

Il corpo familiare in esilio. Valore rituale della quotidianità

Mercedes Lugones

Abstract

L'esilio costituisce un fattore di rischio che si accresce quando il soggetto o la famiglia è particolarmente vulnerabile. A questa *vulnerabilità* si sovrappongono le condizioni estreme in cui si emigra durante questi ultimi anni. L'autore prende in considerazione quelle situazioni in cui non è solo un membro della famiglia a manifestare malessere, a livello psichico o somatico, ma il forte disagio viene espresso da tutti, genitori e figli. La clinica transculturale, sia che operi in ambito sociale sia in quello psicologico o sanitario, ha bisogno di *strumenti* per riconoscere, comprendere e *prendersi cura del corpo familiare sofferente*. L'autore tenta di accostare due aspetti teorici rilevanti per la clinica: il concetto di *legame (vincolo)*, così come formulato dalla psicoanalisi, e il *valore rituale della quotidianità*, un importante contributo della sociologia che accresce la nostra comprensione degli effetti traumatici della perdita improvvisa della continuità e la sua ricaduta sulla *struttura dei legami*.

Attraverso l'analisi del documentario *Fuocoammare* di Gianfranco Rosi, l'autore - in linea con il regista - segnala la contiguità tra la nostra vita e la vita delle persone e famiglie esiliate e migranti e si domanda: la loro presenza, può ancora essere considerata come una realtà provvisoria, esterna a noi, o si tratta di una realtà che fa parte del tessuto sociale che ci genera come soggetti?

Parole chiave: esilio-migrazione forzata, famiglia, concetto di legame, ordine rituale e quotidianità, cinema e psicoanalisi

Internet café "so close, yet so far away." (1)

Introduzione

L'esilio di intere famiglie, in proporzioni significative, è un fenomeno relativamente recente che inizia in Italia negli anni novanta con l'arrivo di famiglie iraniane, somale, curde, e successivamente di famiglie vittime della guerra nell'ex Jugoslavia, fino ai giorni nostri con le famiglie siriane, nigeriane, afgane.

L'ONU prevede che il numero di migranti, 244 milioni di persone nel 2016, si duplicherà nei prossimi vent'anni incrementando ciò che già oggi viene chiamato *sesto continente*, un continente in movimento verso le frontiere dei paesi sviluppati, in parte già chiuse. I profughi, migranti forzati, sono 65,3 milioni, livelli mai raggiunti in precedenza, e circa la metà dei rifugiati sono bambini (UNHCR, Agenzia ONU per i Rifugiati, 2016).

L'esilio è una condizione umana poco nota, mostrata, esibita dai mass media ma appunto per questo motivo poco pensata e conosciuta. *“Fuori dagli ambiti specializzati la figura dell'esiliato rimane spesso indistinta da quella del migrante. Questo significa non riconoscere la condizione diversa dell'esiliato: i motivi che lo hanno costretto al esilio, la fuga, l'arrivo fortuito in un paese d'asilo, la permanenza obbligata e definitiva nel nuovo paese (Zaccai, 2017) (2).*

Alcune famiglie, una volta approdate nel paese d'accoglienza, riescono a integrarsi, sostenute dagli operatori all'interno dei progetti e dalle persone appartenenti alla comunità del loro paese d'origine, ma le situazioni a rischio sono in aumento. Il transito da un paese all'altro avviene in situazioni estreme e pericolose.

La possibilità di pensare da più prospettive e intervenire a più livelli è indispensabile per affrontare la complessa realtà delle famiglie in esilio, talvolta divise già al momento della partenza, spezzate dalla separazione, dalla morte o dalla perdita di alcuni dei suoi membri. Gli operatori dell'accoglienza e altri professionisti sociali e sanitari si trovano a contatto con situazioni difficili da gestire, *in prima linea, al fronte*, davanti a manifestazioni di sofferenza psichica talvolta estreme. Per *comprendere* queste situazioni occorre prima *riconoscerle*: immedesimarsi o distaccarsi eccessivamente può impedire o bloccare il lavoro (Kaës, 2012).

Il contributo della psicoanalisi nel campo della clinica transculturale – soggetti esiliati, migranti e operatori – è ampiamente riconosciuto e documentato. Le strutture e le istituzioni che accolgono gli esiliati si avvalgono della collaborazione di diverse figure professionali: la condivisione di esperienze e il confronto tra teorie e modelli d'intervento è un aspetto centrale nella clinica transculturale. L'etnopsicoanalisi si avvale dal *metodo complementarista*, che vede al lavoro l'antropologia e la psicoanalisi, ognuna a partire dalla propria

prospettiva e rispettando il proprio ambito d'intervento. Il *complementarismo* non è una teoria ma una generalizzazione metodologica che coordina i metodi e le teorie provenienti da diverse discipline. In questo breve contributo ritengo utile soffermarmi sul concetto di *legame* così come formulato dalla psicoanalisi e sul *valore rituale della quotidianità*, un importante contributo della sociologia per la comprensione degli effetti della perdita della continuità, e la sua ricaduta sulla struttura dei legami.

In alcune istituzioni che ospitano famiglie si tende a pensare che il bambino o l'adolescente che arriva con la propria famiglia sia più protetto e quindi non abbia bisogno del nostro aiuto, nonostante vi sia l'evidenza che si tratta di un evento contrassegnato dalla perdita improvvisa del proprio mondo e dall'impronta di una assoluta passività. Indubbiamente il bambino, la bambina o l'adolescente è più protetto dalla presenza e dall'affetto dei suoi, mantiene una continuità fondamentale con la vita di prima, non tutto è andato perduto. Tuttavia nell'esilio, soprattutto durante i primi periodi, la struttura dei legami familiari risulta sconvolta e ciò coinvolge tutti i suoi membri.

