

Capitolo 6

Il disagio interculturale

P. Palmeri, G. Licari, G. Ciccia

Sommario

1. <i>Disagio personale e tentativi di adattamento a un nuovo contesto culturale</i>	3
Il caso di M.	4
1.1. Processi di acculturazione e strategie di adattamento	5
1.2. Gli effetti della non integrazione: l'adattamento deviante	6
1.3. Costi psichici e disturbi conseguenti all'integrazione	8
Box A - I modelli di acculturazione	8
2. <i>Disagio (psicologico) interculturale e sintomi più ricorrenti</i>	9
Box B – Conflitto, malattie e cure in Kenya	10
3. <i>Lo scambio epistemologico fra antropologia e psicologia</i>	11
3.1. Il contributo dell'Antropologia nelle teorie psicologiche	12
Box C – I modelli di accoglienza in Occidente	13
Box D - Dal concetto di cultura al concetto di etnocentrismo	14
4. <i>Riflessioni conclusive</i>	15
Bibliografia	16

1. Disagio personale e tentativi di adattamento a un nuovo contesto culturale

*Quando crollano i sogni...
e le fantasie sono culturalmente determinate*

*Premessa*¹

Negli ultimi tempi, gli studi sui flussi migratori sembrano disegnare una geografia del desiderio che vede masse di persone, spesso molto disagiate, riversarsi sulle coste del continente europeo alla ricerca di condizioni di vita migliori. Il modello di vita più ricercato è quello dell'occidentale medio, con i suoi *status symbol*, un buon lavoro, una casa, un'auto, in generale un tenore di vita dignitoso per se e per la propria famiglia.

Il quadro degli studi sui flussi migratori ci indica, allo stesso tempo, che aumentano sempre più gli immigrati che raggiunto il nuovo paese passano da una situazione di euforia o di ottimismo iniziali ad una graduale presa di coscienza delle reali difficoltà di adattamento al nuovo tessuto socioculturale e lavorativo, sperimentando un senso di isolamento e andando incontro a quello che gli studiosi definiscono “*shock culturale*”, un impatto disorientante dovuto al confronto, quasi mai alla pari, con una cultura profondamente diversa dalla propria. Per taluni, quindi, l'aspirazione a migliorare la propria condizione esistenziale, a fronte di difficoltà che emergono dal confronto con la nuova situazione socio-culturale, può sfociare in esperienze di forte disagio psicologico e trasformarsi in vissuti di marginalità, spesso devianti.

Come appare evidente il disagio interculturale emerge a seguito delle migrazioni e scaturisce quando fra due o più culture, che vengono a contatto, si generano forti relazioni conflittuali; tale disagio si realizza, maggiormente, quando i soggetti immersi in questi conflitti, vedono vanificarsi i loro sforzi e crollare i loro sogni di crescita economica e culturale. Così, il conflitto culturale può generare crisi d'identità, anomia, disorientamento simbolico, e può dar vita, reattivamente, a diversi disagi che possono essere elaborati attraverso la cultura d'origine o espressi con i linguaggi della nuova.

Le categorie di persone maggiormente a rischio di disagio psicologico sono le donne, i minori e gli anziani, i quali vanno incontro facilmente a isolamento qualora vengano separati dai propri nuclei familiari.

Bisogna ricordare, inoltre, che in buona parte dei casi di immigrazione lo “*shock culturale*” viene superato facendo riferimento alle proprie risorse intrapsichiche o alle reti parentali e amicali. Gli studi ci indicano, infatti, che l'inserimento nella società ospitante è meno psicologicamente traumatico se l'individuo risulta saldamente legato alla propria identità culturale e se è in grado di costruire e mantenere legami sociali significativi.

Il caso di M.²

Attraverso questo caso saranno descritte alcune *tracce di vita* e alcuni *mondi sociali*: contesti di marginalità che gli immigrati sfruttano nel tentativo di integrarsi.

M. è un ragazzo tunisino di 16 anni, la madre è morta di malattia quando lui aveva sei anni, non ha mai conosciuto il padre, in Tunisia ha vissuto con la nonna e due sorelline minori, fino all'età di 12 anni quando ha deciso di trasferirsi in Europa. È arrivato in Spagna furtivamente trasportato nel *container* di un camion, lì ha vagabondato per un po' di tempo vivendo di espedienti fino a quando è stato affidato ad una comunità per minori dai servizi sociali spagnoli. Dopo poco meno di un anno decide di fuggire in Italia e arriva a Milano dove conduce vita da strada, di notte dorme nelle fabbriche abbandonate insieme ad altri coetanei e di giorno spaccia *hashish* nei parchi pubblici. Con questa attività riesce a guadagnare parecchio e a spedire ingenti quantità di denaro in Tunisia per il mantenimento della nonna e delle due sorelle. Nel frattempo inizia la sua dipendenza da sostanze, ingerisce, infatti, notevoli quantità di psicofarmaci, molto in voga tra i ragazzi di strada, associati all'assunzione di alcol. All'età di 15 anni viene arrestato per spaccio e condotto in un carcere minorile.

Durante il periodo di detenzione M. inizia a tagliarsi ripetutamente su tutto il corpo, per i motivi più banali (litigi con altri detenuti o agenti). L'autolesionismo sottoforma di tagli diffusi soprattutto sugli arti, ma anche sul resto del corpo, molto diffuso nei popoli nord africani (Maghreb), è associato, in genere, ad un senso di espiazione e, allo stesso tempo, è un modo per attirare l'attenzione del personale del carcere o per sentirsi vivi attraverso il dolore.

Come testimoniano molte ricerche l'autolesionismo è spesso utilizzato dai detenuti come ribellione depressiva alle frustrazioni che emergono dall'essere inascoltati dalle istituzioni durante la detenzione. Dal servizio psichiatrico interno al carcere l'autolesionismo di M. è interpretato, infatti, come una grave forma di depressione, curata con anti-depressivi e con scarsi risultati, ma che M., presumibilmente, rielabora ed adatta alla situazione carceraria, al fine di rendere visibile la sua situazione di immigrato non ascoltato come lui vorrebbe.

A fine pena, dopo un anno, viene trasferito in una comunità terapeutica per minori in una località del centro Italia, dove risiede tuttora, qui trova una dimensione di tranquillità favorita da un ambiente familiare ed accogliente, i suoi atti autolesionisti scompaiono e di conseguenza viene notevolmente ridotta la portata della terapia farmacologica. Ora i suoi desideri sono quelli di fare i documenti necessari per la sua regolarizzazione e iniziare una attività lavorativa.

La storia di M. è simile a quella di moltissimi ragazzi nord africani ed est europei che arrivano in Italia da minorenni attraverso articolate organizzazioni criminali; in questo modo, infatti, è per loro possibile avere facilmente i documenti di soggiorno e ricevere un'adeguata assistenza, proprio in conformità con la legge sui minori³. In molti casi questi ragazzi trovano già fratelli maggiori o altri parenti che li aiutano, nel caso di M. questo non è avvenuto, egli si è dovuto destreggiare tra mille pericoli in una società sconosciuta sopravvivendo come poteva; come già accennato incontra le istituzioni italiane attraverso le carceri, prima di allora M. è inesistente, è solo uno di quei ragazzi senza nome e identità che affollano le periferie delle nostre città, ma quando diventa un problema di ordine pubblico diviene visibile. A quel punto M. assume un'identità, per quanto fittizia e parziale, un'identità deviante che accompagna la sua permanenza in Italia fino ad oggi. M. senza nome si muove negli interstizi del sistema e, per adattarsi, sfrutta l'anomia insita nel suo stile di vita, in cui se esistono delle regole sono quelle, a volte molto dure, del gruppo o quelle che lui stesso si dà; M. con un nome viene dapprima incarcerato e solo successivamente gli viene proposta una dimensione esistenziale quasi "normale" adatta a un adolescente della sua età.

