

1. *L'histoire*. “Da ogni punto di vista è dunque per me manifesto che Cambise era in preda a grave follia, ché altrimenti non avrebbe preso a schernire religioni e costumi. Infatti, se uno facesse a tutti gli uomini una proposta invitandoli a scegliere le usanze migliori di tutte, dopo aver ben considerato ognuno sceglierebbe le proprie: a tal segno ciascuno è convinto che le sue proprie usanze sono di gran lunga le migliori di tutte”¹. Così Erodoto commenta la profanazione, da parte di Cambise, prima del tempio di Efesto a Menfi e poi del santuario dei Cabiri. Erodoto prosegue descrivendo un “esperimento” etnografico di Dario, il quale chiamò presso di sé alcuni Greci e chiese loro di mangiare i propri padri morti e questi dichiararono che non lo avrebbero mai fatto. Poi, alla loro presenza chiamò degli Indiani detti Callati – molto probabilmente così chiamati perché dalla pelle nera – che, nota Erodoto, tradizionalmente divorano i loro genitori morti, e domandò loro di bruciare nel fuoco i loro cari defunti in cambio di denaro. I Callati si rifiutarono con forte sdegno e pregarono Dario di non chiedere loro simili empietà. Il tutto avveniva, rileva Erodoto, alla presenza dei Greci che poterono ascoltare ed “apprendere” per mezzo di un interprete. Il commento di Erodoto è lapidario e rafforzato da una citazione interpretativa, cioè non esatta, di un passo di Pindaro “l’abitudine è regina di tutte le cose”².

Lo sguardo di Erodoto, lo sguardo di chi fa *historiè*, cioè di chi fa ricerca con un’osservazione che implica la presenza, è lo sguardo che si decentra duplicandosi in un primo tempo in quello di Dario e poi nel nostro che leggiamo-osserviamo quel duplicarsi. In tal senso il passo erodoteo può essere considerato un paradigma ed una metafora del lavoro di ricerca che comporta l’incontro con persone e/o pazienti di altre culture. Gli elementi che s’incontrano sono disposti in una serie di opposizioni binarie che si incrociano: normalità/follia, Greci/Indiani, Bianchi/Neri/, Greco/Lingua straniera, Dario/Cambise, Dario/Erodoto, Erodoto/lettore, Erodoto/interprete, Erodoto/Essere greco, Violenza/coesistenza, Abitudine/novità mangiare/bruciare. Vi è persino il riferimento psicoanalitico alla trasmissione della cultura, e quindi al processo d’inculturazione, ed alle diverse forme che esso prende. Trattandosi di un processo di assimilazione e identificazione esso si configura come un rapporto genitori(antenati)-figli. I figli assimilano la cultura dei genitori: la incorporano. Ma le forme di

¹ Erodoto Le storie, Sansoni, Firenze 1967, III, 38.

² *ibid.*

incorporazione sono molteplici: il cannibalismo è una di esse, l'incorporazione per inalazione o per trasmissione dell'anima, che sottende le pratiche di cremazione, ne è un'altra.

Ma c'è, nel passo di Erodoto, una contraddizione: la follia di Cambise è resa manifesta dal non rispettare le tradizioni degli altri perché è normale rispettarle, ma tutti sono normalmente schiavi delle abitudini e considerano strane le usanze altrui. Ne dovrebbe seguire che tutti – con l'eccezione di Erodoto, di Dario e, forse, del lettore e dell'interprete - sono folli o, ancor più precisamente, rischiano seriamente la follia se non apprendono la tolleranza. La follia di Cambise è dunque la “normale” pazzia di tutti coloro che sono non liberi ma sottomessi – la regina – alle proprie abitudini-tradizioni-pregiudizi. Né basta dire che Erodoto voglia sottolineare la tolleranza dei Greci per i quali, secondo il responso delfico, si doveva rendere grazie agli Dei secondo le usanze della propria città. È vero, i Greci, ed Erodoto con la sua *historiè* lo dimostra, sono tolleranti ma anch'essi debbono apprendere e l'interprete – ovvero Erodoto - è lì perché ciò sia possibile.

Comprensione e consapevolezza, quindi saggezza e tolleranza, sono possibili a tre condizioni, sembra dire Erodoto: una politica tollerante (Dario), un interprete, una “mente decentrata” che sappia apprendere senza pregiudizi. La rigidità e l'assoluta credenza in una presunta “normalità” sono invece i tratti distintivi della follia.

