come disperdersi, imbastire un'identità senza fondamenta, un'anarchia*.[15]" Questa storicizzazione ricostituisce il terreno per il radicamento necessario all'apprendimento.

Nelle terapie del linguaggio e della comunicazione, il genogramma suscita l'invenzione di esercizi miranti ad elaborare e a chiarire gli interrogativi legati al tempo, a situare gli avvenimenti rispetto ad una progettualità futura, o rispetto a delle ipotesi sul passato. Permette di sfogliare con il bambino quello che Boszormenyi-Nagy et al. (1994 e 1997) hanno chiamato *il grande libro familiare dei debiti e dei meriti.* Per esempio, chi si occupava (e quando) del bambino e di chi il bambino si occupava riempiendo il vuoto lasciato da quelli che sono emigrati? Da quando? Cos'è successo prima? Com'era la famiglia in quel luogo? Com'erano le case e i vicini? Com'era la famiglia un anno fa? Due anni fa? E così via… Le interazioni linguistiche orali e scritte necessarie per l'elaborazione dei genogrammi acquisiscono così anche una funzione di *legame* tra passato e futuro.

[15] Cyrulnik B., op. cit., p.88.

Il genogramma permette, tra le altre cose, di certificare ai genitori che la *predizione* che dice che il loro figlio si esprimerà in una lingua diversa da quella della madre è falsa. E' una *credenza* del contesto familiare e sociale rispetto al bilinguismo che assomiglia piuttosto a un incidente o a un malaugurio. Questa credenza spinge purtroppo certi genitori a non impregnare i loro figli con la propria lingua materna.

Nella famiglia e nel gruppo, i membri ed i terapeuti confrontano la loro percezione del genogramma con quella del bambino che esplora la propria storia. Le similitudini e i paragoni con il vissuto e l'immaginario di ognuno introducono delle *informazioni differenti* sulla visione della storia della famiglia e contribuiscono sia a *inquadrare* positivamente le scelte e i comportamenti in precedenza screditati o sottovalutati, sia a *esplorare dei modi costruttivi* di manifestare la fedeltà alle origini.

Questo lavoro include dunque i genitori e la famiglia allargata nel processo di lavoro sul sintomo. I genitori partecipano attivamente alla "guarigione" del loro figlio fornendogli le risposte alle domande che elabora ad ogni seduta, e essendo fortemente implicati nei colloqui di famiglia. Si tratta di un *lavoro in complementarietà*, dove i genitori sono i protagonisti, i detentori della chiave del cambiamento.

Elaborazione del genogramma nei gruppi

Nei gruppi di bambini, il lavoro di genogramma si costruisce lentamente e progressivamente, rispettando i bisogni affettivi ed il ritmo di apprendimento di ognuno, nella maniera seguente:

- cominciamo disegnando l'albero genealogico della famiglia risalendo a tre generazioni, figli, genitori, nonni. Ogni bambino osserva la propria posizione nella propria famiglia, senza connotazioni positive o negative;
- instauriamo una stretta collaborazione con la famiglia con un sistema di biglietti o/e di compiti da svolgere; la comunicazione e le informazioni si trasmettono per iscritto;
- evochiamo i divorzi, i membri assenti e le persone decedute nella famiglia. Il genogramma visualizza le spaccature nella continuità della

vita della famiglia. Si scopre che le interazioni sono perturbate, che i genitori devono assumere tutte le funzioni che, nel paese di origine, erano svolte dalla famiglia allargata (zii, zie, nonni, ecc.). Questi meccanismi di regolazione spariscono con la migrazione, e succede talvolta che una sola persona (spesso la madre) cumuli tutte le funzioni collaterali svolte prima dai parenti o dagli amici. Il genogramma rivela e permette di riconoscere che la famiglia è confrontata a problemi per i quali deve cercare una via d'uscita senza il sostegno dei propri cari. Evidenzia il fatto che la morte di certi membri della famiglia confronta i migranti con il rischio di perdere i testimoni della propria storia;

- evidenziamo i legami che ogni bambino mantiene con i vari membri della famiglia, questo ci permette di *parlare dei sentimenti* legati alle separazioni, all'allontanamento, al ricongiungimento e questo per ogni componente della famiglia. I bambini possono così abbandonare le descrizioni abituali e/o stereotipate;
- situiamo storicamente, per età e geograficamente, ogni membro della famiglia. Restituiamo a parole il calcolo del tempo, delle distanze chilometriche, del costo, di chi si rallegra o piange di più, in somma qual'è il *prezzo della migrazione;*
- cerchiamo di vedere con i bambini come la famiglia che è migrata sostiene la famiglia rimasta al paese e viceversa. Chi telefona? Chi scrive? Chi registra delle cassette? Chi viaggia? Chi si ricorda dei compleanni? Ecc.;
- cominciamo a suggerire dei paragoni e dei legami nel tempo tramite un lavoro transgenerazionale. I bambini hanno il compito di chiedere ai genitori di raccontargli un *ricordo* di un avvenimento accaduto quando avevano l'età attuale del bambino. Il nostro scopo è quello di proporre ai genitori di raccontare delle storie e degli aneddoti di famiglia. La stesura viene fatta sia dai genitori nella loro lingua sia da noi stesse sotto forma di "dettato all'adulto". Parliamo sia dei progetti riusciti che di quelli falliti, ma questi ultimi concepiti come una riuscita ad un livello logico diverso;
- lavoriamo sulle *somiglianze* fisiche e psichiche, così come sui *nomi* (chi ha scelto il nome del bambino e chi porta lo stesso nome nella famiglia). Per questo verso abbordiamo talvolta le strutture dei legami di parentela che differiscono da una cultura all'altra. Il nome può anche essere una variabile non indifferente, secondo il desiderio del bambino o della famiglia di italianizzarlo oppure no: quando un bambino

italianizza e storpia il proprio nome, questo può essere un indizio di iperadattamento;

- i pezzi sparsi del puzzle esistenziale vengono trascritti piano piano dai bambini, in parte sul genogramma o sotto forma di *storia di vita* che redigono seduta dopo seduta. La traccia scritta acquisisce una funzione d'identificazione, di autoaffermazione, di perpetuazione e di trasmissione della memoria familiare. La sua funzione comunicativa si realizza nella condivisione immediata delle competenze cognitive necessarie alla trascrizione sulla carta delle informazioni raccolte.

SECONDA PARTE

ESPERIENZE VISSUTE

Introduzione

La scelta delle storie terapeutiche che seguiranno persegue un doppio obiettivo. Il primo è di documentare l'impatto della scelta del mio approccio terapeutico metaculturale sui sintomi logopedici dei figli delle famiglie multiculturali e di mostrare come il loro vissuto ha contribuito ad orientare la pratica e la riflessione teorica.

Il secondo è di fare emergere le specificità logopediche particolari a questo approccio. Mi auguro che queste storie permettano agli operatori di scoprire quanto il saper fare logopedico è suscettibile di avviare e di nutrire una comunicazione interpersonale che supera i limiti della *performance* linguistica orale o scritta in quanto tale.

Le mie descrizioni delle situazioni cliniche affrontano in maniera "naturalmente anarchica" i grandi temi sollevati nella prima parte: questo è dovuto al rispetto del ritmo d'evoluzione proprio ad ogni famiglia. Vorrei comunque evidenziare alcune *costanti* che emergono da ogni presa in carico:

- il posto ed il ruolo eventuale del sintomo logopedico vengono sempre evocati nella traiettoria esistenziale della famiglia, presentificata attraverso il genogramma, così come la sua rappresentazione culturale nel contesto d'origine della famiglia;
- attribuisco molta importanza all'apparizione e alla scomparsa delle manifestazioni di sofferenza in altri membri della famiglia, anche se il sintomo logopedico è il motivo della consultazione attuale;
- osservo accuratamente il linguaggio del corpo attribuendogli un valore comunicativo uguale o maggiore rispetto ai linguaggi orale o scritti,

soprattutto se quest'ultimi sono penalizzati della mia inconprensione della lingua degli utenti.

- offro alla famiglia la possibilità di partecipare alle valutazioni e alle sedute di terapia, verificando passo dopo passo l'esistenza e la permanenza della nostra relazione di fiducia reciproca. Privilegio la scoperta congiunta degli affetti, del piacere e del desiderio nell'atto della parola (verbalizzazione dei legami) o della scrittura (permanenza delle tracce);
- con l'aiuto dei genitori, esploro le competenze nella lingua e la cultura d'origine. Procuro loro tutte le informazioni "specializzate" sull'apprendimento delle lingue perché possano verbalizzare le loro credenze e le loro aspettative e magari modificarle in maniera costruttiva. Nei bambini migranti precedentemente scolarizzati nel paese di origine, il rischio di deculturazione legata all'obliterazione delle conoscenze acquisite anteriormente è praticamente misconosciuto sia dai professionisti dell'educazione e della salute mentale sia dai migranti stessi;
- le tecniche rieducative che sostengono l'elaborazione di tutte le tracce grafiche necessarie alla costruzione del genogramma sono ampiamente tributarie delle ricerche fatte questi ultimi anni in psicopatologia del linguaggio orale e scritto. Le descrizioni specifiche mettono in particolar modo in evidenza le risorse inerenti alla sollecitazione dei diversi canali di apprendimento.

Si osserva, nei bambini di famiglie multiculturali e migranti, una scomparsa quasi immediata dei blocchi dell'apprendimento del linguaggio orale e scritto dopo aver situato il sintomo nella storia delle fratture familiari. Le tecniche specificatamente logopediche continuano ed essere comunque indispensabili per aiutare i bambini a raggiungere un livello di competenze cognitive corrispondenti alla loro età e per permettere alle famiglie di ritrovare le risorse originarie capaci di assicurare uno sviluppo esistenziale autonomo e soddisfacente.

5

ABBIAMO FATTO DI TUTTO PERCHE' ABBIANO UN FUTURO MIGLIORE!

Interventi multifocali: fratria, famiglia e scuola.

Situazione clinica

L'insegnante di sostegno pedagogico di una scuola segnala al nostro centro di logopedia tre bambini portoghesi provenienti da una famiglia immigrata in Svizzera due anni prima: José, dodici anni; Miguel, nove anni e Anna, otto anni.
La scheda di segnalazione precisa: "I tre bambini presentano una evoluzione eccezionalmente lenta dell'acquisizione della lingua e delle enormi difficoltà nella lettura. Ci sono molte confusioni dei suoni (orali e scritti), delle inversioni, ecc. Tutti e tre hanno instaurato le stesse strategie di fuga davanti agli scacchi ripetuti. La situazione scolastica è la seguente:

- José è in prima elementare con un anno di ritardo: i suoi risultati sono insufficienti in tutte le materie.
- Miguel è in seconda elementare con un anno di ritardo: i suoi risultati sono insufficienti in francese.

- Ana è anche lei in seconda elementare: è prevista la ripetizione dell'anno scolastico. Risultati insufficienti in francese. Il sostegno pedagogico non ha dato i risultati sperati.

Questa tripla segnalazione ha posto alla nostra équipe il problema della *scelta del modello terapeutico*: terapia tradizionale, che implica una logopedista per bambino, o terapia sistemica? Abbiamo[16] scelto la seconda. Abbiamo tentato un'esperienza ancora inedita nel nostro centro logopedico: un accompagnamento terapeutico di una famiglia migrante, una logoterapia di gruppo per la fratria e un accompagnamento dei referenti scolastici dei tre bambini.

La famiglia A. è dunque confrontata da due anni al fallimento scolastico di tutti i figli: otto insegnanti e un'insegnante di sostegno[17] (senza contare gli insegnanti del fratello maggiore nella sezione "terminale") hanno già convocato i genitori per informarli che non capiscono, sono disattenti, talvolta sornioni, a volte bugiardi, che saranno bocciati e che il loro percorso scolastico è compromesso. " Ho fatto tutto quello che potevo per assicurare ai miei figli un futuro migliore del mio, perché non diventino operai in un cantiere come me… ma non sappiamo più cosa fare, io e mia moglie, non possiamo aiutarli a fare i compiti…"Ecco cosa ci dice il padre al primo colloquio.

Restituzione della competenza genitoriale

Succede spesso che, nelle famiglie mediterranee, il padre sia il *portavoce della famigia*, e maggiormente ancora quando è lui il primo a essere emigrato e parla meglio la lingua del paese di accoglienza.

Nella convocazione che gli rivolgiamo, precisiamo che una delle logopediste parla la loro lingua (il portoghese) e che desideriamo incontrare tutta la famiglia per fare il punto sulla situazione. Il fatto di invitare tutta la famiglia al colloquio permette all'équipe terapeutica di riconoscere fin dall'inizio il valore della solidarietà familiare. Questa *connotazione positiva* è un segno, uno dei *ponti dell'alleanza* necessaria e previa ad ogni tentativo di cambiamento. *Parlare la lingua della famiglia è una condizione sine qua non per un incontro*

[16] Questa esperienza è stata tentata con la mia collega Valérie Jéquier Thiébaud.
[17] Insegnante incaricato di rispiegare agli allievi le nozioni scolastiche stimate difficili.

degno e rispettoso. E' inutile riaffermare che non si dice la stessa cosa nella lingua degli affetti che in una lingua che non si padroneggia.

Veniamo a sapere (storia della migrazione) che per nove mesi, il padre è venuto come stagionale[18] e che sua moglie e i due figli maggiori l'hanno accompagnato clandestinamente qualche mese l'anno mentre i figli più piccoli rimanevano con i nonni materni. Avrebbe desiderato rimanere al suo paese ma non guadagnava abbastanza per mantenere la propria famiglia. Poi ha ottenuto il permesso B rinnovabile di anno in anno con il diritto al ricongiungimento familiare. La madre trova lavoro come donna di servizio con un salario accessorio. I genitori dicono dei loro figli che sono molto bravi, che aiutano in casa e sono bene educati, a scuola se la cavano ma che per gli insegnanti non è sufficiente.

In generale, non si parla spontaneamente del valicamento delle frontiere. I fatto che le operatrici ne parlino e *riconoscano questo percorso in termini di sofferenza*, di separazione, di perdite e di aspettative deluse, nel nostro gergo terapeutico viene chiamato *dare una quietanza*. Questo implica di assumersi la responsabilità di iniziare con la famiglia il processo di *ricostruzione del ricordo.*

La circolazione delle informazioni è terapeutica. Non ci vuole molto tempo ai genitori per capire la metafora del botanico: "Se si tagliano le radici ad un albero, intristirà e cadrà. Se al contrario ci si prende cura delle sue radici, i nuovi rami germoglieranno e fioriranno." Restituire la *competenza genitoriale* al padre e alla madre dicendo che solo loro possiedono l'innaffiatoio per nutrire le radici dei loro figli, che possiedono quindi *la chiave per il cambiamento*, suggella l'alleanza e permette di avviare le ulteriori tappe del processo.

Genogramma familiare

[18] In Svizzera, l'immigrazione è ancora regolamentata dall'attribuzione di permessi di soggiorno e statuti di residenza diversi tra i quali lo « stagionale » che proibisce ai « lavoratori stranieri » il ricongiungimento familiare. Se lo stagionale ha accumulato quarantacinque mesi pieni di lavoro su cinque anni consecutivi, può essergli accordato un « permesso annuale » (ugualmente rinnovabile di anno in anno) e dando diritto al ricongiungimento della famiglia nucleare (moglie e figli minorenni).

Come esposto nel capitolo 4 (1a parte), ci serviamo del genogramma per ristrutturare il tempo frammentato dalla migrazione e permettere ai genitori di ritrovare e ritrasmettere il radicamento culturale indispensabile per l'apertura verso altre esperienze di vita. Siccome siamo alla vigilia delle vacanze scolastiche, prescriviamo alla famiglia il compito di fare insieme un albero genealogico. Chiediamo ai genitori il loro consenso per informare gli insegnanti del nostro incontro. Questa autorizzazione rispetto a tutti i contatti che prenderemo per parlare di loro e con loro sono degli atti terapeutici che hanno lo scopo di restituire il potere decisionale alla famiglia e restaurare la loro autostima.

Accompagnamento degli insegnanti

Ricordo che la domanda di esame logopedico era stata inoltrata dagli insegnanti; ai genitori non era rimasto che acconsentire. Decidiamo dunque di ricevere tutti gli insegnanti coinvolti per situare la domanda nel suo insieme prima di considerare ogni bambino singolarmente. Mettiamo in evidenza, da una parte, la *preoccupazione dominante* di ogni insegnante, e dall'altra le *risorse* più importanti che hanno colto in ogni bambino. Riconoscere la pertinenza e l'utilità delle loro osservazioni per e dai terapeuti può risultare una potente leva di cambiamento: il rafforzamento dell'autostima degli insegnanti in rapporto alle loro competenze professionali modifica il loro sguardo verso il fallimento scolastico degli allievi e neutralizza il rischio di competività interprofessionale, molto nocivo per gli utenti. Suggeriamo agli insegnanti di continuare le loro ossevazioni in maniera da poter condividere, al prossimo incontro, ogni nuova competenza individuata o arricchita nei bambini. Quello che chiediamo loro è dunque *di cambiare lo sguardo* che portano sui bambini.

Esito dei colloqui di famiglia

La famiglia A. ritorna dopo le vacanze estive con un albero genealogico di una chiarezza eccezionale. I bambini ne sono stati gli artefici, il ruolo di *memoria* è stato assunto dalla madre. Il padre ne ha provato piacere e orgoglio. Chiede ora che l'accento sia portato sui bambini, cominciando con una valutazione logopedica per ognuno di loro.

Da parte nostra continuiamo a rinforzare le *competenze genitoriali* offrendo ai bambini la possibilità di partecipare ai "compiti sorvegliati" organizzati dal servizio parascolastico: ai genitori è devoluto il compito di garantire il rispetto della decisione di inviarli.

Valutazione logopedica e restituzione

Senza entrare nei dettagli, costatiamo un divario di due o tre anni rispetto alle esigenze scolastiche. Sono tutti poco attivi, verbalmente economi e rapidamente in stato di insicurezza. Come la maggioranza dei bambini migranti che incontriamo, presentano delle turbe *dell'orientamento temporale* e della *rappresentazione spaziale*, che sono dei requisiti indispensabili per l'accesso al linguaggio scritto. Il livello della lettura e del vocabolario sono bassi e i due più giovani non hanno interiorizzato la lettura. Il più grande presenta delle lacune e delle difficoltà ortografiche importanti.

Durante la restituzione della valutazione, il nostro lavoro consiste nello spiegare le nostre osservazioni in maniera totalmente chiara per i genitori inquadrando:

- le difficoltà causate dalla migrazione;
- le difficoltà causate dalle differenze delle norme scolastiche fra la Svizzera e il Portogallo;
- le difficoltà specifiche legate alle differenze tra il sistema fonologico della lingua portoghese e francese.

Il *rispetto dei genitori* passa anche attraverso la nostra intima convinzione che sono capaci di capire tutto quello che concerne i loro figli. Basta non utilizzare un gergo specialistico e formulazioni complesse, che servono solo a puntualizzare l'asimmetria della relazione, producendo dunque degli effetti antiterapeutici. Rassicuriamo anche i genitori riguardo alla *lingua parlata a casa.* I linguisti contemporanei concordano nel dire che la conoscenza e l'uso della lingua materna costituisce le fondamenta necessarie per l'acquisizione di una nuova lingua.

Proposta di terapia

La nostra proposta di terapia è la seguente:

- lavorare con i tre bambini contemporaneamente per una durata limitata e con un compito preciso relativo alla migrazione della loro famiglia.
- basare il lavoro sulla riflessione che concerne la scrittura (tracce scritte, permanenza delle tracce, testimonianze, la scrittura come legame tra lo spazio e il tempo, ecc.) e sull'arricchimento della formulazione orale (parlare = esprimere delle cose di sé, tradurre in parole una realtà difficile, ecc.);
- proporre eventualmente una logoterapia di gruppo;
- continuare gli incontri di famiglia a intervalli regolari.

Dopo essersi consultati, ambedue i genitori prendono la decisione di accettare la terapia nelle modalità da noi proposte. Da notare che la madre si esprime tanto quanto il padre. Ha cambiato posizione ed è diventata un'interlocutrice in tutto e per tutto.

Proseguimento dell'accompagnamento degli insegnanti

Sempre con l'accordo dei genitori, informiamo gli insegnanti dei risultati della valutazione e della decisione di proseguire la terapia logopedica. Con la condivisione lo stress collettivo, causato dalla frustrazione dovuta all'inefficacia di tutti i mezzi già mobilizzati per rimediare allo scacco dei bambini, diminuisce. Organizziamo una riunione in gennaio e in maggio per fare una nuova valutazione della situazione scolastica e raccogliere i frutti delle connotazioni positive che gli insegnanti hanno il compito di trasmettere ai bambini.

Nel mese di gennaio gli insegnanti ci annunciano un'evoluzione scolastica importante per i tre bambini:

- José sta bene in classe, si situa nella media, si è aperto, scherza. Per ora l'insegnante non prevede di cambiarlo di sezione affinché acquisti maggiore sicurezza.

- Ana è diventata autonoma nel suo lavoro. E' brillante in matematica. In lettura se la cava bene con dei testi semplici.
- Miguel ha fatto dei progressi in lettura e ha raggiunto un livello sufficiente in matematica. Si impegna molto per riuscire a *barare*. La sua promozione non è ancora certa. L'insegnante teme che "regredisca" se non può continuare a beneficiare di un programma individualizzato.

In maggio la valutazione continua ad essere positiva per José e Ana. I progressi di Miguel sono impressionanti ma non al punto da colmare le lacune accumulate. Non riesce ancora a trovare un mezzo diverso dal barare, nonostante gli incoraggiamenti dell'insegnante.

Il cambiamento dello sguardo portato dagli insegnanti sui bambini si è avverato molto produttivo. Nella misura in cui non erano più responsabili delle difficoltà scolastiche hanno potuto entrare nella dinamica della connotazione positiva. L'insegnante di Miguel esprime il dispiacere di non poterlo tenere nella sua classe poiché tutta la famiglia traslocherà in un altro quartiere. Molto sensibile alle rotture e alle separazioni già subite da Miguel, cerca, con l'insegnante di sostegno, di convincere il direttore della scuola di lasciarlo continuare nella stessa classe, purtroppo senza successo.

Epilogo

Alla fine dell'anno scolastico, facciamo la valutazione della situazione. I genitori sono meno preoccupati rispetto ai risultati scolastici dei figli. Capiscono chiaramente che il trasloco è ancora prematuro per Miguel, il quale non si sente abbastanza sicuro di sé per affrontare una nuova classe. Pensano che avrà bisogno di essere aiutato e chiedono di integrarlo nel nostro gruppo di bambini migranti.

Il percorso di Miguel è stato molto difficile: dopo lo scacco scolastico nella nuova classe, è stato messo in una classe differenziale l'anno seguente. Nel gruppo di bambini migranti, abbiamo posto tutta la nostra attenzione sul *rafforzamento dell'autostima*. I legami labili che Miguel aveva intrecciato durante i suoi primi due anni scolastici lo portavano a dubitare del valore di ogni sforzo destinato a crearne nuovi. Sensibilizzati dalla loro propria

esperienza e dalla vigilanza dei terapeuti, i membri del gruppo erano attenti ai comportamenti di fuga e alle reazioni di autosqualifica frequenti di Miguel. La collaborazione dell'insegnante specializzata della "classe di sviluppo"[19] è stata preziosa. Miguel ha finalmente reintegrato il circuito scolastico normale che corrisponde alla sua intelligenza.

Durante l'ultimo colloquio con la famiglia A., la madre è diventata la portavoce della famiglia. Ha imparato il francese e gestisce lo spazio domestico con calore e finezza, preoccupandosi di nutrire i legami con la famiglia rimasta al paese e vivendo comunque in pace in Svizzera. Gestisce i contatti diretti con gli insegnanti e segue da vicino la frequenza scolastica dei figli. La competenza dei due genitori è esplicitamente riconosciuta dagli insegnanti. La famiglia e gli insegnanti non hanno più bisogno di noi per assicurare il proseguimento degli apprendimenti scolastici dei bambini nel mutuo rispetto dei contributi di ognuno.

[19] La classe di sviluppo è in principio riservata ai bambini che presentano una debilità leggera, dei disturbi di comportamenti o gravi difficoltà di apprendimento. L'effettivo è ridotto e l'insegnante ha una formazione specializzata. Attualmente i bambini dei migranti costituiscono in queste classi un'elevato effettivo di allievi.

Storia di vita

Testo scritto durante una logoterapia di gruppo da un bambino di dieci anni, di origine dello Zaire, segnalato dall'insegnante per gravi disturbi dell'apprendimento del linguaggio scritto.

Sono nato il 1° maggio 1984
Sono nato all'ospedale Maman Yema a Kinshasa alle 8H00 del mattino.
Mi è cresciuto il primo dente a tre mesi.
Ho camminato a 12 mesi.
Ho cominciato a mangiare di tutto a 12 mesi.
Ho imparato a mangiare a due anni.
La prima parola che ho imparato a dire è Onella.
Ho imparato ad andare in bagno a 2 anni.
Mi piaceva stare con la nonna quando ero piccolo.
Ho bevuto il latte della mamma fin a ...
La mia mamma lavora all'ospedale Pourtalès come aiuto infermiera.

6

ALLEANZA E LEALTA': MYRIAM O L'AMPUTAZIONE DELLA SCRITTURA

Situazione clinica

Myriam è una bambina di sette anni e mezzo segnalata dalla madre Zoubéida per un blocco dell'apprendimento della lettura e della scrittura. Frequenta la seconda elementare. Le convoco insieme per un primo colloquio. Myriam è una bella ragazzina con lo sguardo diretto: è solidamente piantata sulle gambe e il suo linguaggio è chiaro. Anche sua madre è molto bella, possiede lo stesso sguardo diretto di sua figlia e con un gran sorriso provocatorio mi porge il moncherino che funge da braccio e da mano per salutarmi nella sala d'aspetto.

Nello spazio di un secondo, sento che il successo o l'insuccesso del nostro incontro dipende dalla risposta che il mio "corpo intero" dà a questo "corpo mutilato". Zoubeida sbarra la strada ai doppi messaggi: il corpo non mente mai, sono le parole che mentono. Non mi sono chiesta se avevo paura: ho preso il moncherino e l'ho stretto nelle mie due mani sotto lo sguardo penetrante di Myriam. Un'alleanza si può costruire sulla fiducia e quest'ultima sui fatti, non sui presupposti. Ho percepito che il colloquio doveva cominciare con la "punta materna" del doppio iceberg che era entrato nel mio studio.

I fatti: cronistoria della migrazione e delle amputazioni della madre

Zoubeida è nata in Tunisia 32 anni fa. All'età di due anni e mezzo le sue membra sono andate in cancrena e le sono state amputate le gambe e le braccia. A sette anni e mezzo è stata ricoverata in Svizzera dall'organizzazione umanitaria "Terre des hommes". Questo ricovero dura quasi cinque anni. All'età di dodici anni ritorna per la prima volta in Tunisia per sei mesi. A tredici anni viene affidata ad un istituto per handicappati, poi ad una prima famiglia affidataria dove le relazioni non sono soddisfacenti. Viene trovata una nuova famiglia affidataria dove i rapporti sono migliori. E' molto sostenuta durante un ulteriore ricovero in ospedale che dura tre mesi: gli viene diagnosticato una osteomielite che esige un accorciamento dei monconi di otto centimetri.

Zoubeida non era ancora andata a scuola prima del suo arrivo in Svizzera: dice di aver trovato molte difficoltà nell'apprendimento della lettura. A quattordici anni non conosceva le ore e si perdeva per strada durante piccoli tragitti. A diciotto anni intraprende un tirocinio come bambinaia.

A ventiquattro anni, decide di voler diventare a tutti i costi madre. Senza essere sposata, partorisce una bambina che è stata riconosciuta dal padre, svizzero, ma che non la vede quasi mai. Myriam era una bella bimba di tre chili e mezzo. Zoubeida l'ha allattata per sei mesi. Ma vuole un secondo figlio, Samir nasce sei anni più tardi, anche lui da padre svizzero. Myriam conosce il padre di suo fratello che viene a trovarli ogni tanto. Zoubeida non è più tornata in Tunisia dal soggiorno che vi aveva trascorso a tredici anni. La sua famiglia di origine non ha mai visto i suoi figli.

Zoubeida dice che Myriam era una bambina felice e spensierata prima dell'inizio della scuola: non è riuscita ad imparare a leggere perché non riesce a stabilire una relazione tra un suono e una lettera. Scrive qualche lettera invertendole. Non riesce ancora ad ortografare il suo nome.