Questa storia spiega bene come le soluzioni di adattamento ai nuovi contesti si discostino notevolmente da quelle proposte dal sistema sociale ospitante, molte volte la meta principale del progetto migratorio non è, infatti, quella di condurre una vita simile a quella dei ragazzi italiani, ma è quella di "fare di tutto per migliorare la propria condizione e quella della propria famiglia di origine", ove questo non sia possibile attraverso i mezzi e le opportunità di affermazione sociale legali si cerca di ottenerlo attraverso comportamenti illegali. La scelta della illegalità è una via obbligata quando, ad esempio, la persona non è dotata di mezzi culturali ed economici necessari al raggiungimento dei

² Il caso è stato ricostruito da Giulio Ciccio

³ Molti minori migranti pensano, appena giunti in Italia, in genere all'età di 12, 13 anni, di poter iniziare a lavorare per poter, al più presto, spedire soldi a casa e aiutare i familiari rimasti nel paese d'origine, o perché troppo anziani, o perché troppo piccoli, com'è il caso dei familiari di M, la legge italiana, però lo impedisce perché prevede che i minori stranieri non accompagnati, presi in carica dai servizi sociali, assolvano ad un obbligo formativo fino all'età di diciotto anni.

suoi obiettivi e il sistema normativo vigente non coincide con quello originario della persona, oppure le reti affettive primarie siano interrotte o collocate altrove e troppo distanti⁴.

1.1. *Processi di acculturazione e strategie di adattamento*⁵

Come evidenzia la storia di M., il contatto interculturale immette i soggetti in processi di acculturazione, o meglio, costringe i soggetti a mettere in atto nuove strategie d'adattamento che comprendono le modalità che un individuo, o un gruppo sperimenta nel processo di adeguamento, partecipazione e mimesi con una certa comunità sociale dominante e di accoglienza nella quale si ritrova. Considerando il caso di M. si è potuto notare come le esperienze di contatto con altre culture abbiano generato in lui condizioni di disagio dovute, molto probabilmente, alla scarsa comprensione della lingua, alla tenera età e alla mancanza di reti parentali nella nuova realtà, alla diversa religione, al diverso abbigliamento, alla diversa tipologia di alloggio, spesso solo di fortuna.

Negli studi antropologici è ormai accettata la necessità di distinguere il processo di acculturazione da quello di socializzazione. Mentre il primo è conseguente ad un cambiamento culturale dovuto al contatto e interazione con un'altra cultura in una continuità temporale e questo contatto produce, necessariamente, variazioni nel comportamento, il secondo riguarda l'assimilazione, da parte dell'individuo, della cultura del proprio gruppo sin dalle prime fasi del suo sviluppo.

La psicologia transculturale (Graves, 1967) sottolinea, inoltre, l'importanza di distinguere l'acculturazione che avviene a livello di gruppo da quella che avviene a livello individuale. La stessa definizione di "acculturazione psicologica", coniata da Graves, fa riferimento ai cambiamenti che un individuo esperisce come risultato dell'essere in contatto con altre culture, e come risultato del prender parte al processo di acculturazione che sta subendo il suo gruppo.

La distinzione fra acculturazione a livello di gruppo e acculturazione psicologica individuale è importante per due ragioni. La prima è che i fenomeni sono diversi ai due livelli. Ad esempio, a livello della popolazione si verificano frequentemente cambiamenti nella struttura sociale, nella base economica e nell'organizzazione politica; mentre a livello individuale i cambiamenti avvengono in fenomeni quali l'identità, i valori, gli atteggiamenti. Una seconda ragione è che non tutti gli individui in fase di acculturazione prendono parte nella stessa misura o nello stesso modo ai cambiamenti collettivi che si stanno verificando. Pertanto, se si vogliono capire i rapporti di contatto tra culture e gli esiti psicologici per gli individui, si dovranno valutare (usando misure separate) i cambiamenti a livello di popolazione, e la partecipazione a questi cambiamenti da parte degli individui; quindi correlare entrambe queste misure alle conseguenze psicologiche per gli individui (Berry, *et al*, 1994). Come abbiamo accennato, la fase di adattamento dell'individuo o del gruppo al nuovo contesto culturale può produrre anche conflitti, reazioni diverse e varie "strategie di resistenza". Queste manifestazioni psicologiche sono considerate gli indicatori di fenomeni che possono essere genericamente definiti come "reazioni di stress" allo sforzo di acculturazione. È vero anche che non sempre si arriva all'insorgenza di patologie psicologiche tali da ridurre le capacità individuali di adattamento. Sono frequenti anche casi in cui i mutamenti acculturativi sono vissuti positivamente, come vere e proprie opportunità, tali da migliorare lo stato psico-fisico dell'individuo rendendolo capace di utilizzare al meglio le sue risorse per inserirsi con successo nel nuovo contesto culturale. Queste diverse risposte sembra si possano attribuire alla varietà delle caratteristiche sia del singolo che del gruppo di origine.

Lo stress da acculturazione è stato oggetto di ricerche effettuate da Berry, *et al* (1994), sulle società culturalmente pluralistiche strutturate in modo da fornire appoggio e protezione a chi si trova coinvolto in un percorso d'acculturazione. Gli elementi sociali e culturali che possono incidere nell'apparire dello stress da acculturazione, sono molteplici. Lo status sociale, il livello d'istruzione

⁴ Va ricordato che la maggior parte degli stranieri residenti nel nostro territorio lavora regolarmente per vivere senza commettere illeciti, come dimostrano i 583.303 nuovi contratti solo nel 2007 a fronte di una popolazione totale di quasi quattro milioni di stranieri in Italia, dati Caritas/migrantes, dossier sull'immigrazione 2008

⁵ Scritto da Paolo Palmeri

o la specializzazione lavorativa della persona che entra in una nuova società è generalmente inferiore a quello che aveva al paese d'origine e non sempre esiste una mobilità sociale forte e dinamica tale da consentirle di recuperare lo *status* originario. Le persone più anziane, senza coniuge, le donne e i minori sono esposte ad uno *stress* maggiore. Inoltre molte altre variabili sono determinanti nel favorire o inibire lo *stress* da acculturazione. Queste variabili possono essere: l'accoglienza di alcuni gruppi in base all'etnia, o in base alla religione; la frequenza dei contatti con la società acculturante; la qualità dei contatti e la soddisfazione o meno rispetto alle aspettative dell'individuo.

Il sorgere di conflitti psicologici e sociali alla base del disagio culturale nel processo d'acculturazione sembra strettamente legato, infine, al mancato riconoscimento, da parte della società d'accoglienza, dell'identità sociale e culturale dell'immigrato che subisce una vera e propria crisi d'identità. È così che il soggetto, lontano dalla propria cultura di riferimento, e spesso isolato dal suo gruppo, deve mettere in atto un rapido processo d'adattamento utilizzando schemi mentali e categorie di riferimento che non sempre sono adeguate al nuovo contesto, generando quello che definiamo un adattamento deviante.

1.2. *Gli effetti della non integrazione: l'adattamento deviante*⁶

Il caso di M. mette in evidenza, infatti, come i sistemi sociali e normativi, del nuovo mondo culturale nel quale si ritrova a vivere, possono costituire dei veri e propri muri invalicabili e ritrovarsi alla base delle difficoltà di relazione che egli vive nel nuovo contesto relazionale della cultura che lo ospita. Come sappiamo l'apparato normativo del paese ospitante, il più delle volte, è molto distante dai progetti che hanno spinto l'emigrante ad abbandonare il proprio paese; e quando le aspettative dell'emigrante si scontrano con la realtà culturale che lo ospita, per tutta una serie di motivi che si oppongono alla realizzazione dei suoi progetti, possono sorgere gravi difficoltà e notevoli incomprensioni. Questo scontro, sempre impari, è il prezzo spesso pagato dall'immigrato che non trova alcuna via d'uscita se non nei percorsi che lo portano ad affrontare le strade dell'illegalità o a cadere in problematiche psicologiche e psicopatologie.

