

**POLITICHE  
SOCIALI**

# **MIGRAZIONI E MIGRANTI**

**Esperienze di cura  
a Terrenuove**

**a cura di  
DELA RANCI**

**FrancoAngeli**



*Politiche sociali, Collana a cura dell'IRS*

La collana, raccoglie ricerche, studi, riflessioni sui problemi e gli indirizzi delle politiche sociali, sulla organizzazione dei servizi, sulla formazione del personale, per valutare situazioni, tendenze, rispondenza ai bisogni e alle aspettative della popolazione.

La collana «Politiche sociali» accoglie sia ricerche svolte dall'IRS che altri studi qualificati e omogenei alla impostazione scientifica dell'Istituto.

Direttore della collana è Emanuele Ranci Ortigosa. Il comitato scientifico della collana è composto da Roberto Artoni, Maria Chiara Bassanini, Bruno Dente, Valerio Onida, Antonio Tosi.

L'IRS Istituto per la Ricerca Sociale è una società cooperativa fondata nel 1973 con sede in Milano, Via XX Settembre, 24.

Le attività dell'Istituto sono studi e ricerche sul sistema sociale ed economico, consulenze per la programmazione economica e sociale, interventi di formazione e sviluppo organizzativo.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

# **MIGRAZIONI E MIGRANTI**

**Esperienze di cura  
a Terrenuove**

**a cura di  
DELA RANCI**

**FrancoAngeli**

In copertina: l'albero delle parole (pénc) per il piccolo Diego

Copyright © 2011 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

*L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it).*

## *Indice*

<b>Introduzione</b> di <i>Giancarla Boreatti</i>	pag. 7
<b>Che cosa significa essere fondatrici e traghettatrici di mondi</b> di <i>Françoise Sironi</i>	» 11
<b>511 storie. Analisi statistica sul Servizio di Terrenuove</b> di <i>Stefano Agnoletto</i>	» 19

### **Parte prima**

<b>1. Adolescenti stranieri</b> di <i>Evita Cassoni</i>	» 47
<b>2. Un adolescente non accompagnato</b> di <i>Elga Quariglio</i>	» 77
<b>3. Un adolescente ricongiunto</b> di <i>Emanuele Maggiora</i>	» 91
<b>Bibliografia</b>	» 105

### **Parte seconda**

<b>4. Giovani adulti migranti</b> di <i>Roberto Bestazza</i>	» 109
---	-------

<b>5. Il percorso di ricerca con Janer</b> di <i>Roberto Bestazza</i>	pag. 145
<b>6. Essere donna, una scelta tra tradizione e modernità</b> di <i>Ariela Casartelli</i>	» 157
<b>Bibliografia</b>	» 167

### **Parte terza**

<b>7. Richiedenti asilo e rifugiati</b> di <i>Marica Livio</i>	» 173
<b>8. Daryush: tornare per ripartire</b> di <i>Carla Samoré</i>	» 210
<b>9. Rifugio: un posto dove poter esser-ci</b> di <i>Carla Samoré</i>	» 217
<b>Bibliografia</b>	» 225

### **Parte quarta**

<b>10. Migrazione e ricongiungimento familiare</b> di <i>Dela Ranci</i>	» 231
<b>11. Fuggire e ritrovarsi</b> <b>Ricongiungimento familiare e resilienza</b> di <i>Susanna Ligabue</i>	» 254
<b>Bibliografia</b>	» 275
<b>Ripensando oggi</b> <b>Conclusioni</b> di <i>Anna Rotondo</i>	» 279
<b>Gli autori</b>	» 295

## *Introduzione*

di *Giancarla Boreatti*

Ho letto tutto d'un fiato i vari capitoli che compongono il presente libro e contemporaneamente ho riletto la mia storia professionale di questi lunghi anni all'interno di un ufficio della Pubblica Amministrazione dove ho incontrato, in un contesto diverso da quello descritto nel presente volume, le stesse storie personali di Jared, Atin, Carmen, Beatriz, Ivanka, Abdoulaye, e molti altri.

Ma ho “incontrato” anche l'esperienza di Terrenuove in momenti in cui, ricordo perfettamente, con i colleghi dell'Ufficio stranieri, facevamo l'esperienza dell'impotenza totale di fronte alla situazione di numerose persone straniere che documentavano le sofferenze esistenziali e psicologiche rispetto alle quali sapevamo di non poterci avvalere in modo persuasivo dei tradizionali servizi psicologici e psichiatrici del territorio.

