

Educazione alla conoscenza delle culture familiari e dei reciproci valori.

DUE VOLTE DIVERSI

L'approccio multiculturale alla disabilità degli alunni stranieri nella scuola italiana, fra culture familiari e cultura etnoclinica.

Di Monica Gozzini Turelli

ATTIVARE SGUARDI MULTIPLI SULLA DISABILITÀ: L'APPROCCIO MULTICULTURALE

L'approccio clinico alla disabilità e ai disturbi psichiatrici di conseguenza, l'approccio educativo, si fondano sui principi fondamentali della medicina occidentale: “questo approccio vede la malattia del paziente come un insieme di sintomi e segni codificati da un sistema diagnostico preordinato” .

L'osservazione clinica dà luogo alla caratterizzazione in sindromi e infine a un' etichetta diagnostica, secondo una sequenza che segue essenzialmente il modello della malattia organica; si tratta del modello biomedico tradizionale, centrato sulla salute intesa come conformità rispetto alle norme di variabili biologiche misurabili .

L'ipotesi della malattia come insita nel paziente “...sta lasciando dunque il posto dunque il posto ad un nuovo approccio bio-psicosociale, che colloca la salute in una dimensione sistemica e multilineare”.

Alla luce di queste considerazioni, diventa oggetto di attenzione il sistema diagnostico tradizionale: emerge infatti che ad approcci corrispondono ipotesi eziologiche e terapeutiche di diverso tipo.

Se nella pratica etnoclinica risulta necessario sviluppare un discorso che postula “l'umano creatore di cultura”, bisogna divenire capaci di maneggiare parole quali appartenenze culturali, etnico, religiose, attaccamento alla lingua , alle proprie visioni educative e ai diversi mondi, ricordando anche un rischio altro e cioè di “associare in modo troppo deterministico ogni persona alla sua cultura di origine l' antropos...”

Le poste in gioco nella trasformazione del pensiero, in favore di un approccio multiculturale alla disabilità, diventano quindi quelle sfide che ci consentono di :

a) Sapere che “ non siamo soli al mondo “.

Quando lo straniero arriva, si presenta sempre al plurale; egli è testimone/rappresentante di quel corpo-casa-comunità che insieme lascia e porta con sé: tenere conto dell' appartenenza

culturale nell' organizzazione della cura è una posta in gioco alta che può provocare rischio e conflitto.

b)Riconoscere la lingua stessa come modello di comprensione .

Quando si tratta di esprimere dei pensieri su di sé, su gli altri e sul mondo la differenza di lingua è un ostacolo insormontabile e l'empatia non ci viene in aiuto; è importante saper accogliere il dato di evidenza e cioè che quando non si parla più la stessa lingua l'incomprensione è totale, tanto più quando si è in una relazione clinica. Si tratta di operare uno spostamento importante e assumere la lingua stessa come modello di comprensione: accettare che la geografia del potere comunicativo si modifichi, inserendo nuove pratiche e nuove strategie fra le quali la mediazione linguistico-culturale.

c)Comprendere che il sistema medico-sanitario interagisce con il sistema educante, formando solo un sistema, quello della cura.

E' interessante utilizzare questo modo di esprimersi facendo vivere il termine "cura" non in senso strettamente farmacologico, medico o riabilitativo, ma nella sua accezione più ampia legata alla qualità della vita degli individui e della società; questi ultimi due termini – individuo e società – possono anche essere vissuti e organizzati come contrapposti, prima uno e poi l' altro, in senso gerarchico, ma gli studiosi e gli operatori stanno continuamente riscoprendo gli apporti di Vygotskij, che fa riferimento all' individuo sociale come prospettiva da perseguire.

Il rischio per chi è "operatore di cura" è di non andare oltre la competenza chiusa, il vedere solo attraverso i contenuti della propria competenza, il privilegiare e considerare come unicamente importanti le realtà che si vedono attraverso essa, trascurando le interazioni, le reazioni, le competenze altre, l'esterno, i contesti.

d)Interrogarsi sul tema della disabilità complessa.

Ovvero il tema della nominazione e dell' etichetta diagnostica: riferendoci al concetto di complessità, si sostiene di dover affrontare questa realtà con diverse competenze, che devono organizzarsi e interagire le une con le altre .

e)Ridefinire la progettazione per affrontare disabilità complesse.

Sul terreno dell' educazione, la progettazione è dialogica, non può riprodurre l'altro ad "oggetto di progettazione" , deve avviare percorsi e procedere interpellando l' altro, in quanto l' altro è una dinamica da conoscere.

f)Attivare gli sguardi multipli e la logica inclusiva.

"L'altro" è una dinamica da conoscere, e per conoscere occorre avvicinare, considerare il tempo della vicinanza, bisogna interrogare altre competenze, il soggetto stesso, bisogna cambiare i contesti, sperimentare la mediazione come logica inclusiva.

g)Ripensare al concetto di handicap psichico.