Vi sono infatti situazioni in cui non è solo un membro della famiglia a manifestare malessere ma il forte disagio viene espresso da tutti, genitori e figli. Gli interventi individuali si moltiplicano, si passa da uno specialista all'altro senza che avvenga una reale presa in carico. La clinica transculturale, sia che operi in ambito sociale sia in quello psicologico o sanitario, ha bisogno di *strumenti* per riconoscere, comprendere e *prendersi cura del corpo familiare sofferente*.

Attraverso la teoria del legame diventa possibile comprendere il senso condiviso del malessere, stabilire un nesso tra i disturbi, sintomi psicosomatici, comportamenti violenti o inibizioni manifestate dai singoli.

Il concetto di legame ci permette di focalizzare e pensare più realtà: le relazioni inconse tra i membri di una famiglia, le dinamiche dell'equipe degli operatori, le ripercussioni nel tessuto sociale del Paese di accoglienza: il nostro legame con le persone e le famiglie esiliate che approdano da noi.

L'esilio è un evento sociologico e parimenti un evento psicologico: le conseguenze sull'individuo e sul gruppo familiare sono profonde e attraversano più di una generazione (Moro, 1994). Ciò non significa che

tale esperienza sia di per sé sempre e comunque causa di stati psicopatologici gravi. La portata e le conseguenze del trauma, e l'esilio lo è, dipendono dalla vulnerabilità della psiche dell'individuo e del sistema interattivo familiare e sociale che lo riceve.

Un *lavoro di prevenzione* dovrebbe considerare la necessità di acquisire uno sguardo sulle famiglie oltre che sui singoli soggetti portatori del disagio. Più la struttura psichica del singolo funziona a livello primitivo e tanto più diventa necessario lavorare nel contesto dei legami.

Prendersi cura delle famiglie esiliate è prendersi cura dell'ambiente affettivo e relazionale, dell'insieme intersoggettivo dove le funzioni primarie di protezione e contenimento potrebbero essere temporaneamente sospese sotto l'impatto del mutamento improvviso e radicale derivato dalla drammatica interruzione della continuità e dalla *sovraesposizione al trauma e alla violenza*.

Il documentario *Fuocoammare* di Gianfranco Rosi, a cui farò riferimento in questo lavoro, è una testimonianza straordinaria e profondamente rispettosa, uno sguardo che restituisce dignità alle persone che, vive o morte, approdano da noi dopo il disumano cammino dell'esilio.

In alcune situazioni occorre sostenere la ripresa delle funzioni di cura che la famiglia svolge rispetto a tutti i suoi membri, bambini e adolescenti in modo particolare ma anche gli adulti verso se stessi e tra di loro. L'espressione inglese usata da Winnicott, *becoming capable of self-care* (diventando capaci di prendersi cura di Sé), rende l'idea di una funzione in continuo divenire e quindi suscettibile di essere riattivata. Inizialmente svolta dalla struttura madre-bambino e dall'ambiente allargato, potenzialmente presente nella capacità di stare da soli in presenza di qualcuno: una persona o una struttura sufficientemente attendibile e disponibile (Lugones, 2006).

Inteso in senso winnicottiano il prendersi cura è una funzione altamente preventiva in quanto riattiva un diverso sviluppo del presente e dunque una chance di diverso futuro.

Lavorare nel contesto dei legami

L'esilio costituisce un fattore di rischio che si accresce quando il soggetto o la famiglia è particolarmente vulnerabile e a questa

vulnerabilità psichica si sovrappongono le situazioni estreme in cui si emigra durante questi ultimi anni. I rischi fisici legati al viaggio migratorio generano terrore, paura, disperazione, desolazione, *helplessness* (Achotegui, 2012).

Tra i tanti approcci possibili - perché non esiste una terapia elettiva del trauma ma un approccio multidisciplinare per affrontare la sofferenza di una persona, di un gruppo, di una famiglia - l'attenzione sul legame apre, a mio avviso, nuove prospettive di comprensione e strategie d'intervento per la cura della famiglia in esilio.

Nel concentrare l'attenzione sul concetto psicoanalitico di *legame* tengo a mente e faccio riferimento ai due principi fondamentali formulati da Devereux: l'*universalità psichica* e l'importanza della *cultura d'appartenenza* di ogni uomo, una dimensione pragmatica ed etica. Psiche e cultura come le facce di una stessa medaglia; il funzionamento integrato dell'apparato psichico e del dispositivo culturale ci fa riflettere sulle profonde ripercussioni che il brusco mutamento antropologico dell'esperienza migratoria ha sul piano somatico, psichico e mentale.

Pensare alla famiglia da una prospettiva psicoanalitica significa operare uno spostamento rispetto al nostro modo abituale di pensare e lavorare nel campo psicoanalitico. Occorre lasciare sullo sfondo l'attenzione sulla vita psichica dei singoli e privilegiare ciò che avviene a vari livelli, dal più superficiale al più profondo, tra i soggetti. In questo modo sarà possibile cogliere il funzionamento peculiare, comune e condiviso dai membri di un'organizzazione complessa (Niccolò, Trapanese, 2005).

Per lavorare con una famiglia – osservazione, diagnosi, sostegno, consultazione, psicoterapia – in un'ottica psicoanalitica, non basta riceverli insieme e limitarsi a osservare e interpretare la relazione tra genitori e figli, come spesso accade; occorre poter riflettere attraverso gli sviluppi della terza topica e ascoltare dal vertice dell'intersoggettività, del legame (Kaës, 2015).

Pensare alla famiglia favorisce l'osservazione e la comprensione delle dinamiche attive nella trama dei legami, i suoi movimenti, le sue polarità e trasformazioni, le sue possibilità di annodare nuovi legami, la storia familiare a livello intersoggettivo e transgenerazionale. Una famiglia ci mette a contatto con una messa in scena che va al di là del discorso individuale; ciò che si associa verbalmente non è soltanto il prodotto della psiche individuale ma l'influenza che su di essa e le sue

produzioni hanno gli sguardi, i detti e i gesti degli altri. Questa modalità di funzionamento produce una catena associativa gruppale inter – fantasmatica.