Siamo negli anni 1990-1995, anni molto importanti nella storia del fenomeno migratorio in Italia e a Milano: nel 1990 vediamo l'entrata in vigore della legge 39/1990 che, oltre a introdurre la prima e significativa sanatoria, istituisce la possibilità della chiamata di cittadini stranieri con i decreti flussi, prevede l'applicazione completa della Convenzione di Ginevra, recepita dal governo italiano nel 1954 ma applicata sino al 1990 con la riserva geografica. Nell'ambito delle prime politiche a favore dei richiedenti asilo viene istituito il Fondo nazionale per l'asilo, si insedia la Commissione nazionale per la valutazione dello status di rifugiato e vengono erogati fondi nazionali per l'allestimento dei Centri di accoglienza.

Nella città di Milano assistiamo all'organizzazione di servizi pubblici e del privato sociale dedicati a fornire informazioni soprattutto legislative ai cittadini stranieri che in quegli anni ricordiamo particolarmente numerosi: marocchini ed egiziani che occupano cascine e aree dismesse, albanesi, bulgari, esuli dell'ex Jugoslavia, filippini, somali; arrivano dal Marocco e dalla Somalia i primi “minori non accompagnati”.

Nel 1993 il Comune di Milano gestisce ben 11 Centri di accoglienza



dislocati in varie zone della città, per far fronte al massiccio afflusso di presenze di cittadini stranieri a Milano.

Siamo di fronte a fenomeni nuovi che hanno costretto gli operatori più seri e professionalizzati a porsi domande, costruire risorse, a misurarsi con pochi successi e molti insuccessi dovuti alla mancanza di strumenti professionali adeguati.

È un periodo in cui, come la letteratura etnopsichiatrica ci insegna anche attraverso le numerose riflessioni riportate nel testo, molti operatori, come gli stessi stranieri, hanno attivato nuove risorse personali per mettere mano alla costruzione di un nuovo ruolo professionale, caratterizzato da lunghe riflessioni all'interno dei rispettivi servizi, da confronti tra figure professionali impegnate in differenti istituzioni (scuola, sanità ecc.) e dal confronto con esperti di processi migratori in altri paesi europei.

I numeri dei cittadini stranieri diventano sempre più significativi. Riempilo in una sintetica tabella i provvedimenti legislativi fondanti la costruzione progressiva del sistema legislativo italiano in materia di immigrazione con i dati delle successive sanatorie che si sono alternate, a partire dall'entrata in vigore del D.lgs. 286/1998, con arrivi di stranieri chiamati con i decreti flussi:

<i>Anno</i>	<i>Rif. Legislativo</i>	<i>Beneficiari</i>	<i>Dato nazionale</i>	<i>Dato Milano</i>
1986/ 1987	DL 943/1986	Riservato a chi era presente nel TN prima del 30 settembre 1982	118.700	11.324
1989/ 1990	DL 416/1989 convertito in legge 39/1990 (legge Martelli)	Presenze sul TN prima del 1° dicembre 1989	217.700	24.115
1995	DL 489/1995 (decreto Dini)	Regolarizzazione per Ricongiungimento Familiare e per offerta lavoro agli stranieri che dimostrano lavoro per 4 mesi negli ultimi 12 mesi	147.900	37.000
1998	Legge 6 marzo 1998, n. 40, convertito in D.lgs. 25 luglio 1998, n. 286	Legge quadro completa sull'immigrazione	250.966	39.175
2002	Legge 30 luglio 2002, n. 189 "Modifica alla normativa in materia di immigrazione e asilo"	Riservato a coloro che erano presenti sul TN al momento dell'entrata in vigore della legge	702.156	87.165
2009	Decreto emersione	Cittadini presenti sul TN al 30 marzo 2009 occupati in attività di assistenza a persone e colf	295.112	43.393

La svolta importante nella gestione del fenomeno migratorio in Italia è indubbiamente avvenuta con l'entrata in vigore del D.lgs. 286/98, la cosiddetta legge Turco-Napolitano che struttura una normativa organica attenta alla pluralità e complessità del fenomeno italiano e che, tra l'altro, istituisce il Fondo nazionale per le politiche per l'integrazione che consentirà agli Enti Locali la possibilità di finanziare progetti finalizzati all'integrazione.

