

I traumi dell'immigrazione

di *Laura Zicoletta**

L'evento migratorio appare tra i più complessi poiché coinvolge l'individuo migrante, il suo gruppo di appartenenza, la sua terra d'origine e quella che lo accoglie. Quando si adopera il termine immigrato il rischio è quello di appiattire su un unico profilo esperienze e ragioni che sono per ognuno personali e diverse, e si finisce in tal modo con il creare una categoria entro la quale razionalizzare e incasellare la diversità.

In realtà ogni esperienza migratoria rappresenta una frattura, uno sradicamento al quale si associano una perdita di valori, abitudini e costumi culturali e materiali che precedentemente al viaggio costituivano l'involucro protettivo per il soggetto.

Questa complessa situazione implica numerosi cambiamenti nella realtà interiore in quanto incidono sui parametri dell'identità che si è sviluppata con "difese immunitarie" razionali, psichiche ed emozionali proprie del gruppo di appartenenza dell'individuo, che però non è presente, anzi spesso è fisicamente molto lontano dalla società di approdo. Questo processo di cambiamento nel quale è immerso lo straniero è inevitabile, ed ha in sé valenze positive, creative e di sviluppo se si riescono a superare gli ostacoli, non senza difficoltà e sofferenze, delle diversità attraverso un percorso di contaminazione tra la cultura di appartenenza e quella di arrivo. Se tale strada non viene intrapresa, l'immigrazione si può trasformare in una condizione cumulativa di lesioni emotive e di tensioni. La ferita provocata da tali traumi, piccola e tollerabile o profonda e drammatica che sia, introduce una «frattura nella continuità tem-

* Assistente sociale Polo territoriale via Litta Modignani, Struttura Complessa Psichiatria 2, Dipartimento di Salute Mentale, A.O. Niguarda Ca' Granda, Milano.

porale, una discontinuità a partire dalla quale il prima e il dopo assumeranno un valore nuovo, e questo processo non può essere mai indifferente a colui che lo abita»¹.

Molti sono gli ostacoli che l'immigrato deve superare nel nuovo contesto, primo tra tutti quello linguistico, che diviene una spaccatura nella comunicazione tra l'individuo e l'ambiente che lo circonda. Molto spesso tale isolamento viene subito dalle donne, per lo più confinate nei lavori domestici e nella cura dei figli, che divengono i soggetti meno integrati.

Insieme alla lingua anche la differenza culturale può rappresentare un fattore di stress particolarmente grave, soprattutto per quegli individui che provengono da piccoli villaggi di altri paesi e approdano nelle grandi città occidentali che spesso, nella loro impersonalità e indifferenza, esprimono valori, costumi, abitudini completamente diversi, se non in antitesi, con quelli di origine. Una conseguenza a questo ostacolo può essere l'isolamento all'interno di un'area o un quartiere specifico della città. Il problema però maggiore verrà sofferto dagli immigrati di seconda generazione che, oltre all'ostacolo culturale, sentiranno maggiormente difficoltoso lo squarcio generazionale che normalmente si sviluppa durante l'adolescenza. Queste dinamiche familiari diventano un ulteriore fattore di stress che si aggiunge a quello provocato dalle reazioni culturali con l'esterno.

Un altro fattore significativo di stress è rappresentato per gli stranieri dall'ansia e dall'insicurezza legate alla continua ricerca di un'occupazione, cui si aggiunge un'alta frequenza di incidenza di incidenti sul lavoro.

Non bisogna dimenticare che un elemento costitutivo di tutti gli ostacoli sopra considerati, e fattore di stress aggiuntivo a quelli già sofferti, è il pregiudizio. Scrive Losi al riguardo:

spesso, a parte l'evidenza rappresentata dal colore della pelle, anche il meno appariscente accento straniero costituisce o può costituire occasione di pregiudizio. È a partire da qui che si può tracciare una netta linea di demarcazione tra la popolazione locale e gli immigrati, tra loro e noi. In tal senso gli immigrati sono visti più come una classe che come individui. L'identità etnica costituisce una delle più profonde rappresentazioni del concetto di sé, e il pregiudizio razziale nei confronti dell'immigrato può avere ripercussioni estremamente debilitanti².