La prospettiva intersoggettiva e transgenerazionale evidenzia i processi attraverso cui la famiglia imprime segni sui singoli in un movimento di andata e ritorno. Quando la struttura familiare è flessibile – “sufficientemente sana” – la funzione di trascrizione e reinterpretazione è operante. La trascrizione soggettivante è una funzione di cernita, una posizione attiva che permette ai singoli e al gruppo familiare sia di fare proprio sia di lasciare sullo sfondo ciò che si riceve dall’altro.

L’organizzazione familiare ha un suo flusso auto-organizzativo che le consente di affrontare le esigenze che impongono i diversi momenti vitali determinati da crisi evolutive o da fattori casuali: costruzioni e decostruzioni di ruoli e funzioni, trasformazioni dei legami. La capacità di decostruire e trasformare implica la capacità di elaborare i lutti e le perdite e altrettanto la possibilità di assumere e integrare il rischio che portano con sé le novità.

Nell’esilio la capacità dei genitori di metabolizzare gli eventi per i figli e di farlo insieme a loro è sottoposta ad uno sforzo che può oltrepassare le proprie risorse psichiche e perciò, talvolta, venire meno (Moro, 1994).

L’impossibilità di affrontare ed elaborare le perdite, i lutti, le difficoltà e di assumere i limiti e le mancanze che la nuova realtà impone, porta a privilegiare stati e sensazioni di perdita. La perdita attiva una vasta gamma di fenomeni e stati mentali.

Quando gli eventi interni o esterni al nucleo familiare sopravanzano e bloccano le capacità elaborative, i sintomi, i disturbi, e le inibizioni colpiscono i soggetti e i legami.

Lo stato di vulnerabilità e la mancanza di stabilità esterna e interna dei genitori genera a sua volta uno stato di deprivazione nei figli. Il malessere, la sofferenza si evidenzia attraverso il *disagio emozionale del corpo familiare* e, talvolta, la sofferenza colpisce concretamente i singoli a livello somatico. Diversi membri della stessa famiglia possono sviluppare contemporaneamente malattie somatiche croniche o ricorrenti, come ci segnalano per esempio alcuni operatori dei Centri di accoglienza e i medici che lavorano nel “*Day Service Medicina delle Migrazioni*” (3).

“Al medico arriva una situazione già somatizzata e in quanto tale è diagnosticata e curata. Tuttavia la ricorrenza dello stesso quadro clinico, l’arrivo di altri membri della famiglia, la frequenza con cui i pazienti si recano al Pronto Soccorso quando l’Ambulatorio è chiuso, il bisogno che venga loro somministrato un farmaco, anche quando non è necessario, fanno capire che il paziente sta richiedendo una presa in carico: uno spazio di cura medica e di relazione umana a cui fare riferimento, ed è a questo punto che i medici ipotizzano si tratti di quadri psicosomatici legati alla loro condizione di vita” (4).

Situazioni sociali di frattura come le migrazioni, l’esilio, le catastrofi naturali o sociali, generano destabilizzazione e precarietà (Kaës, 2012).

In queste situazioni, i soggetti con una struttura psichica fragile sono maggiormente esposti alla riattivazione di funzionamenti arcaici, nuclei della vita psichica senza forma né struttura, avvertiti dall’Io come sensazioni d’angoscia diffuse e incomprensibili.

Dal nostro punto di vista, in presenza di crisi d’angoscia variamente espresse, è indispensabile porre una diagnosi psicopatologica. Le nostre ipotesi diagnostiche sul singolo o sulla famiglia non sono tout court riconducibili al disturbo post traumatico da stress (PTSD, DSM-IV), tuttavia non possiamo ignorare le ricerche in questo ambito e le implicazioni sul piano emotivo e cognitivo di una diagnosi tardiva di tale sindrome (Achotegui, 2014; Mazzolini, 2015; Van Der Kolk, 2014) (5).

La condizione di soggetti esiliati, o migranti, attiva un livello di funzionamento percettivo di base, si tratta di un tentativo inconsapevole di dare a se stessi un certo senso di continuità, riconoscere e riconoscersi in atmosfere, sapori, odori. Negli ultimi anni una serie di test e gli studi di genetica e di neurologia dimostrano che l’ambiente formato dagli odori sembra influenzare in modo profondo il comportamento umano e le risposte emotive e attiva una comunicazione il più delle volte inconsapevole. Proust, attraverso la sua straordinaria scrittura, ci permette di avvicinare questo stato: *“Ma, quando niente sussiste d’un passato antico... soli, più tenui ma più vividi, più immateriali, più persistenti, più fedeli, l’odore e il sapore, lungo tempo ancora perdurano, come delle anime, a ricordare, ad attendere, a sperare, sopra la rovina di tutto il resto, portando sulla loro stilla quasi*

impalpabile, senza vacillare, l'immenso edificio del ricordo" (M. Proust, posizione Kindle 1980).

L'attivazione del funzionamento percettivo richiama, a sua volta, stati primitivi della mente. Quando questo stato, quasi fisiologico, si protrae nel tempo e le sue manifestazioni si intensificano ci troviamo davanti a emergenze psicopatologiche e/o psicosomatiche che risultano quasi sovrapponibili. Le prime strutture psichiche indifferenziate sono relazioni fundamentalmente corporee (Bleger, 1967).

Gli sviluppi teorico - clinici nel campo della psicoanalisi convergono sul fatto che più la struttura psichica del singolo funziona a livello primitivo, tanto più diventa necessario lavorare nel contesto dei legami.

Bion rappresenta il sistema *protomentale* come un livello in cui il somatico e lo psicologico o il mentale si trovano in uno stato indifferenziato. I livelli protomentali costituiscono la matrice delle malattie, psichiche e fisiche, che si manifestano nell'individuo ma hanno delle caratteristiche che dimostrano come sia il gruppo, in questo caso la famiglia, ad esserne affetto.