I legami di filiazione (genogramma)

Mentre Zoubeida si racconta, disegno man mano, i personaggi che compaiono nel racconto illustrando i legami che li collegano. Scrivo in grassetto i nomi di ognuno. Lo sguardo di Myriam è fissato sul foglio: lo prende e "legge" i nomi di ognuno senza sbagliarsi. Poi vuole copiare la

bandiera della Tunisia e mi domanda di farle il modello della parola per scriverlo da sola sotto la sua bandiera.

Fa anche il *disegno della sua famiglia* commentando: "Comincio da mio padre, faccio apposta a farlo brutto perché non viene a trovarmi. Disegno la mamma che fa la spaccata. Io e mio fratello siamo nella sua pancia, lì stiamo al caldo."

(disegno)

Se ho cominciato il colloquio con la storia di Zoubeida, l'ho fatto per un principio di *equità*. Chi delle due, la madre o la figlia, aveva in quel momento maggiormente bisogno di verbalizzare il suo percorso? Chi era la più vulnerabile? La madre, che per dare un senso alla sua vita, ha avuto una figlia senza tenere conto dei reali bisogni di quest'ultima? O la bambina che non può chiedere quello di cui ha bisogno e che si fabbrica un sintomo abbastanza grave perché la madre consulti?

Osservazione:
Il concetto di equità appartiene all'approccio contestuale di I. Boszormeny-Nagy.
In maniera molto schematica, si può dire che l'etica relazionale è la dimensione che contiene i diversi aspetti della realtà relazionale degli esseri umani. Gli aspetti sono:

- i fatti, per esempio l'identità etnica, l'adozione, le operazioni, la separazione, ecc.;
- la psicologia indivuduale, ovvero i bigogni elementari di riconoscenza, d'amore, di potere, di piacere, i meccanismi di difesa, l'introiezione, i tranfert, ecc.;
- i comportamenti osservabili e la comunicazione interpersonale: le strutture, le catene d'interazioni, i meccanismi di feed-back, le coalizioni, i ruoli di capro espiatorio, ecc.

L'etica relazionale concerne la giustizia delle relazioni, il bilancio dei meriti acquisiti e dei debiti, descritti con le nozioni di lealtà, di fiducia e di legittimità. "E' una nozione esistenziale, un dato umano universale che non ha le sue radici nella cultura o nella morale, ma nel contesto dei diritti e dei doveri mutui tra le persone, e questo, in una prospettiva transgenerazionale" (Hireman, 1989 p. 45)

La valutazione e la restituzione dei risultati

Decidiamo di fare una valutazione logopedica per Myriam e di discuterne poi insieme per permettere a Zoubéida di decidere se desidera entrare nel merito della terapia che le propongo.

L'accordo e la collaborazione del o dei genitori per intraprendere una terapia sono imprescindibili e indispensabili per garantire la riuscita dell'intervento. Infatti se un bambino viene travolto da un conflitto di lealtà tra sua madre e la sua / il suo terapeuta, sceglierà di far fallire la terapia oppure svilupperà un nuovo sintomo.

La valutazione conferma che Myriam non è in grado di capire un testo o una direttiva elementare. Tuttavia riesce a localizzare e designare certe parole molto comuni in una frase. La trascrizione presenta delle *omissioni massicce* (per esempio je ne veux plus que tu fasses des bêtises = je ve pul cte fai dai btse). I risultati di tutti i test relativi ai prerequisiti alla lettura sono buoni. La riflessione metalinguistica è ben presente. La sua grafia è regolare e ben curata.

Osservazioni teoriche sul colloquio di restituzione della valutazione, contestualizzazione del sintomo e proposta di terapia

Il colloquio di restituzione della valutazione è il momento chiave della terapia, una sorta di "rito di passaggio" dove il terapeuta dà ai genitori *tutti* gli elementi di cui dispone in modo che possano scegliere la terapia con conoscenza di causa:

- *le informazioni oggettivabili sul sintomo*: ho osservato finora che la mia descrizione corrispondeva alla consapevolezza esatta che ne avevano i genitori senza possederne le terminologia esatta. La concordanza tra le mie osservazioni e i presentimenti dei genitori permette di rilevare la loro competenza, soprattutto nel momento in cui vengono a "mostrare" un bambino "che non sta molto bene".

- *Le dichiarazioni di principio:* sono le "generalità indiscutibili" che il terapeuta avanza basandosi sulla sua qualifica di "specialista". Per esempio, *tutti* i genitori amano i loro figli (anche se la maniera è talvolta

inadeguata) e *tutti* i bambini amano i loro genitori e fanno delle cose per loro. In questo caso si riferivano alle tappe dello sviluppo della bambina e all'ingresso nello scritto che è uno stadio più avanzato del processo di conoscenza. L'appropriazione del linguaggio scritto conferma l'autonomizzazione dalla madre, il taglio del cordone ombelicale.

Nella relazione genitori-figli, *il diritto di dare e di ricevere* deve ripartirsi equamente. Quando il bambino dà il meglio del suo pensiero al genitore, anche pagando un prezzo smisurato dal punto di vista del suo sviluppo, fa qualche cosa pensando che aiuterà la famiglia. Se il terapeuta riconosce i meriti di ognuno, anche la famiglia può farlo ed esplorare altri modi di dare che non siano distruttivi.[20]

La contestualizzazione del sintomo: collocando il sintomo nel contesto relazionale della famiglia, aquisisce delle dimensioni positive; il suo valore in quanto messaggio, desiderio di far bene, aiutare, collaborare, ecc., viene riconosciuto. Sappiamo che il sintomo è *negativo* per il bambino in questo preciso momento, ma è *necessario* poiché ha generalmente la funzione di mantenere l'equilibrio del sistema familiare**.** Quando il sintomo è visto sotto questo angolo, il bambino non incorre più nel *biasimo* e nella *squalifica*. Il sintomo si manterrà il tempo necessario nel paziente e nella sua famiglia per sperimentare ed adottare degli interscambi più felici. Il riconoscimento dei meriti reciproci è una buona leva di cambiamento.

Nella proposta di intraprendere una terapia, la definizione dello scopo terapeutico deve essere chiara: è il restauro dell'autostima del bambino e della competenza genitoriale. Nella misura in cui questo restauro si attua, le energie di ognuno vengono liberate e investite nell'apprendimento sociocognitivo: il sintomo può allora essere abbandonato e il bambino può continuare a crescere in maniera armoniosa.

E' importante riconoscere il *ritmo* e *i bisogni* di ognuno. Il contratto, o le sue fasi, sono rinegoziabili ad ogni momento e in tutta tranquillità. È solo con la collaborazione ed il permesso dei genitori che il cammino terapeutico può proseguire.

[20] Confrontare il concetto di validazionedel sé di I. B. Nagy.

Illustrazione pratica

Mostro dunque a Zoubeida le produzioni di Myriam dove appare chiaramente che il blocco del linguaggio scritto non è causato da deficit strumentali: l'orientamento spazio-temporale è buono come pure la percezione uditivo-verbale.

Domando allora come la madre pensa che la figlia le sia vicina, come la aiuta e la sostiene, non solo a casa ma anche all'esterno. Risulta che la bambina è molto intraprendente e si arrangia nel dare sempre dei "colpi di mano", in senso proprio e figurato. Sembrerebbe che a scuola e in paese, le osservazioni di riprovazione sullo statuto di handicappata-nubile di Zoubeida siano ricorrenti e che tutte e due si difendano mutuamente con foga. La madre riconosce la solidarietà che le manifesta la figlia.

Abbordiamo allora la *differenza* esistente tra una donna che sceglie di avere un figlio da sola e un bambino che non può scegliere di crescere senza suo padre. Come amare padre e madre in una tale situazione? E' sempre molto importante di *sottolineare chiaramente i limiti intergenerazionali* e i ruoli che spettano ad ognuno: una figlia non potrà mai essere la sorella o l'amica della madre. I legami di filiazione primeggiano sopra tutti gli altri legami.

Zoubeida considera con calore e tenerezza i suoi due figli che mi portano un giochino o un disegno a ogni nuova valorizzazione dei loro comportamenti. Il disegno di Myriam, con quel padre grande e brutto perché non va a trovarla e sua madre che fa la spaccata avendo ancora i suoi bambini nella pancia, è sotto i nostri occhi. Myriam punta il dito sulla spaccata e chiede "Che cosa vuol dire?". "Che cosa significa?", fa eco la madre…

Propongo di *reinquadrare la vita relazionale* di Zoubeida: "Per me, vuol dire fare qualche cosa di molto difficile, anzi, di acrobatico. Penso che spesso lei debba fare la spaccata, fronteggiare tutto, il lavoro, i bambini, … e anche, quando si è una mamma che ha una storia così tormentata iniziata in un altro paese…". La madre e la figlia ridono e si guardano con fierezza. Condividiamo tutti gli elementi problematici che posso rilevare nella loro esistenza. Siamo d'accordo che la complessità ve ben al di là di una disortografia manifesta. Zoubeida capisce che è riconosciuta come

protagonista nell'avventura e non come responsabile del fallimento scolastico di sua figlia: *la ricerca del colpevole in una relazione problematica è sempre sterile*.

Zoubeida mi autorizza a contattare l'insegnante. Rinnova la richiesta di terapia logopedica per sua figlia e conferma la volontà di parteciparvi attivamente. La informo ulteriormente che, vista la complessità della carica emozionale della situazione, prenderò dei supervisori ogni volta che ne sentirò il bisogno, poiché non vuole consultare uno psicoterapeuta. Aveva interrotto un primo incontro di questo tipo, suggerito dalla scuola, perché aveva avuto l'impressione di essere stata giudicata e screditata.
Sulla soglia della porta aggiunge: "Lo sa, ho pensato al disegno dell'albero che ha fatto l'ultima volta: andrò in vacanza in Tunisia l'estate prossima, in macchina, con i bambini, farò delle ricerche sulle mie radici…"

Supervisione

Una supervisione con il mio formatore[21] mi ha aiutata a riflettere sulla problematica d'identificazione di Myriam e ad elaborare una quietanza e una moratoria rispetto al padre.

Le amputazioni di Zoubeida sono fisiche, non emozionali. La spaccata è una posizione ginnica che si padroneggia, non la si subisce. La metafora della figlia traduce che la madre domina ciò che le è successo invece di essere una vittima senza lavoro, senza figli, senza automobile, ecc. Per riuscire a prendere possesso di se stessa all'età di sette anni e mezzo, ha certamente ereditato un notevole patrimonio emozionale, ravvivato dalle qualità umane della famiglia affidataria. Questa quietanza, data dalla figlia, può confortarla nella sua decisione di andare a mostrare alla sua famiglia di origine ciò che è riuscita a realizzare. Per Myriam bisogna tener presente parecchie difficoltà. *Prima di tutto è difficile avere una buona mamma handicappata*: la gioia e l'odio sono aggrovigliati perché vorrebbe ricevere l'amore di una handicappata, cosa che implica il riconoscimento dell'handicap. In una tale situazione l'identificazione proiettiva è un fattore da non sottovalutare. I *fenomeni di lealtà* sono la seconda sfida da rilevare: è importante per Myriam

[21] Il Dr. Amilcar Ciola

di difendere sua madre contro gli agressori ed essere leale verso il patrimonio della famiglia di origine, magrebina e mussulmana. Ma come restare leale verso sua madre sorpassandola, e godendo di ciò che lei non può godere?

Il terzo fattore da elaborare è quello della *filiazione*: è necessario dare quietanza dell'esistenza del padre che ha "fornito" lo spermatozoo per darle la vita. Poi, tenendo conto della situazione familiare attuale, stabilire con la bambina una *moratoria* che le permetta di parlare di quello che potrà succedere: "Prima, ti ha fatta, e più tardi potrai ritrovarlo."

Premesse alla terapia

La prima condizione sine qua non per entrare nel merito con un bambino che non sa leggere, e con i suoi genitori, è quella di fargli capire che *non ne è colpevole.* La seconda consiste nell'aprire la porta all'idea che *leggere è la scoperta di un piacere.* Per un bambino di sette anni e mezzo, un anno e mezzo di scuola equivale ad un quinto della propria esistenza. Se ha subito questo tempo fallendo in questo tentativo, si trova bardato di sfiducia riguardo allo scritto, che l'ha confrontato finora alla sofferenza, alla fatica, al lavoro, magari alla punizione, al ricatto, al discredito, alla vergogna…

L'idea di appropriarsi delle parole, di esercitare un potere su di loro, di fantasmarle, di vederle transformarsi in un racconto, è un seme che il/la logopedista offre al bambino. Egli dev'essere rassicurato che non gli succederà niente di pericoloso. Questa presa di potere sulle parole, il fatto di ricreare un testo leggendolo o crearne uno scrivendo, presuppone l'apparizione del *desiderio*: il desiderio di cercare e dare un senso a dei segni precedentemenți addomesticati e amati.

Un bambino che sa leggere è *autonomo*: non ha più bisogno dell'adulto tra lui e lo scritto. Per un bambino che si batte contro le parole, l'adulto- il/la logopedista in questa circostanza- è colui che deve continuare ad essere il garante del piacere delle parole finché germoglia il desiderio di esercitare la propria creatività. Il terapeuta sarà dunque quello che legge, quello che scrive, quello che fa le tracce, come un apri pista.

L'osservazione dei bambini per i quali ho fatto da *segretaria*, mi ha fatto scoprire che le prime parole sulle quali esercitano il loro potere e il piacere di leggere non sono necessariamente delle parole "facili". Sono le parole che sono *affettivamente* le più importanti in *quel momento*.

Questo vuol dire che le prime parole riconosciute sono quelle che, nei loro propri testi dettati, sono le più significative. Ho anche notato che il *passaggio dalla lettura silenziosa dei loro propri testi alla lettura di altri testi non è per niente automatico* e può necessitare un lungo lavoro di rassicurazione a proposito del "buon momento" e dello "spazio senza pericoli".

La *generalizzazione* costituisce un "salto" nell'autonomia che dipende dall'equilibrio emozionale, dalla sicurezza che questa autonomizzazione, questa decisione di crescere non porterà alcun pregiudizio alla madre o alla famiglia. E' il *momentoin cui il sintomo non sarà più necessario all'equilibrio familiare.*

Terapia della bambina

La terapia di Myriam dura due anni e mezzo e attraversa tutte queste fasi.

All'inizio la nutro di libri per bambini che sceglie, di racconti magrebini e di fiabe. Parallelamente, crea dei personaggi e dei piccoli oggetti di plastilina con i quali racconta delle storie che io trascrivo. Myriam *controlla* ciò che scrivo e appone *la sua firma* per significare il suo accordo e l'autorizzazione di trascrivere il testo per la seduta seguente. La *fotografia* delle sue creazioni, *la sua propria traccia* della storia, viene fotocopiata con il testo. Alla seduta seguente, da una parte verifica, leggendo silenziosamente, che ho ricopiato correttamente il testo, poi lo verifico con lei rileggendolo a voce alta. Più tardi desidera dire ad alta voce tutte le parole dei suoi testi che riconosce. Per finire li legge interamente.

La generalizzazione passa dall'esplorazione dei luoghi e delle persone che, essendole vicini e cari, non subiranno il contraccolpo del suo accesso all'autonomia. Posso essere la prima cavia. Nell'ambito terapeutico protetto prima, e quando è sicura di essere da sola, scopre il piacere di leggere. Poi si mette a raccontare delle storie al suo fratellino che applaude l'atto di leggere

senza preoccuparsi minimamente della corrispondenza esatta tra il testo scritto e il regalo che gli fa sua sorella. Una volta al mese, mostra alla madre le sue proprie storie. Ne sorveglia con occhio vigile la lettura silenziosa. Durante tutto questo periodo, la trascrizione è toccata soltanto per rinforzare la stima di se stessa: "Guarda, so scrivere *questo*" o "Fammi un modello per *questo*": sente il pungolo del piacere.

Il percorso della terapia individuale di Myriam non si fa indipendentemente dai colloqui di famiglia e dai colloqui con l'insegnante. È la progressione concomitante, l'interrelazione e l'armonizzazione di questi tre sottosistemi che permettono una risoluzione soddisfacente della situazione.

Modificazione della valutazione dell'insegnante

Possiamo qualificare la relazione tra Zoubeida e l'insegnante di prima e di seconda elementare di Myriam come *simmetrica*. La competizione tra l'insegnante e la madre è più importante delle difficoltà di apprendimento di Myriam. Per l'insegnante, se Myriam non riesce scolasticamente è colpa della madre e viceversa: appena iniziato il dialogo si è interrotto.

> **Osservazione:**
> La definizione della relazione tra due interlocutori è più importante del contenuto della comunicazione: i teorici sistemici (Watzlawick et al.) dicono che la relazione può essere simmetrica, complementare o funzionale:
> - nella relazione simmetrica, i due interlocutori definiscono la relazione nello stesso tempo e nelle stesso modo: l'esito è la squalifica reciproca e la rottura.
> - Nella relazione complementare: uno si piega davanti all'altro; lo scambio non esiste più, è la morte relazionale.
> - Nella relazione funzionale, i due tipi precedenti si susseguono in maniera irregolare. Si dice che ogni interlocutore occupa alternativamente la posizione alta (quello che definisce la relazione) o la posizione bassa (quello che subisce la relazione).

Quando un bambino è preso come *ostaggio* in un conflitto del genere, si parla di *conflitto di lealtà*: se si schiera dalla parte della madre, non può dare nè ricevere nulla dall'insegnante e se si schiera dalla parte dell'insegnante, tradisce la madre. Generalmente, fabbrica un *sintomo* che innesca un

intervento che presume possa portare l'aiuto necessario per districare la situazione. Succede spesso che quando una terza persona viene consultata, i due interlocutori cercano di attirarla "nel loro campo" per dimostrare una volta per tutte che uno ha torto e l'altro ha ragione: è quello che si chiama una *triangolazione*. Evidentemente non conduce all'elaborazione di una relazione funzionale…

Il logopedista deve dunque stare molto attento a non lasciarsi intrappolare in una situazione del genere perché cadrebbe nello stesso tipo di relazione simmetrica che è supposto saper superare. Nella misura in cui vi è interamente coinvolto, gli è talvolta difficile districare gli annessi e connessi. Le supervisioni costituiscono un mezzo efficace di gestire questa situazione: l'interesse della supervisione consiste nel fatto che altri professionisti, appartenenti allo stesso modello pluridimensionale, possano captare la *natura della relazione* che si è stabilita tra gli interlocutori e dare gli elementi utili per chiarirla.

Il primo intervento con l'insegnante comprende due fasi:

- la prima è costituita dalle informazioni utili e pertinenti a proposito di Myriam: l'insegnante ha notato che si isola frequentemente, che è svogliata di fronte alle difficoltà, che può copiare un testo senza capirne il senso e fare degli apprendimenti sporadici non seguiti da generalizzazioni, ecc.

- la seconda è costituita da una serie di *osservazioni,* a volte pesantemente *svalorizzanti*, per la figlia e per la madre: "Myriam ha un temperamento *arabo, "menefreghista",* probabilmente non è molto intelligente, cosa che la madre non vuole capire poiché mi attribuisce il fallimento scolastico della figlia. Non bisogna cercare molto lontanto: una bambina non può che essere traumatizzata avendo una madre handicappata che oltretutto si fa mettere incinta. Ho anche detto alla madre che sono contraria ad un intervento logopedico prima che Myriam inizi a leggere, ma la madre non mi ha dato retta e ha deciso di consultare lo stesso".

Appare in modo palese che è la seconda parte della comunicazione che è "triangolante" e costituisce un invito ad entrare in simmetria[22]. Per non mordere all'amo e accettare questo gioco, bisogna *connotare positivamente*, specificamente e sinceramente tutte le osservazioni dell'insegnante che la confermano nella sua competenza professionale ringraziandola per l'interesse portato alla sua allieva e per la sua disponibilità nei miei confronti. Il dialogo ha così maggiori probabilità di poter proseguire. Rinforzata nella sua immagine di buona insegnante, può progressivamente abbandonare le transazioni aggressive/difensive e/o competitive verso la madre e la logopedista e permettersi di iniziare una collaborazione interprofessionale efficace.

Questa ipotesi di lavoro si è confermata in seguito. Il fatto di non entrare in competizione con la rete scolastica e di rinforzarne al contrario le potenzialità, permette di risparmiare molto tempo ed energia. Stabilendo una relazione funzionale ed empatica con l'insegnante, posso lasciarle il compito di instaurare una relazione non simmetrica con la madre.

Colloqui con la madre

La supervisione, che avevo fatto dopo la decisione di intraprendere una terapia con figlia e madre, aveva evidenziato che Zoubeida era "una lottatrice". Aveva trovato in se stessa le risorse necessarie per *non vivere le sue mutilazioni fisiche come delle mutilazioni emozionali.*

Con i racconti e gli aneddoti della sua esistenza, Zoubeida mi dice che ha imparato a sopravvivere mantenendosi continuamente in agguato, pronta a ridurre moralmente a pezzi chiunque esprimeva la velleità di squalificarla. Le sue relazioni sono dunque spesso burrascose. Raramente è capace di sfumature e le rotture sono frequenti: i giudizi incondizionati sono riservati solo alla famiglia di origine e alla famiglia affidataria.

Partendo dalla *relazione di fiducia* che abbiamo costruito, elaboriamo particolarmente la paura, il sentimento di colpa e d'impotenza che assalgono le persone che si trovano davanti a un'altra persona mutilata. La persona

[22] Gli analisti transazionali chiamano questo gioco relazionale « il gioco del ***sì ma*** ». Cf. anche la technica del « ***sì ma*** » dell'approccio sistemico strutturale di S. Minuchin, 1974.

handicappata può capire ed imparare attraverso la relazione terapeutica che l'aggressione, il rigetto o la compassione, ugualmente insopportabili, sono soprattutto una manifestazione della paura dell'*altro*, del *diverso*, piuttosto che una prova di cattiveria o di stupidità che giustifica la sua profonda rabbia.

Il nostro lavoro comune è quello di scoprire poco a poco che gli esseri umani (e la mia interlocutrice di conseguenza) non sono "unidimensionali", che possono albergare nel loro cuore svariati sentimenti apparentemente contradditori e intricati, come la gioia e la tristezza, la paura e la vergogna, l'amore e la collera, ecc. Capiamo insieme che Zoubeida non può assumersi, oltre al suo handicap fisico, di modificare la paura degli altri nei sui riguardi. Allo stesso modo condividiamo delle riflessioni simili a proposito delle manifestazioni di xenofobia e d'intolleranza rispetto alla monogenitorialità che si aggiunge allo statuto di handicappata.

Può invece attingere, nel riconoscimento sempre rinnovato delle sue risorse, il coraggio di accettare le indelicatezze di quelli che considera come suoi amici, quelli che hanno avuto la fortuna di avere in se stessi le risorse sufficienti per *guardarla come un essere umano intero*.

Epilogo

La forza e l'energia di Zoubeida mi hanno sempre sbalordita. Faceva di ogni scintilla un fuoco: ogni nuova informazione, ogni reinquadramento, ogni connotazione positiva si trasformava in uno stivale delle sette leghe. Talvolta mi era difficile metterla in guardia rispetto alle regressioni[23]. Poiché sia lei che i suoi figli saranno ancora e sempre confrontati alla paura degli altri: la sua mutilazione fisica non sarà mai sanata.

Durante questi due anni e mezzo, Zoubeida è riuscita a riorientarsi professionalmente nell'informatica, ciò che le ha permesso di lavorare seduta; ha riallacciato i legami con la sua famiglia di origine, sua figlia ha potuto rinunciare al suo sintomo e proseguire la scuola. Poi come nelle favole, ha incontrato il principe azzurro che l'ha sposata e ha avuto un terzo figlio…

[23] Ogni azione implica un effetto retroattivo (concetto cibernetico), un segno di rispetto e di considerazione ne implica un'altro in ritorno e non deve necessariamente indirizzarsi verso il primo partner.

Per Myriam e sua madre, il cammino verso una riappropriazione costruttiva della loro lealtà verso la generazione precedente ha aperto loro la strada verso agli apprendimenti ed i progetti. L'energia precedentemente volta alla mutua protezione era libera di manifestarsi per favorire la loro crescita e le loro rispettive individuazioni.

Storia di Elisa

"Storia di una vita" di una bambina portoghese di sette anni che presenta un blocco importante dell'apprendimento del linguaggio scritto. Ogni paragrafo costituisce il "dettato all'adulto" che accompagna la scena disegnata.

Tutti stanno attorno al tavolone della "nonna di sotto", in Portogallo: il papà, la mamma, la nonna, il nonno, tía Bela, tío Eldere, tía Rosa, tío Isaias, tío Xico, tío Fernando, tío Lada, tío Tiago, tío Tono e tía Nanda. Papà e mamma dicono: - Faremo un bambino.

Papà e mamma fanno un giro in automobile. Sono nella pancia della mamma. Sono un piccolo feto di due mesi.

Il 9 aprile 1987 è il giorno della mia nascita. Papà è venuto a trovarmi quando sono nata. E' anche venuto a trovare la mamma. Era molto felice. Voleva prendermi in braccio ma non poteva perché ero ancora tutta bagnata di sangue. Poi, papà mi ha presa per andare a lavarmi. Ha tolto il maglione per lavarmi. Dopo l'ha rimesso e mi ha presa tra le sue braccia.

La mamma mi dà il suo latte, tutto il suo latte. Siamo dalla "nonna di sotto", in Portogallo. C'è un grande tavolo nel salone. Sul tetto della casa, c'è un orologio: così la nonna può vedere l'ora. Certe volte il nonno si arrabbia con la nonna perché dice che il suo orologio da polso non va molto bene. La nonna gli dice che è il suo che non va bene. Allora vanno a vedere insieme l'orologio sul tetto. Ed è la nonna che ha ragione. Allora il nonno dice: - Scusami.

Quando il mese di aprile, il mese di giugno e il mese di luglio sono passati, mi è cresciuto il primo dente. La mamma dice che ho fatto pipì nel vasetto a dieci mesi. Ho detto "papà", "mamma" e "pipì" a dodici mesi, che è la stessa cosa di un anno. A un anno e mezzo ho cominciato a parlare e a camminare. A diciotto mesi, la mamma non doveva più mettermi i pannolini di notte. Dalla "nonna di sotto" andavo al bagno. Dalla nonnna bisognava girare il rubinetto del bagno per far venire l'acqua.

Quando avevo due anni e cinque mesi, il mio papà è andato in Svizzera con le valigie. Mamma è rimasta in Portogallo, con me e la mia famiglia. Mio papà è partito tutto da solo. Papà e mamma hanno pianto.

Quando avevo due anni e nove mesi, la mia mamma è partita in Svizzera. Ho pianto molto e anche la mamma. Io ero triste e la mia mamma era molto triste. Quando la mamma è arrivata in Svizzera, il papà aveva un po' di barba. Sono rimasto con la mia nonna e il mio nonno. La mamma è partita di notte quando il nonno lavorava.

E' il mio compleanno dei tre anni. Ho passato tutto il mese di gennaio, tutto il mese di febbraio e tutto il mese di marzo senza il papà e la mamma. Adesso è il nove aprile. Il "nonno di sopra" è ancora vivo.

Poi "il nonno di sopra" è morto: era il papà del mio papà. Ho disegnato la chiesa del nonno. E' lì che abbiamo fatto il suo funerale, credo. Il cimitero è a fianco della chiesa. Con mia zia vado a mettere dei fiori sulla tomba del nonno della mamma.

Un amico dei miei nonni mi ha accompagnata con mia zia all'aereoporto. Credo che mia zia piangeva. Nell'aereo, ero seduta vicino a una finestra. Sentivo l'aria che usciva da un buchetto: volevo mettere le mani dietro il vetro perché pensavo che fosse aperto. Piangevo perché la zia non mi lasciava fare. Sapeva che non si potevano aprire le finestre.

Quando sono venuta in Svizzera, avevo tre anni e cinque giorni e avevo i capelli lunghi. La mamma me li ha tagliati perché mi cadevano sul viso. Il papà non voleva tagliarli perché gli piacevano i capelli lunghi. Potevamo fare delle lunghe trecce. In Portogallo tutti dicevano che avevo dei bei capelli e delle belle trecce . La mamma ha detto al papà: - Lo so che ti piacciono i capelli lunghi, ma bisogna tagliarli: se no avrai sempre i capelli sul viso.

Quando sono arrivata dal Portogallo, mi sono sbagliata: ho pensato che un altro signore fosse il mio papà perché aveva i baffi mentre il mio papà li aveva rasati! Non sapevo neanche chi fosse! In Portogallo, il papà aveva la barba e i baffi. L'amico di mio papà aveva gli stessi baffi e la stessa barbetta del papà.