Ripensare nella pratica scolastica al concetto di handicap psichico/intellettivo . Esiste un processo di circolarità fra chi definisce la disabilità e chi ne è portatore; lo stesso Vygotskij considerava l' uomo e la sua intelligenza il risultato di un insieme di rapporti umani.

h)Accettare la confusione e la incertezza delle diagnosi sul ritardo mentale.

Il concetto di ritardo mentale è fra i concetti più indeterminati e difficili della psicologia e della pedagogia speciale.

“Fino ad ora non possediamo alcun preciso criterio scientifico per determinare il vero carattere ed il grado del ritardo e non riusciamo in questo campo ad uscire dai confini di un approssimativo e rotto empirismo. Una cosa per noi è fuor di dubbio: il ritardo mentale è un concetto con il quale viene definita una categoria alquanto eterogenea di bambini. Vi rientrano bambini patologicamente ritardati, afflitti da insufficienze organiche e ritardati in conseguenza a ciò. In questa categoria rientrano altre forme e fenomeni eterogenei. Così, accanto al ritardo patologico, vediamo bambini fisicamente normali, ritardati e sottosviluppati a causa di condizioni ambientali ed educative difficili e sfavorevoli. Sono bambini socialmente ritardati. Così il ritardo non è sempre un fenomeno preciso... molto spesso è il risultato di un'infanzia infelice... A esclusione delle malattie, nei fenomeni di ritardo mentale abbiamo a che fare con un sottosviluppo e nient'altro”.

GLI STRUMENTI

La disabilità fra le pieghe delle culture

Possedere una cultura ed essere dotati di psichismo sono due fatti estremamente equivalenti, e per lo psicopatologo, di conseguenza, la differenza culturale non è una deviazione, ma un dato di fatto altrettanto “umano”, altrettanto imprescindibile quanto l'esistenza del cervello, del fegato e dei reni. In psicopatologia, considerare “ l'uomo nudo”, questo soggetto mitico, folle macchina strutturale nata dal cervello di scienziati monoteisti seduti in meditazione solitaria su una poltrona di cuoio, significa commettere un crimine anzitutto contro la ragione, e, visti gli effetti devastanti di una simile posizione teorica, anche contro la morale....

Tobie Nathan, 1996

La nostra cultura è l'implicito con il quale guardiamo al mondo, è lo sguardo che si pone al centro di ciò che guarda, con la presunzione di essere il migliore perché il più evoluto.

La cultura è un grande contenitore di significati, di norme comportamentali e di valori, adottanti da un gruppo umano nella costruzione della visione del mondo.

“Questi valori o punti di riferimento coinvolgono aspetti come relazioni sociali, la lingua, l’espressione non verbale dei pensieri e delle emozioni, le credenze religiose, la morale, la tecnologia, l’ economia...”

La psichiatria culturale nasce in questi ultimi anni e cerca di definirsi come disciplina che si occupa della “descrizione, definizione, valutazione e gestione di tutte le condizioni psichiatriche in quanto riflettono e sono soggette all’influenza modellante dei fattori culturali in un contesto bio-psico-sociale”.

Seguendo questo presupposto, sarebbe opportuno introdurre il tema delle disabilità infantili certificate dalla neuropsichiatria infantile nel dibattito sui temi di disease (malattia riferita a sistemi organici corporei) ed illness (malattia che incorpora un principio socio-culturale).

A partire da queste premesse, sulla base delle esperienze della pratica diagnostica-curativa-educativa, per la valutazione e la cura dei bambini stranieri con disturbi del linguaggio e dell’apprendimento è necessario e urgente adottare un approccio sistemico ed etnoclinico.

La mediazione culturale e la mediazione etnoclinica contemplano la necessità di attraversare le lingue e le culture di origine, per avere accesso ai modelli educativi e di cura delle famiglie, alla ricerca di possibili leve culturali necessarie per costruire un’alleanza con la famiglia.

La mediazione linguistico-culturale

L’etimologia del termine mediare dall’origine latina ci riconduce al “dividere, aprire nel mezzo”; contemporaneamente sono evocati i due poli della distanza (dividere) e della vicinanza (avvicinare, unire, ricomporre), ma viene richiamata anche l’ idea di ciò che sta in mezzo, un cammino verso un punto di incontro che, passo dopo passo, costruisce la prossimità.

Il modello di mediazione linguistico culturale proposto attraverso la ricerca “Due volte diversi”, e utilizzato sul campo, è quello elaborato dall’associazione CRONOS, nato nell’ambito del progetto di ricerca Leonardo 1997-2000 Mediatori Culturali europei, coordinato dal prof. Gabriel M.Sala (Università di Verona), in partnership con il centro di aiuto alle famiglie migranti “G.Devereux” (Università di Parigi VIII) diretto da Tobie Nathan. Il modello è stato applicato a percorsi formativi per mediatori linguistico-culturali e nel lavoro di ricerca e consulenza nei servizi alla persona di diversi Enti Pubblici e privati.