Nella sfera protomentale l'individuo è solo una parte di un sistema, anche quando ad altri livelli ha realizzato la differenziazione. Molto utile per capire questo funzionamento è l'immagine della fungaia che C. Neri ci propone. Ad una osservazione diretta i funghi risultano vicini ma separati, "*... sparsi in una vasta area del prato; una fotografia a raggi infrarossi mostrerebbe invece non i funghi ma la rete che li unisce.*

"Il sistema protomentale (la rete nutritiva della fungaia) non è direttamente visibile; se però viene lesa, la lesione si manifesta con la sofferenza o la malattia di uno o più degli elementi" (Neri, 408, 2017).

Precisamente questo è il fenomeno che osservano i medici a cui mi sono riferita sopra.

Nel saggio *Disturbi psico-somatici* Winnicott illustra in modo esemplare il potente legame inconscio tra il disturbo somatico del singolo e il funzionamento familiare nel suo insieme. Degno di nota in questo contesto, dove trattiamo il trauma dell'esilio, è lo sviluppo del suo pensiero rispetto alla funzione del sintomo psicosomatico che, secondo questo autore, permette un collegamento psiche-soma che costituisce una difesa rispetto al rischio di depersonalizzazione e crollo psichico, *l'aspetto positivo della malattia psicosomatica* (Winnicott, 1966).

E' ampiamente condivisa l'idea che nella patologia psicosomatica sono presenti gravi anomalie sul piano dell'utilizzazione del simbolismo inconscio: mi sto riferendo alla capacità di integrare un trauma psichico mediante la mentalizzazione. Il trauma che non può essere metabolizzato nell'espressione psichica prende la strada sotterranea degli organi, il corpo è il punto di impatto diretto.

Il corpo accusa il colpo del trauma dell'esilio e un'altra modalità di espressione della sofferenza è la violenza verbale e/o agita concretamente tra i componenti della famiglia. R. Kaës ne *Il malessere*, in riferimento al film *L'odio* di M. Kassovitz, evidenzia la relazione tra il legame di violenza e lo *stato di non pensiero*. Affrontare l'urgenza del momento attraverso atti violenti evita la sofferenza che potrebbe generare la presa di contatto con se stesso e con l'altro: picchiare, agire, insultare. Le funzioni del preconsciouso, elaborare, metabolizzare, spostare, differire, rappresentare, sono inesistenti: "... *le strutture psichiche intermedie sono particolarmente fragili ... sensibili alle trasformazioni, alle crisi, ai traumi, all'evaporazione dei limiti*" (Kaës, pp. 210-211, 2013).

La mancanza di margini e delimitazioni interne ed esterne, l'allentamento o la perdita dell'organizzazione psichica estesa fa appunto debordare e lo straripamento genera relazioni massive e indifferenziate tra i membri della famiglia e tra questi e gli operatori. In queste situazioni l'operatore medico, lo psicologo, l'operatore sociale, ecc., deve innanzitutto *essere*, costituirsi come il luogo di *sostegno* di un *setting simbolico*: una cornice che alcune famiglie non hanno mai potuto consolidare o che hanno dolorosamente smarrito.

Ogni cultura stabilisce delle conoscenze e dei comportamenti che permettono di leggere il mondo e di dare un senso a ciò che accade. Gli schemi culturali, trasmessi in modo implicito, ci permettono di percepire il mondo in maniera ordinata. La famiglia si genera e vive all'interno di una cornice più ampia: il sistema socio-culturale. Il venire meno di questo sistema altera i legami tra i membri della famiglia e l'alterazione dei legami genera un senso di disorientamento. La perdita dell'involucro culturale provoca dei cambiamenti nell'involucro psichico individuale e familiare. Isolati socialmente, rimessi in discussione nel loro ruolo di genitori, questi sviluppano la paura di un mondo che non conoscono e che li intimidisce (Moro, 1994).

Solo in un momento successivo, l'esperienza dell'esilio e del cammino dell'esilio potrà o non potrà essere mentalizzata, o lo sarà solo in parte.

Nell'interrogarci circa gli interventi realmente efficaci per rendere possibile l'attivazione del pensiero e dell'affetto e l'investimento della vita nel presente, uno strumento significativo è già, a mio avviso, la capacità dell'operatore di pensare alla famiglia in esilio come a un corpo che ha accusato un durissimo colpo, e non soltanto ai singoli soggetti portatori del disagio. Pensarli come una famiglia è già, in un certo senso, un primo passo per restituire loro il senso di famiglia.

Privilegiare uno sguardo sul funzionamento familiare non equivale a proporre un intervento di psicoterapia, ma a pensare alle diverse modalità d'intervento, come già si fa in alcuni centri e consultori, utilizzando i concetti provenienti da quelle discipline che consentono di andare al di là del singolo soggetto, per elaborare ed attuare progetti che valorizzino e supportino il senso di appartenenza alla propria famiglia.

Il concetto psicoanalitico di legame tiene nel dovuto conto le esperienze storiche infantili ma nel contempo sottolinea l'importanza delle implicazioni di un soggetto con la famiglia nei legami significativi della sua vita attuale. I legami attuali – di coppia, familiari, sociali e culturali – anche essi istituiscono la soggettività. L'importanza che la teoria del legame accorda alla dimensione del presente apre alla speranza.

L'ordine rituale: rispetto e protezione del Sé individuale e familiare

Ho voluto usare la metafora del "*corpo familiare*" per alludere a una vasta gamma di forme espressive che attraverso le generazioni hanno plasmato il sentimento d'appartenenza.

Una famiglia funziona con abitudini, tradizioni, norme acquisite o comportamenti mutuati. La memoria collettiva è assimilata inconsciamente tramite *i rituali sociali minori*: piccoli gesti, azioni ripetute, emulazioni.

Il gesto diventa l'atto che esprime il legame con i compagni di vita e in qualche modo ne sigilla l'appartenenza e l'identificazione.