Nella nostra prima casa in Svizzera, c'era una camera per me, una camera per la mamma e il papà, una camera per mia zia e una per gli ospiti. Ma non c'era l'acqua calda ed è perciò che abbiamo traslocato. Ho abitato in questa casa per una settimana, vuol dire sette giorni: lunedì, martedì, mercoledì, giovedì, venerdì, sabato e domenica. Era al numero 24, della via…

Due settimane dopo il mio compleanno dei tre anni, abbiamo traslocato lí vicino nella via…al numero 16. Ho abitato lì fino a sei anni e mezzo. La

maestra dell'asilo si chiamava Carole. Avevo due migliori amiche, una delle due si chiamava Paola ed è tornata per sempre in Portogallo.

Ho cominciato la scuola elementare nel mese di agosto alla "Promenade", vicino al lago. Avevo due maestre. La mamma ha detto che si chiamavano Françoise e Christine. Le ho un po' dimenticate. Nel mese di ottobre abbiamo traslocato nella terza casa, al n° 60 della via.... Abitavamo al pianterreno, in mezzo. Il papà e la mamma hanno detto: - Faremo un altro bambino, una sorellina o un fratellino. Ero d'accordo.

Si chiama Carlos, come il nonno che è morto. Abbiamo dovuto cambiare casa perché non c'era più abbastanza posto. La mia quarta casa è vicino alla stazione. Sotto il nostro appartamento c'è il ristorante della stazione. C'è una porta dove si può leggere: PRIVATO. Dalla finestra della cucina si vedono i treni e dalla mia camera si vede la fermata del bus. Sulla facciata della stazione c'è un grande orologio come quello della casa della "nonna di sotto".

7

I SILENZI CHE PARLANO: SOFIA O LA MUTACITÀ ELETTIVA

La storia di Sofia è un esempio di collaborazione fra logopedista e pedopsichiatra[24] per una figlia di migranti portoghesi che presenta una mutacità elettiva. La presa in carico, pensata congiuntamente, mi è stata affidata dal pedopsichiatra, garante di questo inquadramento multifocale integrato, individuale, familiare e scolastico.

Situazione clinica

Sofia, otto anni, allieva di seconda elementare, non parla in presenza di persone di lingua francese. E' figlia unica. La sua storia si iscrive nella saga delle migrazioni della famiglia paterna, che risale fino a quattro generazioni. Il nonno è morto in una "vendetta" l'anno precedente la sua nascita.

E' nata in un paese della collinetta boscosa sulle montagne del centro del Portogallo. Suo padre lavora in fabbrica dall'alba al pomeriggio, poi fa il boscaiolo fino a sera. Sua madre è impiegata in una fabbrica tessile, dalle tre del pomeriggio alle undici di sera. Rientra dopo mezzanotte: è il destino di tutte le donne del paese. Si occupa di Sofia e delle faccende al mattino finché la piccola va all'asilo verso le nove del mattino. E' la nonna paterna che va a prenderla alle sei di sera e che la cura finché il padre torna e la riporta a casa

[24] Dr. Raymond Traube, medico-direttore dell'uffico medicopedagogico, Neuchâtel, Suisse. Questo capitolo costituisce una rielaborazione di Rosenbaum F., Traube R.B., 1993.

per dormire. Abitano in una casetta del paese. Il padre comincia a costruire la loro "vera casa", una casa bella tanto quanto quella di quelli che sono partiti a guadagnare dei soldi altrove e che hanno le imposte chiuse tutto l'anno. La sorella del padre era già partita in Francia con suo marito, come lo avevano già fatto tutte le sorelle di tutti i fratelli della nonna, e anche il bisnonnno. La nonna paterna è rimasta al paese: è brontolona ed autoritaria e, da quando suo marito è sotto terra, comanda i figli, le nuore e i generi a bacchetta. Inoltre pensa che il compito di badare al padre anziano tocca alle sorelle ed ai fratelli rimasti in Francia come lui e non a lei che si occupava della casa di famiglia, delle capre e delle tombe del cimitero come sua madre.

Quando Sofia ha tre anni, i soldi non bastano più a coprire i bisogni della famiglia. Allora il padre parte come boscaiolo in Svizzera. La madre e la bambina vanno ad abitare dalla nonna. È duro per la mamma: deve occuparsi di tutto, della suocera e dei due cognati scapoli e andare in fabbrica. Tra la vedova nera e la vedova bianca è la guerra.

La piccola è spesso ammalata. La tensione tra le due donne è così forte che non appena il primo locale della casa che il padre costruisce durante le vacanze è sotto tetto, Sofia e sua madre lasciano la casa della nonna. Quando Sofia ha sei anni, i genitori decidono di riunire la loro famigliola in Svizzera, *clandestinamente*, poiché il padre ha sempre ancora solo un permesso di residenza stagionale[25]. La paura di essere cacciati e separati di nuovo è costante. Mentre i suoi genitori lavorano, rimane sotto la sorveglianza di una vicina, anche lei clandestina con un figlio. Un giorno, qualcuno bussa con forza alla porta. Presa dal panico, la povera donna si nasconde sotto un letto con i due bambini: "Zitti, altrimenti la polizia ci rispedisce tutti a casa!".

Da quando esce dall'ambito protetto dei muri domestici per andare alla scuola materna, Sofia non parla in presenza di persone francofone. La scuola si allarma e spinge la famiglia a consultare il pedopsichiatra.

Consultazione pedopsichiatrica

[25] Cf. nota 23

Il pedopsichiatra comincia a lavorare con la madre sull'impotenza e l'irritazione che la bambina provoca con il suo mutismo. Associa a ciò la difficoltà di abbordare la rivalità tra la madre e la nonna paterna, esasperata dalla migrazione e la clandestinità. Nella seduta seguente, si rivolge a Sofia tramite uno sceno-test: la bambina vi si rappresenta quando era in fasce, i suoi genitori che lavorano e la nonna che la accudisce. Sofia si mostra felice quando la madre ritorna alla sera.

Vista la difficoltà di comunicare con Sofia, e anche per ricontestualizzare l'emigrazione, il pedopsichiatra si accorda con i genitori per completare l'investigazione da un collega in Portogallo durante le vacanze. Il Rorschach mostrerà in particolar modo una relazione idealizzata col padre e un'immagine materna problematica.

Il pedopsichiatra formula due ipotesi: da una parte Sofia, clandestina, non può parlare il francese, poiché il silenzio è garante della sicurezza familiare in Svizzera; d'altra parte non deve integrarsi "senza condizioni", ovvero senza tenere conto della nonna rimasta da sola al paese, con la quale ha sviluppato un'attaccamento reciproco. Per questo motivo propone all'insegnante di rispettare paradossalmente il sintomo fino all'elaborazione sufficientemente del problema. Raccomanda inoltre alla madre di stabilire meglio la sua posizione genitoriale, lesa dalla sua impotenza nei confronti delle difficoltà scolastiche della figlia così come nei confronti della nonna paterna.

Parallelamente all'inquadramento della famiglia e dell'insegnante, il pedopsichiatra mi propone di occuparmi di Sofia poiché parlo la lingua della famiglia e sono la logopedista del paese.

Presa in carico logopedica: alleanza con la famiglia, rappresentazioni culturali del sintomo e obiettivi terapeutici

L'alleanza con i genitori si costruisce su delle valenze multiple. Ho la fortuna di appartenere ad una famiglia pluriculturale, pluriconfessionale, multilingue, migrante e di parlare il portoghese (facendo degli errori). Sappiamo che nel contesto sociale la differenza è ansiogena: per questa famiglia, la possibilità di immaginare, attraverso di me, delle esperienze di vita simili, di poter dire le cose nella lingua degli affetti che domina, mentre io ero quella che "sbagliava"

parlando con un accento buffo, ha fatto sì che sono stata accettata come *interlocutrice significativa*. Il filo conduttore del colloquio è costitutito dalle domande che riassumono le interrogazioni fondamentali in ogni processo di riparazione con i migranti (cf 1a parte, capitolo 3).

Ci interroghiamo dunque sulla *rappresentazione culturale* del sintomo di Sofia nella famiglia e nel paese di origine e sulle cure che i genitori hanno intrapreso in Portogallo. Il principio deontologico sottostante è l'ascolto dell'utente a partire dagli elementi che lo hanno retto nel suo mondo di origine. Se questo ascolto preliminare non ha luogo, l'utente opererà un diniego che contribuirà alla frammentazione della sua identità culturale[26]. I genitori avevano consultato qualche volta un *brujo,* un "guaritore-stregone", che aveva prescritto certo riti di purificazione e di esorcizzazione che non avevano avuto effetto in Svizzera. Infatti, il sintomo si manifesta solo nel contesto dell'emigrazione e non in Portogallo, dove Sofia parla il francese con i membri della famiglia stabiliti in Francia. Hanno tuttavia l'intenzione di consultarlo ancora, cosa che approvo pregandoli di informarlo della terapia iniziata nel paese di accoglienza.

Parallelamente alla consultazione consuetudinaria dal "guaritore-stregone", il padre svolge un'intensa attività di raccolta di fondi, alla quale associa la figlia, per la ricostruzione della cappella della Vergine di Fatima. Non abbiamo potuto verificare l'ipotesi secondo cui il padre compie così un *rituale di recupero* in relazione con la storia tormentata della sua famiglia. Sul momento mi limito a connotarla positivamente.

Utilizzando il genogramma come supporto della nostra convesazione, faccio un esempio della molteplicità e della ricchezza del disegno e di altri linguaggi non verbali che Sofia usa con grande abilità. Il reinquadramento della mutacità di Sofia nella storia delle rotture e delle frammentazioni familiari permette ai genitori di rinunciare a qualificare la figlia di "pazza" o "malata". Il riconoscimento della competenza della bambina rimanda i genitori alla loro propria competenza e innesca l'evoluzione del processo di autonomizzazione di tutta la famiglia. A questo punto posso dire loro che non cadrò nella trappola costituita dall'alternativa parlare /non parlare[27] ma che mi occuperò dello sviluppo globale di Sofia.

[26] Cf. M.R. Moro, op. cit., 1994, p. 137.
[27] La storia familiare giustifica l'ipotesi di conflitti di lealtà sottostanti alla mutacità elettiva di Sofia.

(genogramma)

Se l'alleanza con la famiglia costituisce un preambolo inaggirabile per lavorare con la bambina, *la chiarificazione dei miei obiettivi* rispetto alla richiesta della scuola è altrettanto importante e sicuramente più difficile. Grazie alla fiducia che il pedopsichiatra mi accorda, assumendo la responsabilità di propormi come terapeuta di Sofia agli occhi della rete scolastica, posso dare una definizione generale dei miei obiettivi senza entrare in competizione con gli altri operatori coinvolti. Ho *il mandato di lavorare col corpo e lo spirito e non ancora sul sintomo del linguaggio*; non ci si deve dunque aspettare un cambiamento rispetto alla mutacità. Se Sofia iniziasse a parlare, bisognerebbe cercarne le ragioni altrove che nella terapia logopedica.

L'ultima alleanza da stabilire è quella con Sofia. Mi ci è voluto molto tempo, un po' come l'addomesticamento della volpe dal Piccolo Principe. All'inizio mi limito a verbalizzare con lei i miei obiettivi, in francese: "Ho visto che non parli davanti alle persone che non sono portoghesi, anche se sanno il portoghese come me. Decidiamo dunque quello che faremo *oltre che parlare* (=uscire dal linguaggio verbale), come fanno tutte le bambine portoghesi e tutte le bambine che hanno 8 anni. Rispondi a gesti alle mie proposte di gioco e di storie."

> **Osservazione**
> Tengo a precisare che, nel modello sistemico, la terapia non è considerata come un processo unidirezionale d'influenza del terapeuta verso un utente ma come un costrutto comune dove l'intervento del terapeuta si orienta a seconda delle risposte date ai suoi atti e vice-versa. Come lo si può osservare nei diversi campi d'intervento, ritroviamo nella terapia la stessa preoccupazione di non perdere di vista il processo di retroazione all'interno del sistema. Gli atti terapeutici della terapia individuale si ripercuotono sulla famiglia, la scuola, l'insieme della rete e vice versa.

Terapia individuale

Si svolge in diversi tempi.

Primo tempo.- E' caratterizzato dalle interazioni non verbali, dura fino alla totale rimessa in questione della "comunicazione mutacica" con i francofoni, dovuta al mio soggiorno in Portogallo nella famiglia e nel paese di origine. Formulo l'ipotesi che l'inversione del contesto culturale e linguistico nel quale si svolgono i nostri scambi possa essere sufficientemente spiazzante e sorprendente per provocare un cambiamento. Approfitto delle vacanze di Natale per prendere la decisione insolita e forse originale di accettare l'invito che la famiglia di origine mi aveva fatto di recarmi da loro.

Secondo tempo.- Questo tempo, durante il quale Sofia parla il francese all'interno dello spazio e del tempo della terapia, è devoluto all'esplorazione progressiva di "zone franche" dove può verificare che le verbalizzazioni in francese non sono pericolose. La progressione è regolare e accompagnata dal riassorbimento concomitante delle turbe di trascrizione (inversioni e omissioni massicce).

Terzo tempo.- E' quello della "gestazione" figurata di Sofia della seconda gravidanza di sua madre due anni dopo l'inizio della terapia, della futura ripartizione dei debiti e dei meriti[28] rispetto ai genitori e alla famiglia di origine, tra lei ed il nascituro, che sbocca sull'abbandono definitivo del sintomo.

Gli *strumenti* utilizzati nella prima tappa sono la creazione di marionette rappresentanti i membri della famiglia, gli abbozzi di scenografie e scenette mimate, le fiabe in portoghese, le domande aperte sul genogramma, il gioco simbolico del "braccio di ferro", le fiabe bilingui, la ridefinizione periodica delle relazioni e del contratto che include un lavoro specifico sull'apprendimento e la lettura silenziosa, il sottotitolato verbale delle scenografie e la redazione dei testi, l'uso del registratore, già sfruttato dall'insegnante nella classe come "mezzo termine" di comunicazione verbale. Sofia accetta di registrare, al riparo dallo sguardo e dall'ascolto della classe, delle poesie o delle piccole conferenze che vengono poi ascoltate, in sua presenza, dall'insegnante e dai compagni di classe. In un *secondo tempo*, aggreghiamo il dettato all'adulto in portoghese, dei commenti alle foto di famiglia e ai viaggi, le canzoni e le

[28] Cf. Bosrormenyi-Nagy I., 1984.

letture oralizzate in francese così come l'uso del francese per le interazioni verbali nel quadro della terapia.

Colloqui di famiglia

Nel primo incontro con la famiglia nella consultazione logopedia, prendiamo insieme la decisione che, parallelamente alla terapia individuale, la mamma chiederà un colloquio ogni volta che ne risentirà il bisogno o il desiderio. Ritengo sia importante darle esplicitamente il diritto e il potere di decidere *se* e *quando* parteciperà *attivamente* al processo di cambiamento. Questi incontri si svolgono ogni quattro - sei settimane, parzialmente in presenza di Sofia.

I colloqui hanno evidenziato che le donne della famiglia hanno sviluppato dei sintomi diversi, più o meno pesanti, che rispondono palesemente a dei *conflitti di lealtà scissa*[6] esasperati dalle frammentazioni ripetitive dovute alla migrazione. Da un colloquio all'altro, contestualizzo il sintomo per infondere nella madre la certezza di avere una figlia amorevole ed intelligente che ha dei buoni genitori. Per esempio, con la sua salute precaria in Portogallo, Sofia aiutava in una certa maniera la sua mamma a non pensare troppo all'assenza del padre e a non litigare con la nonna; oppure, essendo mutacica in Svizzera, si immaginava forse di preservare la clandestinità della famiglia e metterla al riparo da un'espulsione verso il paese di origine. Perseguo obiettivi simili dando delle *prescrizioni,* ad esempio annotare una volta al giorno in un taccuino una cosa che la mamma apprezza nella figlia, o trovare e realizzare una volta al mese un'attività in cui la famiglia nucleare intera troverebbe piacere.

Ma gli sforzi destinati a nutrire la stima di sé della madre e della figlia, sono tragicamente sabotati dalla madre. Oppone molta resistenza a integrare in maniera positiva i "piccoli passi" dell'evoluzione. Spesso ci impegnamo a smorzare la sua tendenza a svalorizzare i progressi ("Non dice ancora *niente*") paragonandoli al fine ultimo ("deve dire *tutto*"). Periodicamente

[6] La lealtà scissa (che sorge quando un bambino è obbligato a scegliere l'amore di uno dei genitori a scapito dell'altro) è ugualmente grave se sviluppa nel bambino il bisogni di scegliere tra la madre e la nonna o la sorella, o tra la fedeltà al suo paese d'origine o al suo paese di accoglienza. I sistemici affermano che l'ingiunzione « devi scegliere » può causare dei gravi turbe della personalità che possono sfociare in schizofrenia o suicidio.

ammette che lei e suo marito tornano ai loro tentativi inutili e disperati di ottenere la "guarigione" della figlia con i ricatti ("se non parli da qui a tale data, andrai in collegio in Portogallo"). Ad ogni superamento di tappa nella terapia individuale, la madre è combattuta tra il sollievo che prova per la figlia e l'insorgenza della propria depressione. Lei, che dice di patire di più la nostalgia del paese, inventa degli obblighi professionali per non ritornarvi neppure una sola volta durante le vacanze quando padre e figlia fanno il viaggio.

Se la migrazione ha portato da una parte una soluzione alle difficoltà economiche della famiglia, d'altra parte ha accentuato i conflitti di coppia a proposito della nonna paterna. L'eventualità di una nuova maternità è rifiutata dalla madre per paura di vedersi espropriare del nuovo figlio "come la prima volta". Da parte sua, il padre pensa di compensare la separazione della figlia e della nonna permettendo a quest'ultima di venire nel domicilio della coppia (nella camera di Sofia), senza avvertire prima e con durata indeterminata. Durante la permanenza della nonna in Svizzera, Sofia ha il sonno turbato.

In un colloquio con il padre, connoto positivamente tutto quello che la famiglia fa per la nonna e prescrivo che organizzi con i propri fratelli emigrati in Francia, un calendario preciso dei periodi durante i quali ognuno può e vuole che la nonna venga ad "aiutarli[7]". Lo scopo di questa prescrizione è di restituire alla coppia dei genitori (e ai fratelli del padre) la loro facoltà oblativa[8] negata fino ad allora dalla nonna. E' seguita, con soddisfazione generale, compresa la nonna che può sentirsi desiderata invece di essere invadente. Qualche tempo dopo, la madre è incinta e va a trascorrere le vacanze in Portogallo.

Colloqui con la rete

Durante gli incontri con gli insegnanti, sto particolarmente attenta alle loro lamentele, i loro timori e le loro manifestazioni di scoraggiamento riguardo alla progressione irregolare di Sofia. Le discussioni con il medico-psichiatra e gli

[7] Per capire il concetto di lealtà come meccanismo regolatore che assicura la continuità del gruppo, bisogna tener conto in primo luogo della reciprocità ; in seguito bisogna riconoscere i concetti sottostanti, come la giustizia delle relazioni. Per un approfondimento della tematica, cf. Boszormenyi-Nagy I.,

[8] Chi fa passare i bisogni altrui davanti ai propri.

incontri trimestrali della rete permettono di riconfermare il quadro generale della terapia e di ridurre il rischio di sabotaggio della presa in carico, causata dalle triangolazioni che ricompaiono periodicamente.
La nascita della sorellina di Sofia coincide con la fine della scuola elementare. Gli insegnanti propongono e ottengono che cominci la scuola media in una nuova classe, con compagni che non abbiano condiviso con lei il suo vissuto di "mutacità scolastica". Annunciamo insieme la notizia a Sofia.

Alla ripresa della scuola, Sofia parla in classe così come in tutti gli altri contesti francofoni. Di comune accordo, con lei e i genitori, decidiamo che la terapia logopedica è terminata. Un mese più tardi Sofia torna spontaneamente nella sua scuola elementare per ringraziare i suoi insegnanti.

Impatto del soggiorno del terapeuta nel paese di origine del paziente

Al di là delle metamorfosi della sua storia personale, ogni terapeuta naviga in spazi transculturali. A livello terapeutico, i benefici del viaggio sono stati molteplici.

Con la mia presenza nel contesto linguistico e culturale del paese di origine, la comunicazione mutacica con i francofoni è stata rimessa in causa completamente. Il rispetto del sintomo, risentito come necessario all'inizio della presa in carico, aveva perso la sua ragione di esistere. Anche se l'ipotesi della problematica familiare sottostante (vendetta) rimaneva nell'ambito dei non detti, dei silenzi e dei segreti gelosamente custoditi dalla nonna paterna, potevo cercare con Sofia degli spazi di parola necessari e sufficienti per assicurare uno sviluppo affettivo e cognitivo soddisfacente.

Nell'ipotesi dell'esistenza di un conflitto socioculturale (clandestinità), il viaggio ha ampiamente arricchito la definizione degli interlocutori. Anche in questo ambito, il progetto terapeuitico era di rendere caduca la prescrizione paradossale iniziale: "non parlare agli Svizzeri e agli stranieri". Nel contesto della presa in carico di Sofia ero la "logopedista" in Svizzera e una "persona" in Portogallo. Nel paese di accoglienza ero quella che 1) continuava a rispondere alla richiesta di aiuto specifico rispetto al sintomo, 2) occupava, rispetto alla famiglia e alla bambina, una *posizione alta* definendo tuttavia la

relazione in maniera *complementare*, e 3) manteneva l'alleanza terapeutica con la madre (per la quale potevo essere contemporaneamente la specialista, la mamma o la donna) e con la bambina (per la quale potevo essere la logopedista svizzera – *non come lei*-, la migrante di seconda generazione – *come lei* – che parla il portoghese- *come lei* –ecc.). Nel paese di origine, ero una Persona, l'*ospite* della famiglia di cui loro erano responsabili nel loro contesto di origine. Nelle montagne portoghesi, la donna e la madre hanno dei ruoli diversi da quelli che sono abitualmente i miei. Solo sussidiariamente ero "a profesora da rapariga que fala português[9]". In quel contesto, continuavo a definire la relazione in maniera complementare. Tuttavia, la mia posizione era cambiata: era la famiglia che occupava la posizione alta, che mi accudiva in tutti i sensi, come vuole l'usanza.

Dopo il mio soggiorno in Portogallo, gli Svizzeri e gli sconosciuti sono diventati quelli che condividono la conoscenza del fatto che " *per un migrante, avere il culo su due sedie è il miglior modo di stare seduti[10].*

[9] L'insegnante della bambina che parla portoghese
[10] A. Ciola, 1991.

Scenetta tra due tempi e due lingue

Tratto dalle scenografie di “Sofia”

Personaggi:

Oliver, gatto bilingue.
La grande Alice, che parla il portoghese.
La piccola Alice, che parla il francese.
La grande Alice e la piccola Alice sono una ed unica perona, come nel racconto di Lewis Carrol.

Luogo

Un villaggio della provincia di Beira Baixa.

Tempo

Un giorno di gennaio 199..,.

OLIVER.- Amanha vamos mostrar Portugal a Alice Pequena.
Grande ALICE.- Està bem, vamos a Serra de Estrela.
Piccola ALICE.- Cosa? Cosa state dicendo? Non capisco niente!
OLIVER.- Stavamo parlando di quello che faremo domani, e la Grande Alice propone di andare a Serra de Estrela.
Piccola ALICE.- Cos’é?
OLIVER.- E’ la montagna più alta del Portogallo.
Grande ALICE.- Està um volcao na Serra de Estrela: a terra tremeu quando a minha mãe era pequena.
Piccola ALICE.- Ancora una volta non ho capito niente!
OLIVER.- Ha detto che sulla montagna c’era un vulcano e che la terra ha tremato quando sua madre era piccola.
Piccola ALICE.- Allora non voglio andarci.
GRANDE ALICE.- Que està a dizer?
OLIVER.- E que tem medo e que não quer ir là.
Grande ALICE.- Não a risco nenhum, vamos ver a torre, a Virgem e o lago.
PETITE ALICE.- Che cosa?
OLIVER.- Dice che non ci sono pericoli e che andremo a vedere la torre, la Vergine e il lago.
Piccola ALICE.- Che cos’è questa torre?
GRANDE ALICE.- E uma velha torre que vigilava a chegada dos enemigos.
Piccola ALICE.- Comincio a capire! Da lassù si poteva controllare i passaggi… e la Vergine?

Grande ALICE.- Ela foi construida para proteger os viajantes nesse caminho perigoso.
Piccola ALICE.- Anche adesso non ho capito la Grande Alice!
OLIVER.- Ha detto che il cammino era pericoloso e che la Vergine vegliava sui pellegrini…
Piccola ALICE.- Allora d'accordo, ci andiamo, Grande Alice, cammina davanti!

8.

DAVID E LA METAFORA
Valutazione logopedica senza terapia consequenziale

Introduzione teorica: il sintomo nella prospettiva sistemica

Secondo Düss von Werdt[29]il sintomo è:

- il *messaggio* di quello che lo porta nel suo ecosistema. Per suo tramite, il paziente designato comunica qualche cosa agli altri;

- un *tentativo per risolvere un conflitto* nell'ecosistema. La visione sistemica di questo sintomo consiste nel decifrarne il significato per la rete nella quale vive il paziente designato;

- In una fase conflittuale, è un *tentativo di soluzione destinato al fallimento*; è la doppia faccia del sintomo, che tenta da una parte di aiutare a risolvere il problema, e d'altra parte di farlo persistere e diventare così "il" problema.

[29] In *Parole d'or*, settembre 1989. Josef Düss von Werdt, dottore in filosofia, teologia, e psicologia, ha diretto l'istituto per la coppia e la famiglia di Zurigo. Coeditore della rivista tedesca *Familiendynamik*.

E' anche una *scenografia collettiva*[30]*:* in una famiglia, l'unità del sistema può essere preservata grazie al sintomo del bambino e al comportamento complementare degli altri membri e questo, in condizioni di vita molto mutevoli. Questo sintomo manifesta inoltre l'affanno di tutto il sistema e il suo bisogno di riflessione.

Con la storia di David, proverò a mostrare come il reinquadramento di un sintomo etichettato come "problema di lateralizzazione" può diventare il punto di partenza di una riappropriazione dell'identità e di un riaggiustamento felice della dinamica familiare invece di trasformarsi in problema individuale che inibisce l'apprendimento scolastico.

Situazione clinica

David è un ragazzino di dieci anni e mezzo, segnalato dalla madre su consiglio dell'insegnante, per un "problema di lateralizzazione". Viene al consultorio accompagnato dalla madre, che porta un patronimico diverso dal figlio. La domanda concerne le sue prestazioni in matematica, che sono peggiorate poiché inverte gli assi nei grafici.
Ho scelto un nome fasullo, naturalmente. Quello che corrisponde al vero, ai nostri riferimenti comuni, è il fatto che già alla lettura della segnalazione, so che la famiglia ha un patronimico ebreo e che i genitori sono divorziati.

L'alleanza e il mutuo rispetto tra la famiglia ed il terapeuta passano per il *riconoscimento degli auto-riferimenti reciproci*: non si può fare finta che non esistano. L'organizzazione gerarchica dei valori individuali, familiari e sociali, la maniera di percepire se stessi in relazione al proprio ambiente dipende dai valori culturali del nostro gruppo di appartenenza e determinano i "pattern" interazionali della famiglia, la percezione soggettiva delle emozioni e, in larga misura, la scelta della azioni e delle risposte. Che terapeuta della comunicazione sono, se non capisco quello che comunico con il mio proprio nome?

[30] Hireman, op. cit. 1989

Nell'ottica sistemica, la terapia non è considerata come un processo unidirezionale di influenze del terapeuta sull'utente, ma come l'attivazione mutua delle risorse dei due sotto-insiemi influenzati dalla loro rete sociale, e questo, fin dal primo consulto. *Il colloquio, l'esame e la diagnosi sono degli atti terapeutici* così come la terapia stessa, nella misura in cui la stima di sé dell'utente è preservata, anche e soprattutto se i sintomi per i quali consulta sono soggetti a squalifica.

Colloquio iniziale

Ma ritorniamo a David e ai suoi "problemi di lateralizzazione". David rimane seduto molto rigido sulla sedia. Parla in maniera precisa e scelta senza quasi aprir bocca, torcendola a volte verso destra e con una voce un po' ansimante. Il suo discorso è avvolto da formule di cortesia. Fa da solo la propria anamnesi medica con i termini scientifici appropriati, sbalorditivi nella bocca di un ragazzo della sua età.