Per dirlo ancora con uno dei “passaggi al limite”³ di Derrida la lingua, la lingua materna, è anche il luogo della follia. Ove per lingua s'intende, ed Erodoto lo mostra con il richiamo all'interprete, quel *nomos* che egli, “correggendo” Pindaro, interpreta come abitudine. “Parlare la stessa lingua non è soltanto un'operazione linguistica. Coinvolge l'*ethos* in generale”⁴. Soltanto che “ c'è una follia del rapporto con la madre che ci introduce all'enigma dello spazio domestico. La follia della madre minaccia lo spazio domestico. La madre come *unicum* insostituibile, come luogo della lingua, è ciò che rende possibile la follia, come quella possibilità sempre aperta della follia”⁵. La

³ A. Dufourmantelle in Derrida J. Sull'ospitalità, Baldini&Castoldi, Milano 1997

⁴ Derrida J. Sull'ospitalità, Baldini&Castoldi, Milano 1997, p. 118

⁵ op. cit.. p.25

lingua (le abitudini) è infatti “l’esperienza dell’espropriazione, di una irriducibile *exappropriazione*”⁶.

I passaggi al limite di Derrida indicano appunto la necessità di ripensare le nostre certezze, di ripensare ciò che è abituale, a portata di mano, perché lì noi sopravviviamo aggrappandoci disperatamente a presunte certezze.

“Come ha notato – scrive Good - Robert Trautmann...a proposito dell’invenzione della “parentela” operata da Morgan , oggi può sembrare strano parlare di “scoperta” della parentela; in fondo le relazioni di parentela e di famiglia sono presenti ovunque e le abbiamo quotidianamente sotto gli occhi: Ma Trautmann sostiene che proprio tale quotidianità le ha rese impermeabili allo studio. “Le condizioni del sistema di parentela vengono ovunque attribuite a qualche ordine immanente – della Natura, di Dio o di altro genere – che gli conferisce quella trasparenza che costituisce il ‘modo in cui stanno le cose’. Esso è tutt’intorno a noi come l’aria che respiriamo e, per questo, non ce ne accorgiamo. La parentela ha dovuto essere scoperta, ed è stata scoperta, attraverso la parentela discordante, che sfidava il nostro senso comune, propria delle culture ‘altre’”⁷. “Si è “altro” solo agli occhi di qualcuno”⁸: La duplicazione comporta un decentramento dello sguardo e una diversa considerazione di Sé: l’Altro è altro ma anche noi siamo gli Altri dell’altro e dunque altri da noi. Uno degli esempi più belli ed efficaci di questa duplicazione e decentramento, con l’evocazione delle ansie catastrofiche e dei desideri di pienezza vitale che le accompagnano, è l’affresco di Paolo Uccello nel Chiostro verde di S. Maria Novella di Firenze che ha come tema il Diluvio universale. Due costruzioni piramidali impostate su di uno scorcio vertiginoso e con due punti di fuga diversi fanno intersecare la furia degli elementi del diluvio e la calma che segue al ritirarsi delle acque. È quel che accade quando si entra in rapporto con qualcuno che, essendo Altro, produce in noi la catastrofe del cambiamento costringendoci a scoprirci altri da quel che le nostre abitudini ci facevano pensare di essere. Soltanto che le relazioni catastrofe/serenità, stabilità/cambiamento debbono essere pensate dialetticamente. Che è poi la sensazione che si ha osservando l’affresco di Paolo Uccello: è difficile stabilire se i due momenti seguano l’uno all’altro o invece siano intrecciati, sovrapposti l’uno

⁶ op. cit. p.91

⁷ Good B. J., *Narrare la malattia*, Einaudi, Torino 2006, p. 4

⁸ Kilani M., *L’invenzione dell’altro. Saggio sul discorso antropologico*, Dedalo, Bari 1994, p 3

all'altro come persone in un amplesso. Evocando così una dimensione temporale diversa da quella "edipica" della successione. Il tempo e le sue figure possiamo soltanto evocarle. È il tempo però che struttura l'incontro con l'altro: l'attesa della gestazione, l'arrivo-permanenza-partenza dello straniero. Il tempo della cura e quello segnato dall'urgenza e dalla fretta dell'incontro clinico.

"L'avvenire è l'altro. La relazione con l'avvenire è la relazione stessa con l'altro. Parlando di tempo in un soggetto solo, parlare di una durata puramente individuale, ci sembra impossibile"⁹ scrive Levinas. Il tempo si dà nel "faccia a faccia con altri (*altrui*)"¹⁰ e dunque nel rapporto tra "esseri umani o nella storia"¹¹.

E della storia, del tempo, dell'altro e della sessualità, ma anche della morte come ci ricorda Erodoto¹², è fatta la genitorialità. La genitorialità si compie nel tempo ed è "un modo d'essere pluralistico"¹³ ed "il fatto che è una categoria biologica non neutralizza per nulla il paradosso del suo significato, anche psicologico"¹⁴.

Alterità, genitorialità, estraneità dello straniero, decentramento e duplicazione s'intrecciano e l'intreccio richiama una metafora che ci sembra pertinente e antica: quella del tessere vite e destini.