Il legame è fondamentalmente scenico, si gioca faccia a faccia e corpo a corpo, nella mimica, nei gesti, negli sguardi, negli agiti, nei posti che si occupano o si lasciano vuoti. In ogni legame umano si dispiegano scene, il campo di osservazione è quindi, in qualche misura diverso da quello

della cura individuale. L'informazione passa involontariamente e per lo più attraverso segnali corporei. Oltre alla parola si osservano dei micro eventi: tutte le peculiarità della messa in scena di una rappresentazione comune legata ad una fantasia. L'attribuzione o preclusione di posti e di luoghi nell'insieme intersoggettivo è legato alle dinamiche famigliari e al contesto sociale.

L'esperienza di nostri colleghi che lavorano nei centri di accoglienza per i richiedenti asilo - sia con gli ospiti che con l'equipe degli operatori - mette in evidenza l'importanza di riattivare una rete di *comunicazione e partecipazione*. Laura Selvaggi così si esprime a proposito delle finalità del progetto che coordina e a cui lavora: “*costruire un senso di comunità, cioè perseguire direttamente ed esplicitamente il fine di favorire - in ogni scambio ed in ogni passaggio - la creazione di legami che siano al tempo stesso solidi e mobili*” (Selvaggi, 2015) (6).

La perdita del contesto culturale, sociale, politico, economico, geografico, disorganizza la percezione di sé e dell'altro. La perdita della casa, l'involucro e l'anima che protegge e accoglie i componenti di una famiglia. Le persone approdate insieme potrebbero avvertire un senso di estraneità rispetto a quella che – *prima* – era la loro famiglia e che – *ora* – avvertono a tratti come inesistente, persa o venuta meno nella realtà esterna e interna. Nelle famiglie che si costituiscono durante il cammino dell'esilio, per esempio attraverso la nascita di un primo figlio, il senso di appartenenza ad un *corpo familiare* va proprio cercato e trovato.

L'esilio non è una scelta di vita ma una costrizione, un tentativo di preservare e salvare la vita dei figli e la propria. Bisogna sottolineare la parola *tentativo* perché durante il cammino dell'esilio - che in molti casi si protrae per anni - si rischia la vita o la perdita di alcuni membri della famiglia, soprattutto dei bambini. La continua e sistematica violazione delle regole sociali produce una profonda lacerazione a vari livelli: somatico, psichico, cognitivo. Manca la cornice – *frame* – dove situare gli eventi ordinari e straordinari. La cornice è data da un luogo materiale e da una serie di riti che s'interrompono bruscamente.

La famiglia o i suoi membri superstiti, finalmente approdati in un luogo più sicuro, si trovano ad affrontare una doppia assenza: l'assenza del mondo che è stato lasciato e inizialmente anche l'assenza nel mondo a cui si arriva, prevale una sensazione diffusa di avere *perso le proprie tracce*. Viene a mancare la relazione cognitiva con coloro che vi sono di

fronte: senza di essa la propria attività, comportamentale e verbale perde, transitoriamente, la sua organizzazione (Goffman, 2007).

Viene meno *l'ordine rituale* che guida le interazioni ordinarie, minute e apparentemente scontate della vita quotidiana. La ritualità legata alla vita quotidiana assicura la sopravvivenza e il *rispetto di sé*, ha la funzione di proteggere il sé nelle sue declinazioni più intime e delicate, protegge la sua *sacralità* (Goffman, 1998).

Come scriveva Winnicott “al centro di ogni persona” esiste un elemento *inviolabile* che merita *protezione* (Winnicott, 1963).

In situazioni dove manca l'ordine sociale che sta alla base e viene meno la *ritualità* che protegge la *sacralità del sé* individuale e del *corpo familiare*, la qualità dello sguardo dell'altro ha una funzione altamente significativa, essere e sentirsi visti diventa di vitale importanza. Uno sguardo che li riconosce come famiglia, che li accoglie e ascolta affinché possano a loro volta riconoscersi.

La natura del legame familiare continua ad essere presente e operante anche quando i suoi membri sono dispersi, forzatamente o volontariamente separati. L'ascolto della storia personale e familiare, solo fin dove le persone si possono raccontare (prendere contatto con il dolore a *piccole dosi*), può aiutare a rivisitare e ricreare un nucleo della storia delle rispettive famiglie d'origine dei genitori e del contesto sociale, culturale e lavorativo da cui si proviene. L'ascolto ha la funzione di sostenere e restituire il sentimento di appartenenza.

Una storia personale e familiare fatta da più voci e più generazioni, che si intreccia alla storia e alla cultura del luogo di appartenenza, può fungere da anello di congiunzione tra la storia passata e quella presente.

Winnicott parla di *presentare* – al bambino – *il mondo in piccole dosi*, in questo senso gli strumenti di mediazione come il *foto linguaggio* e i dispositivi gruppali come il *social dreaming* lavorano sulle rappresentazioni e quindi sullo spostamento e diluizione dei vissuti traumatici (Winnicott, 1956), (Vacheret, André, Taillandier, 2002), (Lawrence, 2003).

A prescindere dalla tecnica che si usa è interessante sottolineare la loro funzione *rituale*: “*Le persone si riuniscono in un piccolo cerchio fisico come partecipanti ratificati in una impresa consapevolmente condivisa ... delimitata da rituali di qualche tipo ... Una caratteristica fondamentale dei raduni faccia a faccia è che in essi, e solo in essi,*

possiamo dare forma ed espressione drammatica a cose e questioni altrimenti inaccessibili ai sensi. Mediante l'abbigliamento, i gesti, i movimenti del corpo [rituali sociali minori] possiamo descrivere e rappresentare una lista eterogenea di entità immateriali ... Gli eventi che hanno luogo per ragioni casuali quando gli individui sono alla presenza immediata l'uno dell'altro possono servire assai bene come metafore ... come sintesi e simboli iconici di configurazioni strutturali – che lo si voglia o meno” (Goffman, pp. 69-73, 2007).