Negli anni 1999-2004 il Comune di Milano, come altri ambiti distrettuali della Regione Lombardia destina risorse significative, attraverso Bandi pubblici, a progetti sia di Istituzioni pubbliche (Asl, ospedali ecc.) che a Enti del terzo settore, per sostenere iniziative finalizzate all'integrazione: negli anni 1999-2007 è stato impegnato un importo pari a € 11 986.338.

La collaborazione con la cooperativa Terrenuove si struttura a partire dal 1999, quando si ha la possibilità di attivare progetti finanziati con risorse della legge 40/1998 (poi D.lgs. 286/1998) per l'organizzazione di servizi specialistici per la presa in carico di persone con difficoltà di integrazione, e momenti di formazione per gli operatori dei Servizi pubblici.

È una collaborazione che diventa sempre più intensa e qualificata, in un processo di condivisione sia di pensiero che di pratiche: sono gli anni in cui nasce e si consolida il *Servizio di consulenza psicologica ed etnopsichiatrica per immigrati* di Terrenuove, un *Servizio* articolato in modo da offrire consulenza a differenti ambiti di utenti, come il presente testo documenta.

L'esperienza del *Servizio* di Terrenuove si avvale fin dal suo nascere della supervisione di esperti in ambito etnopsichiatrico ed europeo: è un'esperienza fortemente orientata al rinnovamento delle pratiche di intervento, alla connessione tra diversi ruoli professionali, alla condivisione e al confronto con i servizi pubblici e del privato sociale.

Da quei primi anni in poi il dialogo tra i servizi pubblici e gli specialisti di Terrenuove è andato sempre più qualificandosi sino a diventare un punto di riferimento indifferibile: sicuramente per noi operatori dell'Ufficio stranieri il confronto con gli specialisti di Terrenuove è quotidiano come peraltro è documentato sia dai dati riportati nel capitolo riferito all'indagine statistica degli utenti del *Servizio*, sia nella presentazione della metodologia di lavoro etnopsicologico, fondato, anche nella presa in carico individuale, sulla collaborazione con la pluralità di soggetti che costituiscono una "rete" significativa per gli utenti stessi. Ma ancor di più, le riflessioni e le intuizioni nate in vari momenti di lavoro e di confronto con alcuni colleghi del *Servizio* ci hanno consentito di sostenere anche nuove attività istituzionali.

Nel corso degli anni abbiamo dovuto più volte riorganizzare il Servizio

stranieri con sportelli che si sono specializzati, nel rigoroso rispetto delle competenze istituzionali, nella gestione di specifici aspetti del fenomeno migratorio attivando progettualità, seminari, azioni che nel corso degli anni stanno divenendo sempre più approfonditi e specializzati. Dai primi anni Novanta si sono organizzati attività a favore dei richiedenti asilo e rifugiati e a partire dal 2000 il Comune gestisce Progetti per rifugiati finanziati dal Ministero per 400 posti letto nella città di Milano.

Negli anni 1996-1997 il Comune è stato invitato dalle Forze dell'ordine di Milano a predisporre servizi di protezione sociale per giovani donne straniere sottratte a gravissime forme di sfruttamento sessuale.

Sin dalla prima metà degli anni Novanta i servizi del Comune sono stati interpellati per seguire situazioni di ricongiungimenti familiari molto sofferiti: si sono incontrati numerosissimi cittadini stranieri in situazione di grave povertà, non essendo riusciti a raggiungere gli obiettivi del proprio progetto migratorio o per l'insorgenza di malattie.

Oggi la popolazione straniera a Milano si attesta al 16% della popolazione residente: al 31 dicembre 2009, su 1.306.561 cittadini registrati all'anagrafe, 1.107.189 sono cittadini italiani (tra i quali molti stranieri naturalizzati dopo dieci anni di residenza) e 199.372 sono registrati come stranieri. Ritengo che la maggior parte di chi ha voluto scegliere Milano come città in cui vivere, lavorare, ricongiungersi, abbia trovato, insieme a moltissime difficoltà, anche molte risorse, e questo è ciò che auguriamo a ogni nuova persona che decide di stabilirsi qui.

La particolare attenzione ai processi di cambiamento personale e sociale connessi a significative fasi del processo migratorio che gli operatori del *Servizio* di Terrenuove documentano con rigorosa professionalità in tutti i capitoli del testo, ci sollecita a una rinnovata passione nel conoscere e nel cercare continui confronti con punti di vista che si integrano nel lavoro quotidiano, anche negli aspetti più aridi, e comunque rilevanti per costruire possibilità di "incontri" significativi e vitali per ciascun essere umano poiché come dice il Salmo 8 "ogni uomo è stato coronato di gloria e di onore".