2. La certezza ed i suoi paradossi: stereotipi e pregiudizi. "E quello che non sapete è sola cosa che sapete| E quello che avete è ciò che non avete| E dove siete è la dove non siete"¹⁵.

Il termine **stereotipo** (dal greco *stereos* – fisso e *typos* – impronta) fu creato da Firmin Didot (1764-1836) per indicare il duplicato di un'immagine tipografica usato al posto dell'originale, ma è stato W. Lipmann che nel 1922 nel suo *L'opinione pubblica ad utilizzarlo* come metafora per indicare immagini cognitive fisse e durevoli che determinano un'immagine distorta del mondo.

Nel campo della psicologia sociale si è a lungo ritenuto che gli stereotipi fossero soltanto distorsioni, errori dovuti ai limiti dei nostri processi cognitivi. La ricerca si è

⁹ Levinas E., *Il tempo e l'altro*. Il Melangolo p. 46

¹⁰ op. cit. p. 49

¹¹ op. cit. p. 49

¹² Cfr. anche Levinas E., op. cit.

¹³ Levinas E., op. cit. p. 60

¹⁴ ibid. p. 60

¹⁵ Eliot T. S., *Quattro quartetti*. In *Opere*. Bompiani, Milano 2003, p. 359

poi spostata “dal *contenuto* degli stereotipi al *modo* in cui si formano, alla *ragione* della loro formazione e a che *cosa* producono¹⁶ e si è in tal modo notata la vicinanza tra i processi cognitivi “normali” e quelli che presiedono alla produzione di stereotipi.

Diverse teorie sono state proposte; ne elenchiamo alcune sulla base dei concetti fondamentali che usano.

1) *Correlazione illusoria*. Si ha in “situazioni in cui le persone tendono a percepire la cooccorrenza tra variabili anche quando fra loro non esiste alcuna relazione”¹⁷. Alla base di tale distorsione vi sarebbe l’uso di strategie di ragionamento *euristiche* rapide, economiche ed inconsapevoli che, pur essendo sovente efficaci, possono condurre ad errori. Ne è esempio l’esperimento di Hamilton e Gifford (1976) per il quale, in sostanza, si è rilevato che comportamenti indesiderati e rari sono più facilmente attribuiti ad un gruppo minoritario.

2) *Categorizzazione*. “La categorizzazione è lo stampo che dà forma agli atteggiamenti intergruppi, l’assimilazione dei valori sociali e delle norme contribuisce al loro contenuto, e la ricerca di coerenza, che si realizza in un panorama in continua modificazione, produce la tendenza a spiegare il comportamento di gruppo in termini di caratteristiche che sono “inerenti” al gruppo stesso”¹⁸. Categorizzazione, assimilazione e ricerca della coerenza sarebbero così i tre processi cognitivi per interpretare e comprendere i cambiamenti che riguardano l’esistenza individuale. È classico l’esperimento di Tajfel e Wilkes (1963) sulla valutazione della lunghezza di linee etichettate marcate e raggruppate con delle sigle (A e B): si tende ad accentuare sia la somiglianza tra le linee marcate con lo stesso nome sia la differenza tra i due gruppi.

3) *La rappresentazione*. Le persone si formano un’idea di un gruppo sociale sulla base di generalizzazioni che però non risultano essere sempre esatte. Si sono proposti diversi modelli. a) Il *prototipo* (Rosch 1978): rappresentazione astratta degli aspetti tipici di un gruppo (una sorta di media) sulla base del quale si giudicano gli appartenenti al gruppo in oggetto. b) Gli *esemplari* (Smith e Zarate 1992): in tale caso un gruppo è rappresentato sulla base di “tipi” concreti e particolari. c) Le *reti associative*: reti di

¹⁶ Chryssochoou X., *Diversità culturali*, Utet, Torino 2006, p. 44

¹⁷ Arcuri L., Cadinu M. R., *Gli stereotipi*, Il Mulino, Bologna 1998, p. 78

¹⁸ *ibid.* p. 57

attributi collegati. d) Gli *schemi*¹⁹: credenze generalizzate a proposito di un gruppo e dei suoi membri.

4) *Errore fondamentale di attribuzione*. (Heider 1958, Ross 1977) La tendenza a favorire le spiegazioni basate su presunte caratteristiche di personalità piuttosto che sulla considerazione della situazione.

“Interpretando la posizione sociale di subalternità dei membri del gruppo di minoranza...le persone del gruppo di maggioranza saranno portate a considerare lo scarso successo economico e sociale delle persone appartenenti al gruppo di minoranza nei termini di loro caratteristiche di personalità”. Ne deriva anche che i membri del gruppo di maggioranza tenderanno a valutare soprattutto i propri successi in termini di disposizioni personali: si tratta in questo caso di *self-serving biases*.