Le tipologie di non integrazione possono essere diverse, per esempio si possono avere casi di "separazione" cioè di rifiuto parziale o totale della cultura ospitante e casi di "marginalità" dove vi è il rifiuto di entrambe le culture - quella originaria e quella di approdo -; queste sono situazioni in cui l'individuo, o il suo gruppo di appartenenza, non legano con il tessuto sociale della società che li ospita, rimanendone esclusi in diverse maniere. La più estrema tra queste situazioni è la ghettizzazione: uno o più gruppi etnici vengono confinati entro una determinata zona geografica, un quartiere, una serie di vie cittadine: è una pratica particolarmente adottata in molte città del Nord Italia⁷. Se da un lato questa configurazione permette un maggior controllo di tali fenomeni da parte dell'autorità costituita, data la loro definizione entro una zona ben precisa, dall'altra non si può fare a meno di notare come i ghetti rendano sempre più invivibili le nostre città, andando ad aumentare il divario tra locali e migranti e favorendo varie forme di devianza. Nei ghetti vanno a vivere maggiormente i clandestini⁸, cioè tutti coloro che risultano invisibili alle istituzioni, per molte di queste persone il primo contatto con la società italiana avviene, paradossalmente, proprio quando vengono istituzionalizzate nelle carceri, ospedali psichiatrici o centri d'accoglienza, luoghi dove spesso utilizzano *alias*, fattore questo che insieme alla clandestinità rende assai difficile lo studio di tali fenomeni.

All'interno dei ghetti si possono osservare veri e propri fenomeni di autorganizzazione, in via Anelli a Padova, ad esempio, era possibile trovare una moschea, alcune lavanderie, una cucina comune,

⁶ Scritto da Giuseppe Licari.

⁷ Si prenda ad esempio il ghetto della zona di via Anelli a Padova (adesso smantellato) o il Pilastro a Bologna, dove il gran numero di immigrati ammassati in condizioni igieniche e abitative assai precarie ha favorito il rapido diffondersi di microcriminalità, soprattutto legata allo spaccio di sostanze e alla ricettazione di merce rubata.

⁸ È bene ricordare qui che la maggior parte degli immigrati regolari non vive nei ghetti che, come abbiamo visto, raccolgono per lo più clandestini, ma è presente in diverse zone delle città o dei paesi. Anche in questi casi però non si può parlare di vera integrazione se il fatto di vivere a stretto contatto con i locali non favorisce in alcun modo lo scambio inter-culturale.

tutto questo senza l'intervento delle istituzioni che raramente entravano nel ghetto se si escludono poche associazioni private o le forze di polizia.

In questa situazione di separazione si possono sviluppare i cosiddetti fenomeni di polarizzazione (Turner, 1987): irrigidimenti sulle posizioni stereo-tipiche di un gruppo a seguito di situazioni di conflitto o competizione con altri gruppi per le risorse. In questo modo si spiegano le frequenti risse tra etnie per il controllo del territorio o le derive integraliste religiose che si contrappongono alla cultura occidentale. Dove *non c'è* dialogo spesso c'è conflitto.

Nei casi di marginalità grave la persona viene considerata dalla società ospitante come una *non-persona*, essendo essa praticamente priva di diritti, inoltre, viene spesso stigmatizzata anche dal gruppo originario avendo commesso reati o facendo uso di sostanze. Facile immaginare quali siano le conseguenze psicologiche di tale situazione, l'individuo può andare incontro ad un vero e proprio "smarrimento identitario" dovuto alla mancanza di punti di riferimento e appartenenze culturali e al fallimento del proprio progetto migratorio; tale contesto apre la strada a fenomeni di devianza, vagabondaggio, dipendenza da sostanze e problemi psichiatrici⁹, e unica via d'uscita diviene il tanto temuto ritorno in patria¹⁰. Si assiste anche alla morte della vita relazionale causata dal forte isolamento e dalla chiusura in se stessi, in queste situazioni spesso l'individuo si affida alle associazioni di volontariato di stampo religioso-solidaristico, i cui membri incarnano le uniche relazioni significative che egli è in grado di costruire.

Va aggiunto che molte carriere devianti *non* iniziano con l'arrivo nei paesi ospitanti, ma originano successivamente e, maggiormente, a seguito di fallimenti negli ambienti di lavoro legale e risultano estremamente legate alla situazione di clandestinità. In questa direzione l'adattamento può trasformarsi in un ibrido culturale dai contorni indefinibili che può ridurre notevolmente la vita relazionale delle persone, come può caricarsi di forte disagio psicologico e ritrovarsi alla base di fenomeni di dipendenza da sostanze o di carriere delinquenziali legate alla sofferenza e all'isolamento, come dimostra il caso di M.

Si pensi, inoltre, alla moltitudine di detenuti stranieri che all'uscita dalle carceri dovrebbero teoricamente perdere il diritto di permanere sul suolo italiano, ma che nei fatti vi rimangono come clandestini, senza alcuna possibilità, per chi volesse, di inserirsi nel mercato del lavoro legale.

Da un certo punto di vista i fenomeni di devianza che interessano i migranti si possono considerare, nella maggior parte dei casi, tentativi di adattamento al nuovo contesto culturale. Buona parte dei fenomeni devianti emergono, infatti, da una venuta meno del significato strutturante delle regole principali della cultura di origine e da una mancata coincidenza tra il sistema culturale e quello sociale presente nel nuovo contesto di accoglienza. È il *contesto culturale*, infatti, che fissa determinate mete da raggiungere (in occidente tali mete sono per lo più legate al benessere, all'arricchimento, al successo e, in generale, a valori che sanciscono il prevalere della dimensione individuale su quella collettiva), mentre il *sistema sociale* comprende le possibilità e i mezzi che si hanno a disposizione per raggiungere tali mete. Ecco come molti immigrati si trovano a desiderare legittimamente uno stile di vita agiato occidentale, senza possedere gli strumenti culturali per poterlo raggiungere (titoli di studio, esperienze formative, in generale il sapere tecnologico, considerato la vera ricchezza delle nazioni occidentali), e disposti a delinquere pur di raggiungerlo.

È ben noto, tuttavia, che una certa parte di immigrati già in patria aveva incluso nel suo progetto migratorio la possibilità di delinquere per arricchirsi, come nel caso di molti spacciatori maghrebini. Allo stesso tempo, e in riferimento alla cultura che accoglie, si può parlare di un doppio adattamento, quello dello straniero che, sradicato dalle sue origini, arriva in Occidente, ma anche quello dell'occidentale che si trova a fronteggiare ciò che il più delle volte viene considerata "un'invasione". Entrano in gioco, così, paure e pregiudizi reciproci, legati per lo più a dimensioni simboliche; si sente spesso dire: lo straniero può contaminare la nostra cultura, può farci perdere le nostre origini, far vacillare la nostra identità. La natura di questi pregiudizi si fonda su diversi fatto-

⁹ Malauguratamente tali situazioni si verificano spesso contemporaneamente.

¹⁰ Benché come già detto tale situazione si configuri come "l'unica via d'uscita" è spesso evitata dall'immigrato, il ritorno in patria è vissuto infatti come un grande fallimento o una grande vergogna poiché implica il dover sottoporre al giudizio di famigliari e amici il fallimento del proprio progetto migratorio.

ri, in prima istanza sulle differenze di *status* economico dei diversi popoli, ma anche su differenze insite nei grandi sistemi di valore (religioni, ideologie) che alle prime possono essere più o meno ricondotte.