## *Che cosa significa essere fondatrici e traghettatrici di mondi*

di *Françoise Sironi*

Poco più di dieci anni fa, quando dirigevo il Centro di etnopsichiatria Georges Devereux a Parigi, Dela Ranci, Anna Rotondo e Susanna Ligabue mi proposero di intervenire in qualità di psicologa clinica di formazione psicodinamica ed etnopsichiatrica come supervisore delle pratiche cliniche presso il *Servizio di consulenza psicologica ed etnopsichiatrica per immigrati* di Terrenuove, recentemente creato a Milano.

Oggi sono trascorsi dieci anni... e quanta strada ha già percorso questo *team* così dinamico. Dieci anni sono il periodo giusto per fare un primo bilancio, come d'altronde auspicato dalle stesse fondatrici e dai loro compagni e compagne di viaggio così altrettanto impegnati in una pratica clinica di riflessione, formazione e consulenza quotidiane presso il *Servizio*. Mi incammino dunque, sui loro passi, verso quelle *Terre nuove* che si vanno via via delineando, per raccontare in queste righe quello che di loro posso testimoniare.

### **1. Il Servizio di Terrenuove, parte integrante del movimento storico dell'etnopsichiatria**

Il nome *Terrenuove* non è certo frutto del caso. Viviamo nell'era della globalizzazione, quella degli scambi su scala mondiale, dei movimenti migratori planetari. E ciò nel bene e nel male, soprattutto ora che ci troviamo all'alba di questa nuova realtà. Questo presuppone l'adeguamento delle pratiche cliniche alle nuove problematiche, sia tra le popolazioni migranti che tra quelle autoctone. Si tratta allora di incamminarsi verso queste "terre ignote", di costruire luoghi di interfaccia tra i mondi, proprio lì, dove con modalità inedite si stanno diffondendo e generalizzando gli scambi di saperi, di pratiche, di *know-how*. Il *Servizio di consulenza psicologica ed etnopsichiatrica per immigrati* di Terrenuove è uno di questi nuovi crogiuoli.

Lo sviluppo storico dell'etnopsichiatria si può pensare come articolato in tre momenti.

Il *primo* è quello dei fondatori, della nascita del nome, della disciplina, dell'approccio teorico. È l'epoca di Georges Devereux e, in Italia, di De Martino, per esempio, è l'epoca che vede sbocciare l'antropologia culturale. È il periodo dell'era coloniale e in seguito della graduale decolonizzazione.

Il *secondo* momento dell'etnopsichiatria è quello dell'esordio e sviluppo dell'etnopsichiatria clinica, sotto l'impulso di Tobie Nathan, a Parigi: invenzione del dispositivo etnopsichiatrico del gruppo e comparsa della figura, nuova, del mediatore culturale. È l'epoca successiva all'indipendenza delle ex colonie, quella delle migrazioni per motivi economici, dei ricongiungimenti familiari e delle prime generazioni di figli di migranti nati sul territorio dei paesi ex colonizzatori. Questa tipologia di interventi specifici, etnopsichiatrici, in cui le eziologie tradizionali vengono trattate assai agevolmente, si sviluppa in Francia e in vari paesi europei, tra cui l'Italia.

Il *terzo* momento dell'etnopsichiatria è quello delle migrazioni planetarie generalizzate, della globalizzazione, delle esperienze di acculturazione (ossia di incontri migratori tra diverse culture, reali o mediatizzati) e di deculturazione (degrado dei contesti culturali esterni e interni, in modo intenzionale o meno). È l'epoca in cui tramonta il sistema duale dei blocchi (capitalismo e comunismo) e delle cose (il sé, l'altro, l'altrove ecc.). È l'avvento delle molteplicità (in sé, intorno a sé), l'era dei meticciamenti: culturali, sociali, religiosi, geopolitici ecc. Nasce per i clinici e gli operatori educativi e sociali una "terra nuova". Si tratta allora di inventare pratiche cliniche e sociali che includano al loro interno l'idea di meticciamento e di molteplicità. Il *Servizio di consulenza psicologica ed etnopsichiatrica per immigrati* di Terrenuove si colloca operativamente, a mio vedere, all'interno di questa prospettiva contemporanea.