5) *Categorizzazione di sé*. Secondo questa teoria “le categorie sociali sono formate sulla base delle somiglianze e delle differenze percepite tra persone all’interno di un contesto di relazioni intergruppi. Quando un soggetto considera se stesso come appartenente a una determinata categoria, avviene un processo di depersonalizzazione in base al quale la persona percepisce se stessa come membro interscambiabile di cui incarna le caratteristiche”²⁰.

6) *Le rappresentazioni sociali*. (Moscovici 1976) Sono produzioni sociali di significato che si basano su due processi: a) *oggettivazione*: le idee astratte sono trasformate in immagini concrete; b) *ancoraggio*: la nuova conoscenza viene incorporata in strutture già familiari. Se le rappresentazioni sociali prendono la forma di strutture rigide e contrapposte esse si trasformano in stereotipi.

La similitudine tra processi cognitivi e la formazione di stereotipi suggerisce alcune considerazioni. La prima è che l’opposizione fondamentale tra pensiero “normale” e stereotipato sembra essere quella tra flessibilità/rigidità. Istituito un interessante ed ironico parallelo Mahon²¹ ha fatto notare che se esiste una ben documentata *maladie des doutes* (la nevrosi ossessiva), allora bisognerebbe anche parlare di una malattia della convinzione di cui stereotipo e pregiudizi sono i sintomi. La seconda è che lo stereotipo, soprattutto in campo sociale, fa risaltare la difficoltà di trasporre una modalità di

¹⁹ ibid. p. 82

²⁰ Chrysochoou, op. cit. p. 44

²¹ Mahon E. J. A Note on the Nature of Prejudice. *Psychoanalytic Study of the Child*, (1991), 46:369-379

pensiero costruita storicamente per affrontare la realtà esterna (“naturale” ed “oggettiva”) nel campo fluido, e per certi versi ignoto, della vita mentale e dei rapporti interpersonali. Tale difficoltà è stata evidenziata dalla psicologia (Campbell 1958, Yzerbyt, Schandron 1994) con il concetto di *entitatività* secondo il quale le persone tendono a trasformare le categorie in generale, e quindi anche le categorie sociali, in “entità” reali, in essenze. Ma è stata anche sottolineata nei lavori psicoanalitici di W. R. Bion con l’opposizione tra realtà sensuale e realtà psichica.

La presunta “naturalità” degli stereotipi spiega anche le loro funzioni, che Tajfel (1981) riassume così: 1) permettono di capire l’ambiente sociale ed adattarvisi; 2) aiutano le persone a difendere e a dare stabilità ai valori di riferimento; 3) creano e mantengono ideologie di gruppo che servono a spiegare e giustificare le azioni; creano e mantengono differenze valutate positivamente.

Per quanto riguarda il **pregiudizio**, con questo termine nelle scienze sociali si indica sostanzialmente la messa in atto degli stereotipi. La definizione che ne ha dato G. Allport in *La natura del pregiudizio* è divenuta ormai di uso comune: “atteggiamento di rifiuto o di ostilità verso una persona appartenente ad un gruppo, semplicemente in quanto appartenente a quel gruppo, e che pertanto si presume in possesso di qualità biasimevoli generalmente attribuite al gruppo medesimo”²².

Invero, la lotta contro dei pregiudizi, nella nostra cultura, è antica quanto quella per imporli. Il passaggio più noto e citato è quello di F. Bacone il quale distinse quattro *idòla* cioè anticipazioni che sono radicate nella mente umana e che determinano errori nella formulazione dei giudizi. Egli distinse: a) gli *idòla tribus*, comuni a tutti gli uomini e che conducono l’intelletto umano a presupporre nella natura un’armonia maggiore di quella che in effetti c’è; essi sono inoltre frutto della tendenza umana a seguire la fantasia e ad essere impaziente; b) gli *idòla specus* sono propri di ciascun individuo e dipendono dall’educazione, dalle abitudini e dalle diverse esperienze; c) gli *idòla fori* sono dovuti al linguaggio perché le parole sovente invece di essere determinate dagli uomini influiscono, come se avessero una vita propria, sul loro modo di ragionare; d) gli *idòla theatri* sono causati dalle dottrine filosofiche tradizionali e da errate dimostrazioni.

²² Allport G., *La natura del pregiudizio*, La Nuova Italia, Firenze 1973, p.10

È stato l'Illuminismo però a radicalizzare la lotta contro i pregiudizi nel nome della Ragione, sebbene vi sia stato chi, come Voltaire, abbia considerato la possibilità di ammettere "pregiudizi legittimi" con la clausola che tali debbono essere considerati quei pregiudizi che sono in seguito ratificati dalla ragione.