1.3. *Costi psichici e disturbi conseguenti all'integrazione*¹¹

Nei casi in cui si realizza una acculturazione forzata, cioè quelle situazioni in cui lo straniero è formalmente costretto ad abbandonare parti significative della sua cultura se vuole inserirsi nella società ospitante, la maggior parte dei disturbi psicologici e relazionali sono fortemente legati alla perdita di quei riferimenti culturali ed affettivi che costituiscono, insieme agli aspetti affettivi e relazionali della socializzazione primaria, la matrice generativa della coscienza di sé e degli schemi di identità personale e sociale.

Allo scopo di ridurre questo disagio relazionale e d'identità alcune popolazioni mettono in atto vere e proprie tecniche di compensazione. Le tecniche individuali e collettive utilizzate in Italia per la riduzione di questo disagio sono molteplici, ricordiamo il "mimetismo sociale" favorito dalla somiglianza del colore della pelle e dei tratti somatici, per questo, tipico di alcuni popoli est europei e balcanici, che, pur essendo dotati di una cultura propria, sembrano non mostrarne le caratteristiche quando sono immersi nei contesti ospitanti per ritrovarla, invece, in presenza di altri conterranei. Oppure l'ostentazione di *status symbol* occidentali: scarpe e vestiti di lusso, orologi costosi, ultimo modello di cellulare, motorino o auto, strategie messe in atto probabilmente per dimostrare una certa emancipazione economica, anche nei casi in cui questa non sia stata effettivamente raggiunta. Tali comportamenti sono particolarmente riscontrabili nei popoli nord africani e non necessariamente implicano l'abbandono totale della cultura originaria considerando che l'adozione di un certo stile di vita materialistico è fortemente in contrasto con i dettami della religione musulmana, nella quale la maggior parte continua a riconoscersi.

Queste strategie mimetiche sono messe in atto per ridurre le differenze con il popolo ospitante e sono quindi in ultima istanza finalizzati ad una integrazione percettiva e simbolica. Il costo psichico pagato è però sempre lo stesso: l'abbandono totale o parziale della cultura d'origine e la possibilità di andare, per questo, incontro a disagi psicologici derivanti dalla frammentazione della propria identità. Per quanto concerne la seconda generazione di migranti si osserva in esse un'attenuazione del disagio individuale e interpersonale perché gli adolescenti migranti, e i figli di seconda generazione, sono coloro che apprendono più velocemente la lingua e i costumi delle società ospitanti. Tuttavia questi stessi adolescenti possono ritrovarsi in preda all'incertezza psicologica tra l'adesione ai comportamenti socio-culturali del paese originario vissuti in famiglia, e quella ai valori della società di accoglienza. In questo quadro è anche possibile l'inversione dei ruoli famigliari, i figli maggiormente inseriti possono assumere ruoli più da adulti con la possibilità che insorgano dinamiche familiari che scivolano verso aspetti distruttivi dei valori culturali e della famiglia di origine.

Box A - I modelli di acculturazione¹²

Secondo i modelli lineari e bidimensionali di Berry, Trimble e Olbedo (1986), adattati da Phinney (1990), ai nuovi contesti inter-etnici, si riconoscono almeno quattro modelli di acculturazione fra le culture: *Biculturalismo*; *Assimilazione*; *Separazione*; *Marginalità*.

Un'adozione dell'identità ospitante (nazionale) sommata al mantenimento della propria identità etnica viene definita "*biculturalismo*", condizione poco presente nelle città italiane, e può sostanzarsi in una scelta alternata delle due culture a seconda delle esigenze della vita quotidiana, oppure in una combinazione di sistemi di valore e comportamenti tipici di entrambe le culture (*biculturalismo blended* – o *metisage*).

¹¹ Scritto da Giuseppe Licari.

¹² Scritto da Giulio Ciccia.

Un'identificazione esclusiva con il gruppo di maggioranza insieme al rifiuto della cultura originaria, porta all' "assimilazione", strategia particolarmente visibile nelle nuove generazioni di migranti per i quali sono forti le spinte all'omologazione con la cultura ospitante, pena, a volte, la ridicolizzazione o l'esclusione (si pensi ai giovani di seconda generazione).

La "separazione" è la condizione in cui vi è il rifiuto della cultura ospitante e il mantenimento di quella originaria, a volte può essere forzata, nei casi in cui sia manifesto il rifiuto da parte della cultura di maggioranza ospitante di integrare la nuova.

Infine, la "marginalità", nella quale vi è un rifiuto sia della cultura originaria sia di quella ospitante; quest'ultima configurazione è strettamente connessa ad alcuni fenomeni di devianza, dipendenza ed emarginazione grave presenti nelle nostre città.

Le condizioni di separazione e di marginalità, più che le altre due forme, non si trovano quasi mai nella loro forma pura, è difficile, infatti, imbattersi in un rifiuto totale della cultura ospitante quando, pur non avendo contatti con essa, se ne accettano alcuni presupposti fondamentali, come un certo stile di vita, una propensione verso i medesimi *status symbol* o altro ancora.

Resta implicito che la funzione "ordinatrice" della cultura, entro un determinato mondo di simboli, mette l'uomo in grado di "costruire" le verità in cui credere, orienta le sue scelte nel quotidiano e agisce sul contesto in modo tale che l'ambiente in cui vive assomigli il più possibile a queste verità.

2. Disagio (psicologico) interculturale e sintomi più ricorrenti ¹³

Gli studiosi che analizzano gli elementi di un progetto migratorio che non è andato a buon fine si trovano spesso davanti a due alternative: da una parte un sintomo, dall'altra una devianza sostanziale che porta il soggetto a fare esperienze o in ospedali psichiatrici o nelle carceri. E anche in quest'ultimo caso spesso si deve fare i conti con una sintomatologia mista; così, troppo spesso, gli operatori si scontrano con concetti di malattia e di cura lontani da quelli occidentali, ma anche con nuovi ibridi prodotti dall'occidentalizzazione, si pensi ad esempio all'anoressia nervosa, considerata come una modalità di affiliazione contraddittoria alla società ospitante (procedura di naturalizzazione dello straniero).

Seguendo il pensiero di Zempléni, in Occidente, oltre alla storica distinzione tra *disagio* (desease) e *cattiva salute* (illness), il primo come malattia del medico, il secondo come malattia del malato, è importante annoverare il concetto di *malattia* (sickness), introdotto da Young (1976), ovvero il processo di socializzazione del *disagio* e della *malattia*; più precisamente "il processo attraverso il quale segni comportamentali preoccupanti, in particolare quelli prodotti dal *desease*, sono investiti di significati socialmente riconoscibili, cioè trasformati in sintomi socialmente "significanti". E ciò grazie al fatto che" [...] "ogni cultura possiede delle regole per tradurre i segni in sintomi, per collegare tra loro sintomatologie, eziologie e terapie e utilizzare le evidenze prodotte da tali interventi per confermare queste traduzioni e confermare i risultati". Certo grande influenza su come i gruppi umani siano abituati a concepire il disagio è esercitata dal tipo di società che si prende in considerazione, così in società meno individualiste di quella occidentale le traduzioni dei sintomi in malattia e i loro momenti di cura avvengono spesso in contesti collettivi. Occorre, inoltre, guardarsi da eccessive stereo-tipizzazioni culturali (onore/vergogna per il mediterraneo, il senso di colpa per la cultura giudaico cristiana e l'io collettivo per l'africano), nell'analisi delle diverse concezioni di disagio psichico (Licari, 2009).