In pochissimo tempo, nel giro di alcuni decenni, l'Italia si trasforma da terra di emigrazione in terra d'immigrazione. E il paese deve adattarsi bene o male a tale nuova realtà. Gli operatori clinici, gli educatori, gli operatori sociali che intervengono presso il *Servizio* di Terrenuove sono le interfacce umane tra i vari mondi, testimoni privilegiati e al tempo stesso protagonisti della partita che qui si gioca per gli immigrati, costretti questi ultimi alla metamorfosi, e quindi alla trasformazione, pur nel mantenimento della propria identità. Ma perché ciò sia possibile, perché questa metamorfosi possa compiersi occorre un luogo adeguato.

Il *Servizio di consulenza psicologica ed etnopsichiatrica per immigrati*

di Terrenuove di Milano è un osservatorio di queste trasformazioni identitarie non spontanee e generatrici di sofferenze psichiche che si esprime anche in ambito sociale: deculturazione, emarginazione, esclusione, delinquenza.

Ma l'immigrazione non è una malattia: al contrario può essere un'opportunità per ambo le parti, colui che accoglie e colui che viene accolto. È una ricchezza per chi pensa fermamente all'immigrazione in questi termini, come appunto i professionisti di Terrenuove. Fin dall'inizio clinici e operatori hanno sviluppato una filosofia dell'azione e del pensiero che consiste nel vedere in ciascuno le sue risorse, le sue forze, le sue ricchezze e non soltanto le fragilità e le debolezze. Questa pratica clinica è permeata di accoglienza e poggia su un sapere umanistico acquisito vivendo a contatto con le diverse popolazioni di immigrati che approdano a Terrenuove. Secondo questa filosofia il cambiamento, il passaggio da uno stato a un altro, da un'identità a un'altra, presuppone l'organizzazione di una continuità culturale, psichica, identitaria, anche in questo caso tra i paesi d'origine e le nuove terre ospitanti, generose e insofferenti al tempo stesso.

## **2. Una clinica del passaggio tra i mondi**

C'è una cosa che mi piace in particolar modo a Terrenuove e che si percepisce chiaramente durante gli incontri di supervisione con i clinici e gli operatori del *Servizio*: è la molteplicità delle pratiche e dei pensieri. Non vi si riscontra alcuno spirito "campanilistico", bensì un'apertura sul mondo e sulla sua diversità. Il riferimento strutturale alla base di tutto – che si tratti delle modalità organizzative, delle attività psicoterapeutiche, degli interventi educativi e sociali o della diffusione di *know-how* – è senza ombra di dubbio la figura emblematica del rizoma: non una strutturazione piramidale, gerarchica, bensì trasversale, un lavoro di rete coordinato in modo flessibile. La forma del rizoma, come già aveva presagito Gilles Deleuze ormai trent'anni fa, si rivela oggi molto più efficace e adeguata rispetto alla concezione di una scuola di pensiero che dispensa la "propria" verità e che genera, inevitabilmente, patologie di gruppo, ossia una categoria di "custodi del tempio", con conseguenti rivalità ed esclusioni. A Terrenuove nulla di simile, piuttosto una coraggiosa libertà di agire, dove ogni membro è invitato a vivere il proprio pensiero e la propria clinica secondo il proprio sentire. Ciò che conta è essere una risorsa per l'altro, in altri luoghi: non centralizzare un certo *know-how* imprigionando le intelligenze in un unico spazio di esercizio. La pratica clinica e gli interventi a finalità educativa e sociale sono realmente concepiti come un bene comune.

Questo mi porta a prendere in considerazione un altro aspetto che contraddistingue la pratica clinica e gli interventi educativi o sociali presso il *Servizio* di Terrenuove: l'impegno socio-politico dei professionisti clinici e degli operatori educativi e sociali.

Per chi opera nel campo dell'immigrazione e dell'esilio la situazione di "benevola neutralità" è impossibile in quanto le problematiche trattate sono spesso conseguenze di pratiche repressive (politiche, economiche, religiose ecc.) poste in essere dagli Stati o dai sistemi economici che le hanno generate, nonché dagli Stati stessi che ospitano gli immigrati. Per questo motivo i clinici e gli operatori che operano nei luoghi di interfaccia tra i mondi (politici, economici, spirituali, sociali ecc.) sono i testimoni privilegiati dell'impatto della storia collettiva sulla vita psichica di singoli individui.