Fuocoammare: un destino comune

Il pensiero psicoanalitico si articola intorno all'idea del soggetto agente e protagonista della realtà in cui vive e allo stesso tempo generato da essa, un soggetto configurato all'interno di sistemi relazionali e trame sociali. La vita delle famiglie e delle persone esiliate che arrivano nel nostro paese e che incontriamo ogni giorno può ancora essere considerata come una realtà esterna a noi, o si tratta di una realtà che fa parte del tessuto sociale che ci genera come soggetti?

Gianfranco Rosi, regista del documentario *Fuocoammare* (2016) si è trasferito per un anno a Lampedusa, approdo negli ultimi 20 anni di migliaia di esuli e migranti. I lampedusani sono i testimoni, a volte inconsapevoli, a volte muti, a volte partecipi, di una tra le più grandi tragedie umane dei nostri tempi.

Rosi fa un lungo lavoro di preparazione e ambientazione, incontra la comunità, identifica alcuni personaggi, riprende per mesi, una volta che si è reso, in un certo modo, invisibile alle persone filmate.

Vengono individuati alcuni personaggi e le loro storie, tra tutti spicca Samuele, dodicenne che si muove tra scuola e campagne, tiratore di fionda con l'occhio pigro, figlio di pescatori ma sofferente di mal di mare. Intorno a lui ruotano lo zio, la nonna, il deejay della radio locale e altre figure. Il documentario mostra la vita dei personaggi, le loro attività, i momenti di pausa, il lento scorrere del tempo, Rosi ci mostra la ritualità della vita quotidiana. *“Su questo sfondo irrompe la drammaticità degli sbarchi, con le stive piene di corpi, le persone disidratate, i morti. Alla logica sensazionalistica, Rosi contrappone l'affetto minuto per i personaggi”* (Morreale) (7).

Tra gli abitanti dell'isola la figura chiave del Dr. Pietro Bartolo, medico del pronto soccorso ripreso mentre cura gli isolani ma anche quando

presta assistenza ai profughi che arrivano in massa sulle coste dell'isola. Medico degli isolani da trent'anni e testimone delle migrazioni da quando il flusso è iniziato. Rosi sceglie più voci per farsi guidare, il dj, il pescatore, il piccolo Samuele e sua nonna, tra queste la figura del medico è la più importante, privo di ogni retorica dà la misura della realtà.

Degna di nota l'alternanza, la quasi regolarità tra scene di vita quotidiana e sbarchi, per esempio tra la radio locale che trasmette le canzoni richieste dagli isolani e la stazione radio nella torre di controllo della marina italiana nel momento in cui riceve richieste di soccorso. L'alternanza fa apparire l'emergenza come un fatto di ordinaria amministrazione. La costanza e regolarità nella sequenza delle scene fa sì che la tragedia dei profughi e migranti si insinui con sottigliezza – nonostante la sua violenza - nella vita della famiglia di Samuele e in Samuele stesso. In una scena verso la fine del documentario il ragazzino va dal medico per riferirgli del suo stato d'ansia.

Di seguito alcune scene del documentario per segnalare la contiguità tra la nostra vita, rappresentata dagli abitanti di Lampedusa, e la vita delle persone e famiglie esiliate e migranti: un destino comune.

Lampedusa, venti km quadrati, settanta miglia dall'Africa e centoventi dalla Sicilia, in 20 anni ha visto sbarcare 400 mila migranti di cui 15 mila hanno perso la vita in mare.

È inverno, si ascolta il rumore del mare e lo s'intravede sullo sfondo, in primo piano Samuele, un bambino di 12 anni con il suo cane. Samuele si trova nel suo regno: un bellissimo albero, non lontano dalla riva, con i lunghi rami che quasi toccano per terra, sembra quasi una casa, la casa delle avventure. Samuele si arrampica in cerca di rami adatti per fare le fionde.

Inquadratura sulla torre di controllo: “how many people?” domanda l'operatore. Risponde la voce angosciata d'un uomo: “my friend...vi prego...siamo 250.” L'operatore chiede indicazioni sulla loro posizione: “your position.” L'uomo insiste “my friend... my friend...” L'operatore insiste: “my friend your position. Hello... hello...” La voce dall'altra parte non risponde più. Navi ed elicotteri dotati di potenti riflettori escono a perlustrare il mare.

La radio locale trasmette musica, riceve richieste di canzoni da dedicare a parenti e amici.

Entriamo nella vita quotidiana dell'isola attraverso la famiglia di Samuele, la nonna in cucina, la radio sempre accesa trasmette canzoni e notizie: “corpi recuperati, corpi di donne e bambini, barcone affondato, a bordo 250 persone, 200 persone strappate dal mare.”

Samuele in paese insieme all'amico alle prese con le fionde "devi avere passione, se non hai passione...mmm... la devi fare bene la fionda" dice il bambino all'amico. Quando fa buio vanno a caccia di uccelli nel regno di Samuele: il grande albero vicino alla spiaggia.

L'operatore dalla torre di controllo: “your position”. Tra i rumori delle interferenze si ascolta la voce di una donna: “Ci sono bambini piccoli ... credo 150 persone, ci aiutate? Stiamo affondando.” L'operatore la invita a stare calma. Una nave avvista la zattera e recuperano le persone, il primo ad essere tratto in salvo: un bambino di meno di un anno, sua mamma, altre donne con i loro bambini, ragazzi. E' notte, ad attenderli sulla panchina del porto, il medico.

Samuele è sul peschereccio del padre, vedono insieme alcune fotografie, il padre gli racconta delle navigazioni, sette mesi in mare, era una vita brutta sempre a bordo ... solo cielo e mare.”

Seguono scene di vita quotidiana, motorini, musica, i bambini giocano.