Il radicale progetto illuministico è stato criticato da Gadamer che, in una prospettiva ermeneutica, ha sottolineato che l'uomo, per la sua finitudine, è sempre collocato in una dimensione storico-sociale che ne determina i giudizi: l'uomo e la sua ragione sono tutt'altro che puri. "Molto prima di arrivare ad una auto-comprensione attraverso la riflessione esplicita, noi ci comprendiamo secondo schemi irriflessi nella famiglia, nella società, nello stato in cui viviamo. La soggettività è solo lo specchio frammentario. L'autoriflessione dell'individuo non è che un barlume nel compatto fluire della vita storica. Per questo i pregiudizi dell'individuo sono costitutivi della sua realtà storica più di quanto non lo siano i suoi giudizi"²³.

Abbiamo voluto citare Gadamer perché egli rompe con la contrapposizione buono/cattivo e, facendo rilevare come il pregiudizio sia costitutivo della mente umana, apre ad una considerazione di esso non stereotipizzata e frutto, appunto, di pregiudizi. Infatti, il paradosso del pregiudizio è che esso riesce ad infiltrarsi in maniera subdola sabotando dall'interno le strutture psicologiche dei soggetti che affetta. Si può utilizzare la metafora di un virus che invece di provocare un'immunodeficienza provoca un eccesso di efficienza del sistema immunitario e che per questo è difficile da snidare. Pensiamo, per fare un esempio paradossale, alla famosa ricerca che tra il 1939 ed il 1940 condusse K. Clark tra le bambine afro-americane riscontrando che esse, oggetto di pregiudizio, sceglievano e preferivano le bambole bianche a quelle nere. L'effetto del pregiudizio – e della conseguente discriminazione – è tale che persino le persone oggetto di pregiudizio divengono soggetti di pregiudizio.

Per tornare alla psicologia, faremo brevemente riferimento ad alcune delle teorie con le quali si è tentato di spiegare il pregiudizio.

1) *Conformismo sociale*. (Asch 1952). I processi rappresentazionali sono prodotti condivisi di un gruppo e tendono ad assumere una loro autonoma realtà determinando le scelte individuali.

²³ Gadamer H. G., *Verità e metodo*. Boampiani, Milano 1983, pp. 324-325

2) *Confronto sociale*. (Festinger 1954). “Le persone hanno bisogno di valutare positivamente se stesse, le proprie capacità ed opinioni. Quando mancano mezzi oggettivi per poterlo fare, la valutazione si basa sul confronto con persone simili”²⁴. Secondo tale teoria le persone evitano di confrontarsi con chi è diverso e quindi tendono a fare gruppo con chi percepiscono “simile”. Esseri umani e gruppi sono poi classificati in modo gerarchico.

3) *Comportamento intergruppo*. (Sherif 1954, Campbell 1965). Gli individui agiscono e pensano sulla base di norme internalizzate che fanno riferimento al gruppo in termini di identificazione con il gruppo stesso. Ciò comporta favoritismo per l’in-group e ricerca di tratti che evidenzino e rendano salienti le differenze con l’out-group.

4) *Identità sociale*. (Tajfel 1974). “L’identità delle persone deriva in gran parte dalle categorie sociali a cui appartengono.....La struttura psicologica che stabilisce i legami tra l’individuo e il gruppo e rende possibile il comportamento intergruppi è *l’identità sociale*: ‘quella parte del concetto di sé di un individuo che dipende dalla consapevolezza di appartenere a uno o più gruppi sociali, unita ai valori e al significato emozionale di tale appartenenza’ (Tajfel, 191)”²⁵. Due processi presiedono alla costruzione dell’identità sociale: la categorizzazione ed il confronto sociale. In questa prospettiva l’identità sociale e quindi l’appartenenza al gruppo di riferimento divengono valori essenziali per gli individui. Il mantenimento dello status di appartenenza al gruppo determina il favoritismo per l’in-group e quindi tende a produrre l’*etnocentrismo*.

5) *Autocategorizzazione*. (Turner 1987). “Per cui l’immagine complessiva che ciascuno ha di sé è in realtà un insieme fluido e dinamico di categorizzazioni a diverso livello di generalità e di inclusività...ed è proprio il contesto concreto delle relazioni a determinare quale livello di categorizzazione viene di volta in volta attivato”²⁶. Fattori sociali, storici e culturali determinano spesso la prevalenza del livello etnico di appartenenza.

6) *Approccio retorico al pregiudizio*. (Billig 1985). “Il punto di partenza di questa posizione è che gli individui costruiscano le proprie cognizioni sul mondo in un

²⁴ Chrysochoou, op. cit. p. 8

²⁵ ibid. p. 38

²⁶ Mazzara B. M., Appartenenza e pregiudizio. La Nuova Italia Scientifica, Roma 1996, p. 158

processo costante di confronto fra punti di vista opposti e contraddittori, sicché si può parlare in definitiva di una natura dilemmatica del pensiero”²⁷. Attraverso argomentazioni passa anche la percezioni di categorie sociali, argomentazioni che si muovono tra categorizzazione e particolarizzazione. “Più in generale, il pregiudizio può essere considerato come uno dei “dilemmi ideologici” nei quali si esprime la natura sociale del pensiero”²⁸.