Il loro impegno si concretizza anche nel rifiuto della menzogna che consiste nel far credere che le decisioni politiche ed economiche siano prive di effetti psicologici sui singoli e non possano generare specifiche psicopatologie, indipendenti o che vengono a sommarsi, in taluni casi, a problematiche psichiche preesistenti. Questo riguarda gli eventi traumatici vissuti, con ogni probabilità, nel paese di origine dei richiedenti asilo e il fatto stesso dell'emigrare come trauma a sé stante, come sradicamento o trasformazione identitaria ineluttabile per tutti gli immigrati.

Altra manifestazione dell'impegno socio-politico degli operatori e da questi considerata parte integrante del bene comune è il diritto all'assistenza sanitaria, all'alloggio, al lavoro, a un'accoglienza decente. Tale è la convinzione profonda e l'etica che sottende agli interventi clinici, educativi e sociali del *Servizio* di Terrenuove, come ho avuto modo di constatare in qualità di supervisore dell'équipe. È questa una cultura intrinseca al luogo, da tutti fatta propria, in modo consapevole o meno. Ciò che conta è evitare l'emarginazione e l'emergere di individui abbandonati a loro stessi come conseguenza di una politica migratoria che rischia di produrre in modo iatrogeno sacche di emarginazione.

Le fondatrici, vere e proprie "prasseologhe" (ossia teoriche delle pratiche cliniche e sociali), parlano di "sofferenza dell'identità", di rischio di smarrimento e quindi di rottura del legame con il mondo<sup>1</sup>, la cui conseguenza è una sofferenza da adattamento alla terra di accoglienza. L'esperienza migratoria si configura come esperienza limite, esperienza dei limiti, e attiva vari elementi della vulnerabilità interna. Ciò che contraddi-

<sup>1</sup> Cfr. D. Ranci, A. Rotondo, "Il Servizio di Terrenuove. Riferimenti, pratiche, esperienze", in A. Rotondo (a cura di), *Etnopsichiatria e territorio. Esperienze*, Edizioni di Terrenuove, Milano, 2009.

stingue il dispositivo etnopsichiatrico di Terrenuove a Milano è il fatto che il gruppo dia concretezza alla dimensione sociale presente in ogni utente. Quest'ultima conferma l'identità del singolo presente in ciascuno di loro, rendendo possibile e operante nel presente la continuità dell'esistere nel passaggio tra il prima e il dopo l'evento migratorio. Questa dimensione sociale dà senso alle esperienze di disidentità<sup>2</sup>, vissute durante il processo migratorio.

Grazie a questo approccio gli utenti del *Servizio* possono costruire, spesso per la prima volta, una narrazione di sé che abbia un senso<sup>3</sup>. L'immigrato che si rivolge a Terrenuove non si sentirà obbligato a rompere con il proprio mondo culturale d'origine per adattarsi a quello nuovo ma sarà aiutato a costruire la continuità della propria esistenza tra il *prima* e il *dopo*, in Italia.

Questa tipologia di gruppo etnopsichiatrico praticato a Milano pone in particolare risalto la narrazione della vicenda socio-storica del soggetto. La formazione all'analisi transazionale, così come l'approccio di Sergio Mellina, e la sua "psicoterapia biografica dell'esperienza del migrare", permeano sia il lavoro delle tre fondatrici sia quello di molti operatori del *Servizio*. In questo modo la vicenda individuale ristabilisce il legame con la collettività attraverso la ricontestualizzazione sociale, e non solo culturale. Il racconto del percorso di vita in cui la dimensione singola si coniuga con quella collettiva consentirà al soggetto di trovare o ritrovare il proprio posto nel mondo. Per questo la storia sociale degli utenti del *Servizio* è oggetto di un'attenzione del tutto particolare: influenza dell'ambiente sociale d'origine, cambiamento di ceto sociale nella migrazione, strategie migratorie, carenze, desiderio di rivincita o ambizioni di successo, problemi specifici all'immigrazione femminile ecc. In Terrenuove il gruppo etnopsichiatrico è concepito come un involucro culturale provvisorio che, nel corso delle sedute, può contribuire a sciogliere il vissuto di isolamento, così presente nei pazienti migranti. Il gruppo etnopsichiatrico è composto dai soggetti coinvolti, protagonisti in ogni singola situazione: il paziente, il mediatore culturale (quando previsto), i familiari e gli amici, gli operatori dei servizi in-vianti, gli operatori di Terrenuove.