Continuare a sentirsi se stessi nel susseguirsi dei mutamenti sta alla base dell'identità, un'identità però nuova, formata dall'interazione della propria cultura originale e quella nuova, che è per ogni individuo diversa, perché diverso è il modo di integrare i due mondi, il proprio passato e il proprio presente. Tutto ciò può rendere molto fragile l'individuo il quale può elaborare in modo sano tutte le vicissitudini dell'identità derivante dallo shock culturale, oppure in modo patologico, con crisi di identità, depressione e disadattamento sociale cronico.

In aggiunta agli elementi considerati, è bene evidenziare il peso rivestito dal sentimento della nostalgia che nasce in una persona che lascia la propria casa. La nostalgia è il rammarico per il proprio mondo sentito tanto lontano, e tale rammarico viene riferito anche a se stessi, a quella rete di significati e di rapporti che danno senso all'esistenza dell'individuo e costituiscono la sua identità. Se la nostalgia è di gradiente troppo elevato, è indice di possibile fallimento dell'impresa di cambiamento: si verifica un blocco dei riti di transizione dell'esperienza migratoria. L'arresto dei riti di transizione dell'esperienza migratoria non permette il cambiamento nel rapporto tra il mondo interiore (psichico, culturale ed emozionale dello straniero) e il mondo esterno (il nuovo contesto con le sue dinamiche sociali e il suo esprimersi).

Il sentimento della nostalgia può divenire patologico sia nei migranti volontari (Losi parla dei migranti volontari definendoli migranti imbrogliati, sottolineando il fatto che all'interno del processo di decisione della partenza c'è spesso un sovradimensionamento dell'aspettativa) sia nei migranti che potremmo chiamare esiliati, i quali, nella quasi totalità devono elaborare e superare situazioni limite che hanno vissuto su se stessi, sulle loro famiglie e sulle loro case. La fuga, più dell'allontanamento scelto e volontario, si accompagna a perdite multiple, e il più delle volte è accompagnata da avvenimenti traumatizzanti. Ma dopo la fuga i rifugiati si trovano in una condizione giuridica ed esistenziale che non attenua certo il trauma, già pesante, della fuga. Ciò che più a lungo produce effetti traumatizzanti su chi scappa è la disperazione, l'amputazione della famiglia e la scomparsa di uno o più membri, per i quali però non è possibile compiere i riti funebri della propria cultura e della propria fede. L'impossibilità di compiere tali riti impedisce di separare il mondo

dei morti da quello dei vivi e dunque non permette un'elaborazione del lutto che possa attenuare il dolore e la disperazione provata.

Oltre al dolore emotivo e ai fattori di rischio sopra esposti, è importante tenere presente, nell'approccio che un operatore ha in un servizio con uno straniero, la diversa concezione che questi ha della salute e della malattia.

La percezione del proprio star male può assumere per lo straniero significati diversi da quelli da noi condivisi, in quanto si è in presenza di un'origine culturale della malattia e della salute che è specifica perché tali esperienze di cui è protagonista l'immigrato si fondano e sono costituite di modelli che appartengono ad altri contesti. Differente è stata la socializzazione alle pratiche di vita sana e di cura della malattia nell'immigrato, che però dovrà interagire in un modello del tutto nuovo di servizi preposti alla cura.

Se generalmente l'evento malattia interferisce con il ciclo di vita e il ruolo di ognuno di noi, nel caso del migrante deve aggiungersi il fatto che riconoscersi malato comporta un'incrinatura al patto che questo ha fatto con la sua società di origine e con quella di accoglienza. Partire per migliorare le condizioni di vita proprie e della famiglia è l'accordo preso con coloro che si sono lasciati nel paese di origine, e l'essere un lavoratore instancabile è la condizione che pone la società d'accoglienza e venir meno a questa condizione significa non essere accettati.