E' nato prematuro di un mese, mancino, ha avuto molte difficoltà sul piano psicomotorio quando era piccolo (marcia, bicicletta, goffaggine manuale) e ne ha sofferto; è stato ospitalizzato a tredici mesi per amigdalectomia (l'operazione delle tonsilli); ha avuto delle difficoltà di trascrizione in prima elementare perché invertiva le lettere; ha un Schleutern al ginocchio, è stato operato di appendicite a sette anni e mezzo, presa in tempo prima che sfociasse in peritonite, ha una diminuzione dell'acuità visiva di 0,6 all'occhio sinistro, delle sinusiti allergiche e il raffreddore da fieno ed il suo cane ha la malattia di CARRE' (mi ha spiegato di cosa si tratta ma non mi ricordo più...). Aggiunge che a scuola studia molto, che non è mai stato bocciato e non ha note insufficienti, ma è *scoraggiato e triste* a causa dei pessimi voti in matematica. Desidera diventare agente di borsa: segue il corso delle azioni sul giornale e chiede spiegazioni al padre o ad amici banchieri. Prima voleva diventare veterinario, come suo nonno. I due professori che sono stati consultati per le sue difficoltà motorie non hanno trovato niente di anormale.

David si presenta dunque come un ragazzo intellettualmente brillante che non ottiene risultati scolastici consoni alle sue capacità, perché gestisce male lo spazio. E' disorientato e non sa più cosa fare...

Valutazione

Ci mettiamo d'accordo per fare una valutazione logopedica che risponda al suo bisogno di "scientificità", così come a quello dei genitori che sono degli "scientifici". Gli faccio passare tutti i test d'orientamento spaziale e temporale che posseggo; Piaget-Head, Dubois, Girolami-Boulinier, Bender ed altri. Ottiene dei risultati che oscillano dal migliore al peggiore, con una media sufficiente. Negli item verbali, riflette a lungo prima di verbalizzare con precisione. Passiamo poi alla *trascrizione*: rilevo una maggioranza di errori di ortografia d'uso, qualche confusione di omofoni, qualche dimenticanza di accordi e di desinenze verbali.

Al di là dei test...

Se mi fossi limitata ai risultati quantificati dei test, avrei mandato David a casa dicendogli: "non c'é niente di grave, probabilmente non sei fatto per gli studi, ma sai, le professionali sono molto interessanti...". E sarebbe ripartito con la sua sofferenza, la mascella un po' serrata, mordendo un'immagine di sé altrettanto cattiva di quella che aveva arrivando. Alla sua domanda; "Guarda, soffro, aiutami" avrei risposto; "Ma no, non hai niente, continua ad impegnarti!". È ciò che si chiama *una squalifica*. La squalifica consiste nel non tenere in considerazione il messaggio dell'interlocutore, delle sue parole, delle sue emozioni, sensazioni, percezioni; e questo non per il contenuto del messaggio (il suo significato verbale), ma per l'iniziativa dell'interlocutore di comunicarlo. Gli si rifiuta il fatto stesso di esprimersi. L'esempio che da il *Dizionario di Psicologia* (1991) è quello della madre che risponde al suo bambino che gli dice "Guarda mamma come gioco bene!": "Va a lavarti, sporcaccione". Consiste anche a non tener conto del messaggio infraverbale, analogico, del linguaggio del corpo, della rigidità, delle smorfie, della tensione, del timbro e dell'intensità della voce, dei gesti, dello sguardo, della respirazione, dell'eloquio logorroico del discorso e dei silenzi.

Il bisogno di distanziarmi dal significato primario (messaggio lineare) delle parole è sorto osservando il linguaggio analogico di David. Questo distanziamento è favorito dalla fiducia che possiamo porre nei nostri

cinque sensi e dal ruolo di decodificatrice di messaggi della nostra immaginazione. Riusciamo in questa maniera ad attribuire una moltitudine di significati possibile alle parole, per esempio *destra* e *sinistra*, e a passare da un contesto ad un'altro.

Metafora terapeutica

Quando si capisce la problematica dell'utente e il senso del sintomo, non ci resta che "andare a pesca" in questo vivaio di significati per creare una metafora terapeutica. Può essere un'immagine, una storia, una favola, un racconto, ecc.

All'origine, la metafora è un paragone dove è stata omessa la parola *come.* Appartiene alla sfera dei "come se", come i sogni, le fiabe, le rappresentazioni fantasmatiche o simboliche. Gli specialisti trovano difficilmente un consenso per definire la metafora: è un discorso che crea un ponte tra il linguaggio simbolico e il linguaggio non simbolico, mette in relazione due quadri di riferimento, due affermazioni o due concetti che sono autoconsistenti, congruenti e coerenti in uno stesso contesto relazionale, ma non per forza uno per l'altro. Per Anna Maria Nicolo[31], la metafora è "*un processo di ricodificazione comune effettuata dal terapeuta all'interno del sisteme familiare. Il simbolo personale del paziente designato diventa l'occasione di riedificare un nuovo codice di questo gruppo familiare dove il significante particolare di ognuno trova un posto e anche un significato*". Per Michel Kérouak[32], è una figura di stile che si rivolge a l'immaginario piuttosto che alla logica della persona. Così, la metafora diventa attiva nell'inconscio come nel sogno. Costituisce un'alternativa alla realtà (come lo sarebbe una carta geografica in rapporto ad un territorio) che il terapeuta "incolla" alla situazione, creando così altri livelli di comprensione. Si oppone agli approcci esplicativi analitici o interpretativi e favorisce la sintesi sventando i meccanismi di difesa abitudinari.

[31] Seminario di terapia familiare tenuto da Anna Maria Nicolo, psichiatra, psicanalista e terapeuta di famiglia, Roma, il 25 e 26 gennaio 1991 al CERFASY, a Neuchâtel.
[32] Michel Kérouac, presidente e direttore dell'istituto di terapia e di ipnosi Ericksoniana in Quebec.

Le metafore personali sono spesso molto efficaci poiché la loro carica emozionale nasce dalla loro autenticità. Per questo (ancora una volta), il genogramma è lo strumento privilegiato per scoprire, con il bambino e la sua famiglia, quali sono le posizioni ed il ruolo di ognuno, quali sono i loro valori, in quali dimensioni religiose, filosofiche o esistenziali si situano.

Abbiamo dunque disegnato insieme il genogramma e ho risituato David e la sua richiesta di aiuto nella rete familiare. Appare chiaramente – grazie ai suoi commenti orali – che fino alla nascita del fratellastro, David era il solo erede maschio del patronimico paterno, con tutto quello che ciò implica in una famiglia ebrea. Assumeva forse "doppiamente" questa eredità dopo il divorzio dei suoi genitori, poiché la madre aveva ripreso il suo cognome da nubile che era un patronimico "goy" (non ebreo). Era diventato il fratello "molto maggiore" dei figli maschi di "secondo letto" paterno e di madre ebrea, cosa che gli rimandava la manchevolezza della sua legittimità religiosa poiché questa viene trasmessa dalla madre. David evidentemente non sapeva come fare "per non vendere il suo diritto di primogenitura per un piatto di lenticchie"...
David mi parlava di *spazi* diversi da quelli che il sintomo presentava in apparenza. Erano i suoi bisogni di spazi privilegiati nel contesto familiare, che arrivava talvolta a gestire con molti sforzi: alcuni erano troppo stretti e ridotti e altri troppo lontani e confusi perché potesse sentirsi a suo agio e crescere affettivamente e cognitivamente. Dopo aver verificato con lui ed ognuno dei genitori che poteva essere possibile, ho chiesto alla coppia genitoriale divorziata di venire congiuntamente al colloquio di restituzione della valutazione.

Colloquio di restituzione e metafora

Ho cominciato col fare un riassunto "scientifico" e risposto alle domande che concernevano il sintomo: i test provavano che David non era "dislessico". Riguardo alle difficoltà di orientazione spaziale, potevo avanzare che, se era vero che i punteggi erano sufficienti, questi risultati non ci dicevano perché le note scolastiche non riflettevano l'intelligenza e lavoro di David.

Ho complimentato i genitori per aver preso seriamente in considerazione la *sofferenza* del figlio*, espressa nelle difficoltà di orientazione spaziale*. Il riconoscimento della sofferenza del figlio dalla parte dei due genitori ha aperto la porta alla *metafora*.

David dedicava e dedica ancora molta energia e sofferenza per situare la destra e la sinistra, *per situarsi tra la destra e la sinistra*, tra la mamma e il papà e per condividere molto (forse troppo) con la sorella ed i fratellastri. La madre ha rincarato: " E' vero, deve condividere molto, è quasi troppo responsabile per la sua età, molto angosciato perché tutto sia organizzato, che tuttu siano contenti." Il padre ha allora aggiunto la *dimensione culturale e transgenerazionale* del tormento del figlio: "Nella nostra famiglia, è il primogenito che è il responsabile della fratria e oltretutto David era l'unico a trasmettere il patronimco fino alla nascita dei fratellastri".

Parlare tramite una metafora è un mezzo efficace per raccogliere delle informazioni difficili da ottenere altrimenti. Il fatto di spostare la discussione ad un livello immaginario permette ad ognuno di esporsi maggiormente. *I sintomi per i quali si lamentano gli utenti sono infatti le rappresentazioni simboliche di un conflitto, di un problema; ma visto che ogni volta che una persona elabora un segno ha bisogno del consenso degli altri, ci accorgiamo che questo sintomo esprime infatti ben più del problema privato e individuale di quello che lo manifesta; costituisce una rappresentazione simbolica che, sia nella sua origine che nella sua manifestazione, è il frutto di un' interazione tra questo individuo e i membri della famiglia che lo circondano*[33]*.* Così abbiamo abbordato i doveri e i diritti legati alla primogenitura nelle *famiglie ebree*. I due genitori hanno potuto affermare che David portava più responsabilità che privilegi, poiché i momenti privilegiati con i genitori, dove l'affetto ed il corpo potevano essere appagati, erano troppo rari.

I genitori erano emozionati. Il padre ha detto di voler stare più vicino al figlio e in modo più regolare e rassicurante, perché possa rallegrarsi in anticipo. *La destra e la sinistra, papà e mamma, non sarebbero più stati ad una distanza troppo grande da scavalcare*.

[33] A. M. Nicolo, CERFASY, 1991.

Ho proposto di terminare cosÌ la consultazione per il momento. Potevano tornare se ne sentivano il bisogno o il desiderio. “Va bene, a detto David partendo, sono d’accordo...”. Tre mesi più tardi ho potuto archiviare la pratica, i risultati scolastici in matematica erano buoni.

Racconto metaforico:
le separazioni di Joe, cane cileno.

Storia dettata da un bambino cileno di dieci anni durante un'anno di terapia logopedica individuale. Segnalato per turbe della comunicazione e blocco dell'apprendimento del linguaggio scritto.

Sono nato a Caldera. Mio padre e mia madre erano dei pastori tedeschi che abitavano insieme nella casa di un poliziotto. Assomigliavo a mio padre. Il mio pelo era nero e marrone chiaro quando ero cucciolo. Mia madre era più scura, come mio fratello.

Sono stato separato da mia madre all'età di due mesi. Ho pianto, pianto, pianto... Il mio nuovo padrone veniva a trovarmi di tanto in tanto, mi accarezzava. Era bello, ma volevo la mia mamma. Ho pianto talmente che alla fine mi sono addormentato.

Una notte mi è bastata per diventare un cucciolo che non ha più bisogno della sua mamma, anche se ero abbastanza piccolo per essere trasportato in una scatola per le scarpe. Quella notte, siamo stati dalla zia del mio nuovo padrone, la zia Patty. La mamma del mio padrone dormiva da un'altra zia, la zia Norma. Il giorno dopo siamo ripartiti con la corriera. Era eccezionale: ho potuto salire perché ero così piccolo! Non mi sono neanche sentito male, e non ho fatto la pipì sulle ginocchia di Pablo: è il nome del mio padrone. Quando siamo arrivati dalla Abuelita (è così che si dice nonna in Cile), sono subito andato a giocare con un cane che si chiamava Dax.

Nella casi di Abuelita c'era una cagnolina: Candy. Era sempre gelosa perché il mio padrone non la accarezzava più. Un giorno Pablo è andato a comperare da bere. Quando è ritornato con le bottiglie, mi ha sentito urlare perché Candy mi aveva morso. Come lo ha visto, è andata a nascondersi sotto il letto e Pablo mi ha consolato. Un'altro giorno il mio padrone si è seduto sul divano e io sono corso a sedermi accanto a lui. Candy è venuta anche lei e si è messa dall'altra parte. Allora ci ha accarezzati entrambi. Da quel momento, Candy non mi ha più morso.

Un'altro giorno, sono stato in spiaggia con Pablo e Dax. Dax ha cominciato a fare delle buche davanti a me. Sono partito un po' più in là . Dax è ritornato poco più tardi e ha ricominciato. Quando ha finito il suo secondo buco, ho cercato di fare la stessa cosa. Non lo facevo così bene perché utilizzavo una sola zampa. Dopo un po' sono riuscito con le due zampe; Dax scavava accanto a me. Imperavo sempre meglio, gettavo molto bene la sabbia!

Qualche giorno dopo, siamo stati con la corriera a Valparaiso dall'altra Abuelita di Pablo. Anche lei si chiamava Abuelita. Sapeva bene chi era chi. La riconoscevo all'odore della sua cagna, una doberman che si chiamava Cris e che era incinta. Non era ancora molto grossa. E' la zia di Pablo che le ha trovato un marito doberman: magari ne avrebbe voluto un'altro perché era scappata via la prima volta che l'ha visto.

Qualche giorno dopo, siamo ripartiti per Caldera. Il viaggio di ritorno è stato fatto anche con la corriera. All'arrivo, abbiamo preso un taxi. Vicino a casa della zia Mari, c'era un grande spazio con della sabbia. Un'atro cane aveva scavato un passaggio sotto il recinto. E improvvisamente i miei ricordi si sfocano... Non so più come si chiama la città dove abita l'Abuela Alaide di Pablo, non so neanche più quando siamo partiti né come si chiama l'altro cane, né quanto tempo siamo rimasti dall'Abuelita Alaide. Neanche Pable si ricorda più... ho sentito che tutti erano tristi... L'Abuela Alaide è diventata ancora più triste e anche Pablo e la sua mamma. Allora mi hanno messo in una cassa con tanti buchi! Quasi non ci stavo. Ero così stretto che non ho neanche abbaiato.

Un giorno la mamma di Pablo ha messo delle cose nella valigia. Il giorno dopo, siamo partiti all'aereporto. Non avevo mai visto degli aerei: sono delle macchine orribili che fanno molto rumore. La mamma di Pablo aveva un piccolo flacone di gocce. Faceva caldo e avevo il muso aperto: mi ha messo quelle gocce schifose in bocca... e poi mi è venuto sonno.

Quando mi sono svegliato, ero in un'altra cassa, più grande. Faceva buio ed ero solo. Avevo fame e sete. Mi sono messo a piangere, ma nessuno è venuto. E poi ho sentito un'altro cane che guaiva. Finalmente sono venuti a tirarmi fuori dalla cassa, ma Pablo ancora non c'era. Un uomo vestito di blu teneva la gabbia senza preoccuparsi dei miei guaiti, Pablo mi ha sentito ed è venuto. Mi ha dato un grosso pezzo di carne. Quando la madre di Pablo ha ritrovato tutte le sue valigie, siamo usciti dall'aereporto. Il papà di Pablo era là, lo ha preso tra le braccia e ha baciato la mamma. Quando mi ha visto, mi ha accarezzato. Siamo ripartiti in una macchina e piangevo ancora perché avevo fame. Ci siamo fermati davanti ad un ristorante per mangiare, ho avuto una bella porzione. Siamo arrivati davanti ad un'enorme casa di dieci piani e cinque entrate. C'erano un sacco di bambini che mi accarezzavano. Un po' più tardi siamo stati in un grande bosco, con degli amici di Pablo. Si dicevano delle parole strane che non avevo mai sentito e Pablo capiva tutto! C'é stato del vento e sono corso verso il balcono che odorava di Pablo. Non volevo più tornare nel bosco, ma Pablo mi ha obbligato! Ha anche dovuto portarmi: dopo non ho più avuto paura. E' arrivata una cagnolina, tutta pelosa e arruffata: abbiamo giocato bene perché aveva quasi la mia stessa età. Per fortuna la capivo!

A volte sentivo il campanello della porta e abbaiavo. Abbaiavo sempre meglio e sempre più spesso. Ogni volta, Pablo andava a vedere chi era. Un giorno Rémy é arrivato. Eravamo tutti e tre sul balcone. Rémy a dato un calcio a Pablo: l'ho difeso e ho morso Remy al polpaccio. Gli ho fatto tanto male! Non ha più morso Pablo davanti a me.

Un giorno Pablo è rientrato da scuola, a mezzogiorno: c'era suo papà, la sua mamma e i suoi due fratelli, come sempre. Erano a tavola. Il papà ha detto che aveva ricevuto una lettere dall'agenzia immobiliare che diceva che non mi voleva più nel condominio. Ma chi era dunque l'agenzia immobiliare? Pablo non voleva credere a suo papà: allora gli ha mostrato la lettera. Pablo sapeva già leggere e ha visto che era vero! Tutti erano arrabbiati e tristi. Il papà diceva "Que huevones! Chucha!" e i suoi fratelli dicevano "Sono dei coglioni! Sono dei coglioni! Sono dei coglioni!" Hanno cominciato a discutere, mamma diceva "diamolo via" e un fratello diceva "vendiamolo". Pablo piangeva e sentivo che stava per succedermi qualche cosa di brutto. "Non voglio venderlo diceva Pablo, e se lo trattano male? Posso chiedere a Roberto di portarlo con lui in Cile!" Il papà e la mamma di Pablo hanno trovato che era una buona idea, anche se costerà caro. Roberto era d'accordo. Doveva partire due settimane dopo.

Pablo rimaneva molto con me; andavamo a passeggio nel bosco. Roberto veniva a ogni tanto per accarezzarmi e giocare con noi. La mamma di Pablo ha telefonato all'aereporto per sapere il prezzo del mio nuovo viaggio in Cile. Dovevo essere di nuovo rinchiuso in un'orribile cassa. Al momento della partenza, Pablo non poteva esserci a causa della scuola. Il regolamento diceva che non poteva passare le due ultime ore con il suo più grande amico che doveva partire molto lontano. L'ultimo giorno, era molto triste. Provavo a consolarlo ma non ci riuscivo. L'ultima notte mi ha fatto salire nel suo letto. Abbiamo dormito insieme. L'agenzia immobiliare non potrà mai separe i nostri cuori.

L'indomani mattina, Roberto è venuto a prendermi per andare all'aereporto. Durante il tragitto mi scappava la pipì. Roberto non ha capito niente: non ho potuto trattenermi e l'ho fatta in macchina. Hanno dovuto fermarsi e pulire in fretta per non arrivare in ritardo. Appena prima di salire sull'aereo, è stato orribile: Roberto voleva forzarmi a prendere le gocce. Mi sono innervosito e l'ho morso al braccio: ha sanguinato! Qualcuno con forza mi ha aperto il muso e mi ha fatto bere. Mi sono sentito tutto strano e mi sono addormentato.

Qualche mese più tardi, il papà ed il fratello di Pablo sono arrivati. Ho subito riconosciuto il loro odore. Ho cercato Pablo dappertutto, ma non l'ho trovato. Forse non mi ama più!? Nelson e Oscar mi hanno accarezzato e mi hanno detto che non avevano potuto pagare tre biglietti d'aereo, era troppo caro. Ouf! Pablo mi amava ancora! Mi hanno portato dal fotografo. Mi hanno messo un bel collare rosso attorno

al collo e mi sono dovuto accucciare sotto un tronco d'albero. Una forte luce mi ha abbagliato, era la foto! Nelson ha domandato un grande poster da portare a Pablo. Quando mi sono visto mi sono detto che ero bello come i cani della televisione! Abbiamo passato la giornata a farmi delle foto: mentre correvo, io in primo piano e gli altri dietro, io che gioco con Oscar, io sdraiato, io mentre lecco Nelson, io mentre mi faccio grattare il collo...io, io, io, bau, bau, bau!

La famiglia ha fatto una gran festa: si chiama la "despedida", gli addii. Molte persone sono venute, non ne avevo mai viste tante in casa. C'era la zia Victoria. Diceva: "Espero que tengas un buen viaje, te voy a echar de menos, hermano". E lo zio Umberto: "Dàle recuerdos a todos", e Tomàs: "Llàmame en cuanto llegues", et la nonna: "Ay, hijitos, cuàndo los volveré a ver?" e Gonzalo: "Cuando vuelven?[34]*"L'indomani mattina, Nelson e Oscar sono venuti a dirmi addio: mi hanno fatto le grattatine, mi hanno accarezzato e picchiettato. Poi hanno preso le valigie e tutta la famiglia è uscita. Hanno chiamato un taxi. Sono corso dietro alla macchina ed ho abbaiato, abbaiato, abbaiato... Spero che li rivedrò tutti un giorno!*

[34] « Spero che farai buon viaggio, mi mancherai, fratello moi. Ricordati di tutti. Telefonami quando arrivi. Ah bambini miei, quando vi rivedrò? Quando ritornerete?

9.

IL MALOCCHIO: IL RUOLO PERSECUTORIO DEI GIUDIZI E DELLE DIAGNOSI:

Situazione clinica

Fabio, ragazzo portoghese di tredici anni, è il terzo figlio di una fratria di quattro. É arrivato in Svizzera all'età di undici anni e mezzo. Sta per essere bocciato in sezione terminale[35] che ripete al momento della segnalazione. I genitori allarmati hanno firmato la domanda di esame logopedico trasmessa dall'insegnante.

Parallelamente, l'insegnante di prima elementare ed il medico scolastico segnalano il fratello minore, Roberto, sei anni e nove mesi, che manifesta turbe dell'apprendimento.

Nei colloqui preliminari con gli insegnanti ed il medico scolastico, la coppia genitoriale *viene descritta* come incapace di assumere l'educazione dei figli, di dar loro un inquadramento e di porre dei limiti. Il padre viene *qualificato* come alcolizzato e gli insegnanti si chiedono se i bambini vengano maltrattati. Il comportamento inadeguato di Fabio a scuola aveva già portato ad una segnalazione al Servizio Medico-Pedagogico: la soluzione progettata dal

[35] La sezione terminale è il livello più basso della scuola dell'obbligo.

pedopsichiatra e dal direttore della scuola era un collocamento in un istituto pedago-educativo.

La valutazione logopedica richiesta da Fabio gli era stata consentita dall'insegnante come una specie di ricompensa per « un miglior comportamento » ed anche perché il ragazzo si era lamentato di ingiustizia nei suoi confronti poiché un compagno svizzero aveva beneficiato di logopedia e lui no.

Primo colloquio con la famiglia

Il primo colloquio con la coppia genitoriale ed i due ultimi nati ha luogo in giugno, prima delle vacanze estive. Si svolge in portoghese e fungo da interprete per la mia collega. Quest'ultima coanima con me un gruppo di preadolescenti nel quale Fabio potrebbe venir inserito. Assumerebbe pure la terapia logopedica di Roberto, se le valutazioni rispettive dei due ragazzi e i colloqui con la famiglia sboccassero su una simile richiesta.

Dalla storia riassunta della migrazione risalta immediatamente che lo smembramento della famiglia e il fallimento professionale del padre hanno delle conseguenze pesanti. La sfortuna sembra essersi accanita su di loro. Ciononostante il padre, disoccupato da un anno, continua a fare richieste di impiego. La madre è stata provvisoriamente mandata dall'Ufficio della Cassa d'integrazione a fare le pulizie in una casa per anziani. Il fratello maggiore, di diciotto anni, è l'unico sostegno finanziario stabile della famiglia: fa il cameriere. Il secondogenito di diciassette anni avrebbe voluto diventare meccanico ma non è stato assunto per il tirocinio; un posto di aiuto cameriere gli permette di sopravvivere.

Fabio sogna di diventare meccanico come i suoi fratelli. A scuola è spesso « altrove », salvo durante le lezioni di lavori manuali o di calcio. Il padre fa fatica a dire qualcosa di positivo sul figlio. La madre afferma che cura bene il fratellino.

Un primo riconoscimento viene espresso alla famiglia: *accettiamo e riconosciamo come valida la percezione che hanno della loro storia segnata dal malocchio.* Gli sradicamenti dovuti alle separazioni, la precarietà della

loro situazione e le preoccupazioni condivise dall'insieme della famiglia vengono anche ascoltati con empatia. L'importanza e la solidità dei legami familiari con il paese d'origine e la solidarietà familiare nel paese ospite sono sbalorditive. Le difficoltà scolastiche vengono allora incorniciate nel contesto tormentato della storia familiare: i genitori, finora umiliati, colpevolizzati e paralizzati dai giudizi di valore squalificanti e mascherati in diagnosi patologiche, possono abbandonare il loro sentimento di impotenza ed esprimere una richiesta di esame logopedico per i figli.

La valutazione logopedica

Il tempo e lo spazio

Come l'ho costatato in tutti i figli di migranti che presentano turbe del linguaggio scritto, i riferimenti spazio-temporali sono sia inesistenti, sia molto lacunosi. Lo svolgimento del tempo sembra essere stato cancellato dalle separazioni e le attese di ritorni aleatori. Per un bambino, la durata che va al dilà di alcune ore ritmate dai rituali familiari dell'alzarsi, dei pasti e tornare a dormire, perde l'ancoraggio nel tempo reale. *Ieri* e *domani* vengono assimilati alla perdita, all'abbandono, al nulla, se la certezza della permanenza dell'oggetto, dei legami di parentela nella fattispecie, non è acquisito e verificato fino all'adolescenza.

Per Fabio, pre-adolescente vivo e nervoso, il passato e il futuro navigano in mezzo a nebulose temporalesche: quanti giorni (o notti senza il papà e la mamma) vi sono in un mese? Come si chiamano questi mesi di separazione e quanti ce ne vogliono per riempire un anno? Quanti anni hanno ora papà e mamma? Quand'è il loro compleanno? Per quanto tempo sono stati separati? Tutte queste domande rimangono senza risposta.

Come per la durata, le distanze e gli spazi che non si possono abbracciare con lo sguardo sono indefinibili: o la mamma c'è, dunque è *vicina,* o non c'è, dunque è *lontana*. Che cosa c'è nel frammezzo? Mistero. Forse lunghe strade, montagne, oceani, chi lo sa? Che cos'è il Portogallo per un bambino che non ha mai lasciato il suo paesino? E la Svizzera per giunta? Quanti chilometri fra i due? Almeno 200.000... Migliaia di chilometri che migliaia di

macchine che viaggiano a mille all'ora trangugiano in un giorno e una notte in bianco.

Tutte le domande introdotte da *quando* e *dove*, che sorpassano l'immanenza, il *qui* ed *ora*, si perdono in un *no man's land* i cui unici limiti estremi acquistano un senso verbalizzabile: tutto il resto costituisce l'eterno ritornello dei « non so ».

La concomitanza fra le turbe spazio-temporali e le difficoltà di apprendimento, in particolare del linguaggio scritto, è già stata messa in evidenza da numerosi terapeuti e ricercatori. La relazione fra le turbe spazio-temporali e le rotture nel ciclo della vita famigliare lo è molto meno, per quanto io ne sappia[36].

Il linguaggio orale

Ricordo di avere incontrato Fabio due anni dopo il suo arrivo in Svizzera: parla correntemente il francese, senza accento eccetto le intonazioni particolari proprie al vernacolo locale. In presenza dei genitori o non dice nulla, o funge da traduttore.

Nei figli di migranti ho notato spesso uno sfruttamento molto variabile delle loro capacità verbali secondo il contesto. In presenza dei genitori che parlano poco o male la lingua del paese ospite, passano la loro facondia sotto silenzio, come se volessero evitar loro l'imbarazzo di saperne, dopo tanti anni, meno dei propri figli. Del resto non vi riescono poichè appena vengono pregati di fare la traduzione, i genitori si sentono spesso obbligati a scusarsi e a giustificarsi[37]. Al di fuori del contesto familiare, la lingua del paese d'origine è spesso confinata in una sfera che appartiene all'ordine del diniego (« non so come si dice in portoghese xyz... »). Con la fratria, che condivide questo stesso vissuto di « traghettatore culturale », le parole vengono prese in prestito all'una o all'altra lingua, a seconda delle circostanze della loro scoperta e fanno nascere quelle « interlingue » ibride già battezzate « franglese » o « portugnolo » sotto altre latitudini. Si potrebbero inventare altri appellativi come « frespagnolo, fritaliano o portufran » o altri ancora.