Il gruppo rappresenta nel suo microcosmo un possibile territorio di appartenenza e consente la costruzione di una reciproca conoscenza, arricchendo il sapere di ogni partecipante. In qualche modo rende possibile in-

<sup>2</sup> Concetto ideato dallo psicoanalista Gianpaolo Lai, tra i soci fondatori di Terrenuove. A proposito di questo concetto, cfr. G. Lai, *Disidentità*, Feltrinelli, Milano, 1988.

<sup>3</sup> Cfr. S. Mellina, *La nostalgia nella valigia*, Marsilio, Venezia, 1987. L'approccio di Mellina costituì un altro fermento prasseologico per Susanna Ligabue, Dela Ranci e Anna Rotondo.



travedere e mettere in atto un “avvicinamento” flessibile, di reciproca consapevolezza tra chi ospita e chi viene ospitato nei vari contesti sociali.

Presso il *Servizio* di Terrenuove l’azione terapeutica rientra sia nell’ambito della psicoterapia sia in quello della socioterapia e dell’intervento educativo a scopo di integrazione, sempre all’interno di un progetto che mira a costruire, caso per caso, con ogni singolo individuo, un percorso di continuità. Tale approccio consente di dedicare al problema dell’inserimento, della casa, del lavoro o dell’apprendimento della lingua italiana uno spazio specifico, nella pratica individuale che in quella di gruppo. Questo passaggio attraverso la sfera sociale permette di accedere ad altre dimensioni esistenziali del soggetto.

Un dato è emblematico presso Terrenuove: diversamente da quanto accade altrove, gli utenti del *Servizio* non vengono “classificati” in base a una diagnosi formulata a prima vista. Il che non significa che i clinici non possano farlo: quello che conta per loro, in una visione fenomenologica condivisa, è prioritariamente il percorso esistenziale della persona che viene a chiedere aiuto. Ai miei occhi, la preoccupazione costante dell’équipe è non “psicologizzare” o “psicopatologizzare” situazioni spesso difficili.

Per esempio, una donna cinese classificata dai Servizi sociali come madre maltrattante per la negligenza dimostrata nelle cure materne ha potuto recuperare le proprie competenze di madre non appena è migliorata la sua situazione sociale. L’équipe ha saputo resistere all’angoscia, ricontestualizzando nel campo psicosociale la fragilità materna manifestata dalla donna.

Altro esempio, la questione del ricongiungimento familiare. Presso il *Servizio* di Terrenuove il ricongiungimento familiare non è visto come un “favore” concesso dalle autorità territoriali del paese ospitante ma come una *conditio sine qua non* di ogni essere umano: vivere con la propria famiglia. A questo proposito si è sviluppato all’interno di Terrenuove un articolato *know-how* intorno alla cosiddetta migrazione nella migrazione, ossia quella di un coniuge, uomo o donna, o di figli che raggiungono un familiare emigrato in un paese ospitante, in un’Italia sconosciuta e molto più frustrante, in un primo tempo, di come potevano percepirla nel paese d’origine, quando ricevevano regolarmente le rimesse di denaro da quel mitico Eldorado, amato e nel contempo odiato per aver “sottratto” loro una madre o una moglie la cui assenza era così dolorosa...

Questo è quello che le fondatrici, i clinici e gli operatori del *Servizio* definiscono una “pratica clinica che si pone come interfaccia tra i mondi”, ossia un intervento centrato sull’esperienza del passaggio. Ecco perché ri-

tengo che questa équipe sia in grado di concepire e fornire risposte terapeutiche costruttive alle nuove problematiche cliniche che il mondo occidentale, e con esso l'Italia di oggi, si trova ad affrontare.

### 3. L'impronta delle fondatrici

Che cosa ha reso possibile all'interno del *Servizio* di Terrenuove questo "stile", questo "tocco" così singolare che abbiamo descritto nelle righe precedenti? La risposta va ricercata, a mio parere, alle fondamenta dell'edificio della personalità e del percorso di vita delle tre fondatrici: Dela Ranci, Anna Rotondo e Susanna Ligabue.

Esiste una relazione omotetica, una corrispondenza diretta tra l'impegno sociale di queste tre donne durante tutta la loro esistenza e la storia collettiva. Tutte e tre sessantenni e oltre, hanno contribuito attivamente con il loro impegno sociale e politico a costruire nuovi territori di passaggio tra i diversi mondi che hanno attraversato. Le idee che hanno guidato la loro esperienza passata, oggi trovano riscontro e attualità nei movimenti per i diritti umani, nel rifiuto del liberismo totalitario per il suo ruolo disumanizzante. Queste idee difendono il bene comune di tutti (diritto alla salute, a un'accoglienza decente, alla libera circolazione, alla casa, al lavoro ecc.), e pertanto sono in perfetta sintonia e continuità con le tradizioni umanistiche tramandate di epoca in epoca.