Il presupposto di questo lavoro è che non esiste uomo senza cultura. Secondo la definizione di cultura assunta da Tobie Nathan (1996), essa si presenta come una struttura specifica di origine esterna, sociale, che contiene e rende possibile il funzionamento psichico; un sistema che contribuisce alla costruzione del mondo di una persona.

Inoltre la cultura è un sistema, costituito da un insieme di relazioni. Esiste un filtro culturale che ordina, governa, fornisce i principali strumenti di interazione fra persona e

mondo e sottende i processi psichici. La cultura è fondativa dell'identità personale e struttura la dimensione psichica umana.

Nella pratica di mediazione, la nozione di cultura costituisce il filo conduttore di ogni tipologia di intervento.

Il modello di accoglienza del migrante straniero che la ricerca ha inteso esplorare, fa leva su principi quali relazione, comunicazione, interazione piuttosto che approcci fondati su criteri di assimilazione-integrazione.

L'idea è quella di creare all'interno di una qualsiasi forma di setting, spazi di crescita attraverso lo scambio ed il dialogo tra forme culturali diverse. L'interazione produce conoscenza reciproca ed attiva una diversità di sguardo, verso sé e verso l'altro.

Normalmente chi accoglie, pur accettando di dare un posto all'altro, riesce a vedere solo ciò che si aspetta, in questo modello invece l'attenzione è concentrata sul desiderio di interagire e di appropriarsi del non familiare, dell'inatteso.

Diviene allora necessario trovare strategie di comunicazione e relazione che consentano l'incontro con l'alterità, con i mondi altri, per avvicinare altre modalità di costruzione della realtà, altri saperi, altre educazioni.

Per arrivare ad un incontro con l'altro, le sue referenze culturali devono essere accettate come costruttive, indispensabili nella formazione dell'identità. Occorre rispettare l'identità culturale altrui, facendo attenzione a non ridurla ad un'unica appartenenza. "Occorre accogliere e legittimare la percezione che l'altro ha della realtà, per trovare uno spazio di co-esistenza, di alleanza dove la diversità possa esprimersi ed essere fonte di crescita, di sviluppo delle competenze di ognuno, di ricchezza" (E. Zogno, 2007). Le "radici" della persona sono costituite dalla sua appartenenza, per questo è necessario riconoscerle e nutrirle.

La mediazione culturale è una creazione, fa succedere l'imprevisto "procura" una dissonanza cognitiva con la produzione di un nuovo testo, quindi apre alla conoscenza.

Le difficoltà maggiori della pratica della MLC non sono di tipo metodologico, teorico o tecnico, ma sono legate essenzialmente a relazioni conflittuali quando:

- si desidera far emergere e dare valore ad una parola inaudita;
- si rimane fuori da giudizi di valore sulle culture altrui;
- si possono creare delle fratture rispetto ai percorsi pensati nella nostra storia culturale.

Cosa succede quando interviene la mediazione? Con le narrazioni, declinate in lingua madre, le questioni trattate assumono un altro nome e danno vita a pratiche diverse. Le sfide nell'operatività che il dispositivo di MLC apre sono:

- In un contesto plurilinguistico interrogarsi su quale lingua si parla significa tracciare la strada per aprire nuovi discorsi.
- Tutte le famiglie migranti sanno dare una interpretazione tradizionale della singolarità del bambino.
- Essere eredi di una tradizione può entrare in conflitto con i saperi dotti che si pensano scaturiti da un'osservazione scientifica della natura.
- Costruire un luogo in cui i migranti possano emergere come attori sapienti.
- Mediazione come negoziato di pace. Con l'intervento di mediazione ci si propone un cambiamento.
- Von Foerster definisce "imperativo etico", la possibilità di aumentare le nostre possibilità di scelta. **UNIVERSO UNICO - UNIVERSO MULTIPLO**

Una riflessione interessante che ci aiuta nella comprensione di fenomeni legati ai concetti di malattia e di cura, e' quella legata all'idea di societa' ad UNIVERSO UNICO - UNIVERSO MULTIPLO .

Universi multipli

I fenomeni quotidiani e comuni, comprese le patologie, vengono interpretati come il risultato spesso misterioso, di interazioni compiute da esseri magici, invisibili e potenti, si crede all'esistenza di mondi paralleli a quello visibile e alla possibilità di interferenze e collegamenti positivi con questi.