Il medico fa un'ecografia ad una donna incinta, cerca di spiegarle anche attraverso i gesti che i bambini sono due, sono gemelli: “il primo è una femmina, come te” e cerca attraverso i gesti di farsi capire, “cerchiamo il mediatore culturale”. “Il secondo ... in mezzo a questa confusione ... s'intrecciano gambe, braccia, come faccio a distinguerli? Piano, piano ... Si vede che ha sofferto, povera cristiana, e dopo tutto quello che ha passato stanno abbastanza bene.”

Nella scena seguente Samuele ed il suo amico in riva al mare mentre creano bersagli con le foglie dei ficchi d'India e li colpiscono con le fionde. Giocano alla guerra.

Il porto, arriva una barca di soccorso, persone di ogni età e provenienza. È sera, il medico attende sulla panchina per visitare le persone recuperate a mare.

“Sono zuppi, bagnati di nafta”, commentano le guardie.

Samuele fa i compiti d'inglese sul tavolo della cucina di casa. Si ascoltano i tuoni, un forte temporale. La nonna racconta del nonno pescatore e degli anni della guerra: “di notte avevamo paura, passavano le navi militari e lanciavano razzi, il mare diventava rosso, sembrava il fuoco a mare.”

I bambini giocano alla guerra, le navi perlustrano il mare. Alla radio chiedono la canzone fuocoammare. I pescatori continuano il loro lavoro.

Samuele fa la visita dall'oculista, scopre di avere un occhio pigro, “porteremo una benda sull'occhio buono.”

Scena su un gruppo di giovani profughi mentre pregano seduti per terra. Si alzano e uno di loro racconta il cammino dell'esilio cantando quasi a ritmo di rap: “Questa è la mia testimonianza, non potevamo rimanere in Nigeria, molti morti, guerra, stupri torture ... in Libia c'è l'Isis, siamo rimasti in prigione. Siamo scappati in mare, il mare non è una strada non è un luogo da oltrepassare, eravamo novanta, sessanta sono morti.”

Intanto Samuele continua la sua vita, viene iniziato al mare, alla vita degli uomini della sua famiglia di pescatori. C'è mare e vomita ... “dovrà imparare.”

Il padre pesca, la nonna cucina, i venditori ambulanti vociano per strada, la vita quotidiana del paese va avanti. Samuele mangia di gusto insieme al padre e alla nonna.

Il medico parla di una barca con 840 persone, centinaia di donne e bambini che navigavano da sette giorni, 68 al pronto soccorso, uno giovanissimo ustionato con il carburante di gommoni fatiscenti:

“Nella stiva erano tantissimi, ustioni gravissime ... è dovere di ogni uomo che sia un uomo, aiutare queste persone e quando possiamo farlo siamo contenti ... La gente mi dice, tu sei abituato, non è vero. Come si fa ad abituarsi a vedere bambini morti ...? Tutto questo ti lascia un vuoto ... e ti fa pensare ... di notte ho gli incubi.”

Rassicurante la scena in cui la nonna prepara il caffè al nonno, un vero rituale. Samuele va avanti a scuola e cerca di imparare il mestiere del marinaio sotto la guida del fratello.

Samuele mentre sta dal medico per una visita:

- Medico: cosa te senti?
- Samuele: me manca lo respiro, soffoco ...
- M.: E' da un poco de tempo, da quando?
- S.: non sempre, è allergia? Adesso un poco poco ...
- M.: Te senti che non riesce a fare entrare l'aria? Ti posso visitare? Respira profondamente, piano ... piano ... ascoltiamo il cuore. E' ansia ... in questo momento sei ansioso, in tensione ...
- Samuele: Su quello si può fare niente?

Le prime luci dell'alba, da una grossa nave mettono a mare mezzi di soccorso, si alza un elicottero. Localizzano una misera imbarcazione carica fino all'inverosimile. Iniziano i soccorsi. Ragazze e ragazzi, anziani, bambini, famiglie. Morte, silenzio, appena alcuni lamenti. L'urgenza, la corsa per salvarli. Sbarcano confusi, disperati. Un uomo sale sulla stiva della nave, sul suo viso scende una lacrima di sangue. Scena di dolore e pianto composto tra due donne, mani congiunte. Ritornano sull'imbarcazione dei profughi, questa volta per scendere nella stiva ... Silenzio tra i soccorritori ...

Il documentario si chiude sulla scena di Samuele che “si fa lo stomaco” sulla panchina che dondola. Gioca da solo alla guerra, il suo braccio un mitra, sullo sfondo il rumore degli aerei di soccorso.

Come rispondere alla domanda di Samuele sulla propria ansia: "su quello se può fare niente?"

Nel 2050 un terzo della popolazione italiana sarà composta da stranieri (ONU, 2015).

Pensare alle persone che approdano da noi, con gli strumenti che ci fornisce la psicoanalisi, la psicopedagogia, l'antropologia, la medicina, la sociologia ... non è solo un atto di solidarietà verso chi arriva ma un atto di responsabilità e salvaguardia nei confronti di chi verrà dopo di noi e dovrà vivere in una società diversa da quella di oggi. Una società che potrà diventare multi-etnica e multiculturale, soltanto se l'attenzione e la cura di oggi consentiranno l'avvio di un processo di scambio e integrazione. Conoscere per comprendere, la comunicazione come mezzo per arginare la confusione.

Bibliografia

Achotegui J. (2014) *The Ulysses Syndrome. The immigrant syndrome of chronic and multiple stress*. Figueres: Ediciones El mundo de la mente.

Algini, M. L., Lugones, M. (1999). *Emigrazione. Sofferenze d'identità*. Quaderni di Psicoterapia Infantile. Roma: Borla.

Bartolo, P., Tilotta L. (2016) *Lacrime di sale. La mia storia quotidiana di medico di Lampedusa tra dolore e speranza*. Milano: Mondadori.

Bleger, J. (1967). *Simbiosi e Ambiguità*, Roma: Armando Editori, 2010.