Esiste una relazione omotetica, una corrispondenza, un'analogia tra le fondatrici e lo spirito, l'anima, la cultura di Terrenuove, del tutto tangibili per chiunque si rechi in quel luogo: apertura, struttura, luminosità dei locali, spazio, tranquillità e... tempo. Qui non si rincorre l'orologio per spremere il massimo da ogni minuto che passa. Questo luogo diffonde la *shakti*, l'energia femminile, la forza vitale così definita nella filosofia tantrica induista, che si materializza ogni giorno attraverso la forza, l'attività, la determinazione, l'intelligenza e l'azione di tutti, uomini e donne. È così che queste tre donne hanno impresso una filosofia dell'esistenza al *Servizio* di Terrenuove, che agisce come oggetto terapeutico, strumento anti-depressivo.

Questo luogo è altresì costruito sul terreno della molteplicità. È, come dicono le fondatrici stesse, quello spazio intermedio, transitorio, che rende possibile l'incontro tra diverse culture e diversi approcci professionali e personali. Esso rappresenta la concreta realizzazione di una realtà intermedia tra un luogo e un altro, tra lingue e culture diverse. Nell'era della globalizzazione, del meticciamiento culturale, dei pensieri e delle

pratiche ciò che qui prende forma attraverso la parola, in un nuovo sapere clinico-teorico e pratico, è la molteplicità delle nostre appartenenze e delle nostre identità.

Le tre fondatrici sono al tempo stesso donne di qui e di altri luoghi, a loro agio in tutti i mondi, i gruppi sociali, i modelli teorici... Portando in sé la molteplicità la fanno emergere negli altri, siano essi terapeuti, pazienti o stagisti... Essere fondatrici significa saper porre in ognuno un pezzo di quella pietra fondante che crea la cultura di questo luogo: una cultura del passaggio attraverso luoghi di interfaccia tra mondi diversi.

# *511 storie. Analisi statistica sul Servizio di Terrenuove*

di *Stefano Agnoletto*

## **1. Natura e scopi del saggio**

Scopo di questo saggio è proporre una descrizione, di natura eminentemente quantitativa e diacronica, della popolazione degli utenti del *Servizio di consulenza psicologica ed etnopsichiatrica per immigrati* della cooperativa sociale Terrenuove (d'ora in poi *Servizio di Terrenuove*), nei suoi primi dieci anni di attività (1999-2009). Vengono proposti i risultati sintetici di una ricerca statistica relativa a questo universo, sviluppata a partire dalle informazioni contenute in 511 cartelle cliniche (trattate in maniera anonima) che documentano l'attività del *Servizio* nel periodo considerato<sup>1</sup>.

Il presente saggio, nell'espone i risultati della ricerca, si propone, inoltre, due ulteriori obiettivi:

- segnalare la numerosità e la significatività dell'universo rappresentato dall'utenza del *Servizio di Terrenuove* allo scopo di esplicitare il fondamento quantitativo delle analisi qualitative sviluppate negli altri saggi del volume;
- inquadrare e analizzare le caratteristiche della popolazione indagata in rapporto alla realtà contestuale, in particolare in relazione ai fenomeni migratori che hanno interessato le realtà milanese e lombarda nel periodo considerato.

<sup>1</sup> La ricerca statistica è stata svolta, nel periodo settembre 2009-giugno 2010, da un'équipe di lavoro formata da Emanuele Maggiora, Marta Cordini e Stefano Agnoletto.

In particolare, Emanuele Maggiora ha costruito, a partire dalle informazioni contenute nelle 511 cartelle cliniche disponibili, una matrice a doppia entrata di correlazione fra gli utenti e le diverse variabili considerate.

Marta Cordini ha elaborato statisticamente questa matrice sviluppando le analisi mono-variate o multivariate su distribuzione, frequenza e correlazioni delle diverse variabili.

Stefano Agnoletto ed Emanuele Maggiora hanno elaborato il progetto iniziale di lavoro. Stefano Agnoletto ha steso la relazione conclusiva della ricerca statistica di cui il presente saggio rappresenta la versione definitiva.