Interessante è capire come a parità di sintomi vengano adottate motivazioni e risoluzioni diverse a seconda della cultura di riferimento; per esempio nei Tiv (popolazione della Nigeria) l'epilessia è collegata agli effetti di mancanze nei confronti dei propri avi, oppure, nei contesti musulmani, "le manifestazioni di tipo compulsivo risulterebbero sfumate, dove le prescrizioni ritualistiche come, per esempio, il lavaggio cinque volte al giorno prima della preghiera, assorbirebbero le caratteristiche comportamentali del disturbo all'interno dei contenuti culturali" (Beneduce 1999). Citando altri esempi è noto come il classico quadro di depressione africana sia caratterizzato da deliri in as-

senza di senso di colpa, e come di fronte a questi quadri sintomatologici gli abituali strumenti diagnostici occidentali non sempre sono in grado di riconoscere gli elementi depressivi di un quadro clinico delirante. Guardando il dato culturale, invece, esso ci suggerisce come in molti migranti africani la depressione sia strettamente legata ad un oggetto persecutorio e alla notevole importanza degli spiriti naturali, ai defunti, o a persone viventi, come agenti causali di numerose patologie secondo il modello tradizionale delle culture africane. Per molti popoli africani “l’interpretazione persecutoria della follia è la norma: essa è considerata l’esito di un’aggressione venuta dall’esterno. Le osservazioni etnopsichiatriche, su migranti africani, inoltre, riportano spesso la prevalenza del sintomo “delirio” senza una struttura psicotica; troppo spesso si dimentica che in Occidente la parola delirio viene sovente associata ad una dimensione esclusivamente individuale che tende a tradurre nell’asse analogia - somiglianza del linguaggio diagnostico ufficiale quadri sintomatici con significati psicologici differenti. Per esempio, per quanto riguarda i disturbi più ricorrenti, le reazioni psicologiche alla migrazione possono essere psicosomatosi e forme isteriche polimorfe, oppure, depressione maggiore, psicosi confusionali o *bouffees* deliranti, e “la tematica della sindrome negativa da disadattamento verte sostanzialmente sulla nostalgia del paese d’origine, sull’assenza degli amici e delle cose familiari (depressione da sradicamento)”. Anche i termini *delirio* e *depressione* sono spesso inadeguati a cogliere ed etichettare certi stati psicologici. Appiccichiamo categorie occidentali e mediche a fenomeni che possono appartenere ad altre configurazioni.

Ricordiamo, tuttavia, che la psicologia clinica interculturale tende a moderare la pretesa etnocentrica occidentale di riconoscere uguali sintomi in culture differenti. Assunzione che ha come base un “mai del tutto verificato” sviluppo psicologico universale, per il quale si è inventato le cosiddette *culture bound syndromes* (sindromi legate alla cultura) cioè quelle malattie i cui sintomi non sono riscontrabili o ricollegabili a forme a noi più familiari; il *shusto* o il *koro* per alcuni popoli africani o il *Kinde* per i Dogon del Mali sono spesso ricondotti a disturbi d’ansia o depressione, trascurando gli elementi di coerenza culturale e sociale che questi eventi possiedono. Il *koro*, ad esempio, è uno stato di ansietà panica, in cui la percezione della ritrazione del pene si associa con la paura della morte imminente e vede gli stessi familiari aiutare il paziente a trattenere il pene con le mani - è apparso in forma epidemica tra la popolazione di tradizione cinese a Singapore, in Tailandia, India e Nigeria. Interessante è osservare come nei paesi d’origine tale disturbo venga in genere associato all’influenza malefica di stranieri, spesso bianchi. Per quanto riguarda i popoli Nord-africani le patologie più ricorrenti sono ascrivibili alla possessione di spiriti maligni (*djin* o *Jnun*), e quindi a quelle che noi abitualmente definiamo manie persecutorie che possono dare luogo ad allucinazioni e deliri.

Box B – Conflitto, malattie e cure in Kenya ¹⁴

Come riporta la letteratura psichiatrica del secolo scorso, un eminente psichiatra inglese di nome Carothers viene nominato commissario straordinario e viene inviato presso le tribù del Kenya, per studiare il movimento ribelle dei Mau Mau e porre rimedio ai conflitti in corso con i coloni stabilitesi nell’area¹⁵.

Dagli scritti di Carothers (1953) si evince che il suo compito era quello di indagare i fondamenti socio-culturali del movimento dei Mau Mau allo scopo di evidenziare i “caratteri” psicologici alla base degli atteggiamenti conflittuali e, da qui, promuovere gli strumenti necessari per la gestione delle avversità emergenti nell’area. Carothers, evoluzionista, affermerà che nella popolazione africana le funzioni corticali sono fragilissime, “*Con i negri*”, scrive, “*predominano i pensieri emozionali, istintivi ed esplosivi*” e “*la dipendenza dall’eccitamento, da influenze esterne o da stimoli è un segno distintivo di una mentalità primitiva*”. Così il movimento socio-politico dei Mau Mau diviene un fenomeno psicopatologico attribuibile alla personalità dei Kikuyu, strettamente connesso alla loro cultura, e agli sconvolgimenti psichici collettivi emergenti a causa dell’incontro con la società europea.

¹⁴ Scritto da Giuseppe Licari.

¹⁵ Il movimento nacque nel 1951, presso la tribù dei Kikuyu, come società segreta di resistenza al colonialismo bianco e si rifaceva a pratiche religiose, per i vincoli sacrali a cui si sottoponevano coloro che vi aderivano, e a quelli tradizionali e culturali della tribù dei Kikuyu, si caratterizzò per essere stata un’organizzazione di tipo militare ostile agli stranieri conquistatori.

Come sostengono in molti, fra i quali citiamo un noto psichiatra di origine africana Franz Fanon vissuto nel secolo scorso, e un contemporaneo, Roberto Beneduce, il movimento dei Mau Mau, per mano di Carothers, diventa l'esempio di come la psichiatria e l'etnopsichiatria dei primi anni del secolo scorso abbia assunto, nel contesto coloniale, la funzione di controllo sociale. Il lavoro di Carothers ci mostra, infatti, la psichiatria al servizio della politica coloniale tesa a legittimare tutti gli abusi della colonizzazione attraverso il sapere scientifico.

Riteniamo importante premettere questa breve sintesi che descrive uno dei primi incontri fra cultura europea e cultura africana perché è sotto questa forma che arrivano agli occidentali buona parte delle tradizioni africane, creando malintesi che sopravvivono ancora oggi.

Beneduce (2007), in questa direzione, fa notare come le categorie della psichiatria e della medicina coloniali abbiano così svolto un ruolo decisivo nel confronto fra culture dominanti e culture dominate, nella riproduzione delle gerarchie, nella produzione di una rappresentazione della cultura, oggi diventata intollerabile, e ciò persino quando gli autori si dichiaravano sensibili alla differenza culturale.

Questo tipo di malintesi, ricorda Beneduce (2007), sembra ripetersi con incredibile monotonia, quasi un'ossessione: laddove i colonizzati agiscono, parlano, producono tattiche contro il potere, le loro lotte, la violenza dei loro atti, i loro comportamenti, sono in buona parte interpretati attraverso matrici rituali o culturali, la loro opposizione "spiegata" a partire da tradizioni, costumi, o presunti conflitti psicologici derivanti dall'incontro con la modernità.

Da questa breve riflessione emerge con forza come l'incontro fra *esperti della mente* e popoli colonizzati sia stato spesso segnato da incomprensioni, violenze e distorsioni. E la storia di questi ed altri analoghi malintesi è quanto mai lunga. Per quanto concerne la classificazione delle malattie, nella tradizione africana, come ad esempio fra i Luo del Kenya, terza tribù dopo i Kikuyu e i Luhya, appare molto ricca ed articolata. Nell'area si riconoscono differenti tipologie di malattia. Si possono avere malattie legate agli elementi naturali come l'aria, l'acqua e il cibo; malattie causate dagli umani e malattie causate dai morti viventi. Questi ultimi (*living dead*) sono considerati strettamente vicini a Dio e potendo intercedere a favore di coloro che sono sulla terra, obbligano i vivi a mantenere rapporti con il mondo dei defunti. Infatti, se i vivi interrompono questa relazione, i *living dead* si rifiuteranno di intercedere per loro presso Dio e le conseguenze della loro rabbia saranno malattia, malessere e sfortuna. Si riconoscono, inoltre, malattie ereditarie, malattie derivanti dalla rottura di tabù, nonché, malattie inviate dal soprannaturale.