Collomb, H. (1980). *Pour une psychiatrie sociale. Thérapie Familiale*, 1 (2) : 99-107. Suisse: Editions Medecine & Higiene.

De Micco, V. (2014). *Trapiantare/tramandare. Legami e identificazioni nei transiti migratori*. In V. De Micco, L. Grassi, *Soggetti in transito. Etnopsicoanalisi e migrazioni*. Interazioni, 1/39. Roma: Franco Angeli.

Devereux, G. (1970). *Saggi di etnopsichiatria generale*. Roma: Armando, 1978.

Grassi, L. (2014). *Etnopsicoanalisi o il perturbante nella psicoanalisi*. In V. De Micco, L. Grassi, *Soggetti in transito. Etnopsicoanalisi e migrazioni*. Interazioni, 1/39. Roma: Franco Angeli.

- Goffman, E. (1961). *Asylums. Le istituzioni totali: i meccanismi dell'esclusione e della violenza*. Torino: Piccola Biblioteca Einaudi, 2010.
- Goffman, E. (1983). *L'ordine dell'interazione*. Roma: Armando Editore, 2007.
- Kaës, R. (2012). *Il malessere*. Roma: Borla, 2013.
- Kaës, R. (2015). *L'estensione della psicoanalisi. Per una metapsicologia del terzo tipo*. Roma: Franco Angeli, 2016.
- Lawrence, G. (1998). *Social Dreaming. La funzione sociale del sogno*. Roma: Borla, 2001.
- Lugones, M. (2005). *Uno spazio per il futuro*. In M. Lugones, M. L. Algini, *Paura del Futuro. Quaderni di Psicoterapia Infantile*. Borla: Roma.
- Lugones, M. (2006). *La capacità di prendersi cura di Sé: esperienza della continuità dell'essere nella psicoterapia di un bambino*. In Richard e Piggle. *Studi psicoanalitici del bambino e dell'adolescente*. Roma: Il pensiero Scientifico Editore, 2/2006.
- Lugones, M. (2008). *Depressione primaria: recupero di tracce sensoriali*. In L. Tabanelli L., F. Rocchetto, *Buio Dentro*. Milano: Franco Angeli.
- Moro, M. R. (2014). *Rischio e creatività in adolescenza in una società multiculturale*. In V. De Micco, L. Grassi, *Soggetti in transito. Etnopsicoanalisi e migrazioni*. Interazioni, 1/39. Roma: Franco Angeli.
- Moro, M. R. (1994). *Genitori in esilio. Psicopatologia e migrazioni*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2002.
- Proust, M. (1913). *Dalla parte di Swuan*. In *Alla ricerca del tempo perduto*. Milano: Mondadori, 1980.
- Neri, C. (2017). *Campo e fantasie transgenerazionali*. In F. Borgogno, A. Luchetti, *Il pensiero psicoanalitico italiano: maestri, idee e tendenze*. Roma: Franco Angeli

Niccolò, A. M., Trapanese, G. (2005). *Quale psicoanalisi per la coppia?* Milano: Franco Angeli.

Selvaggi, L. (2015). Lettera aperta al Prefetto di Roma. Disponibile in www.isolaverdecoop.jimdo.com

Vacheret, C., André C., Taillandier, B. (2002). Il gruppo a mediazione e gli adolescenti difficili. In M. Lugones, *Tra Pediatria e Psicoterapia. Quaderni di Psicoterapia Infantile*. Roma: Edizioni Borla, 2002.

Vander Kolk, B. (2014). *Il corpo accusa il colpo. Mente, e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2015.

Winnicott, D. W. (1956). La preoccupazione materna primaria. In *Dalla pediatria alla psicoanalisi*. Firenze: G. Martinelli, 1975.

Winnicott, D.W. (1962). Comunicare e non comunicare: studio su alcuni opposti. In *Sviluppo affettivo e ambiente*. Roma: Armando Editore, 2000.

Winnicott, D. W. (1966) *Disturbi Psico-Somatici*. In *Esplorazioni psicoanalitiche*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 1995.

Winnicott, D.W. (1967). La funzione di specchio della madre e della famiglia nello sviluppo infantile. In *Gioco e Realtà*. Roma: Editore Armando Armando, 1983.

Winnicott, D. W. (1967). La sede dell'esperienza culturale. In *Gioco e Realtà*. Roma: Armando Editore, 1974.

Zaccai, C. (2014). L'esilio. In Hamelin, *Storie-Figure-Pedagogia*. Vol. 35. *Il Migrante*.

Note

(1) Achotegui J., p. 27, 2014.

(2) Comunicazione personale. Ringrazio Claudia Zaccai.

- (3) UOS “*Day Service Medicina delle Migrazioni*”, Malattie Infettive e Tropicali dell’Azienda Policlinico Umberto I, Roma.
- (4) Comunicazione personale di Federico De Zottis, medico dell’UOS dal 2011 al 2014.
- (5) Mazzolini M., *Trauma e Psicopatologia*, relazione presentata alla SIPsIA (Società Italiana di Psicoterapia Psicoanalitica dell’Infanzia, dell’Adolescenza e della Coppia). Roma, 2015.
- (6) Laura Selvaggi, psicoterapeuta ad indirizzo analitico e membro ordinario I.I.P.G. Socia della Coop. Isola Verde e direttore del Centro di Accoglienza Straordinaria Casale San Nicola.
- (7) Emiliano Morreale, recensione del film, Trovacinema, 2016

Mercedes Lugones. Psicoterapeuta dell’Infanzia, dell’Adolescenza e della Coppia. Docente Supervisore *i-W* Istituto Winnicott, Corso ASNE-SIPsIA. Socio SIPsIA. Docente del Corso di perfezionamento post-specialistico e Ricerca Clinica in Psicoterapia Psicoanalitica della Coppia e della Famiglia. Membro del Comitato di Redazione della Rivista *Interazioni. Clinica e ricerca psicoanalitica su individuo-coppia-famiglia*.

E-Mail: lugones.sm@gmail.com