Universo unico"

I fenomeni quotidiani e comuni, comprese le patologie, vengono interpretati secondo questi assunti:

- la malattia risiede nel paziente,
- l'identificazione del "malato" con il proprio sintomo,
- la solitudine di ogni persona.

Società a Universo unico

METODO Diagnosi

ATTORE SOCIALE Esperto

LUOGO DELL'INDAGINE Nel malato

IL MALATO E' UN... Veicolo di "malattie", di strutture

FILOSOFIA DEL METODO Interrogazione minuziosa del visibile, del percettibile, del misurabile.

CONGRUENZA DELL'INTERVENTO Assegnazione del soggetto a categorie statistiche
Isolamento fra esseri presunti simili

Società a Universi multipli

METODO Divinazione

ATTORE SOCIALE Eletto

LUOGO DELL'INDAGINE Nel divinatore

IL MALATO E' UN... Esperto

FILOSOFIA DEL METODO Spostamento dell'interesse dal visibile all'invisibile, dall'individuale al collettivo, dal fatale al rimediabile.

CONGRUENZA DELL'INTERVENTO Creazione fra interfacce fra gli universi
Enunciazione di nuove appartenenze Affiliazioni a gruppi segreti

(Medici e stregoni. I benefici delle terapie selvagge. Tobie Nathan 1996).

ESEMPIO DI LETTURA TRANSCULTURALE DI UNA DIAGNOSI

“L'esperienza vissuta ci porta a credere che tutto quello che è stato inventato e sperimentato con i bambini migranti, stia portando qualcosa nella scuola di tutti, aumentando le nostre possibilità di scelta.”

(Gruppo di lavoro I Care).

“Senza cultura non si costruisce ne normalità, ne patologia.”

(Psichiatria culturale: un introduzione)

Se si confrontano significati dati ad una visione del mondo magica, rispetto a quella “razionalistica” del tempo moderno, non si riscontra la differenza come espressione di una forma di pensiero arretrata, alla cui base c'è una minore capacità di pensare, ma piuttosto una modalità di rapporto con le verità, sostanzialmente diversa.

Le rappresentazioni e le mentalità magiche, le idee di magia, animismo, superstizione, stregoneria, vengono interpretate quali manifestazioni arcaico-primitive di esperienze vissute. Secondo M. Risso e W. Böker “un nuovo approccio al disagio psichico del migrante, passa attraverso il riconoscimento del limite nello sguardo medico; una riflessione critica sulla possibilità di utilizzare dati provenienti dalle ricerche etno antropologiche nella

pratica terapeutica ed assistenziale, nonché un discorso psicopatologico impostato in senso antropologico, centrato su meccanismi di integrazione psicologica all'interno dell'ecologia comunitaria.” (Sortilegio e delirio. Psicopatologia dell'emigrazione in prospettiva transculturale).

Un esempio di interpretazione differente di sintomi comportamentali che si rifà ai due universi, è quella sull'**autismo** così come illustrato al Centro Devereux:

Eziologia occidentale

Grave perturbazione dovuta o a un'angoscia troppo intensa, o a una disfunzione delle interazioni madre-bambino, o a una malformazione genetica del cervello, o a un disordine biologico consecutivo ad un'infezione contratta nella prima infanzia ecc.

Eziologia africana

Il silenzio del bambino viene interpretato come una conversazione con esseri invisibili e come prova di una conoscenza sul mondo pressoché innata.

La fragilità di questi bambini è interpretata come il risultato di un atto volontario di qualcuno che può decidere della propria morte, quanto ai giochi stereotipati, sono percepiti come messaggi ripetuti fin quando raggiungeranno il loro destinatario, quello che ha il mandato di interpretarli.

ABSTRACT

L'approccio clinico alla disabilità e di conseguenza, l'approccio educativo, si fondano sui principi fondamentali della medicina occidentale: “questo approccio vede la malattia del paziente come un insieme di sintomi e segni codificati da un sistema diagnostico preordinato”.

Se nella pratica etnoclinica risulta necessario sviluppare un discorso che riconosca quanto di culturale esiste, bisognerebbe divenire capaci di maneggiare parole quali *appartenenze culturali, etnico, religiose, attaccamento alla lingua, alle proprie visioni educative e ai diversi mondi*, ricordando anche un rischio altro e cioè di “associare in modo troppo deterministico ogni persona alla sua cultura di origine l' *antrophos*...”

La conoscenza ed il riconoscimento del valore reciproco tra scuola, famiglia e strutture medico-sanitarie, sono fattori necessari per costruire sistemi di cura condivisi.

Attingendo ai recenti studi della psichiatria transculturale, in modo particolare dell'etnopsichiatria di Tobie Nathan, proponiamo l'apertura a nuovi interrogativi passando per la consapevolezza di *quanto della disabilità sia negli occhi di chi guarda*.

Autore : Monica Franca Gozzini Turelli