Per quanto concerne la cura, la medicina tradizionale africana si muove all'interno di un approccio olistico. In questa direzione i guaritori tradizionali considerano i pazienti come elementi di un disegno più complesso, infatti, essi non manipolano solo forze, ma soprattutto persone, e di ciascuna conoscono la storia individuale e sociale. Il ruolo del guaritore è da sempre quello di sapere, consigliare, proteggere e condividere, nonché, di tramandare l'antica arte che consente loro di entrare in contatto con la fonte sacra della vita. Nella tradizione africana il guaritore o *diviner* viene definito come l'*agente dei misteri svelati della vita umana*: egli è il consigliere delle miserie dell'essere umano, colui che si prende cura del vivere attraverso i poteri degli antenati. Il *diviner* è altresì l'interprete dei sogni attraverso i quali si rivelano le informazioni del mondo spirituale.

È importante sottolineare, infine, che nella cura e nella guarigione, gli spiriti degli antenati sia del paziente che del guaritore interagiscono reciprocamente; ed è maggiormente la credenza nell'esistenza di un'autorità spirituale e soprannaturale che convince i pazienti ad accettare misure correttive ed eventuali cambiamenti di condotta. Nella tradizione africana, le malattie e le problematiche conflittuali sono interpretati sempre all'interno del sistema sociale, della parentela e delle norme tradizionali e culturali e i sintomi fisici della malattia, in questo scenario, sono concepiti spesso come metafora di un disagio esistenziale individuale o sociale che viene somatizzato per incapacità o impossibilità dei singoli di esprimerlo.

Per concludere possiamo dire, in estrema sintesi, che la nascita degli studi psicologici sul *disagio interculturale* può essere fatta risalire, in buona misura, alle prime esperienze coloniali dell'Europa in Africa, avvenute nel secolo scorso. E, se in quell'epoca i conflitti di natura sociale, politica e religiosa vennero spesso affrontati con categorie psichiatriche, valga per tutti il caso dei Mau Mau, molti post-colonialisti sono pronti ad affermare che ciò avviene ancora oggi seppur camuffato sotto altre forme (Mbembe, 2000).

E allora non c'è da sorprendersi se i pazienti immigrati nutrano spesso diffidenza nei confronti dei professionisti della mente appartenenti alla cultura occidentale. Non bisogna stupirsi se il riferimento alle tradizioni, alla cultura, agli antenati diventa spesso l'origine di incomprensioni e diffidenze. E guardando il profilo storico degli scambi culturali avvenuti fra Europa e Africa a noi oggi spetterebbe il compito di liberare l'africano dall'oppressione sociale e politica della cultura occidentale - nei diversi aspetti che essa assume nell'epoca contemporanea - senza la quale le possibilità di una nuova stagione di ricerche e di esperienze, lo studio della malattia, il dialogo con la persona, con i guaritori e le terapie tradizionali, ma anche la critica della psicologia occidentale e la clinica della migrazione non saranno comprese né da noi, né da culture altre che continuiamo ad incontrare e con le quali siamo chiamati a convivere (Harrison, 2001).

3. Lo scambio epistemologico fra antropologia e psicologia ¹⁶

Per la psicologia clinica è importante saper riconoscere i problemi della diversità culturale attraverso configurazioni a cavallo fra l'ambito antropologico e l'ambito psicologico. Ne citiamo alcuni: la psicologia trans-culturale, l'etno-psicologia, e la psicologia culturale. Di queste discipline sono molti gli aspetti che meritano di essere approfonditi, ne riportiamo qui tre fondamentali:

a) *l'analisi genealogica delle matrici socio-culturali al cui interno sono radicate da un lato le categorie e le tecniche della psicologia occidentale e dall'altro quelle proprie ad altre tradizioni*

Per lo psicologo ciò implica la necessità di tener presente la relatività dei propri concetti, che possono essere non sovrapponibili alle forme di esperienza e di cura e, quindi, alle rappresentazioni di sé di persone provenienti da altri mondi o sottomondi culturali. Per esempio i concetti di “persona”, di “individuo”, di “sé”, di “mente” devono essere pensati come prodotti storici e culturali, allo stesso modo di concetti quali quelli di “invisibile”, “ombra”, “doppio”, di volta in volta descritti nelle etnografie di taluni popoli e tradizioni che generano forme differenti di esperienze e di pratiche psicologiche. Già Foucault (1988) in questo senso parlava di particolari “tecnologie del sé”, prodotte dal confluire di tradizioni filosofiche e religiose ma anche di ideologie, rappresentazioni veicolate da gruppi egemoni, o eventi storici: la tratta degli schiavi, la colonizzazione o l'evangelizzazione, e altro.

b) *L'esplorazione di altre non meno sofisticate psicologie*

Osservare i fenomeni trans-culturali da un punto di vista antropologico e psicologico-clinico implica, allora, il doversi cimentare con diversi concetti di malattia e cura, ma ancora prima con i diversi concetti di persona. Se si vuole analizzare come i diversi popoli nel corso della storia abbiano adottato psicologie “altre” rispetto alla nostra, occorre tenere presente che la psicologia occidentale ha escluso dalla sua analisi, tutte le teorie e rappresentazioni della mente non coincidenti con le proprie impostazioni scientifiche; si pensi, in particolare, ai sistemi di credenza o di fede che giocano un ruolo fondamentale nei metodi di cura al di fuori dal mondo occidentale. In questi modelli culturali sono depositate verità, sottoforma di conoscenze tramandate o di dogmi religiosi, che agiscono sulla realtà come filtro percettivo costruendo in modo realistico l'esperienza che le persone possono avere di sé, degli altri e del mondo.

c) *Il confronto tra le psicologie altre e quelle occidentali*

Proprio questa esigenza di confronto, che può essere per l'Occidente occasione di critica al proprio eccesso di modernità o *sur-modernità*, come l'ha definito Marc Augè, apre la strada a forme di intervento adeguate al disagio psicologico e sociale dovute alle difficoltà di integrazione nei paesi occidentali da parte di persone provenienti da differenti sistemi sociali e culturali. Questo confronto si rivela importante per lo psicologo clinico, non solo perché mette in luce la relatività delle proprie categorie psicolinguistiche e psicopatologiche, ma anche perché gli offre la possibilità di interrogarsi sulla loro piena adeguatezza alle molteplici forme ed esperienze maturate nei sottomondi della diversità personale e microsociale.

3.1. Il contributo dell'Antropologia nelle teorie psicologiche ¹⁷

Una definizione di cultura che fa riferimento alle teorie costruttiviste e dell'interazionismo simbolico intende la cultura come costruzione e “negoziiazione” di significati condivisi, sottolinea-

¹⁶

Scritto da Giuseppe Licari

¹⁷

Scritto da Giuseppe Licari

do come “fare” cultura significhi elaborare un sistema di simboli, regole e norme atti a interagire con gli altri. In quest’ambito teorico la cultura è concepita come “mediazione di artefatti” ovvero come quel complesso di strumenti e codici attraverso i quali l’uomo interagisce con l’ambiente e con i suoi simili: uno degli artefatti più specifici è il linguaggio. Sono interessanti, in questa direzione, i confronti fra l’antropologia di Claude Lévi-Strauss (1952, 1964), l’approccio ecologico-sistemico proposto da Bateson e l’approccio narrativo di Spence (1982), Bruner (1988), Gergen (2004) e Salvini (2006), sviluppatosi nell’ambito della psicologia culturale e clinica.

A questo proposito è rilevante la diversa modalità di fare scienza che la moderna antropologia (Gertz, 1988) ha “esportato” dai suoi domini verso altre discipline, come l’etno-psicologia, a seguito di studi effettuati su sistemi culturali diversi da quelli occidentali.