7) *Il pregiudizio come pratica discorsiva*. (Shotter, Gergen 1989). La realtà è frutto di una costruzione sociale che avviene attraverso scambi comunicativi di cui si debbono analizzare: struttura, procedure tipiche, sottostanti dinamiche socio-economiche di potere. “...Il pregiudizio viene concepito come un modo specifico, socialmente elaborato e socialmente condiviso, di scambiarsi informazioni e di argomentare circa il rapporto tra gruppi diversi...in questo senso il pregiudizio può essere considerato uno specifico insieme di forme discorsive (Termini, immagini, metafore, luoghi comuni) con le quali una certa comunità descrive le relazioni tra gruppi diversi in modo coerente con un più generale sistema interpretativo della realtà”²⁹.

8) *Teoria della frustrazione aggressività*. (Dollard 1939). L’accumulo di aggressività dovuto a norme sociali rigide determina uno stato di frustrazione che trova sfogo nella creazione di *capri espiatori*.

9) *La personalità autoritaria*. (Adorno e coll. 1950). Ostilità e pregiudizio provengono da una costellazione di personalità caratterizzata da: deferenza verso l’autorità, marcato etnocentrismo, conservatorismo socio-economico e orientamento politico antidemocratico. La struttura della personalità autoritaria è determinata da processi di socializzazione, in primo luogo la famiglia, che si contraddistinguono per codici di comportamento severo ed un modo di pensare binario basato sull’opposizione giusto-sbagliato.

Rokeach (1956) ha trovato poi una correlazione tra lo sviluppo dei pregiudizi e persone con strutture cognitive rigide, dalla mentalità chiusa, impermeabili a nuove informazioni e che ammettono credenze contraddittorie soltanto se queste sono isolate.

²⁷ ibid. p. 169

²⁸ ibid. p. 169

²⁹ ibid. p. 170

10) *Teorie psicoanalitiche*. La psicoanalisi si è occupata dei pregiudizi spiegandoli sulla base di due meccanismi di difesa: lo spostamento e la proiezione. In base al primo la persona con pregiudizi sposta la rabbia e l'aggressività dal vero oggetto di questi affetti, il quale potrebbe potenzialmente rispondere in modo pericoloso e distruttivo, su individui o gruppi che sono considerati deboli e incapaci di risposte pericolose. La proiezione può invece essere utilizzata in due modi: a) se il conflitto intrapsichico è dovuto allo scontro tra Io e Super-Io severo e persecutorio, le critiche e le richieste eccessive di matrice super-egoica vengono proiettate su un gruppo che è allora percepito come manipolatorio, aggressivo e troppo invadente; b) se invece il conflitto è tra Es ed Io allora i derivati pulsionali sono proiettati su di un gruppo che è considerato come pigro nel lavoro, dedito ai piaceri, inattendibile, inferiore. Laplanche and Pontalis hanno combinato i due usi della proiezione definendo il razzista come colui che proietta i propri difetti e le proprie inconse inclinazioni su di un gruppo che disprezza.

3. Lo straniero. “Come se lo straniero fosse innanzi tutto *colui* che pone la prima domanda, o *colui al quale* si rivolge la prima domanda. Come se lo straniero fosse l'essere in questione, la questione stessa dell'essere in questione, l'essere-questione o l'essere in questione della questione. Ma anche colui che, ponendo la prima domanda, mi mette in questione”³⁰.

Lo straniero è l'Altro che pone, che porta con sé, per definizione, la domanda sul senso. È anche colui al quale si rivolge la domanda. Lo straniero è colui che ci interroga e ci costringe ad interrogarci, colui che ci fa percepire l'alterità della domanda perché ci costringe a rompere con ciò con le nostre abitudini, ciò con cui “siamo soliti”. Egli ci interroga come un anticorpo può interrogare il nostro sistema immunitario. La paura e dell'incontro e l'ansia con la quale si prefigura l'incontro stesso sono i segni del suo apparire.

Spitz ha sottolineato l'importanza dell'angoscia dell'ottavo mese come organizzatore della vita psichica, ma quell'angoscia dell'estraneo così ben utilizzata dai teorici dell'attaccamento è l'incarnazione di fantasie e fantasmi che circolano vaghi, irrequieti e interroganti nella mente del bambino come gli spettri di Macbeth

³⁰ Derrida J., op. cit. pp. 39-40

Per tornare su un terreno più esplicito anche se certamente meno evocativo, si considerino le analisi di Schutz secondo il quale lo straniero “diventa essenzialmente colui che deve mettere in questione quasi tutto ciò che ai membri del gruppo in cui egli è entrato a far parte sembra essere fuori questione”³¹.