[36] Cf. Yahyaoui A., dir., Identité, culture et situation de crise, La Pensée Sauvage, Grenoble,1989.
[37] E' importante tenere presente tutto l'aspetto di genitorializzazione dei figli che che generano questi scambi.

Riflessioni a proposito del metalinguaggio

La prima osservazione che verbalizzo concerne la padronanza della lingua francese orale che Fabio ha acquisito in due anni. Evochiamo insieme gli inizi sofferti a causa dell'isolamento e il sentimento di impotenza che accompagnano l'incomprensione della lingua; le prese in giro e le osservazioni xenofobe, le sue reazioni di rabbia e di rivolta che sboccavano sulle risposte agite sotto forma di musi e di botte[38]. Metto in evidenza la sua tenacità che gli ha permesso di realizzare questo apprendimento nonostante le insidie e il coraggio che gli ci è voluto per rivendicare il suo diritto ad un aiuto specifico[39].

La seconda osservazione porta sulla riflessione metalinguistica di Fabio: per lui, una parola non è un anello della catena parlata. Una parola equivale all'atto di « dire », alla facoltà di « imparare ». La sua valutazione, il suo giudizio sono basati sul riferito, come se i legami fra gli oggetti nominati fossero sprovvisti di esistenza: un articolo, un introduttore di causalità, una congiunzione non sono parole. Gli è conseguentemente difficile costruire una frase partendo da elementi enunciati nel disordine. Per Fabio, una parola è « difficile, perchè non riesco a scriverla ».

Nonostante il timore che il codice scritto sembra ispirargli, è d'accordo di sottomettersi ai test linguistici scritti dopo essersi convinto che ero interessata *a quello che sapeva in francese e in portoghese* e non agli errori che avrebbe fatto ineluttabilmente[40].

---

[38] Questi comportamenti, normali e spiegabili appena vengono ricontestualizzati, vengono generalmente qualificati come « patologici » dalla scuola. Le squalifiche piovono: il ragazzo è « cattivo », i genitori « incapaci » di assicurarne l'educazione. La marginalizzazione che ne deriva provoca risposte sempre meno adeguate (atti di violenza in aumento dei ragazzi ed escalation simmetrica sempre più forte fra la scuola ed i genitori) che possono giungere a generare sintomi gravi tipo depressione, nevrosi ecc.

[39] Cf. la spirale positiva dell'*entitlement* in I.B.Nagy, Foudation of Contextual Therapy, Collected Papers of Ivan Boszormenyi-Nagy, Brunner/Mazel, New York, 1987.

[40] Si dimentica spesso che i test non sono *neutri*, per lo meno affettivamente: si misura l'ampiezza del deficit, quello che il ragazzo « fa male », la sua « anormalità ». É del resto sbalorditivo osservare come i genitori manifestano incredulità o rabbia ogni volta che il bambino « sbaglia ». Attraverso la sua abituale funzione di selezione scolastica, il test convoglia un giudizio di valore negativo. Per questa ragione spiego sistematicamente ai genitori ed ai bambini che tutta la mia investigazione tende a mettere in luce le potenzialità e le risorse di questi ultimi *in tutti i campi della comunicazione*, sia essa verbale o non verbale, orale o scritta, nell'ottica della ripresa degli apprendimenti.

Valutazione delle conoscenze in lingua scritta francese

Lettura

Le grafie *oi, in, ai, oeu, au, ou, ecc.* vengono lette come in portoghese, applicando una corrispondenza fonografica lettera a lettera. Nonostante questo misconoscimento, che inibisce le ipotesi sul significato delle parole, Fabio capisce il senso delle frasi che non vanno oltre una riga. La comprensione dei testi varia fra il 50 e il 70%, cosa che lo penalizza in tutti i compiti individuali.

Trascrizione

Le nozioni lacunose delle corrispondenze fonografiche francesi si ripercuotono e si amplificano nell'atto dello scrivere. Fabio ignora come si trascrivono i suoni (gn) e (ille) e oblitera tutti gli accenti: spesso confonde le consonanti sorde con le sonore e le nasali fra di loro. Osservo che lo smarrimento generato dal suo misconoscimento lo spinge ad omettere parecchie lettere, a rovesciarne o ad aggiungerne. La grafia è poco elaborata e tormentata, passa dallo script al corsivo all'interno di una stessa parola e la separazione fra le parole non è netta, cosa che è d'altronde coerente con il grado di elaborazione della riflessione metalinguistica.

Il divario fra il livello delle conoscenze di Fabio in lingua orale e in lingua scritta è dunque molto ampio. Sembrerebbe che a scuola, le sue prestazioni orali abbiano fatto dimenticare al corpo insegnante che l'apprendimento della trascrizione francese richiede anni di lavoro a qualsiasi studente non francofono normalmente costituito. I compiti scritti di Fabio vengono qualificati sporchi e mal scritti da cima a fondo per via delle numerose cancellature. Non viene concessa nessuna attenzione o valutazione positiva alle poche parole correttamente ortografate e alle parole foneticamente giuste che annuncerebbero le primizie dell'elaborazione di ipotesi logiche sul funzionamento dell'ortografia francese. L'insegnante ci diceva che Fabio « non era motivato » nel suo lavoro scolastico...

Valutazione delle conoscenze in lingua scritta portoghese

Lettura

Quando gli dico che mi potrà mostrare le sue capacità di lettore in portoghese, Fabio si distende ed incomincia a sorridere. Da due anni non ha più avuto occasione di leggere una sola riga di testo portoghese poiché i suoi genitori hanno avuto una frequenza scolastica molto sommaria e nell'ambito familiare non vi sono libri. L'oralizzazione immediata si rivela dunque laboriosa ma la comprensione è buona dopo una lettura silenziosa.

Trascrizione

Al momento di scrivere, Fabio realizza con molta angoscia che *non sa più* come scrivere in portoghese. Il martellamento - non integrato - delle corrispondenze fonografiche francesi si è sovrapposto alle portoghesi e le ha, per così dire, affondate. Gli apprendimenti scolastici precedenti non sono stati sufficientemente ancorati in una pratica quotidiana per resistere a una messa in disparte così prolungata.

Come molti altri, Fabio è un pre-adolescente che non dispone delle conoscenze scolastiche della sua età nel paese ospite e che ha dimenticato buona parte delle esperienze acquisite nel paese d'origine. Si tratta di un *fenomeno tragico di deculturazione* che, senza un'attenzione particolare dei responsabili dell'insegnamento, rischia di pauperizzare tutta una parte della popolazione attiva.

Restituzione della valutazione logopedica alla famiglia ed ai responsabili psico-pedagogici e decisione di presa in carico terapeutica

Come l'hanno illustrato il colloquio iniziale e la valutazione, appare che le difficoltà scolastiche e/o le turbe del comportamento che hanno motivato la segnalazione hanno origini molto complesse. Ogni riduzione o semplificazione approda non soltanto all'incomprensione del messaggio e delle implicazioni emozionali del sintomo ma anche a misure pedago-terapeutiche inadeguate. Per esempio, con il pretesto, lodevole, di proteggere

l'equilibrio della classe dalle smanie di un alunno, le autorità scolastiche e psichiatriche avrebbero imposto a dei genitori squalificati la disgregazione della famiglia nucleare fragilmente e faticosamente riunita con l'aggiunta della privazione dell'autorità genitoriale.

Il misconoscimento dei rischi che sono all'origine e che accompagnano la migrazione possono determinare gravi errori deontologici che determinano delle scelte istituzionali le cui conseguenze sono drammatiche per gli utenti.

Al contrario, la presa in conto della storia migratoria della famiglia, dei lutti e dei debiti emozionali che costellano l'esistenza di coloro che sono partiti e di quelli che sono rimasti al paese, del prezzo morale e materiale che i migranti hanno il dovere di « pagare » al paese di origine, permette agli operatori della salute mentale di scoprire (o riscoprire) con gli utenti le vie dell'evoluzione e della crescita, nel rispetto delle differenze.

In questa prospettiva, non solo i genitori capiscono le diverse manifestazioni sintomatiche dei loro figli ma ne percepiscono anche le potenzialità riparatrici per tutta la famiglia. Il lavoro terapeutico diventa allora un intervento congiunto, desiderato, assunto e arricchito da tutti. Le informazioni che circolano così come il dialogo intrafamiliare riavviato fanno parte integrante del processo terapeutico. La volontà per una ripresa delle facoltà di apprendimento risorge dal magma informe delle inibizioni e dei dinieghi.

Analizzando con i genitori le difficoltà specifiche di Fabio e le loro implicazioni emozionali, valutiamo insieme che le prime ferite da lenire, per lui stesso in quanto pre-adolescente e per la sua famiglia misconosciuta e disistimata, sono una ferita narcisistica (la stima di sé stessi) e la perdita del doppio (perdita del quadro)[41] . Perciò proponiamo una prima terapia nel nostro gruppo di pre-adolescenti, coadiuvata da colloqui familiari regolari che ancorino il sentimento di competenza genitoriale, seguita eventualmente da una terapia individuale.
Con l'accordo esplicito dei genitori, comunico all'insegnante ed al pedopsichiatra le osservazioni fatte durante l'esame logopedico e il loro inserimento nel vissuto migratorio. Questo ritorno di informazioni cambia non soltanto lo sguardo dell'insegnante sul suo alunno ma lo scarica dal compito

[41] Cf. 1a parte, capitolo 3
.

educativo che si immaginava dover assumere al posto dei genitori. A partire da questo momento, l'insegnante dedica un'attenzione più benevola e costruttiva agli sforzi e alle prestazioni di Fabio. L'incidenza di questo nuovo modo interattivo non tarda a farsi sentire: Fabio smette di turbare la classe ed incomincia ad interessarsi al contenuto delle lezioni. Nel frattempo la famiglia è costretta a traslocare per ragioni di lavoro. Molta energia emozionale viene quindi investita nella gestione della rottura dei nuovi legami appena emersi.

Sebbene il pedopsichiatra non si opponga al mio punto di vista e ammetta l'opportunità di una logoterapia di gruppo, rimane scettico a proposito della competenza e delle risorse genitoriali. Si chiede anche se Fabio abbia conosciuto un'autorità maschile « sana ». Ricorda che il padre è considerato alcolizzato e violento nei riguardi dei figli ed enfatizza il fatto che Fabio presenti turbe d'attaccamento, cosa che condividiamo pienamente. É comunque d'accordo di tornare sulla sua decisione di istituzionalizzazione mediante una psicoterapia di sostegno alla logoterapia di gruppo per Fabio e una riunione di valutazione trimestrale.

L'esame logopedico del fratello minore di Fabio, effettuato dalla mia collega, evidenzia un grave blocco nell'apprendimento del linguaggio scritto: una terapia individuale inizia per il minore della famiglia.

Recrudescenza del malocchio: nuove rotture e malattie somatiche

Durante i mesi che seguono l'inizio della terapia di gruppo, tutto sembra andare meglio: l'insegnante è positivo, il pedopsichiatra continua a sostenere il nostro lavoro ed il medico scolastico non ha rilevato tracce di botte sui bambini. Però, prima di Natale, la famiglia ci annuncia che *traslocherà* nel capoluogo vicino. Per Fabio e Roberto, questo equivale a rimettere tutti i contatori a zero: nuova casa, nuovo quartiere, nuovi compagni, nuovi insegnanti. I fragili legami laboriosamente tessuti al villaggio si disferanno come la tela di Penelope...

Non abbiamo molto tempo per *l'elaborazione psichica della partenza*: se fosse la ripetizione di altre partenze, ravviverebbe soprattutto i traumi delle rotture precedenti. Questo trasloco comporta ai nostri occhi due aspetti paradossali: il *rischio* di confermare i bambini e la famiglia in una spirale

relazionale distruttiva o la *fortuna* di elaborare i lutti delle separazioni anteriori attraverso il trasloco attuale. Puntiamo sul secondo, anche se il malocchio resta ben aperto....

Suggeriamo agli insegnanti d'inventare, a loro piacimento, un *rituale di partenza* che comprenda a) una cronistoria del trascorso dell'allievo nella classe; b) il riconoscimento delle difficoltà degli inizi e l'energia investita per sormontarli; c) una festa (una specie di festa del ringraziamento) perché tutte le persone coinvolte in questa avventura scolastica si ringrazino per aver condiviso un pezzo di vita che farà ormai parte della loro *valigia esistenziale*. Gli scopi cui mira questa "ritualizzazione" sono molteplici:

- la storicizzazione contribuisce a strutturare i riferimenti temporali ancora vaghi e labili;
- la riconoscenza equivale a una quietanza emozionale;
- la festa marca, come paracarri, la direzione della strada: permette di pensare al cammino percorso *prima* e d'immaginarsi la tappa successiva, *dopo*, in un tempo formalmente circoscritto[42].

Per assicurare un minimo di continuità nell'accompagnamento scolastico di Fabio e Roberto, "passiamo il testimone" ai nuovi insegnanti, ovvero prepariamo l'entrata nella nuova classe già costituita, nel bel mezzo dell'anno scolastico. Desideriamo che i *nessi* tra i capitoli della loro storia scolastica siano messi in evidenza, verbalizzati e di nuovo ricontestualizzati nel loro vissuto migratorio.

Durante il periodo precedente al trasloco, il padre è colpito da una *malattia dermatologica* grave: il suo viso si copre improvvisamente di arrossamenti, la cui causa non è stata determinata durante il suo primo ricovero all'ospedale. Ciò gli causa delle sembianze da alcolizzato inveterato e la "diceria" diffusa dalla scuola è "che si è spaccato la faccia cadendo, ubriaco, dal motorino". Gli arrossamenti, accompagnati da dolori aumentano, è ricoverato di nuovo. Gli diagnosticano un ascesso orbitale che reagisce poco e male al trattamento. A

[42] Ricordo qui l'importanza dell'appopriazione costruttiva di questo tempo provvisorio che è spesso l'appannaggio della migrazion.

causa della malattia il padre non può assumersi fisicamente (e psicologicamente) il trasloco[43].

Durante un colloquio effettuato al domicilio familiare, la madre ci parla del *malocchio* che li perseguita: è la comunità portoghese che ha gettato il malocchio per gelosia, per trovare lavoro al posto loro. Da quando sono arrivati, il figlio maggiore si è rotto un braccio, il padre ha perso il lavoro, la scuola li accusa di ogni male, si ammalano, i medici del luogo non riescono a curarli ed il ritorno in Portogallo è troppo caro per poter andare a liberare la famiglia "du mau olhado..."

Alleanze culturali

Ci viene in mente che il Jura, la regione vicina, è una terra feconda in "mèges", dei guaritori e detentori di "segreti" le cui pratiche terapeutiche e le "teorie eziologiche"[44] sono vicine a quelle invocate dalla madre. Come in Portogallo, il "mège" non cura, guarisce. "*Nelle campagne romande, i fautori di segreti e guaritori sono sinonimi[45]."* Un segreto é *"una formula magica, una preghiera e un insieme di gesti che permettano alle persone iniziate di guarire certi mali, anzi, tutte le malattie[46]."* Tuttavia, solo quello che è consacrato dalla collettività può esercitare pubblicamente la sua arte. Nel Jura svizzero ed in Vallese, come nel nord del paese lusitano, il cattolicesimo suscita ancora fervore e le tradizioni popolari resistono tenacemente agli assalti della "modernità".

Condividiamo lungamente sul tema del malocchio e parliamo dei guaritori e "scioglitori di fatture" la cui fama è grande in tutto il paese. Questo scambio permette d'immaginare un contesto sociale vicino e capace di rispondere ad un eventuale intervento simile a quello che avrebbero praticato in patria essendo riconosciuti positivamente nei loro sforzi. Penso che questo riconoscimento della competenza genitoriale è stato sufficientemente forte per permettere ai genitori di attingervi l'energia necessaria alla loro

[43] I numerosi studi di casi nel quadro della consultazione etnopsichiatrico all'ospedale Avicenne di Bobigny hanno mostrato che una rottura di quadro implica tra gli altri sintomi, dei disturbi psicosomatiche, e particolarmente delle malattie dermatologiche (T. Nathan, 1988).
[44] Cf. Nathan T., 1986 et Favret-Saada J., 1977.
[45] Camerin E., 1986.
[46] Idem, p. 85.

implicazione in un nuova richiesta di presa in carico logopedica per i loro figli. Fino alla fine dell'anno scolastico, Fabio ritorna in paese per la sua logoterapia di gruppo mentre Roberto prosegue la sua terapia individuale nel capoluogo con la mia collega: nessuno dei ragazzi cambia logopedista. In mezzo a tante rotture, possiamo almeno assicurare la continuità della terapia logopedica.

Non riporto qui la logoterapia di gruppo di Fabio, poiché appare in filigrana nel capitolo 3 (1a parte). I mesi che hanno preceduto la dissoluzione del gruppo (nella misura in cui gli altri partecipanti arrivavano a fine percorso) erano insufficienti per riallacciare e fare un lutto soddisfacente di così tanti legami spezzati, dimenticati o misconosciuti. Fabio esprimeva allora il desiderio imperativo di continuare il percorso con la terapia individuale.

Terapia individuale

Durante una riunione a fine anno scolastico con il medico psichiatra, la psicologa scolastica e l'insegnante, si rileva che Fabio non è veramente integrato nella nuova classe e che esprime poche richieste di aiuto. Gli apprendimenti procedono comunque. Il pedopsichiatra esprime la sua preoccupazione a proposito del comportamento sottomesso di Fabio nel nuovo contesto scolastico. Mette in evidenza la sua delusione relativa all'impossibilità di diventare meccanico a causa del ritardo scolastico accumulato e teme uno slittamento verso comportamenti auto-distruttivi o verso la piccola delinquenza. Fabio non avrebbe ancora fatto i lutti necessari all'elaborazione di un progetto di vita soddisfacente.

Durante il colloquio di famiglia che precede la vacanze estive, il padre (la cui affezione dermatologica non è ancora guarita) chiede il proseguimento della terapia, individuale questa volta, e dei colloqui familiari che la rendono « più resistente contro il malocchio ». Grazie ai risparmi del fratello maggiore tutta la famiglia andrà in Portogallo. Tenendo conto dell'importante indicazione del pedopsichiatra relativa ai lutti, spiego a Fabio ed ai suoi genitori che la terapia individuale si avvarrà dell'elaborazione di un genogramma dettagliato: chiedo loro di approfittare delle vacanze per riunire, con tutti i membri della famiglia, il maggior numero di ricordi possibili sulla vita dei bambini durante gli anni di separazione.

Elaborazione del genogramma e ultimi colloqui familiari

Se la prima ricostituzione dell'albero e della storia familiare avevano permesso l'individuazione delle rotture ed aveva funzionato da leva per la riappropriazione della stima di se stessi necessaria e previa all'elaborazione di progetti di vita per ogni membro della famiglia, si avverava comunque insufficiente per riparare i *vuoti della memoria* che costellavano ogni tappa esistenziale. Bisognava non soltanto riconoscere e stabilire delle passerelle fra questi *vuoti di niente* ma anche restituire loro un contenuto nel tempo e nello spazio riportandone *il racconto* alla superficie.

Settimana dopo settimana, durante un anno, Fabio interroga instancabilmente i genitori a proposito di tutta la famiglia allargata su tre generazioni, dai padrini alle madrine, dalle deleghe d'amore e di autorità genitoriale alle circostanze ed i luoghi di nascita e di morte. Chiede da chi, quando e come sono state prese le decisioni di emigrare, come si ripartivano le sofferenze e gli atti di riparazione.

Formula le domande e le risposte, prima faticosamente, poi con più sicurezza, sopra un quadernetto. Quando pensa di aver riunito sufficienti informazioni o ricordi di un membro della famiglia, lo trascrive su un cartellone con le date e i luoghi di nascita, di residenza e/o di decesso. Man mano che si appropria della storia della famiglia, aumenta anche la curiosità e l'interesse per la storia del suo paese. Altri racconti di migrazioni si sovrappongono ai suoi: le fortune e le disgrazie delle crociate dei Templari, le scoperte di Magellano, la colonizzazione, la schiavitù... Per questo adolescente, la conoscenza del passato diventa una « con-nascita » simultanea al presente, delle sue potenzialità, delle sue sfide. Acquisisce la lettura, la trascrizione e soprattutto una coscienza chiara dell'energia necessaria alla sopravvivenza dei migranti, un'eredità che è deciso ad assumere ed a trasmettere.

Nell'ultimo colloquio di famiglia, Fabio offre il cartellone, testimone delle loro ricerche comuni, ai suoi genitori. L'emozione liberata da questo simbolo dei legami nella sincronia e nella diacronia sovrasta il potere delle parole. Le lacrime della riconoscenza reciproca sono eloquenti.

La famiglia può ora elaborare *progetti* inseriti in un *tempo provvisorio* nominato, definito ed assunto. Se la disoccupazione, le malattie somatiche, le difficoltà scolastiche del fratello minore costituiscono ancora dei problemi gravi, i genitori ne assumono d'ora innanzi il controllo. Dispongono delle informazioni necessarie e sufficienti per decidere quando e a chi chiedere aiuto se ne hanno bisogno. La potenza genitoriale gli è restituita.

Storia di cinque bambini che non potevano crescere

Storia collettiva redatta da un gruppo di bambini migranti di nove e dieci anni il cui sintomo comune è un blocco dell'apprendimento della scrittura accompagnato da disturbi spazio-temporali massicci. L'inizio della storia è proposto dalle logopediste:

C'erano una volta cinque bambini di paesi diversi che erano rinchiusi in una fortezza. Erano prigionieri di un cattivo genio che aveva gettato loro un sortilegio: non potevano più crescere. Un giorno il genio dice:

- *Vi lascerò partire e crescere quando mi avrete portato un oggetto magico dal paese dei vostri genitori.*

C'era un bambino che si chiamava Vandame: i suoi genitori venivano dal Giappone. Bruce Lee aveva dei genitori svizzeri. Quelli di Jacky Chang erano cinesi. C'era Feni con i genitori di New York e Fenix con i genitori canadesi.

Vandame voleva trovare una doppia spada magica d'oro che si trovava nella grotta di Aki, a Akita, custadita da mostri terrificanti. Per trovare la spada, Vandame doveva eliminare i mostri e superare gli ostacoli. La sciabola magica si trovava in fondo alla grotta. Vandame ha affrontato un mostro, gli è saltato addosso gridando:

- *Chaou Wang Ga!*

Il mostro è stato eliminato. Vandame stava camminando, ma una corda lo ha fermato. Si è chiesto a cosa serviva. Ha guardato sul soffitto e ha visto che se toccava la corda, un mucchio di grosse frecce gli sarebbero cadute addosso. All'improvviso é inciampato in una pietra e ha toccato la corda. Le pareti della grotta si sono chiuse sopra di lui. Vandame a chiamato:

- *Bruece Lee, vieni ad aiutarmi!*

Bruce Lee è corso verso di lui e l'ha spinto contro il muro. Ha visto cadere una freccia che ha sfiorato la gamba di Vandame. Ha chiamato Jacky Chang in aiuto. Ha visto la freccia che cadeva e ha impedito che cadesse su Bruce Lee deviandola contro il muro con un calcio.

- *Evviva, siamo arrivati alla doppia spada magica, prendiamola e partiamo!*

Sono usciti dalla grotta e hanno visto il mare su cui galleggiavano delle travi, quattro botti e delle corde. Tutti hanno ripescato gli oggetti per farne una zattera. L'hanno messa nell'acqua. Hanno attraversato più della metà del mare. Degli squali

seguivano la zattera e l'hanno rovesciata. I bambini hanno continuato a nuoto. Vandame ha fatto fuori gli squali con la sua sciabola magica, poi un pescatore li ha riportati al porto di Shangai, in Cina. Da lì sono partiti per Kunming, in aereo, Jacky Chang voleva trovare un'ascia magica d'oro. Quando erano in aereo, hanno visto un altro aereo che veniva verso di loro. Dei gangster, armati fino ai denti, hanno gettato delle corde per attaccare i due aerei ed entrare in quello dei bambini, di sorpresa. Bruce Lee, Jacky Chang, Fenix, Féni e Vandame si sono preparati al combattimento. Féni, che faceva karaté, ha preso uno dei gangsters per il piede e l'ha gettato contro gli altri. Fénix ha preso una mitragliatrice e gli ha sparato. Bruce Lee lo ha colpito alla testa con una mazza da base-ball e li ha gettati fuori bordo. Vandame ha tirato fuori la sua doppia spada e ha preso l'ultimo gangster per la camicia. Ha detto:

- *Dimmi chi t'invia, altrimenti ti trapasso il cranio con la mia spada.*
- *E' il genio che mi ha inviato per impedirvi di riuscire.*

Vandame gli ha strappato gli occhi con le dita e li ha mangiati. Gli ha aperto la pancia con la sciabola. Feni, disgustato dallo spettacolo, è saltato sull'altro aereo. Ha preso i comandi dopo aver buttato fuori i piloti. Jacky Chang ha spinto l'ultimo gangster fuori dall'aereo ed è saltato nell'altro con i suoi amici. Là hanno scoperto delle granate e dei bazooka. Féni ha annunciato che stavano arrivando sopra Kunming. Sono saltati in paracadute con le munizioni.

Vandame e Fenix sono atterrati insieme sulla costa ma non hanno più visto gli altri tre. Fenix ha domandato:

- *Dove sono finiti?*

Feni era atterrata tutta sola nell'aeroporto, c'erano dei nemici che li aspettavano. Ha lanciato delle granate e sono tutti morti. Jacky Chang e Bruce Lee sono atterrati in un grosso buco dove c'era un elicottero. Jacky Chang si chiedeva dove erano gli altri e dice a Bruce Lee:

- *Sai pilotare un elicottero?*
- *Sì, ha risposto Bruce Lee, partiamo alla loro ricerca.*

Sono usciti dal buco e hanno sorvolato l'aeroporto cosparso di cadaveri. Quando hanno atterrato, hanno visto Feni e l'hanno presa a bordo.
Sulla costa c'era anche un aeroporto militare. Vandame e Fenix sono saliti su un bombardiere che trasportava dei lanciamissili. Hanno preso i comandi e sono decollati. Hanno ritrovato Feni, Bruce Lee e Jacky Chang. Hanno messo l'elicottero nel bombardiere e sono partiti per Kunming. Hanno scoperto la grande montagna al centro della quale si trovava l'ascia d'oro. Hanno fatto saltare la montagna con le loro bombe e hanno preso l'ascia.

Sono ripartiti per Zurigo con il bombardiere. All'arrivo, l'hanno camuffato nella campagna. Hanno fatto uscire l'elicottero e sono partiti alla ricerca di uno scudo magico, anche in oro. Bruce Lee aveva una carta antica che aveva ricevuto dai genitori. L'ha esaminata e ha visto che c'era una croce su Ginevra. Lo ha detto a Feni che pilotava l'elicottero. Sono atterrati vicino ad una piscina sotto la quale era

sotterrato lo scudo magico. Feni ha fatto evacuare la gente e vuotare la piscina. Poi hanno sparato con le loro munizioni. Un'enorme pietra è esplosa ed è apparso lo scudo. Bruce Lee l'ha preso.

Hanno ripreso l'elicottero per andare in campagna a cercare il bombardiere. Hanno attraversato l'oceano e sono arrivati a New York. In fondo al lago di New York, un mostro proteggeva la pistola d'oro sputando fiamme. Vandame si è tuffato, gli ha piantato la sciabola nella pancia da dove sono usciti gli intestini. Jacky Chang ha scoperto che la pistola d'oro si trovava nel cuore del mostro. Féni ha domandato aiuto a Bruce Lee per trovare il cuore. Bruce Lee ha localizzato la pistola vedendo una luce che brillava. Féni osservava senza muoversi. Feni ha preso la pistola e sono ripartiti. Fenix si è addormentata. Gli altri l'hanno portata nell'elicottero per partire alla ricerca di un equipaggiamento da hockey d'oro. Sono atterrati a Winnipeg, in Canada. Nel ghiaccio di una pista, c'era un crepaccio di tre metri di larghezza. L'equipaggiamento era bloccato nel ghiaccio. Jacky Chang a trovato un cannello ossidrico e l'ha fuso. Hanno preso l'equipaggiamento d'oro e sono ripartiti verso il castello del genio che si trovava sopra un'isola delle Azzorre.