Tuttavia, le riflessioni attuali risentono ancora di quella particolare distinzione, ormai datata, fra un approccio *assimilazionista* (detto anche modello francese) e un approccio *multiculturalista* (detto modello inglese) che, a ben guardare, influenzano ancora le diverse linee di analisi epistemologica proposte in questi ultimi anni da diversi autori. Un quadro sintetico e chiaro viene offerto dal lavoro di Taguieff (1988), il quale sottolinea come siano ancora due le visioni, quasi contrapposte, che alimentano le moderne analisi antropologiche: da una parte la visione *monocentrica occidentale* (che possiamo avvicinare alla visione assimilazionista) per cui non esiste differenza che non sia suscettibile di gerarchia; dall’altra la visione *multicentrica* (o multiculturalista) che valorizza le differenze senza abatterle, visione che consentirebbe un arricchimento culturale e una serena convivenza tra popoli, almeno sulla carta.

A queste due visioni, negli ultimi tempi, gli antropologi affiancano la visione *interculturale*, sostenendo che non si tratta solo di convivenza fra culture, col rischio di appiattirne le differenze, oppure di renderle ordinate secondo una gerarchia di valore, ma, in un’epoca in cui la globalizzazione ha rotto l’isolamento dei popoli, si tratta piuttosto di comprendere i rapporti che resistono nel tempo, fra diversi gruppi di immigrati e fra immigrati e autoctoni, attraverso un’analisi trans-culturale e interculturale.

Box C – I modelli di accoglienza in Occidente¹⁸

Esemplificando in forma schematica possiamo ipotizzare che i diversi modi con cui vengono accolti gli immigrati in Occidente sono sostanzialmente quattro. Questi modelli esplicativi che specificano le più comuni sfumature del termine *accoglienza*, riscontrabili in Europa e negli Stati Uniti, così come vengono ricordati dalla letteratura sugli studi interculturali sono definiti: *assimilativo*; *multiculturale*; *ospitalità temporanea*; *integrativo* e corrispondono, in linea di massima, alle norme vigenti in Francia, in America, in Inghilterra, in Germania e in Italia.

Il modello francese (detto anche *assimilazionista*) immette l’immigrato, gradualmente, in un percorso di acquisizione della cittadinanza, richiedendogli, in cambio, di condividere l’idea di uno Stato assolutamente laico e le sue regole. Il modello americano che richiede all’immigrato di abdicare alle sue origini e alla sua identità etnica in nome dell’*americanità* che, pur rivelandosi un modello molto vicino a quello francese, tuttavia non è sovrapponibile a quest’ultimo per la diversa origine e storia degli Stati Uniti d’America. Il modello inglese (*multiculturalista*) che non si cura di come l’immigrato possa divenire cittadino inglese, ma gli consente di associarsi in comunità etniche nel proprio territorio che, purtroppo, spesso degenerano in ghetti; il modello tedesco (*ospitalità temporanea*) che accoglie l’immigrato a patto che questi abbia un contratto di lavoro, terminato il quale dovrà tornarsene nel paese di provenienza.

Per quanto concerne un ipotetico modello italiano esso, negli anni scorsi, si è attestato, in parte, su quello tedesco, ma come quello tedesco ha fatto nascere molte critiche sul fatto se sia giusto o meno che persone che vivono tutta la vita in un paese straniero, nel momento in cui termina il loro servizio lavorativo debbano lasciare il paese che li ha ospitati; senza contare che le famiglie possono avere concepito dei figli che hanno il diritto di sentirsi italiani e di vivere con i loro genitori nel paese dove sono nati e vissuti. La finalità del modello italiano sembra essere di tipo *integrativo interculturale* e indirizzata verso la promozione di una convivenza pluralista; essendo l’Italia un paese composto già di suo di molte culture, e nel passato di molti emigranti, molto probabilmente può essere il paese che, più di altri, potrà dare una spinta a far nascere una convivenza interculturale, senza confini, come auspica Matilde Callari Galli nel suo libro *Antropologia senza confini*, Sellerio, Palermo, 2005.

Come sostengono molti studiosi questi modelli presentano dei limiti. Il nostro sforzo dovrà essere indirizzato al superamento di questi limiti, anche attraverso la sperimentazione di nuove forme di cittadinanza, magari non più vincolata alla dimensione regolamentativa della nazione ospitante o di provenienza, ma sostenuta da forme regolamentative locali come le regole di convivenza relative ad un contesto abitativo o ai luoghi di residenzialità e accogliendo una visione pluralista della convivenza interculturale. È il caso di ripartire dalla municipalità? In questa direzione si vedano i lavori di Alberto Magnaghi sulla Carta del Nuovo Municipio dove viene ipotizzata una rete tras-nazionale costituita dalle realtà municipali presenti nei diversi paesi, non solo occidentali.

Come possiamo notare quando si parla di accoglienza degli immigrati la situazione si fa assai complessa. Tuttavia l'idea di un nascente modello italiano interculturalista appare molto interessante e gli sforzi in questa direzione non devono essere abbandonati.

Per un'ampia trattazione dei modelli di accoglienza degli immigrati si veda il testo di Paolo Palmeri (2005), *I rapporti interculturali in Italia oggi*, pp. 91-104; e il testo di René Gallissot e di Annamaria Rivera, *Il pluralismo culturale in Europa*, Dedalo, 1993.

Box D - Dal concetto di cultura al concetto di etnocentrismo¹⁹

Il concetto di cultura può essere raffigurato sia storicamente, come elemento essenziale dell'evoluzione umana, sia sociologicamente come punto vitale delle relazioni tra le persone all'interno dei vari gruppi.

Una delle caratteristiche principali della cultura è quella di essere acquisita attraverso processi relazionali e sociali e quindi di non essere trasmessa per via genetica. Ciò è ormai assodato e tutti sono concordi nel sostenere che la cultura è un elemento costitutivo dell'uomo appreso e trasmesso di generazione in generazione. La cultura costituisce così quel patrimonio di conoscenze trasmesso attraverso il processo di socializzazione che permette ai più giovani d'imparare due fatti essenziali per la loro sopravvivenza: il primo è quello di apprendere tecniche strumentali per appropriarsi della materia naturale²⁰, mentre il secondo è quello di apprendere a relazionarsi con gli altri uomini, a parlare e a comunicare. È dunque il processo di socializzazione, ovvero quel periodo che va dalla nascita fino all'adolescenza e oltre²¹, ad essere l'elemento cardine della cultura. Gli attori principali di questo processo sono i genitori, il gruppo parentale allargato e un insieme di figure guida che fungono da tutori, da punti di riferimento, da insegnanti. Tutti questi contribuiscono in modo diverso alla formazione del giovane per prepararlo ad entrare nella vita adulta con l'intero patrimonio di conoscenze che il gruppo stesso ritiene essenziale per vivere e sapersi comportare come si conviene.

In una prospettiva che contempli le società contemporanee e la loro complessità, l'uomo culturale non è più ristretto nell'angusto ambito del pensiero occidentale, ma diventa il produttore delle infinite culture generate dall'insieme della specie umana, culture che si rimodellano, si amalgamano e si differenziano continuamente. Questo implica che valori, espressioni, comportamenti o norme devono essere valutate secondo il metro della cultura che le ha prodotte. La cultura rappresenterebbe quindi "un mondo" d'idee, di comportamenti e d'oggetti materiali che assumono valore solo in quel contesto specifico; un mondo che può essere valutato solo utilizzando il metro prodotto da quella stessa cultura. In definitiva non esisterebbero principi e criteri assoluti nella misura in cui non esistono dati e strutture assolute o giudicabili in modo assoluto. Ogni cultura, dal punto di vista valutativo, rappresenta un *unicum* e non c'è una reale possibilità di stabilire la superiorità di una cultura sulle altre: le culture non sono raffrontabili ed è praticamente impossibile formulare una qualche valutazione in grado di fornire appropriati criteri di confronto. Nell'indagine antropologica non esisterebbe, dunque, nessuna possibilità di formulare valutazioni oggettive, bensì solo giudizi di valore poiché usi e costumi sono relativi e validi solo nel contesto della società che li ha prodotti.