Lo straniero fa questo, nota Schutz, mettendo in discussione quel “modello culturale della vita di gruppo” che permette a chi ne è parte di utilizzare ricette precostituite che danno all’agire i tratti dell’abitudine, dell’automatismo, della semi-coscienza”³².

“La conoscenza relativa al modello culturale porta con sé la prova della sua veridicità o, meglio, è data per scontata fino a prova contraria. Si tratta di una conoscenza di ricette degne di fiducia per interpretare il mondo sociale e per manipolare cose e uomini al fine di raggiungere in ogni situazione i migliori risultati con il minimo sforzo evitando conseguenze indesiderabili. La ricetta opera, da un lato, come precetto per l’azione e serve così come schema per esprimersi: chiunque voglia raggiungere un certo risultato deve procedere come indicato nella ricetta fornita per tale fine. Dall’altro lato la ricetta serve come scienza di interpretazione: chiunque procede come è indicato da una specifica ricetta si suppone intenda raggiungere il risultato relativo. La funzione del modello culturale, dunque, consiste nell’eliminare fastidiose ricerche fornendo direttive già pronte per l’uso, nel sostituire verità difficili da raggiungere con comodi truismi, ciò che si mette in dubbio con ciò che si spiega da sé”³³.

Si possono chiosare le osservazioni di Schutz circa le ricette con la distinzione fatta da Platone tra arte della persuasione e filosofia: la prima sta alla seconda come la culinaria sta alla medicina. Soltanto che la culinaria platonica e le ricette di Schutz sono esperite dagli appartenenti al gruppo come la rappresentazione vera e chiara, scientifica, del mondo. Invece, anonimità, tipicità, possibilità oggettiva e attribuzione d’importanza caratterizzano gli atteggiamenti della vita quotidiana plasmata da un modello culturale. Infatti, quel modello culturale se osservato più attentamente, osserva ancora Schutz, è incoerente, contraddittorio e poco chiaro. Incoerente perché i valori, gli interessi e i gradi di conoscenza dell’individuo non sono né immutabili né inseriti in un sistema coerente ma variano secondo il tempo e le circostanze. Contraddittorio perché “il

³¹ Schutz A. Lo straniero: saggio di psicologia sociale. In Tabboni S. (a cura di), Vicinanza e lontananza, Angeli, Milano 1993, p. 133

³² ibid. p. 138

pensiero umano si distribuisce su argomenti situati a diversi livelli e diversamente rilevanti e gli uomini non sono consapevoli delle modificazioni che dovrebbero operare nel passare da un livello all'altro"³⁴. Poco chiaro perché le conoscenze che sono utilizzate dall'uomo nella vita quotidiana non comportano una riflessione "sui rapporti tra gli elementi del suo mondo e sui principi generali che regolano questi rapporti"⁽¹⁰⁾: è sufficiente una conoscenza approssimata e approssimativa ed una comprensione parziale: l'abitudine come regina di cui parla Erodoto.

Lo straniero è tale perché incrina quell'illusione di certezza che è ben più potente della certezza stessa e che serve a proteggere dall'incertezza del ricercare e del domandare: egli incarna fantasmi rimossi, pensieri non pensati e non pensabili. "...Lo straniero ci abita: egli è il volto nascosto della nostra identità, lo spazio che distrugge la nostra dimora, il tempo in cui si rovinano l'accordo e la simpatia.... Sintomo che rende precisamente il "noi" problematico, forse impossibile, lo straniero comincia allorché nasce la coscienza della mia differenza e allorché ci riconosciamo tutti stranieri, ribelli ai legami ed alle comunità"³⁵.

La paura dello straniero è la manifestazione di ansie più profonde e più devastanti. Quelle ansie persecutorie che prendono forma negli incubi nei quali il sognatore è aggredito o la sua casa invasa e violata. Quelle ansie che sono magistralmente messe in musica nel finale del Don Giovanni di Mozart con l'apparizione dell'ospite atteso ed inatteso.

Sono le stesse ansie che si manifestano nelle crisi di panico, la cui fenomenologia può ben essere considerata la prefigurazione di un'apparizione estranea ed assolutamente altra ma proprio per questo assolutamente presente: l'Alterità in quanto tale che si percepisce ma non si sperimenta. Il panico pone "la questione stessa dell'essere in questione" e così facendo oppone al Sé la sua stessa Alterità: tutto è altro ed il Sé è l'Altro dell'Altro di Sé: l'apparizione-scomparsa dell'Altro e del Sé. Ovvero il punto coincidente con la circonferenza e la vertigine che collassa nello svenimento. Di qui l'ostilità: lo straniero porta con sé l'inimicizia della domanda, la sua alterità; porta l'ansia della ricerca e il dramma della disillusione.