Sono andati verso il genio e gli hanno detto:

- *Liberaci dal sortilegio e ti daremo gli oggetti magici.*
- *Sì, vi libero, PEROCA STA BENE INKALAYOU NON PER LA VITA INTERA... Quando la formula magica del genio li ha fatti crescere, Jacky Chang, Vandame e Feni l'hanno attaccato. Bruce Lee li proteggeva con il suo scudo. Ferito a morte, il genio è stato finito da Fenix.*

Allora i cinque amici si sono separati: Fenix è partito per Marte, Feni, Jacky Chang, Vandame e Bruce Lee sono ritornati dai loro genitori.

- *Sono sfuggito alla morte, ha detto Jacky Chang.*
- *Sono pronto a cominciare una nuova avventura, ha detto Bruce Lee.*

10.

I MOLTEPLICI USI DEL GENOGRAMMA: ALLA RICERCA DEL TEMPO PERDUTO

Situazione clinica

Durante il primo colloquio, Sebastião, figlio unico di una coppia di portoghesi, ha quattro anni e due mesi. Il padre, molto preoccupato a proposito del linguaggio verbale di suo figlio che è incomprensibile, chiede insistentemente un aiuto "specializzato" di qualcuno che sappia il portoghese, poiché sua moglie e suo figlio non capiscono ancora sufficientemente il francese. Lui, invece, si esprime con disinvoltura e adeguatezza.

La storia migratoria della famiglia assomiglia a quella di tanti altri migranti "economici" mediterranei: non riuscendo a trovare lavoro nel suo paese di origine nonostante la licenza della scuola media, il signor A. emigra in Svizzera dove ottiene un permesso di lavoro stagionale come manovale, che rinnova di anno in anno. Nella stagione non lavorativa, ritorna al paese e si sposa. La coppia ha un bambino che il padre vede solo durante le vacanze. La famiglia nucleare può vivere congiuntamente in Svizzere solo tre anni più tardi.

La mamma non lavora fuori casa e ha pochissimi contatti sociali, anche con la comunità portoghese. Il padre iscrive Sebastião in una scuola materna qualche ora per settimana per familiarizzarlo con il francese, anche se queste

brevi separazioni sono difficili da assumere per sua moglie. Durante il colloquio, lei rimane la maggior parte del tempo silenziosa, tenendo gli occhi bassi e il viso inespressivo. Risponde a monosillabi o fa segno al marito di rispondere al posto suo con una voce di debole intensità e monocorde.

Il bambino invece è molto attivo, disegna treni, soli e personaggi femminili (in gonna) ai quali mancano solo le orecchie. Commenta le sue produzioni balbettando quasi ininterrottamente sposando melodicamente un fraseggio comunicativo adeguato. Osserva spesso il viso di sua madre e la sollecita molto verbalmente. Lei lo segue con lo sguardo e talvolta abbozza un sorriso.

Osservazione

Considerando la gravidanza solitaria, il periodo post-parto vissuto in assenza del padre del bambino e i tre anni in cui la funzione genitoriale è stata assunta dai nonni, ho formulato la seguente ipotesi:

a) per i nonni, la differenza tra la loro figlia ed il nipote, che gli sono stati affidati entrambi dal marito, non doveva essere ben definita. La giovane madre, dunque, mantenuta in uno stato di figlia, non ha potuto fare il "lutto dello sviluppo" inerente al fatto di diventare genitore. Il proseguimento della vita comune con i suoi propri genitori, come se non fosse né sposata né madre, ha impedito il processo normale d'identificazione con i propri genitori al momento della nascita del figlio.
b) Inoltre, l'emigrazione in una cultura e in una lingua diversa, ha "incistato" la relazione madre-figlio in una modalità "fraterna" dove si è verosimilmente identificata al figlio scivolando in uno stato depressivo latente.

Le informazioni[47] che i genitori mi danno sull'infanzia sembrano senza problematiche particolari: la gravidanza e il parto si sono svolti senza problemi, l'allattamento è durato sei mesi, il bambino ha camminato a nove mesi e ha acquisito il controllo degli sfinteri sia di giorno che di notte.

L'esame linguistico rivela un buon livello di comprensione (livello di cinque anni nei test non verbali). Il bambino differenzia bene il francese dal portoghese. Il linguaggio non verbale (gesti e mimica) è ricco e suggestivo. Nella verbalizzazione, l'articolazione delle [k], [l], [r], [f] et [s] è assente e rimpiazzata da , [t] in parola. Queste turbe rendono il linguaggio difficilmente comprensibile, anche per i familiari, tanto più che Sebastião si esprime molto

[47] Le domande sono poste sul sonno (paure notturne), la respirazione (asma), l'alimentazione, la digestione, le eventuali allergie e gli eczemi, la frequenza dei consulti medici, il comportamento del bambino durante una separazione, ecc.

e volentieri. La sintassi ed il livello di complessità linguistica sono soddisfacenti (presenza dell'"io", degli evidenziatori temporali e spaziali, verbi coniugati al presente ed al passato prossimo, negazione ed interrogazione).

Terapia pedagogica

La scelta di una terapia logopedica madre-bambino in portoghese, una volta per settimana, è definita dal padre che desidera che la mamma vi assista per far fare poi degli esercizi a suo figlio durante la settimana. In ogni modo, si sentirebbe a disagio a rimanere un'ora nella sala d'aspetto.

Il nostro lavoro si svolge su tre anni, con un'interruzione di sei mesi all'inizio della scuola elementare. Durante i due primi anni, né la madre, né Sebastião mi permettono un approccio diverso da quello "rieducativo".[48] Palesemente, il bambino "porta" la madre alla seduta tenendola per mano: costatando il suo progresso regolare mi fa pensare che i compiti a casa che gli ho assegnato sono stati fatti. Né i suoi progressi, né le connotazioni positive che rivolgo alla madre sembrano aver un impatto sul suo atteggiamento depressivo.

Durante i colloqui, il padre si dichiara soddisfatto come pure sua moglie. Insieme, rifiutano di entrare nel merito della mia percezione rispetto alla tristezza della madre. Il mio invito ad elaborare in parte la nostalgia o le separazioni si dissolvono nel silenzio della madre, l'atteggiamento d'indifferenza del padre e l'iperattività di Sebastião che svia ipso facto l'attenzione dei due genitori. Anche le domande sull'eventuale seconda gravidanza non allentano quello che io risento come un controllo costante dell'equilibrio molto precario della madre e della famiglia per esteso.

Per quanto riguarda i sintomi del linguaggio, Sebastião non presenta più turbe dell'articolazione, eccetto l'assordimento di tutte le consonanti sonore ([v], [j], [b], [d], [g]). Il balbettamento (farfugliamento) riappare ogni volta che parla della famiglia allargata e del Portogallo. Siccome inizierà la scuola elementare, i genitori propongono una sospensione della terapia durante un trimestre per vedere se i disturbi rimanenti si riassorbono da soli.

[48] Equivale a un trattamento del sintomo.

Sei mesi dopo l'inizio della scuola, spinto dall'inquietudine dell'insegnante, il padre rinnova la domanda di presa in carico. Il linguaggio orale è quasi asintomatico, eccetto l'assordimento e il balbettamento occasionale. Sebastião si esprime bene in francese, ed anche la madre. E' il linguaggio scritto che presenta ora le caratteristiche che costituiscono quello che comunemente si chiama blocco del linguaggio scritto: inversioni sistematiche delle lettere, assenza di corrispondenza fonografica ed un'orientazione temporale inesistente (ignoranza dell'età, del compleanno, dei giorni della settimana, dei mesi, ecc.).

Ho già rilevato nei capitoli precedenti la concomitanza tra l'assenza o le lacune dell'orientazione temporale e l'incapacità di superare questa nuova tappa dello sviluppo che rappresenta l'acquisizione del linguaggio scritto. Dopo essermi assicurata che i genitori hanno ben capito che le acquisizioni cognitive spazio-temporali costituiscono le basi dell'apprendimento della lettura, spiego che, se intraprendiamo una nuova terapia, avrà l'obiettivo di ricostruire la storia di vita di Sebastião e di attualizzare i legami familiari attraverso l'elaborazione congiunta di un genogramma. Sebastião scalpita e incoraggia la madre che cerca di resistergli banalizzando le sue difficoltà, simili a quelle che lei stessa aveva sormontato quando era piccola.

Come durante il primo incontro, è il padre che decide, promettendo questa volta a sua moglie che la sosterrà ricercando e trasmettendo le informazioni necessarie a questa rielaborazione comune.

Osservazione:

Citerei a questo proposito Cramer B. e Palacio-Espasa F.: "Bisogna anche segnalare che il formato della terapia congiunta non può essere mantenuta quando il bambino raggiunge un'età dove le proprie esigenze transferenziali si affermano, ciò che avviene a scapito della relazione terapeuta-madre. Il bambino risente allora la situazione in maniera rivalizzante per ottenere l'attenzione esclusiva sia dalla madre, sia dal terapeuta. Diventa allora sempre più difficile per il terapeuta dividere la sua attenzione tra madre e figlio, e di distribuire loro le sue interpretazioni in maniera adeguata. Generalmente é verso i due anni e mezzo o tre anni che la formula congiunta non può più essere mantenuta in una terapia di lunga durata." Questa affermazione mi ha fortemente interpellata e portata ad approfondire ciò che costituisce la specificità della terapia congiunta madre-figlio come la concepisco quando la domanda è focalizzata su un sintomo linguistico. Già nel 1969, G. Wyatt segnalava la stretta interdipendenza tra il grado di autonomia psicoaffettiva e l'appropriazione della lettura. La quantità e la qualità di

> autonomia nei confronti degli adulti e della madre in particolare, inerente al fatto di sapere leggere, è enorme. Il rovescio della medaglia è lo "svezzamento" spesso brutale delle storie raccontate, questa specie di "allattamento" linguistico dove la vicinanza fisica gioca un ruolo non trascurabile. Però, l'esperienza mi permette di affermare che, quando il sintomo appare sulla tela di fondo della migrazione e con relazione madre-figlio disfunzionale, l'indicazione di una terapia congiunta può avverarsi efficace fino all'età di sette anni. E' vero che nell'età scolastica propongo più spesso il lavoro di gruppo sul genogramma con una forte implicazione della famiglia nel processo. La durata delle terapie congiunte con bambini tra i cinque e i sette anni è molto variabile e dipende dal cambiamento dell'investimento materno verso il figlio. Ho notato che spesso, quando l'immagine materna e la stima di sé della madre erano restaurate, la domanda di presa in carico terapeutica passava all'opzione "gruppo" (1993, p. 269)

Terapia con il genogramma

Si svolge in due fasi ben distinte: la prima, caratterizzata da una resistenza manifesta della madre al cambiamento, e la seconda dalla collaborazione attiva coronata dal riassorbimento della sua depressione e la sparizione di tutti i sintomi del figlio.

Durante i due primi mesi, arriva in ritardo alle sedute, tiene lo sguardo abbassato sulle sue ginocchia, risponde "non so" alle domande e dice di non ricordare quello che facciamo da una seduta all'altra. Sul genogramma figurano all'inizio solo i quadrati e i tondi che rappresentano Sebastião, il padre e la madre. Con una perseveranza infinita, il bambino ridomanda ogni volta come si scrivono i nomi dei genitori, cercando visivamente e verbalmente l'approvazione della madre.

Il giorno, il mese e l'anno di nascita di Sebastião servono da pretesto a numerosi giochi di denominazione e indovinelli concernenti l'attribuzione dei nomi nella "categoria dei giorni" o della "categoria dei mesi". Dolcemente, il bambino spinge la madre ad esplorare la nebbia del proprio vissuto. Insieme procediamo con la lentezza degli sminatori: "Quanti anni ha adesso? E l'anno scorso? E l'anno prima? E quando Sebastião è nato? Qual'é la sua data di nascita? E quella di suo marito? Qual'è la differenza di età tra i due?". Per ogni domanda, è stupefacente osservare come una donna che è andata a scuola, abbia bisogno di molto tempo di riflessione e numerosi calcoli per arrivare ad un risultato affidabile, avvalorato dai messaggi scritti del padre e

controllato sulle carte d'identità. Il bambino ci mette del suo per ancorare le certezze: "Allora, quanti anni avevi quando avevo un anno? E due anni?".

Attraverso queste domande, comincio l'esplorazione della sua storia di vita, lo svolgimento del suo apprendimento di madre: la durata dell'allattamento, l'apparizione del primo dente, quando ha camminato... L'aggiunta sul genogramma dei nonni materni costituisce il secondo scalino difficile da affrontare nella risalita del tempo. Più volte la mamma confonde l'ascendenza paterna con quella materna, attribuendo i nomi dei propri genitori ai genitori del marito o mescolando i tondi (donne) ed i quadrati (uomini).

Fino a quando la mamma riesce a dargli delle indicazioni univoche sul posto e i nomi dei nonni, Sebastião cancella e esige numerosi fogli di brutta copia dove ricopia con fierezza i nomi dei genitori che rilegge con supporto digitale. Aggiunge con la riga i tratti che rappresentano i legami con i nonni, poi domanda alla madre: "Qui, metto un tondo o un quadrato? Allora qui, è un uomo? Come si chiama questo nonno? E' il tuo papà o quello di papà?..."

Il terzo scalino, che tratta dell'iscrizione della fratria della madre, ci affonda in una nebbia ancora più spessa e angosciante della precedente: la difficoltà a situarsi in una fratria di quattro (dove lei è la terza), a sapere l'ordine di nascita e le età, ci impegna per ben due mesi. Da una seduta all'altra, annotiamo sopra un quaderno una domanda alla quale il padre risponde, anche per iscritto, salvo se la madre riesce ad eludere la vigilanza del figlio per "dimenticare" di domandare. Nel frattempo, Sebastião legge senza esitare i nomi di tutti i membri della famiglia che figurano sul genogramma e integra gli automatismi[49] dei giorni e dei mesi.
Le date di nascita della fratria, i loro legami maritali e i loro luoghi di residenza attuali fanno emergere nuovi ostacoli. Il doppio cappello di fratello o sorella della madre, e rispettivamente zio e zia del bambino, si rivela difficile da integrare per tutti e due. Ancor più lo sono le nozioni di "cugino" e "nipote", oltretutto il termine che, etimologicamente corrisponde a "nipote" corrisponde in portoghese a "nipotino" e non quello di figlio/figlia della fratria (sobrinho).

[49] La memorizzazione dei nomi e dell'ordine nei quali i giorni e i mesi si susseguono non significa che il bambino ne abbia integrato la rappresentazione mentale. Finché passato, presente e futuro non s'iscrivono in una temporalità ri-presentata, mentalmente ri-vissuta, la denominazione corretta si limita ad una ripetizione automatica, priva di senso. Lo stesso vale per gli automatismi della conta versus la nozione di numero.

Sono i luoghi di residenza che ci fanno entrare pienamente nei temi della spazializzazione, della rottura dei legami, delle distanze, del tempo della separazione, della durata dei viaggi e dei mezzi che si possono attivare per mantenere, nutrire e ricostruire questi legami: la posta, il telefono, le registrazioni, i ricordi dei compleanni e altre date importanti quali le feste annuali, le feste di famiglia, le commemorazioni, ecc. Sebastião scopre allora il desiderio e la necessità imperiosa di rappresentarsi il trascorrere dei mesi e dei giorni per costruire il calendario delle date importanti per la famiglia, imparare a scrivere gli indirizzi, dominare l'alchimia dei numeri di telefono con gli indicativi che simbolizzano le frontiere regionali e nazionali. Ci dedichiamo allora alle carte stradali, riconosciamo gli itinerari, calcoliamo le distanze e il tempo che ci si impiega in automobile o in aereo, quanto costano i viaggi, quanto tempo papà deve lavorare per pagarli, ecc. E' la rappresentazione mentale del tempo, dello spazio e dei numeri che s'iscrive sulle passerelle pazientemente tese tra i lembi d'esistenza sospesi fino allora anarchicamente.

I risvolti concernenti i sintomi di Sebastião sono molteplici: la grafia si regolarizza, la corrispondenza fonografica s'installa così come la lettura interiorizzata di tutte le iscrizioni apportate sul genogramma e le informazioni concernenti la famiglia scritte nel quaderno; la grafia degli adulti non costituisce un ostacolo. Tuttavia la generalizzazione della lettura (ogni altro testo) e la trascrizione spontanea o dettata non funzionano. Prima delle vacanze di Natale, durante le quali la famiglia farà un soggiorno nel paese d'origine, confronto la madre con l'ambiguità dei suoi sentimenti verso suo figlio: il suo desiderio che riesca a scuola da una parte e il suo desiderio di mantenerlo piccolo, vicino a lei, in uno stato di dipendenza (interdipendenza) completa dall'altra parte. Infatti continua a negargli ogni tentativo di autonomia nei gesti quotidiani (alimentazione, bagno, vestizione, piccoli spostamenti a scuola, relazioni con altri bambini, ecc.). Per la prima volta, esprime apertamente il suo rimpianto di dovere "per forza della natura", fare il lutto della piccola infanzia di Sebastião, questo periodo benedetto dalla simbiosi dove la vita "esterna", che causa frustrazioni e separazioni, sembrava essere esclusa dalla loro relazione "incistata". Per la prima volta anche, manifesta delle emozioni verso il paese di origine. Situo a questo momento l'uscita dal diniego e dalla depressione, che mi lascia supporre la probabile fine della terapia nei prossimi mesi.

La ripresa della terapia dopo il soggiorno in Portogallo inizia con una forte ma breve regressione della madre in una modalità sub-depressivo (espressione da bambino testardo, ritorno alle risposte "non so" con un tono collerico, nuovi "oblii" delle informazioni concernenti il lignaggio del padre e incapacità momentanea di figurare i riferimenti spaziali, in particolare i luoghi di vita dei nonni). Dopo aver pianto sulla nuova separazione che è appena avvenuta (e probabilmente anche sulle precedenti), s'investe completamente nella terapia e prende delle iniziative miranti a rafforzare l'autonomia reciproca. Sebastião va a scuola da solo e lei trova una piccola attività accessoria ai lavori domestici[50].

Il figlio manifesta allora dei segni chiari di stanchezza verso il genogramma: adesso vuole che gli legga dei racconti (di trasformazioni), mi detta delle storie che inventa e illustra e vuole fare una lista di indirizzi per inviare i disegni e delle paroline in portoghese alla famiglia allargata. Si interessa alle differenze fonologiche e di trascrizione tra il francese ed il portoghese, che la madre gli spiega in maniera molto adeguata. La generalizzazione della lettura si installa così come la trascrizione. Scolasticamente è nella norma.

Quando decidiamo insieme della fine dei nostri incontri, Sebastião mi dice, mezzo serio, mezzo ridendo: "Adesso potrò diventare un fratello grande! Il dottore ha detto che, se i miei genitori sono d'accordo, possono farne un altro".

[50] Lo studio delle terapie congiunte madre-figlio « ha provato che le madri cambiavano contemporaneamente al sistema madre-figlio. Queste madri sono state valutate dopo la terapia: sono state giudicate più sensibili ai segnali del figlio e meno vigilanti; l'immagine di se stessa si é migliorata ed il loro self-esteem. La loro immagine del figlio si è migliorata e i sintomi di quest'ultimo mostrano un netto miglioramento" (Cramer-Palacio, 1993, p. 48).

II.

RIPARAZIONI: INVALIDITA', ADOZIONE E BICULTURALISMO

Situazione clinica

I genitori di Pierre, quattro anni e tre mesi, contattano il Centro logopedico su consiglio del SEI[51] perché il bambino non ha acquisito il linguaggio verbale. Secondo il neuropsichiatra, presenta un sintomo mal definito[52] con ritardo psicomotorio e disturbi prepsicotici (*diagnosi medica*).

Pur parlando spontaneamente del sua storia clinica, i genitori esprimono un grande imbarazzo: il padre banalizza ("si sviluppa più lentamente") e la madre è ansiosa: cerca l'errore che avrebbe commesso per spiegare l'anormalità di suo figlio. Il suo francese approssimativo e il suo forte accento svizzero-tedesco sarebbero la causa della sua assenza del linguaggio? Pierre sembra attento a quello che dico, fa dei rumori, tira su con il naso, esplora gli oggetti e i giochi della scrivania con la bocca. A prima vista, la comprensione corrisponde a quella di un bambino di due anni e mezzo. Le sue mani sono ipotoni, il tratto di matita slitta.

[51] Servizio Educativo Itinerante : gruppo di sostegno educativo itinerante, supervisionato da un pedopsichiatra, che propone un aiuto mirato ai genitori di bambini da zero a sei anni che presentano una patologia organica alla nascita.
[52] Sindrome dismorfica con diskinesia cerebrale congenita.

Quando chiedo ai genitori *cosa hanno già intrapreso* con Pierre, la mamma si anima e menziona la presa in carico fisioterapeutica dagli otto ai diciotto mesi, il lavoro con l'educatrice del SEI e il corso di ginnastica madre-figlio al quale si è iscritta di sua iniziativa. Attraverso il suo racconto, *la domanda* della mamma si precisa: vorrebbe "imparare come fare" perché suo figlio impari a parlare.

Prime osservazioni teoriche

La prima osservazione del comportamento di Pierre e delle interazioni verbali e non verbali tra lui ed i suoi genitori evidenzia un'ipotonia generale e un grave ritardo psicomotorio; conferma innegabilmente la diagnosi dei deficit organici che costituisce la prima dimensione fattuale dell'ottica contestuale. L'assenza di linguaggio verbale, altrettanto evidente, potrebbe suscitare una *ipotesi psicogenetica* di disturbi prepsicotici[53] (disturbi psicologici); tuttavia, non rilevo transazioni (terza dimensione) che mi porterebbero ad aderirvi. Siccome è la catalisi delle risorse che determina la mia ottica terapeutica più che l'eliminazione della patologia, scelgo di soprassedere sulla parte della diagnosi medica relativa ai "disturbi prepsicotici" la cui utilità non è dimostrata sul piano della quarta dimensione dell'ottica contestuale, *l'etica relazionale.*

Nel discorso e nella richiesta della madre, colgo un primo bisogno urgente di *doppia riparazione*: riparazione del bambino disabile dalla nascita da una parte e riparazione dell'immagine della madre colpevole dall'altra. Il discorso del padre rivela un diniego delle lesioni organiche evidenti, e dunque l'impossibilità di elaborare per il momento il lutto del figlio ideale.

[53] Secondo il dizionario di psicologia, PUF, 1991, « PREPSICOSI designa uno stato psicologico del bambino, che presenta un rischio d'evoluzione verso la psicosi. L'aspetto clinico e polimorfo è ingannevole. Le caratteristiche cliniche associano un'angoscia massiva, corrispondente al fallimento del processo d'individuazione, d'interiorizzazione e d'identificazione, ad una vita libidinale e affettiva poco organizzata, a tendenze aggressive intense, a una attività immaginaria incoerente e cruda. Questi elementi corrispondono ad un'assenza di legame tra le pulsioni aggressivi e libidinali, contemporanee all'accessione alla relazione totale all'oggetto. Il bambino resta tributario di una scissione dell'oggetto, buono o cattivo, senza possibilità di ambivalenza. Tuttavia, diversamente dalla psicosi, questi tratti non invadono tutta la personalità, che conserva un relativo adattamento superficiale con ritardi negli apprendimenti, che contrastano con buone esecuzioni in altri settori. Certi vedono nella prepsicosi una preorganizzazione instabile, altri un'organizzazione abbastanza stabile e specifica, altri infine vedono questi stati al limite di borderline o stati-limite. Tutti concordano sull'interesse di un approccio terapeutico analitico degli stati prepsicotici"A. Braconnier.

È vero che l'interpretazione psicoanalitica non é il mio strumento di lavoro, ma se taccio gli aspetti metaforici e metonimici veicolati dal "dire", oblitero il versante comunicazionale del linguaggio. La mia risposta al sintomo linguistico tiene comunque sempre conto del suo doppio aspetto di strumento linguistico e di vettore di comunicazione.

Proposta e scopi terapeutici

La scelta del tipo di terapia doveva prendere in considerazione quanto premesso così come il timore della madre (manifestato non verbalmente con posture del corpo contratte e una mimica triste, interrogativa o spaventata, e verbalmente da frasi non completate, interrotte e con contenuti autosqualificanti) di vedersi esclusa dalla terapia. Una *terapia madre-figlio*[54] mi sembra adatta alla richiesta esplicita ed implicita. La madre si rilassa e dice di essere pronta ad affrontare il percorso. Il padre esprime il suo accordo, affermando che il figlio "potrebbe (parlare) se volesse". Aggiunge che parteciperà alle sedute "quando potrà".

Gli scopi ricercati in un primo tempo mirano alla doppia riparazione "sufficientemente buona" della madre e del figlio. Vedremo in seguito che la finalità della terapia si è diversificata ed arricchita attraverso le richieste sempre più precise dei genitori e della famiglia allargata. Schematicamente il mio progetto tende a:

- confortare la madre nella sua immagine. Fare appello a tutte le sue competenze materne e nutritive, da un lato per assicurare il controllo giornaliero degli esercizi, e dall'altro per favorire la progressione dell'autonomia reciproca tra la madre e il figlio. Ristabilire la stima di sé dei due genitori. Affrontare con la famiglia il lutto del bambino "normale". Accompagnarli verso la scoperta dei talenti di ognuno che potrebbero essere attivati;

- sostenere l'azione terapeutica con un programma di sviluppo e di stimolazione specifica quotidiana che confronti l'ipotonicità a tutti i livelli,

[54] Sono le psicoterapie madre-figlio che sono state sperimentate e descritte, in particolare da Margareth Mahler e Selma Fraiberg. Mi riferisco anche alle ricerche in corso condotte dalle logopediste/ortofoniste che lavorano nell'ambito della consultazione madre-figlio del Dr. Bertrand Cramer a Ginevra.

istalli gli apprendimenti motori, arricchisca la comprensione verbale e le facoltà di simbolizzazione e attivi – se possibile – l'articolazione e la parola.

In una prospettiva sistemica (ed etica), tengo anche a circondarmi di medici e/o terapeuti che sono o saranno chiamati ad intervenire nelle diverse fasi dello sviluppo di Pierre. Si tratta di portare la rete a sostenermi nell'accompagnamento empatico della famiglia per assicurare, al momento opportuno, un passaggio armonioso e fiducioso nelle strutture pedagogiche terapeutiche istituzionali (scuola specializzata). Può succedere che, durante la presa in carico di bambini disabili, i professionisti considerino il loro apporto come "più importante" di quello dei genitori. Se la tendenza a trattare i bambini in età prescolastica al di fuori dell'ambito familiare risponde a certi criteri dei quali non discutiamo qui ed ora, questa scelta può nascondere la risorsa inesauribile di energia costituita dal *semplice fatto di essere genitori*.

Le modalità della terapia

L'alleanza con la madre

Con la madre comincio a fare "l'inventario" delle sue osservazioni rispetto alle capacità di suo figlio, alla sua maniera di esprimere i suoi sentimenti (tenerezza, collera, paura, tristezza, ecc.), al suo modo di gestire il tempo e lo spazio, di rispondere alle nuove esigenze, alla durata di attenzione di cui è capace...[55]. Tramite questo inventario, la madre è spinta a evidenziare le *competenze proprie del figlio.*

Le confermo l'importanza e la pertinenza delle sue osservazioni per l'elaborazione di esercizi suscettibili di arricchire le potenzialità esistenti. Ancoro questo primo riconoscimento assegnandole il compito di essere la *garante del rispetto dei ritmi di apprendimento* di suo figlio così come della *scoperta delle condizioni necessarie alla riuscita* dei suoi apprendimenti e del *piacere* che ne consegue.

[55] Questa pratica mi permetteva, da una parte, di arricchire la mia valutazione dell'integrazione degli stadi Piagetiani dello sviluppo sensori-motorio ; d'altra parte, potevo forse non considerare una angoscia psicopatologica (rinviando alla genesi della relazione all'oggetto) e sollecitare allora un'aiuto psicoterapeutico.

E' dunque la madre che allenerà, giorno dopo giorno, suo figlio con il programma di esercizi specifici che propongo: è lei che mi darà le indicazioni utili per stabilirne il ritmo e le modalità. È con lei che esplorerò il modo di sormontare le difficoltà e le frustrazioni che accompagnano la crescita. La madre diventa *la chiave al cambiamento*: io sono lo specchio che le rinvia l'immagine di una buona madre, rassicurata e rassicurante, e la specialista da cui lei prende le informazioni necessarie per portare a buon fine il suo compito fino al momento in cui lei e suo figlio saranno pronti a delegare la parte pedagogica alla scuola specializzata.