Chiuso tra queste promesse più o meno esplicite, il migrante tende a non riconoscere la malattia fisica e le sofferenze psichiche e a rinviare nel tempo la malattia fino a che non può più farne a meno. Una volta avvicinati al servizio sanitario ne dovrà superare le barriere burocratiche e le difficoltà e incomprensioni culturali. Questi vissuti condizionano il rapporto che l'immigrato instaura con gli operatori, i quali non sono esenti dall'esserne condizionati a loro volta, finché la comunicazione, spesso, diviene quasi incomprensibile.

Questa difficoltà relazionale durante la malattia non trova sostegno nemmeno nella famiglia dello straniero in quanto a volte è lontana e altre volte è frammentata e non può permettersi di dedicarsi al lavoro di cura. Tutte queste situazioni ed esperienze portano a vivere la malattia in un contesto di solitudine, e la fragilità dello straniero potrebbe ancor più esasperarsi.

L'impossibilità, molto presente, di poter contare sul riconoscimento e sostegno del proprio gruppo fa sì che la vulnerabilità psicologica e sociale sia elevata, e al momento dell'esplosione del malessere i servizi territoriali divengono il luogo più vicino a cui rivolgersi.

Il servizio di cura deve essere il luogo in cui il malato, specialmente quello straniero, deve sentirsi al sicuro, accettato dall'intera équipe e non solo dal singolo operatore. La dimensione del gruppo con il quale condividere la sofferenza e il percorso di cura, al quale potersi affidare, è di fondamentale importanza per limitare prima e combattere poi la malattia. Se la nostra cultura è caratterizzata dalla specializzazione, l'intera équipe dovrebbe fare le veci del guaritore tradizionale, che invece incarna in sé funzioni terapeutiche, sociali e culturali. E questa credo che sia un'occasione, oltre che per leggere globalmente quanto l'individuo ci dice, di assolvere al bisogno di vicinanza e di affidamento che tutti i pazienti vorrebbero sentire.

È sempre difficile immaginare come si possano sviluppare sensi di appartenenza al territorio in metropoli anonime ed enormi, ma, come mi sembra sia possibile leggere con le numerose feste di quartiere, piuttosto che la familiarità dei volti, le iniziative e i gruppi di una determinata area, sta diventando sempre più incalzante il desiderio di comunità in cui identificarsi e sentirsi sicuri. Inoltre si è visto come certi immigrati si insedino e si inseriscano in un quartiere dal quale, però, non escono mai perché insicuri e confusi dai sistemi di vita e di relazioni delle grandi città. Queste considerazioni dovrebbero far riflettere sull'importantissimo carattere della territorialità e prossimità dei servizi, che non devono essere solo un luogo di cura, ma devono diventare luogo di iniziative informative, preventive, di monitoraggio, di collaborazione con altri gruppi del territorio.

Il bisogno di vicinanza credo che si possa inoltre contenere andando ad esaudire quel desiderio di essere accolti prima di essere curati. I servizi che incontrano uno straniero dovrebbero tenere conto che questo, nella sua rete comunitaria, è abituato a trovare subito un interlocutore e una risposta anche se non risolutiva. Io credo che questa risposta debba essere di accoglienza: rimandare nel tempo significa perdere la sua fiducia.

In un contesto come quello descritto finora, gli operatori divengono dei veri e propri mediatori culturali per il servizio e per i pazienti stessi. Da un lato, infatti, il servizio, oltre a imparare a conoscere la cultura di origine dell'individuo e la sua visione del mondo, deve inoltre conoscere anche i luoghi e le relazioni che stanno invece coinvolgendo ora, nel cambiamento, l'individuo; d'altro canto, però, anche il paziente deve capire dove si trova e cosa accade intorno a lui, aiutato da una visione culturalmente diversa dalla sua. Questo incontro tra culture che l'operatore deve mediare diventa fondamentale nel momento in cui si progetta l'intervento.

Note

1. R. Beneduce, *Frontiere dell'identità e della memoria. Etnopsichiatria e migrazioni in un mondo creolo*, Franco Angeli, Milano 1998.
2. N. Losi, *Vite altrove. Migrazione e disagio psichico*, Feltrinelli, Milano 2000.