Nell'epoca post-moderna, è più complesso delimitare il concetto di cultura, stabilire univocamente cosa s'intenda per famiglia, cosa sia noto e, soprattutto, ciò che noi ci rappresentiamo come il prodotto autentico della nostra cultura. Tutto sembra frammentarsi e corrompersi nel "disordine culturale" che ci circonda, dovuto sempre di più alla molteplicità delle culture presenti in uno stesso territorio e al processo di globalizzazione in atto a livello planetario. Il *multiculturalismo* sta diventando il terreno dove sviluppare le analisi del sociale e, al contempo, uno strumento necessario per valorizzare le diverse competenze e capacità di popoli tradizionalmente visti come arretrati. In questo processo di globalizzazione, si fa strada una realtà di ibridazioni culturali che, sia nell'ambito locale, sia in contesti lontani da quello originario, può fornire all'individuo uno scenario complesso di nuove strategie di adattamento.

¹⁹ Scritto da Paolo Palmeri.

²⁰ Sono le tecniche legate ai vari *modi di produzione* (mdp): agricoltura, caccia, pesca, allevamento fino al nostro mdp basato sull'organizzazione del capitale, delle merci e degli scambi.

²¹ Periodo che può durare anche tutta la vita.

Il pregiudizio etnocentrico

Un altro elemento legato alla cultura così profondamente da condizionarne il suo significato è il pregiudizio etnocentrico, un atteggiamento antico, presente in ogni cultura, sia civilizzata che *primitiva*, che porta a considerare il proprio gruppo al di sopra degli altri, posto al centro di ogni cosa. “Selvaggi e civilizzati” hanno lo stesso atteggiamento di fronte al diverso, allo sconosciuto. Un pregiudizio che appare tutte le volte in cui siamo posti di fronte ad una situazione inattesa; e consiste nel ripudiare puramente e semplicemente le forme culturali diverse dalle nostre, lontane da quelle con cui ci identifichiamo. La caratteristica etnocentrica dell’Occidente appare come il momento centrale su cui si fonda la critica alla società evoluta; è l’atteggiamento secondo il quale si è potuto distinguere una civiltà da una o più barbarie. Mentre raramente, come dice Lévi-Strauss, la diversità delle culture è apparsa agli uomini per quello che è: un fenomeno naturale, risultante dai rapporti diretti o indiretti fra le società. Si è facilmente portati ad avere un atteggiamento negativo di fronte a modi di vivere a noi estranei e ad etichettare barbari o incivili quei costumi diversi dai nostri. Ma paradossalmente questo stesso pregiudizio si trova anche tra i *primitivi* anzi, può essere considerato una peculiarità del “pensiero selvaggio”. Al giorno d’oggi il pensiero occidentale ha gradualmente formulato una nuova nozione d’umanità che include, senza distinzione di razza, civiltà o cultura, tutte le forme della specie umana. Al contrario di quanto fanno la maggior parte delle società non occidentali che pensano che l’umanità cessi alle proprie frontiere, e già la vicina tribù è considerata appartenere alla barbarie, ai non-uomini. Ciò è evidente se si pensa al significato dei nomi che molte tribù danno a se stesse: «il popolo degli uomini», gli «uomini», i «buoni», i «completi», ecc. sottolineando con ciò implicitamente che gli «altri» non hanno le loro stesse qualità.

Il superamento del pregiudizio etnocentrico si unisce ad una presa di posizione radicale che mette in discussione il presuntuoso atteggiamento di superiorità dell’Occidente, la pretesa dell’ottimalità delle sue scelte filosofiche e politiche. La messa in discussione dei valori occidentali avviata con la critica all’etnocentrismo ha preceduto di almeno un decennio il dilagare in America e in Europa dei fenomeni di contestazione contro quei valori della società occidentale che sembravano intoccabili. Gli slogan del ’68 (siate realisti: chiedete l’impossibile, l’immaginazione al potere, ecc.) non sembrano molto lontani dalle idee di Lévi-Strauss che ci sprona ad essere pronti a considerare senza sorpresa, senza ripugnanza e senza rivolta tutte le nuove forme sociali di espressione che offrono continuamente interpretazioni inusitate del rapporto tra gli uomini e la natura.

4. Riflessioni conclusive

Come abbiamo potuto notare fin dai primi paragrafi di questo capitolo il ruolo della cultura è sempre più determinante, sia sul fronte dell’integrazione, sia sul fronte dello scambio fra culture e sia quando lo scambio avviene nel registro di uno scontro.

Il capitolo inizia con la storia personale di un minore che migra dal nord Africa fino a Padova passando per carceri e trattamento psico-farmacologico; un caso di dis-adattamento sociale che sfocia in veri e propri *deficit* di funzionamento psichico, con una sintomatologia a cavallo fra la devianza e la clinica; il contributo entra così nel merito del concetto di *disagio interculturale* seguendo un filo logico che va dai costi psichici in termini di *stress* e disagi che gli immigrati sono costretti a sostenere fino ai tentativi di risoluzione del disagio attraverso forme di adattamento mimetico²².

Per quanto concerne le reazioni psicologiche riscontrate nell’immigrazione, come abbiamo visto, sono spesso riconducibili a reazioni di adattamento che comprendono ansia, tristezza e somatizzazioni, di cui si può generalmente osservare una regressione spontanea in relazione ad una graduale integrazione.

Da segnalare è anche l’esperienza traumatica della non integrazione in cui le condizioni di vita assai precarie possono provocare forti frustrazioni e disturbi correlati, depressivi in particolare, dovuti al senso di impotenza appresa.

I box di apprendimento riportano, infine, alcune cornici di significato sulle esperienze di scambio culturale: modelli di acculturazione; vissuti problematici conflittuali e clinici in Africa; modelli di accoglienza promossi in Occidente e alcune analisi concettuali della disciplina antropologica. Il tut-

to è stato prodotto al fine di precisare lo scopo e il contributo dell'antropologia e facilitare la presa in carico e la cura degli immigrati attraverso la psicologia clinica promossa in Occidente. Lo scopo dei box è, infatti, quello di evidenziare il confronto fra il piano concettuale e teorico con quello pratico d'intervento, di ricerca e di cura.

Bibliografia

- Augè M., (1994), *Il senso degli altri*, Torino, Boringhieri, 2005.
- Beneduce R., (2007), *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale fra Storia, dominio e cultura*, Carocci, Roma.
- Beneduce R. (a cura di), *Mente, persona, cultura, materiali di etnopsicologia*. 1999, Torino, l'Harmattan Italia
- Berry J., Poortinga Y., Segall M., Dasen P., (1994). *Psicologia transculturale*, Milano, Guerini
- Carothers J. C., (1954), *The Psychology of Mau Mau*, Nairobi, The Government Printer,.
- Foucault M., (1988), *Tecnologie del sé*, Boringhieri, Torino.
- Harrison G., (1993), *Antropologia psicologia*, Cleup, Padova.
- Licari G., (2009), *L'onore e il rispetto*, Cleup. Padova.
- Taguieff P. A., (1984), *La forza del pregiudizio*, Il Mulino, Bologna.
- Turner V., (1987), *Riscoprire il gruppo sociale*, Patron, Bologna, 1999.
- Young A., (1976), Some Implications of Medical Beliefs and Practice for Social Anthropology. *American Anthropologist*, 78, pp. 5-24.
- Zempléni A., (2005), Potere nella cura e potere sociale, in Beneduce R. e Roudinesco E., *Antropologia della cura*, Boringhieri, Torino.