Questa collaborazione madre-terapeuta, durante la quale le osservazioni della madre e il ruolo di "buon allenatore" sono i cardini del progresso, cambiando la percezione che la madre ha di se stessa. Questo reinquadramento positivo di una madre di figlio disabile, che si sente ferita e colpevole, conduce in un certo senso alla rinascita di una maternità narcisisticamente accettabile, che innesca il processo di autonomizzazione e di separazione. Dà al bambino il diritto di crescere – sul piano psicoaffettivo, sociale e cognitivo – secondo il suo ritmo e i suoi bisogni, e alla madre quello di essere interamente donna. Al fine di diventare un buon modello linguistico per suo figlio, la madre si impegnerà senza tregua a colmare le lacune in francese, che è la lingua della famiglia nucleare e della sua famiglia acquisita, e l'unica che ha sempre parlato con il figlio. Nel corso delle sedute e dei colloqui, la sua storia familiare e i suoi legami culturali verranno ad arricchire e dinamizzare il processo terapeutico.

Le tecniche

Il *linguaggio verbale* è una delle parti della *comunicazione*, tramite il quale entriamo in relazione con il mondo che ci circonda. E' indissociabile dalla comprensione e dal linguaggio interiore. Più tardi, il linguaggio scritto viene ad innestarsi. Cresce e si sviluppa simultaneamente ad altri canali. Per questo motivo un terapeuta della comunicazione ne arricchirà tutti gli aspetti, a maggior ragione se i sintomi sono massicci.

Per quanto riguarda Pierre, ho privilegiato:

- la riformulazione verbale dei segnali non verbali e preverbali e la verifica della comprensione;
- la scoperta e la riproduzione dei rumori e dei gesti articolatori e melodici che permettono la realizzazione della parola;
- il lavoro corporeo, la motricità fine ed la grafia;
- la strutturazione del tempo e dello spazio attraverso i rituali, la ricerca e la strutturazione dei limiti, la ripartizione degli spazi, la sperimentazione della prossimità e delle distanze, ecc.;
- il gioco simbolico;
- l'arricchimento dell'immaginario attraverso storie e le fiabe.

Non è più necessario dimostrare ai professionisti che la creatività del bambino si sviluppa attraverso l'attività ludica. Invece tra i genitori e numerosi insegnanti, la credenza che gli apprendimenti devono farsi "lavorando" e "faticando" è ancora ben ancorata e difficile da smorzare. Sappiamo che il gioco implica *piacere* e che *il desiderio del rinnovo* di questo piacere motiva la ricerca di nuovi atti creativi. La *connotazione positiva* attribuita all'attività in quanto tale e il piacere inerente alla riuscita di stadi prossimali[56] costellano un percorso che è durato cinque anni di cui tre di terapia madre-figlio e due di terapia di famiglia.

Dettagli degli apporti specifici relativi alla sintomatologia linguistica

1° anno: sistemazione dei rituali della seduta. Designazione dei *peluche* (oggetti transizionali all'interno dello spazio terapeutico). Definizione della relazione. Sistemazione degli spazi rassicuranti per il bambino delimitati da cordicelle all'interno dello spazio terapeutico. Accettazione delle tracce grafiche degli avvenimenti (appunti presi dalla tirocinante durante la seduta). Esplorazione dei limiti, corpo a corpo. Gestione dello spazio: disposizione dei partecipanti. Rinegoziazione dello spazio: introduzione di nuovi personaggi simbolici. Lavoro sulla permanenza dell'oggetto, sulla rappresentazione mentale con foto, disegni e marionette.

2° anno: approccio specifico della sfera orale, vocale e articolatoria: onomatopee, esercizi bucco-linguo-facciali con giochi sul respiro, lavoro sulla motricità fine (plastilina, pressioni, picchiettare, abbottonatura, agganciare, grossi puzzle, ecc.) primo tentativo di grafia. Preliminari di gesti articolatori. Nominazione dei due primi pupazzi di peluche e di Babar. Implicazione di tutto il corpo nella tonificazione della grafia e della ginnastica bucco-linguo-facciale (sputo e

[56] Cf. Brunner J.S., 1983, p. 281-292.

smorfie). Grosso lavoro sulla rappresentazione spaziale (in designazione) quali sopra /sotto, dentro/fuori, alto/basso, destra/sinistra. Designazione dei colori, nozione di numero (2 e 3). Abbozzo della grafia volontaria: scarabocchi circolari. Installazione dell'"ecolalia intonativa".

3° anno: grosso lavoro di articolazione e denominazione. Apparizione del dialogo e della seriazione. Elaborazione del gioco simbolico con commenti verbali. Arricchimento delle acquisizioni motrici, verbali, simboliche e grafiche. Lavoro sugli odori, i rumori, lo schema corporeo. L'installazione del racconto. Integrazione della nozione di "segreto". Emergenza delle turbe della parola. Filastrocche, vocabolario in immagini, nozione di numero (4), manipolazioni. Proseguimento della tonificazione della fascia bucco-linguo-facciale. Lo scarto tra l'intelligibilità dei messaggi e il desiderio imperativo di comunicare provoca le prime collere. Arricchimento del linguaggio e dell'immaginario attraverso fiabe e storie.

Il nostro lavoro comune, tra la madre e me, è di vigilare che ogni nuova sfida, ogni tappa nel processo di apprendimento contenga abbastanza successi per superarne la difficoltà. Il fallimento può essere integrato nella misura in cui non implichi una destrutturazione e/o una squalifica della personalità.

Alleanza con il padre e la famiglia allargata

L'invito fatto al padre di rinunciare al suo sogno di figlio ideale e di "connascere" (co-noscere) con suo figlio, impiega sei mesi a germogliare. Finalmente il padre viene ad una seduta e propone una collaborazione originale e ricca: quella di filmare il lavoro madre-figlio a casa perché io possa visionarne il contenuto e commentarlo. Il video gli permette:

- di entrare nel processo in maniera complementare e attiva;
- di scoprire, fissare sulla pellicola e rallegrarsi dell'evoluzione;
- di riconoscere che sua moglie è una buona madre, competente e efficace, nonostante il suo accento svizzero-tedesco;
- di desiderare degli spazi di complicità padre-figlio;
- di prendere coscienza delle risorse della coppia genitoriale e del loro figlio grazie ai progressi di quest'ultimo;
- di cominciare a credere che è un buon padre.

Ben socializzato, Pierre va, a tempo parziale, alla scuola materna del suo paese. Tuttavia, al termine del terzo anno di terapia, la necessità di considerare una scolarizzazione individualizzata e specializzata è inevitabile: la madre l'accetta e lo desidera. La ferita del padre è ravvivata dall'avvicinarsi di questa scadenza e dal senso di colpa che gli rinviano i suoi propri genitori, ancora incapaci di accettare la diversità del loro nipotino.

Con l'accordo e l'appoggio della direttrice e dell'educatrice della scuola specializzata prevista per il bambino, organizzo:

- un incontro tra la madre di Pierre e la madre di un altro bambino (già scolarizzato nello stesso istituto), con la quale ho fatto un percorso simile;
- la possibilità per il padre di vedere, durante la festa annuale della scuola, i luoghi ed i responsabili in maniera "informale" prima della decisione definitiva;
- la possibilità per il bambino di fare un periodo di prova indeterminato perché i genitori siano rassicurati e convinti che la scuola corrisponde ai bisogni del bambino e di tutta la famiglia.

Prima delle vacanze che precedono la ripresa della scuola, preparo con la madre sotto forma di *gioco di ruolo*, l'incontro ed il colloquio che avrà con la suocera per comunicarle la loro decisione sulla scolarizzazione di Pierre. Il padre non si sente ancora abbastanza sicuro di sé per affrontare un nuovo biasimo da parte dei suoi genitori. Questi ultimi prendono atto della decisione ma rifiutano di visitare la scuola e di ascoltare i dettagli della presa in carico.

Alla fine del primo trimestre, i genitori ricevono conferma della giustezza della loro decisione: Pierre s'impegna bene nel periodo di prova. L'educatrice capisce il senso del lavoro intrapreso in terapia e collabora con empatia ad assumere progressivamente la delega del compito di educatrice che la madre aveva svolto fino a questo momento. Assegna alla madre i "compiti" di cui ha ancora bisogno per non essere brutalmente privata del suo ruolo e questo fino a quando riesca a scoprire delle *attività ludiche gratuite* e altrettanto gratificanti per la sua immagine di madre di quelle "riparatrici" esercitate fino ad ora. Nella consultazione logopedica, la madre m'informa della scelta degli esercizi che riprende e arricchisce di sua iniziativa. I nonni paterni cominciano ad esprimere una certa soddisfazione verso i progressi del bambino: questo

dà loro l'energia necessaria per cominciare ad informarsi e rinunciare a squalificare i genitori.

Pierre e sua madre trascorrono le vacanze di Natale in Svizzera tedesca. Durante il soggiorno la madre di Pierre si occupa molto della propria madre adottiva ammalata. Al loro ritorno, molte sedute sono devolute alla storia e alle relazioni, esistenti o interrotte, con la famiglia di origine e la famiglia adottiva. Per Pierre, il genogramma familiare diventa rapidamente il supporto di una nuova ed importante sequenza di apprendimenti: acquisisce l'orientazione temporale, gli sono chiari i legami di parentela e riconosce globalmente i nomi dei vari membri della famiglia, anche se non ha ancora acquisito la corrispondenza fonografica. All'inizio del suo secondo anno scolastico, i nonni paterni si sentono sempre più rassicurati: durante l'anno, il padre viene complimentato dai suoi genitori e dalla fratria. Rinvigorito e rivalorizzato dal riconoscimento familiare, moltiplica le attività con il figlio.

Alla fine dell'anno scolastico, Pierre viene alla consultazione accompagnato dai due genitori e dalla nonna adottiva materna, un'anziana contadina che si esprime solo in svizzero tedesco, lingua che né Pierre né il padre capiscono. Il suo grande riserbo iniziale si scioglie nel momento in cui le dico che la capisco perfettamente: molto emozionata, mi rivela allora quanto l'impossibilità di parlare con Pierre sia una tragedia per lei e quanto soffra di non poter essere così una "vera nonna"[57] che aiuta il suo nipotino. Mi sono ricordata di certe filastrocche e del girotondo che la mia nonna materna , di origine basilese, mi cantava durante la mia infanzia. Come tutti i bambini, Pierre adorava sentire cantare canzoni[58]e le canticchiava molto bene. Suggerisco alla nonna di registrare le filastrocche per bambini che le "vere nonne" cantano in Svizzera Tedesca... Le cassette registrate hanno aperto la strada ad altre invenzioni comunicative dove l'eredità affettiva e culturale della nonna era interamente presente e riconosciuta.

In giugno, evochiamo la fine della nostra relazione terapeutica, senza fissarne la data. Dopo le vacanze estive, la madre è pronta a riporre la propria fiducia

[57] La tela di fondo dell'adozione, lavorata precedentemente con la mamma, costituiva un « implicito » comune durante questa seduta.

[58] La madre di Pierre, adottata all'età di due anni, aveva memorizzato solo poche filastrocche nella sua lingua di origine e non conosceva il repertorio tradizionale francese, essendo arrivata nel paese francofono solo in età adulta. Per il piacere di cantare insieme e per sostenere melodicamente la parola spesso labile di Pierre, avevo registrato per loro numerose filastrocche.

nei terapeuti dell'istituto. Poniamo fine alla terapia finendo il genogramma della sua propria famiglia: La signora A. esprime il desiderio di ritrovare la propria madre biologica per ringraziarla di averle dato una madre adottiva che l'ha amata tanto quanto la prima se avesse potuto...

Osservazioni teoriche: problemi possibili in una rete che non condivide le stesse referenze epistemologiche

Ricordiamo la diagnosi neuropediatrica al momento della prima consultazione logopedica motivata dall'assenza del linguaggio verbale: "sindrome dismorfica con diskinesia cerebrale congenita accompagnata da ritardo psicomotorio e disturbi prepsicotici".

Abbiamo constatato spesso la concomitanza tra turbe del linguaggio e sofferenza psichica. Nel caso di Pierre, le ipotesi psicodinamiche sulle origini delle turbe linguistiche poggiano su una relazione madre-figlio patologica. Durante la terapia logopedica, gli psicologi incaricati di fare le valutazioni puntuali hanno lasciato trasparire il loro disaccordo rispetto alla terapia madre-figlio. Il loro timore era che il processo d'individuazione e di separazione ne avrebbe risentito e che l'ipotesi di prepsicosi si sarebbe avverata. La permanenza di sintomi residui nell'oralizzazione, malgrado l'evoluzione costante del bambino, li manteneva nella loro ipotesi iniziale, con dei riadattamenti temporali, considerato che la prepsicosi non si dichiarava.

Nella prospettiva sistemica, l'oggetto di studio è il sistema relazionale del quale l'individuo fa parte: il sintomo- aldilà delle dimensioni organiche che lo definiscono – è importante per il significato comunicazionale che riveste nel contesto del sistema relazionale. Può dunque apparire o sparire, secondo il contesto. Nella consultazione logopedica e attraverso l'analisi delle videoregistrazioni, la mia attenzione non è stata sollecitata da transazioni madre-figlio inquietanti o disfunzionali. Per Pierre e la sua famiglia, confrontati ad un disagio ed a una problematica transgenerazionale complessa, segnata dall'adozione, dal biculturalismo e dal monolinguismo della famiglia nucleare, ho scelto di privilegiare i guadagni psicologici, sociali, cognitivi e affettivi, la felicità di vivere, ottenuti restaurando le immagini genitoriali e dinamizzando le risorse. Ho messo l'accento sull'individuo , sul sistema e sui legami tra i due; penso che la crescita del bambino può avvenire con le persone che

intrattengono delle relazioni esistenziali con lui, e non solamente nella relazione individuale con il terapeuta. Mi preoccupo del significato e del ruolo del sintomo linguistico nel contesto relazionale attuale e anche nel quadro delle storie personali e transgenerazionali.

La sfida di un terapeuta della comunicazione è "di interrogare il sistema in maniera che possa catalizzare l'autocorrezione adeguata[59]" e di assicurare un'evoluzione se possibile armonica del paziente designato e dei suoi cari.

[59] Hiremann, 1989, p.110

Storia di Papà, Fratello Grande e Bebè

Testo di una bambina di nove anni, di madre algerina e di padre svizzero. La coppia genitoriale è divorziata.

Papà non lo vediamo molto perché fa il dottore.
Fratello Grande va alla scuola dei grandi e gioca al calcio.
Bebè ciuccia il ciuccio si fa accudire da una giovane signora che non lavora più alla logopedia perché aveva troppi bambini. Adorava fare la plastilina. Adorava leggere delle storie.
A me piace quando leggi delle storie.
L'hanno mandata via.

12.

SEGRETI, MENZOGNE E ROTTURE

Questo ultimo capitolo [60] vuole essere una riflessione sull'impatto del legame terapeutico e del reinquadramento dei sintomi cognitivi in una dinamica familiare segnata da segreti e rotture in una famiglia ricomposta (in seguito ad un ripudio e una vedovanza), pluriculturale (curdi e portoghesi), pluriconfessionale (alevi, testimoni de Geova) e plurilingue (curdo, turco, portoghese e francese).

Situazione clinica

Un insegnante di seconda elementare segnala al nostro centro un bambino di otto anni e mezzo, di origine Turca, per un grave blocco negli apprendimenti e per delle difficoltà relazionali. E' arrivato in Svizzera tre anni prima della segnalazione.

Il pomeriggio di dicembre in cui avevo fissato l'appuntamento con la famiglia era eccezionalmente calmo. Avevo un'ora buca per immergermi nei ricordi delle poesie di Nazim Hikmet e delle immagini del film *Sürü* (Il Branco) *di* Yilmaz Güney, ricco di allusioni sulla multietnicità tormentata di questo grande

[60] Questo capitolo costituisce una nuova versione di F. Rosenbaum e S. Evard (1996)

paese. Girando e rigirando la scheda di Kalil tra le mie mani, altri sprazzi di idee emergevano per subito sparire: Atatürk, il genocidio degli Armeni, i Curdi e, più recentemente, la signora a capo del governo Tansu Shiller... Come mi succede spesso, ero combattuta tra la vaga coscienza dell'estensione della mia ignoranza rispetto al vicino Oriente, a cominciare dalla lingua, e la certezza che l'incontro con questa famiglia sradicata avrebbe aperto un nuovo spazio di scoperte reciproche.

In questo stesso momento, "loro" non dovevano sentirsi molto a loro agio, prima di venire dalla "logopedista" (cosa significa in fondo?) a mostrare il loro bambino che non impara a leggere... A causa di chi?... A causa di cosa...

Circa un quarto d'ora prima dell'ora fissata, la signora Z., una donna di una quarantina d'anni, chiede di vedermi sola. Seduto in sala d'aspetto, c'è un bambino tranquillo che mi guarda senza batter ciglio quando sua madre gli dice di aspettare. Nel mio studio, ho davanti a me una donna paffutella, vestita e truccata accuratamente, che si siede in maniera un po' rigida sulla sedia che le propongo. Tiene la borsa sulle ginocchia, mi guarda negli occhi e mi parla chiaramente con un forte accento portoghese.

Primo legame terapeutico

La signora Z.: "Ho alcune cose da dirle, prima che parliate con Kalil. Non la conosco, non so come lavora, ma ho già avuto una cattiva esperienza con degli psicologi che facevano troppe domande sulla famiglia. Allora ci tengo ad essere chiara subito: non sono la madre biologica di Kalil, ma lui non lo sa. Non ha conosciuto sua madre. Per facilitare le pratiche in Turchia, figuro come sua madre sui documenti."

Il primo veicolo della comunicazione è il *linguaggio del corpo*. Per noi, intellettuali europei cartesiani, allenati ad interessarci ai contenuti, è a volte molto difficile decifrarlo, percepire la quantità di messaggi iscritti nella postura, nel ritmo della respirazione, nella colorazione della pelle, nella sudorazione, lo sguardo, l'altezza tonale della voce, l'accento, le distanze, ecc. Bisogna sapere che malgrado la nostra buona volontà e il desiderio di stabilire una buona relazione interculturale, rischiamo spesso di cadere in false interpretazioni o in controsensi. E' l'etologo Edward Hall (1983) che ha

descritto meravigliosamente bene le numerose differenze, implicite e non formulate, nella strutturazione del tempo, dello spazio, degli oggetti e delle relazioni umane, che caratterizzano i gruppi sociali. Al di là delle parole, con il suo corpo, il suo atteggiamento ed il suo sguardo, la signora Z. sembra voler dire: "Attenzione, proteggo qualche cosa di molto fragile, devo assicurarmi che l'abbia notato!". Ma é veramente questo ciò che vuole dire?

La risposta che questa immagine mi ha suggerito é stata la seguente: "La ringrazio infinitamente per la fiducia che mi ha dato, rivelandomi subito ciò, senza conoscermi. Cercando di mettermi al suo posto come donna e come madre, la trovo molto coraggiosa. Come logopedista, attribuisco molta importanza al segreto professionale ed al segreto in sé. Ho constatato spesso che i bambini bloccati nell'apprendimento della lettura sono mal situati nel tempo, nel tempo della loro vita che conoscono male e che è costellata di buchi neri. Lei ha pensato che vi avrei posto delle domande sulla vostra famiglia. E' giusto: il mio strumento di lavoro prediletto è la riscoperta con il bambino della sua storia. Ma posso usarlo solo con lei e col suo permesso. Senza la sua fiducia, non potrò ottenere quella di suo figlio e il nostro lavoro sarà molto probabilmente destinato a fallire. Tutti i bambini stanno dalla parte dei propri genitori ed è giusto così. Non possiamo cambiare genitori. Però possiamo cambiare terapeuta. In logopedia ci sono molte orientazioni diverse rappresentate da eccellenti professionisti. Ma è lei che ha la chiave per aprire la porta ai cambiamenti."

In questo primo scambio, diversi punti base della terapia sono stati posti:

- i ringraziamenti per la fiducia che la madre ripone nel terapeuta;
- la verbalizzazione delle appartenenze comuni, la femminilità e la maternità;
- il riconoscimento del segreto;
- il rispetto della scelta del momento e della maniera di voler cambiare;
- il riconoscimento delle competenze genitoriali;
- l'informazione concernente gli orientamenti professionali;
- la libertà di accettarli o di rifiutarli;
- la priorità dei legami di sangue sopra gli altri legami;
- l'implicazione genitoriale nella terapia (contratto).

Michel Kérouak (1996), formatore in ipnosi eriksoniana, mi ha fatto scoprire una della storie di Milton Erickson (1981), che dice che il sintomo è la confezione del prezioso regalo che i pazienti vi portano venendo in terapia. Il regalo è il *desiderio di cambiamento*, quel desiderio che permette lo scorrere armonioso della vita. Ma la confezione può essere talmente grande che può succedere che ci si perda tra gli scarti e che si rompa o si perda il regalo. Una nuova risposta metaforica è venuta ad aggregarsi alla prima, suggerita dalla signora Z. con il suo atteggiamento: "Grazie per il suo regalo, ho capito che è fragile e che, se l'accetto, devo aprirlo con molta cura, sotto la sua sorveglianza o meglio ancora, con lei."

La possibilità di stabilire rapidamente un forte legame terapeutico dipende strettamente dal rispetto che manifestiamo agli utenti. Penso che la signora Z. lo abbia percepito, poiché il riconoscimento dell'ascolto delle sue informazioni le hanno permesso di sentirsi sufficientemente rassicurata per spiegarmi la reale situazione familiare.

Il mio commento è stato il seguente: "Tutti i membri della famiglia condividono questa conoscenza, eccetto Kalil: forse lei crede che sia troppo piccolo per sapere e teme che la vostra relazione ne risenta. Rispetto il suo pensiero pur non condividendolo. Penso che suo figlio sappia che lei lo ama e che desidera proteggerlo, come se fosse nato il giorno in cui è arrivato in Svizzera. Penso che lui abbia un gran cuore e che ce la metta tutta a volerle far credere che non sa niente. Adesso ha l'età di andare a scuola e imparare a leggere e scrivere: è una tappa della vita nella quale si comincia a separarsi dalla mamma. Anche per questo ci vuole un gran cuore e molta energia. E' spesso duro per tutte le mamme e ancora di più quando non si è potuto partecipare allo sviluppo del proprio figlio fin dalla nascita. Sarà lei a dirmi quando sarà pronta ad esplorare quegli anni con lui. Il buon momento sarà quando se la sentirà, quando sarà sicura che non potrà succedere niente di male né a lei, né a lui, né alla vostra relazione. Le propongo dunque di cominciare dalla situazione familiare com'è ora e di osservare attentamente come valuteremo le competenze di Kalil. Le chiedo di fermarmi ogni qualvolta pongo una domanda che non le conviene."

Nella seconda sequenza di questo primo colloquio con la madre, rinforzo l'alleanza instaurata con lei sulla condivisione del segreto. Verbalizzo la sua credenza riguardo a suo figlio senza esprimere alcun giudizio. Questo è un

punto importante con le famiglie multiculturali, tanto più che le credenze che non condividiamo sono molte. Vedremo, nel seguito della terapia, quanto il rispetto delle credenze altrui è prezioso nella prospettiva della costruzione di uno spazio affettivo e culturale che permette il proseguimento di una evoluzione armoniosa dei bambini e delle loro famiglie. In un riassunto emozionalmente intenso, riconosco i lutti che accompagnano le fasi di crescita di tutti i bambini e particolarmente di quelle che sono mancate alle madri adottive. Infine, le garantisco il diritto di rifiutare, di differire o accettare ognuno dei miei atti professionali senza reciproca squalifica.

La valutazione

In un colloquio telefonico, l'insegnante, mi dice che Kalil è per lei un vero enigma. Lo descrive come un bambino che comunica poco, che spesso non capisce le semplici istruzioni, che è perso nel tempo, che non evolve scolasticamente, che è bloccato nella lettura ed in matematica. D'altra parte insiste sul fatto che il suo comportamento è molto adattato; é un bambino bravo ed educato.

Noto gli stessi atteggiamenti durante la valutazione. Kalil é silenzioso, tranquillo, poco espressivo, non sorride. Risponde a monosillabi, senza problemi specifici d'articolazione e senza accento particolare. Questo fatto è sorprendente poiché l'origine dei due genitori è chiaramente udibile dalla loro pronuncia. Però parla veloce, il viso completamente contratto, con le labbra e la mascella strette, rendendo il discorso quasi incomprensibile. Per assicurarmi di avere capito bene, riformulo spesso quello che dice. Questa riformulazione testimonia inoltre l'interesse che porto a quello che dice. Mi approva o disapprova con un segno del capo. Il suo stock lessicale é insufficiente. Per quel che riguarda la comprensione, prova molta difficoltà nelle preposizioni (parole di legame) che necessitano l'integrazione delle nozioni di quantità e di partizione, così come per le nozioni spaziali e le conoscenze dello schema corporeo. Non riesce ad ortografare il suo nome e cognome. Kalil conosce i nomi di qualche giorno della settimana e di qualche mese. Ignora le date di nascita e le età che concernono lui e la sua famiglia. Pensa che suo padre abbia ventitre anni e sua madre quarantaquattro, ma dice che suo padre è più vecchio! Non sa leggere l'ora. Chiede allora la sua data di nascita alla madre che dice di non saperla a memoria. Sotto lo

sguardo da sfinge del figlio, la madre tira fuori dalla borsa il permesso di soggiorno usando come pretesto il fatto che lei non festeggia i compleanni a causa della sua credenza religiosa. E' Testimone di Geova. Aggiunge che non fa proselitismo in famiglia perché rispetta le credenze di suo marito che è Alevi.

Ipotesi eziologiche

Potremmo limitarci alle constatazioni sintomatiche per iniziare un trattamento. Tuttavia, credo sia utile e arricchente mettere queste osservazioni in relazione con gli elementi della storia della famiglia che la madre mi ha rivelato. Le gravi turbe di orientamento temporale mi sembrano legati alle incognite ed ai non detti che segnano la storia della corta esistenza di Kalil. Questa ipotesi é rafforzata dal fatto che in questa famiglia, i rituali e le celebrazioni delle date che ritmano il trascorrere del tempo (anniversari, morti, Natale, Pasqua, festa della mamma, ecc,) sono assenti.

La povertà del linguaggio orale, la sua articolazione estremamente ridotta, l'assenza di preposizioni ed il misconoscimento dello schema corporeo, mi portano ad associarli al *silenzio* che sembra caratterizzare le loro relazioni ed i loro legami. La buona memoria uditiva e la mobilità dello sguardo di Kalil, mi lasciano però supporre che è all'ascolto ed attento a tutti gli indizi che sono alla sua portata.

Il legame tra il blocco nel linguaggio scritto e le ipotesi di difficoltà relazionali con la madre è già stata ampiamente descritta nella letteratura specializzata. Per quel che concerne Kalil, possiamo immaginare che il fatto di essere stato paracadutato all'età di cinque anni in una famiglia che non ha mai conosciuto e che deve accettare senza spiegazioni renda difficile l'elaborazione delle separazioni dalla prima infanzia. In particolare:

- la separazione dalla madre biologica;
- la separazione dal padre prima della nascita del figlio;
- la separazione dai nonni paterni al momento del ricongiungimento familiare in Svizzera.

Tutto il processo di filiazione, separazione e riunione rimane inspiegato ed inspiegabile. Non c'é una storia integrabile nella pretesa filiazione con la matrigna che dice essere sua madre senza neppure parlare la lingua materna del bambino. Partendo da presupposti così vaghi e mistificati, possiamo verosimilmente avanzare l'ipotesi che la costruzione di una relazione soddisfacente, indispensabile per instaurare degli apprendimenti, sembri molto compromessa.

Colloquio di restituzione con i genitori, senza il bambino: Condivisione dei segreti e delle menzogne e prima proposta di cambiamento

Dopo una rapida analisi della valutazione, il signor Z. mi rivela la storia familiare. Lui e la madre dei bambini sono cugini di primo grado, il loro bisnonno comune vive attualmente in Germania. Dopo la sua partenza per la Svizzera (non abbiamo evocato i motivi della sua richiesta d'asilo), che è avvenuta quando sua moglie era incinta di Kalil, quest'ultima ha avuto una relazione extraconiugale.

Ciò che mi ha appena riferito mi permette di supporre che nella tradizione Alevi questo atto venga punito con un ripudio dalla famiglia e la perdita di ogni diritto sul figlio. Il signor Z. esita a spiegare tutto ciò a suo figlio perché teme che gli domandi di rivedere sua madre, cosa che lui esclude fino alla maggiore età del figlio. Afferma anche di non essere convinto della relazione che stabilisco tra il blocco dell'apprendimento del linguaggio scritto e la sua storia familiare.

La signora Z. confessa di aver capito molte cose assistendo alla valutazione. Dice di essere convinta che Kalil conosce la verità. Racconta che un giorno, in sua presenza, ha domandato a una zia com'era nato. Gli ha risposto "che era uscito dalla pancia della sua matrigna"! Lei si era sentita molto a disagio notando l'espressione stupefatta del bambino che dal quel giorno non ha più acennato all'argomento. Ha aggiunto però che da qualche tempo, Kalil *mente* spesso e questo la preoccupa.

Propongo allora alla coppia un'informazione su una delle funzioni della menzogna allo scopo di arricchire e di rendere più complessa la loro

interpretazione del comportamento di Kalil. Questo reinquadramento diventa una possibile apertura al cambiamento, una proposta che i genitori possono di nuovo accettare, differire o rifiutare: " La funzione della menzogna può essere quella di non rivelare delle cose e di proteggerle nello stesso tempo. E' quello che voi, genitori, avete fin'ora pensato di fare in relazione alla filiazione per il bene della vostra nuova famiglia. Con il suo silenzio e l'assenza di domande, penso che Kalil abbia dimostrato una grande sensibilità e lealtà nei vostri riguardi. Però ha solo otto anni, e a questa età è difficile fare la differenza tra una menzogna utile a un certo momento della vita e tutte le altre menzogne. Penso che ora possiate essere molto fieri di avere un figlio con un carattere così forte e aver fiducia nella sua capacità di imparare da voi questa differenza. Vi propongo di prendervi un po' di tempo per riflettervi insieme tranquillamente. Forse giungerete alla conclusione che non è ancora il momento, o che desideriate che ricerchiamo un'altra pista. Tra quanto tempo me le direte?

Decisione genitoriale e contratto di terapia individuale in presenza della madre

Una settimana dopo i genitori ritornano da soli. Hanno rivelato il segreto della filiazione ed esprimono il loro stupore rispetto all'infima reazione di Kalil. Il signor Z. afferma però che questo segreto deve appartenere ora sola alla sfera familiare. La moglie invece, non è sicura di avere fatto bene: "Mi ha guardata in una strana maniera. Mi amerà ancora come prima?"

"Quello che importa, è che lei lo ami come prima e che lui lo possa verificare ogni giorno. La realtà è che lei lo ama e lo accompagna nella sua crescita come lo fanno le mamme biologiche quando possono. I bambini hanno spesso bisogno di verificare e di mettere alla prova l'amore dei loro genitori. Non è sempre facile essere genitori, soprattutto quando non si ha una famiglia intorno a noi per condividere le esperienze, le responsabilità e le domande. Ci vuole anche molto coraggio per andare a cercare informazioni e sostegno al di fuori della famiglia, come qui, da professionisti che non conoscono la vostra maniera di pensare."

Questo quarto interscabio terapeutico comprende:

- un reinquadramento della funzione genitoriale e delle difficoltà proprie a tutti i genitori;
- l'informazione e il riconoscimento dello stress affettivo e culturale che rappresenta l'esercizio della genitorialità senza il sostegno della famiglia allargata ed in un contesto culturale diverso;
- l'ancoraggio di un comportamento costruttivo e non squalificante nei confronti della genitorialità, costituito dalla ricerca di sostegno all'esterno della famiglia nucleare;
- il riconoscimento dello sforzo di mutuo riavvicinamento che la famiglia e i terapeuti compiranno in un contesto in cui il multiculturalità è condivisa.

Questo scambio crea, per i genitori, uno spazio sufficientemente rispettoso perché possano prendere la decisione di fare una terapia con il figlio, scegliendo, tra le modalità che posso proporre, la più rassicurante per la fase che stanno attraversando. Le modalità offerte sono la terapia individuale, la terapia madre o padre e bambino, la logoterapia di gruppo sostenuta dai colloqui di famiglia. Chiedono un primo accompagnamento fino all'estate (sette sedute) per il bambino con la mamma e la possibilità del proseguimento con una terapia di gruppo dopo le vacanze estive.

Terapia

Nella prima seduta, l'atteggiamento di Kalil verso gli apprendimenti non è più lo stesso. Esprime delle richieste con lo sguardo e fa degli apprendimenti. La presenza della madre ha un ruolo centrale nel processo. Attraverso lo sguardo in particolare circolano molti messaggi che rendono le interazioni efficaci. Verbalizzo alla madre le sue riuscite, e lei manifesta la sua gioia con dei sorrisi. Lui è attento al minimo indizio nell'espressione di sua madre e accoglie i suoi sorrisi come incoraggiamenti certi. Non si blocca davanti ai problemi e alle difficoltà che cerca di sormontare. Questi scambi visivi sono altrettanto importanti per la madre. Dalla maniera in cui il bambino la guarda, sembra voler verificare l'esistenza dell'intensità dell'attaccamento reciproco e ciò la rassicura.

Dopo tre sedute, Kalil conosce e usa perfettamente i nomi dei giorni e dei mesi, scrive correttamente e facilmente il suo cognome così come il luogo e

la data apposti sui disegni. Quando leggo, mi precede con gli occhi sul testo e quando oralizza, la sua lettura è sempre più fluida.

Eppure osservo che, parallelamente all'affermazione delle sue competenze nella lettura, Kalil resta totalmente inibito nell'immaginario, il racconto simbolico e la proiezione nel tempo. Gli propongo di inventare durante le sedute, una storia a episodi con il suo animale preferito come protagonista. La mia proposta lo paralizza, in senso proprio e figurato: si irrigidisce fisicamente e smette di pensare. I suoi disegni sono stereotipati e si rifugia nella riesumazione di qualche ricordo della storia del Re Leone. L'ipotesi della relazione tra la persistenza di questo tipo di blocco e il *silenzio* ancora attuale sulla storia del padre riemerge.

Durante l'ultima seduta prima delle vacanze, condivido con la mamma e il bambino le mie impressioni sui progressi e sulle ripercussioni positive nell'ambito scolastico. Kalil stabilisce un contatto migliore a scuola, con i suoi compagni e con gli insegnanti. Non è più bloccato, gli apprendimenti scolastici hanno ripreso il loro corso. L'insegnante rileva un "miracolo" nella lettura. Il direttore della scuola decide di fare passare il bambino in terza elementare nonostante le grandi lacune ancora da colmare.

Mi preme sottolineare che la risoluzione del sintomo logopedico *blocco nella lettura* non hanno niente di miracoloso. Nella mia pratica clinica, ho costatato molte volte che l'energia del bambino, prima focalizzata sul problema familiare (qui, la protezione del segreto), viene investita negli apprendimenti nel momento in cui questa problematica viene riconosciuta. Ma ad un livello sintomatico, la trascrizione continua a essere fortemente turbata: Kalil non è ancora pronto a esplorare le regole che reggono il codice scritto.

Le mie esperienze precedenti mi portavano a pensare che la rapidità di riassorbimento dei sintomi ortofonicici ancora presenti nella trascrizione di Kalil dipendessero ancora in larga misura dalla rimozione del segreto tra padre e figlio. Durante i colloqui precedenti la terapia madre-figlio, la coppia genitoriale mi aveva permesso di chiarire un lembo della loro storia: la filiazione nella famiglia ricomposta sulla tela di fondo della migrazione. Conosciamo tutti, grazie alla nostra formazione e alla nostra esperienza di vita, l'importanza del ruolo del padre per lo sviluppo del bambino: tra l'altro per l'accesso alla socializzazione e l'integrazione delle leggi del lignaggio o

della comunità a cui appartiene. Il signor Z. non aveva ancora potuto condividere con suo figlio la riconoscimento delle rotture e delle lacerazioni che accompagnano il suo esilio. Le regole di clandestinità e di silenzio sono state una parte importante del prezzo che gli Alevi hanno dovuto pagare per la loro sopravvivenza dal momento della laicizzazione della Turchia imposta da Atatürk nel 1924, al punto che assai poche persone della nostra generazione conoscono l'esistenza di questa fede e dei principi etici dei suoi 21 milioni di fedeli. Solo molto recentemente i tre milioni e mezzo di Alevi della diaspora Turca in Europa, che conta sei milioni di esiliati, hanno cominciato a creare dei centri comunitari destinati alla trasmissione delle loro tradizioni.

Poco dopo questa nuova condivisione tra il signor Z. e suo figlio, il bambino si è impegnato nel linguaggio scritto e ha colmato le sue lacune nel quadro di una logoterapia di gruppo. L'esperienza clinica delle persone che lavorano con i migranti ha dimostrato che, spesso, la reiscrizione del racconto migratorio individuale dei padri nella storia della loro comunità ha permesso alle famiglie di riconoscere i legami e le lealtà che li uniscono. I bambini possono allora partecipare al processo di esonero reciproco e aprirsi all'integrazione delle leggi sociali di cui fa parte il codice scritto.

la scrittura nel riso

Tratto da un testo redatto da un' adolescente di origine Tamil, segnalata per gravi turbe della comunicazione (linguaggio orale quasi assente e inudibile).

Sono nata a Valvatiture. Mio padre faceva il pescatore su grandi battelli. Partivano in quattro o cinque uomini tutte le notti, salvo il giovedì, perché la nostra religione dice che il venerdì non si mangia né carne né pesce. A causa della guerra, mio padre è partito per la Svizzera quando avevo otto anni.

Quando ho compiuto dodici anni e mezzo, abbiamo celebrato la grande festa in onore delle ragazze che hanno le loro prime mestruazioni. All'alba, mia madre e le mie zie mi hanno fatto il bagno con dell'acqua dove galleggiavano petali di fiori. Poi mi hanno vestita con il sari della festa che le ragazze indossano finché si sposano. Intorno al collo avevo tre catene d'oro con dei ciondoli e delle perle che mia madre aveva comperato molto tempo prima. Durante la festa, gli amici ed i membri della famiglia regalano dei gioielli: li ho portati tutti. Le madri conservano poi questi gioielli fino al matrimonio. Ai polsi avevo sei braccialetti: non è molto. Quando ci si sposa se ne hanno molti di più. Da quel giorno porto una fede all'anulare destro. Le donne sposate la portano a sinistra. Sulla fronte avevo un punto rosso che le ragazze mettono solamente per questa festa. Dopo incollano un punto nero fino al giorno del matrimonio o lo sostituiscono di nuovo con un punto rosso. Se una donna è vedova, mette un punto bianco. La pettinatura era decorata con una catena di perle che ricopriva la riga nel mezzo della testa e al bordo della fronte: a sinistra c'era una luna e a destra una stella. Sulla sommità del capo, i capelli sono intrecciati e attaccati da un sole. Intorno al sole, si intrecciano delle rose a altri fiori lungo tutta la treccia che scende fino alla vita.

Dopo la festa, c'é stata di nuovo la guerra. Le ragazze e i ragazzi devono fare il militare all'età di tredici o quattordici anni. E' per questo che mia madre ha deciso di partire per l' India, perché io e mio fratello non fossimo arruolati. Siamo partiti da Patiturey e siamo andati a Palucandi. Mia nonna è rimasta a Patiturey con mia zia e i miei cugini. Poi siamo partiti con la nave per l'India. Nel porto di Vedarnia siamo rimasti due settimane in un campo profughi. Poi un camion ci ha trasportati a Madras, dove siamo rimasti due anni, finché mio

padre è venuto a prenderci per andare in Svizzera. Mia nonna è venuta a Madras, prima che partissimo per la Svizzera, perché aveva paura di non poterci più rivedere prima di morire. E' molto anziana, non vede più molto bene e non sente neanche più bene. Le mie cugine leggono le lettere che le scrivo. Amo molto mia nonna: quando ero piccola, dormivo con lei. Mi manca molto. Penso che anche io le manco molto. Mi ha insegnato a cucinare: faccio il "idjapam" come lei. Mettiamo della farina, del sale e dell'acqua molto calda, mescoliamo e pressiamo la pasta con un apparecchio che fa una specie di nido con la pasta. A parte prepariamo un curry ben speziato con la carne e un uovo, è molto buono.

La sera tutti ci sedevamo in cerchio intorno a mia nonna che ci raccontava delle storie sui nostri vecchi e la nostra religione. Nella mia religione, ci sono tre dee: Laksmi, che ha quattro mani e dona i soldi, Sharatsuadi, che dona la conoscenza e le arti e Kali, che dona la forza.

Quando un padre muore, è il figlio maggiore che accende il rogo funebre. Se muore la madre è il figlio minore che l'accende. Le ceneri vengono gettate nel mare con fiori bianchi. La famiglia, gli amici e i vicini piangono la persona morta a casa, sono solo gli uomini che l'accompagnano al rogo funebre. Poco tempo fa le spose si bruciavano con i loro mariti. Adesso è cambiato, soprattutto a causa della guerra, perché se tutte le donne si fossero immolate con i loro mariti morti durante la guerra, non ci sarebbe rimasto nessuno.

La nostra scrittura si chiama Pirapakaran. La si usa nella zona Tamoul dello Sri Lanka e al sud dell'India, così come nella comunità Tamoul di Singapore. Quando i bambini hanno cinque anni, il primo gennaio, c'é una festa religiosa. Un monaco viene a scuola, mette del riso in un grande piatto e disegna la prima delle nostre cinquecentootto lettere nel riso. Quando i bambini hanno imparato a disegnare una lettera nel riso, possono andare a scuola. Lì imparano a scrivere le lettere nella sabbia e poi su una lavagna....

CONCLUSIONE

Questo libro è il frutto della mia esperienza di pratica logopedica con bambini di famiglie migranti e/o multiculturali. È a loro che esprimo qui tutta la mia calorosa riconoscenza poiché devo loro l'approfondimento delle mie ricerche sulle mie origini e sull'orientamento del mio lavoro. Mi é difficile districare oggi quello che appartiene alla mia formazione specifica di logopedista, dalle mie letture e dalle molteplici formazioni nelle quali mi sono impegnata, in particolare nell'ambito della sistemica contestuale e dell'etnopsichiatria.

Ho offerto qui uno scorcio sulle riflessioni che accompagnano un lavoro in corso che mi appassiona. Ma gli interrogativi che risvegliano in me sono ben più numerosi delle certezze che mi sostengono. Sono ancora spesso insoddisfatta degli esiti delle terapie individuale e di gruppo, delle prese in carico madre-bambino e dell'accompagnamento delle famiglie. Con le mie colleghe, attraverso dei momenti di crisi dove faccio appello ai miei supervisori o ad altri professionisti che lavorano nel settore della salute mentale e dell'educazione, il cui parere costituisce per me un arricchimento prezioso.

Nella mia pratica quotidiana con i bambini, continuo a servirmi nell'inesauribile crogiolo di mezzi linguistici, continuamente rinnovati dalle mie colleghe logopediste e dagli psicolinguisti. Se è vero che porto una grande attenzione al contesto esistenziale nel quale s'iscrive il sintomo linguistico orale o scritto, l'obiettivo terapeutico finale rimane comunque il rispetto della prima domanda degli utenti, e cioè il riassorbimento del sintomo. Attraverso gli esempi presentati, ho soprattutto desiderato illustrare l'importanza che attribuisco ad una visione metaculturale dei disturbi linguistici. Stimo che questo modello epistemologico legittima per i logopedisti l'uso e lo sfruttamento delle risorse inerenti ad ogni lingua e ogni linguaggio. La credenza che la nostra specificità professionale si limita alla lingua ufficiale

del nostro paese è una malaugurata restrizione che abbiamo ereditato dalla nostra formazione etnocentrica.

Nel nostro lavoro con le famiglie migranti e multiculturali, le mie colleghe e io abbiamo avvicinato alcune culture che possiamo definire sommariamente come indo-europee e giudeo-cristiane. Già la complessità delle differenza tra le loro referenze e le nostre ci confronta ai nostri miseri mezzi: non abbiamo gli strumenti per accogliere i bambini di un altrove più lontano, più turbato, più doloroso e certamente più "indicibile". Quando non solamente le parole e il modo di usarle ci mancano, ma inoltre ignoriamo tutto o quasi dei contesti, del linguaggio del corpo, delle distanze da rispettare, della maniera in cui si manifestano gli affetti, di quello che si può dire e che bisogna tacere, ci sentiamo impotenti. A volte sogniamo di poter lavorare maggiormente in maniera pluridisciplinare, di avere, quando dei traduttori sono necessari, dei mediatori etnopsicologi...

La gravità dei casi che cominciano ad affluire, i bambini delle guerre religiose e etniche, bambini di carnefici e di vittime, bambini di campi profughi, non ha più misura comune con le rotture delle migrazioni economiche. Oggi l'Alto Commissariato ai Rifugiati dice che una persona su centoquattordici è rifugiata...

Evidentemente non siamo i soli ad interrogarci sui servizi che offriamo a questa clientela di assistiti dal potere pubblico, sulla nostra scarsa efficacia in un quadro politico socio-educativo che pretende sanare l'economia d'oggi tagliando i sussidi dell'educazione e della salute. La domanda che sorge alla fine di questo libro va oltre la sua intenzione, ma contiene forse tutte quelle che vi si profilano: quale società formeranno i nostri propri figli e quali saranno le loro interazioni nei e tra i gruppi socioculturali? I nostri figli saranno forse i prossimi transumanti: che le muse, i magi ed i guardiani degli incroci li sensibilizzino alla ricchezza dei linguaggi – corporei, orali e scritti – in modo che il tempo dell'esclusione si dissolva all'alba del nuovo millennio.

Per terminare provvisoriamente questo lavoro in crescita, desidero esprimere la mia commossa gratitudine ai *babalawos* yorouba di Matanzas (Cuba), del Benin e di Bahia (Brasile) e ai guaritori di Korogho e Abidjan (Costa d'Avorio). E' difficile esprimere in poche parole la ricchezza del loro insegnamento. Ce n'é uno però che non vorrei omettere in questo contesto: quello fatto nella

dolorosa esperienza di non poter comunicare verbalmente su materie esistenziali importanti. Anche se avevo pienamente capito – intellettualmente- l'impatto della condivisione da parte del terapeuta della lingua d'origine dell'utente, non ne avevo misurato la risonanza affettiva prima di viverlo personalmente.

BIBLIOGRAFIA

ANCELIN SCHÜTZENBERGER A. — *Aïe, mes aïeux!*, Epi/La Méridienne, Paris, 1993.

ANZIEU D. — *Le groupe et l'inconscient*. *L'imaginaire groupal,* Dunod, Paris, 1984.

ANZIEU D. — *Le Moi-peau,* Dunod, Paris, 1985.

ANZIEU D. et coll. — *Les enveloppes psychiques,* Dunod, Paris, 1987.

BERNE E. — *Analyse transactionnelle et psychothérapie*, Paris, Payot, Paris,1981.

BOSZORMENYI-NAGY I., SPARK G.M. — *Invisible Loyalties: Reciprocity in Intergenerational Family Therapy,* Brunner/Mazel, New York, 1984.

BOSZORMENYI-NAGY I., KRASNER B.R. — *Between Give and Take, A Clinical Guide to Contextual Therapy,* Brunner/Mazel, New York, 1986.

BOSZORMENYI-NAGY I. — *Faundations of Contextual Therapy. Collected Papers of Ivan Boszormenyi-Nagy,* Bunner/Mazel, New York, 1987.

BRUNER J. S. — «La conscience, la parole et la «zone proximale»: réflexions sur la théorie de Vygotsky» in *Le développement de l'enfant: savoir faire, savoir dire*, PUF, Paris, 1983.

CAILLE P., REY Y. — *Les objets flottants. Au delà de la parole en thérapie systémique,* ESF, Paris, 1994.

CAMERIN E. — *Sorcellerie en Suisse Romande*, Kesselring, Lausanne, 1986.

CIOLA A. — «Entretiens avec une famille migrante: dialogue entre deux subjectivités. Aperçu de quelques modèles thérapeutiques», in *Parole d'Or, Revue de l'Association des Logopédistes diplômés - ARLD,* Lausanne, 1991, pp.17-20.

CRAMER B., PALACIO-ESPASA F. — *La pratique des psychothérapies mère-bébé*, PUF, Paris, 1993.

DAHOUN Z.K.S. — *Les couleurs du silence. Le mutisme des enfants de migrants,* Calmann-Lévy, Paris, 1995.

DESHAYS E. — *L'enfant bilingue,* Laffont, Paris, 1990.

DEVEREUX G. — *Ethnopsychanalyse complémentariste*, Flammarion, Paris, 1985.

DOLTO F. — *L'image inconsciente du corps*, Seuil, Paris, 1984.

DORON R., PAROT F. — *Dictionnaire de Psychologie*, PUF, Paris, 1991.

DUBOIS G. — *Langage et communication,* Masson, Paris, 1990.

ELIADE M. — *Histoire des croyances et des idées religieuses*, Payot, Paris, 1976.

ERICKSON M.H. — *Ma voix t'accompagnera.. Milton H. Erickson raconte,* textes établis et commentés par Sydney Rosen, Hommes et Groupes, Paris, 1986.

ESTIENNE F. — *Une logothérapie de groupe,* Editions Universitaires, Paris, 1983.

EVEQUOZ G. — *Le contexte scolaire et ses otages*, E.S.F, Paris, 1984.

FAVRET-SAADA J. — *Les mots, la mort, les sorts*, Gallimard, Paris, 1977.

FRAIBERG S. H. — *Les années magiques*, PUF, Paris, 1991.

GOLSE B., dir. — *Le développement affectif et intellectuel de l'enfant*, Masson, Paris, 1994.

HALEY J. — *Problem Solving Therapy*, Jossey-Bass, London, 1981.

HALL E.T. — *Le langage silencieux,* Seuil, Paris, 1984.

HALL E.T. — *La dimension cachée,* Seuil, Paris, 1971.

HALL E.T. — *La dans de la vie. Temps culturel, temps vécu,* Seuil, Paris, 1984.

HEIREMAN M. — *Du côté de chez soi. La thérapie contextuelle d'Ivan Boszormenyi-Nagy*, ESF, Paris, 1989.

HYNEK R., LEHMANN N. — *Les contes-actes ou les contes dans la pratique orthophonique,* Mémoire d'Orthophonie, Université de Neuchâtel, Suisse, 1987.

JEQUIER THIEBAUD V., ROSENBAUM F. — «Logothérapie de groupe et utilisation du génogramme dans un groupe d'enfants migrants» in *Bilinguisme et biculturalisme. Théories et pratiques professionnelles,* Actes du 2ème colloque d'orthophonie/logopédie, Tranel, Neuchâtel, 1993, p. 209-220.

KLEIN M. — *La psychanalyse des enfants*, traduit par J.-B. Boulanger, 4˚ éd., PUF, Paris, 1975.

LEBOVICI S. — *Le nourrisson, la mère et le psychanalyste,* Le Centurion, Paris, 1983.

LEVIN P.J. — *Les cycles de l'identité*, Paris, InterEditions, Paris, 1986.

MAHLER M. S. — *Psychose Infantile*, Payot, Paris, 1977.

MANZANO J., PALACIO F. & Coll. — *Soigner l'enfant: les thérapies en psychiatrie infantile et en psychopathologie*, Cesura Lyon Editions, Meyzieu, 1989.

MEAD M. — *Le fossé des générations,* Denoël/Gonthier, Paris, 1971.

MINUCHIN S. — *Families and Family Therapy*, Mass., Harvard Univ. Press, Cambridge, 1974.

MORO M.R. et coll. — *Cliniques nomades*, *NRE 13,* La Pensée Sauvage, Grenoble, 1989.

MORO M.R. — *Parents en exil, Psychopathologie et migrations,* PUF, Paris, 1994.

NATHAN T. — «L'utérus, le chaman et le psychanalyste. Ethnopsychanalyse du cadre thérapeutique», in *Psychothérapie sans frontières, NRE 5,* La Pensée Sauvage, Grenoble, 1986.

NATHAN T. — *La folie des autres. Traité d'ethnopsychatrie clinique*, Dunod, Paris, 1986.

NATHAN T. — *Le sperme du diable. Eléments d'ethnopsychothérapie*, PUF, Paris, 1988.

NATHAN T. — *Psychanalyse païenne,* Dunod, Paris, 1988.

NATHAN T. — *...fier de n'avoir ni pays, ni amis, quelle sottise c'était. Principes d'ethnopsychanalyse*, La Pensée Sauvage, Grenoble, 1993.

NATHAN T. — *L'influence qui guérit*, Odile Jacob, Paris, 1994.

NATHAN T. et coll. — *Rituels de deuil, travail du deuil,* La Pensée Sauvage, Grenoble, 1995.

PAIN S. — *Les difficultés d'apprentissage, diagnostic et traitement*, Peter Lang, Berne, 1980.

PARIN P., PARIN-MATTHEY G., MORGENTHALER F. — *Les blancs pensent trop,* Payot, Paris, 1963.

PERREGAUX C. — *Odyssea. Accueils et approches interculturelles,* COROME, Neuchâtel, 1994.

POGLIA E., PERRET-CLERMONT A.N., GRETLER A., DASEN P., dir. — *Pluralité culturelle et éducation en Suisse. Etre migrant II*, Peter Lang, Berne, 1995.

PROPP V. — *Morphologie du conte*, Seuil, Paris, 1970.

REY-VON ALLMEN M., dir. — *Psychologie clinique et interrogations culturelles*, L'Harmattan/CIEMI, Paris, 1993.

ROSENBAUM F., TRAUBE R.B. — «Multiculturalisme et langage: quelques aspects de la prise en charge d'une famille migrante présentant un mutisme électif» in *Bilinguisme et biculturalisme. Théories et pratiques professionnelles,* Actes du 2ème colloque d'orthophonie/logopédie 1992, Tranel, Neuchâtel, 1993, p. 171-194.

ROSENBAUM F., BOVET D., JEQUIER THIEBAUD V. — « Arrêts sur image: essai de réflexion théorique à propos d'une pratique de logothérapie de groupe» in *Interventions en groupe et interactions,* Actes du 3ème colloque d'orthophonie/logopédie 1994, Tranel,Neuchâtel, 1995, p. 91-112.

ROSENBAUM F., EVARD S. — «Les énigmes d'un accès au langage écrit bloqué chez un enfant migrant» in *Discours oraux - discours écrits: quelles relations?*, Actes du 4ème colloque d'orthophonie/logopédie 1996, Tranel (sous presse), Neuchâtel, 1997.

SELVINI-PALAZZOLI M. et al. — *Le magicien sans magie,* ESF, Paris, 1983.

SELVINI-PALAZZOLI M. et al., — *Dans les coulisses de l'organisation,* ESF, Paris,1984.

SERRE M. — «Apprentissage, voyage, métissage» in *Hommes et Migrations*, N° 1161, DIF'POP, Paris, 1993.

SIRONI F. — Approche ethnopsychiatrique des victimes de torture" in *Nouvelle Revue d'ethnopsychiatrie,* 13, La pensée Sauvage, Grenoble, 1989, p. 67-87.

STORK H. — *Enfances indiennes. Etude de psychologie transculturelle et comparée du jeune enfant*, Païdos/Bayard Editions, Paris, 1986.

TODOROV T. — *Les morales de l'histoire*, Grasset, Paris, 1991.

WATZLAWICK P., BEAVIN J.H., JACKSON D.D. — *Une logique de la communication,* Seuil, Paris, 1972.

WATZLAWICK P., WEAKLAND J., FISCH R. — *Changements, paradoxes et psychothérapie*, Seuil, Paris, 1975.

WINNICOTT D.W. — *Jeu et réalité,* Gallimard, Paris, 1975.

WINNICOTT D.W. — *Déprivation et délinquance*, Payot, Paris, 1994.

WYATT G. — *La relation mère-enfant et l'acquisition du langage*, Dessart, Bruxelles, 1969.

YAHYAOUI A., dir. — *Travail clinique et social en milieu maghrebin*, La Pensée Sauvage/APPAM, Grenoble, 1987.

YAHYAOUI A., dir. — *Troubles du langage et de la filiation chez le maghrébin de la deuxième génération*, La Pensée Sauvage, Grenoble, 1988.

YAHYAOUI A., dir. — *Identité, culture et situation de crise,* La Pensée Sauvage, Grenoble, 1989.

YAHYAOUI A., dir. — *Corps, espace-temps et traces de l'exil, Incidences cliniques*, La Pensée Sauvage/APPAM, Grenoble, 1989.

YAHYAOUI A., dir. — *Destins de femmes, réalités de l'exil. Interactions mère-enfants,* La Pensée Sauvage, Grenoble, 1994.

ZAJDE N. — *Souffle sur tous ces morts et qu'ils vivent! La transmission du traumatisme chez les enfants des survivants de l'extermination nazie.* La Pensée Sauvage, Grenoble, 1993.