³³ ibid. p 130

³⁴ ibid. p. 131

³⁵ Kristeva J., *Etrangers à nous memes*, Fayard 1988, p. 9

Colui che si insedia nel Sé, che giunge come straniero, da sempre atteso e dunque da sempre presente ma anche da sempre assente, diviene il nemico da odiare. L'odio rende reale lo straniero: lo individua. "L'odio lo rende reale, in qualche modo autentico, solido o, semplicemente, esistente. Ancor di più: esso fa risuonare all'esterno l'altro odio, segreto e inamovibile, vergognoso sino al punto di svanire, che lo straniero porta in sé contro di noi, contro nessuno, contro se stesso e che, se dovesse implodere, sarebbe causa di grave depressione"³⁶.

E dietro l'odio l'invidia e l'avidità. Lo straniero che giunge e s'insedia legalmente o illegalmente è invidiato per il suo coraggio e per la sua temerarietà; è oggetto di attacchi avidi di sfruttamento perché è l'incarnazione – è innanzitutto corpo – del desiderio di godere del piacere dell'altro (i suoi beni). Ma lo straniero che arriva ed "invade" – magari clandestino - è anche chi invidia i beni ed i godimenti dell'altro e che, avidamente, li brama.

Ché sebbene l'autorevolezza di Benveniste ci insegni che *l'hostis* latino inteso come ospite precede *l'hostis* inteso come nemico, tuttavia l'ospitalità è pensabile anche come il contenimento di ansie persecutorie e il tentativo di trasformare l'incombere dell'altro straniero in colui con il quale si può istituire una relazione di scambio piuttosto che attendersi l'epifania del non-essere. L'ospitalità come contenimento dell'ostilità che lo straniero porta con sé e suscita in chi lo accoglie.

Ma la domanda che pone lo straniero è anche domanda di altro: è, per dirlo con Lacan, la domanda dell'Altro.

Ci rivolgeremo a Piero della Francesca per questo passaggio. Quanto detto sinora può essere rappresentato dalla "Resurrezione di Cristo" di Sansepolcro dove il Cristo si impone con la forza imperiosa e perturbante dell'Altro negato e rifiutato che sorge e risorge tra i sogni e lo sgomento dei presenti. Vi è però un altro passo famoso dell'opera pittorica di Piero che illustra un'altra apparizione: ci riferiamo alla scena del "sogno di Costantino" del ciclo della "storia della vera croce": qui in un'atmosfera di attesa silenziosa giunge la luce di un angelo. Vogliamo introdurre in tal modo l'altro lato della domanda che lo straniero porta: il desiderio. È stato proprio Lacan a mostrare la dialettica tra Altro, Domanda e Desiderio. Il desiderio è sempre desiderio dell'Altro e

³⁶ ibid. p. 24-25

per questo mai completamente realizzabile e la domanda, che sul desiderio si costruisce ma che quel desiderio non riesce mai completamente a far realizzare, si rivela essere una “domanda incondizionata della presenza e dell'assenza, essa evoca la mancanza a essere sotto le tre figure del niente che costituisce il fondo della domanda d'amore, dell'odio che giunge a negare l'essere dell'altro e dell'indicibile di quel che si ignora nella sua richiesta”³⁷. La domanda produce sempre uno scacco per chi la pone o per chi la subisce: è lo scacco stesso. Se da un lato essa spezza l'illusione della certezza ed apre alla speranza, dall'altro porta con sé l'eventualità della delusione. È però in quell'apertura di possibilità creata dalla domanda che appare lo straniero: la possibilità incerta di un soddisfacimento, sia esso di potere, di denaro o sessuale.

“Lo straniero suscita un'idea nuova di felicità: fra fuga e origine: un limite fragile, una omeostasi provvisoria. Posta, presente, a volte certa, questa felicità si sa tuttavia in transito, come il fuoco che brilla finché non si consuma. L'estranea felicità dello straniero è di mantenere questa eternità in fuga o questa transizione perpetua”³⁸.

E con ciò, attraverso il passaggio del desiderio e della felicità, usciamo dalle nebbie indistinte dei discorsi vaghi e nebulosi sullo straniero e l'Altro per incontrare l'immigrato in carne ed ossa. Banalmente, la diversità del volto dello straniero immigrato ci ricorda, come nota Kristeva, che non esiste la banalità tra gli esseri umani: esiste la diversità, mentre banali sono le nostre abitudini che quelle diversità negano. Il volto dello straniero è straniero perché marca, come una cicatrice, quella differenza e ne è marcato.

“Io esisto solo perché il corpo lavora, perché sono il mio corpo/lavoro”³⁹.

Il volto, gli sguardi, i gesti, gli odori, i colori della pelle: il corpo. Non solo, la diversità dei corpi si impone ed oppone contro lo sfondo abituale del nostro ambiente percettivo. Quei corpi ci invadono, ci provocano, ci irritano. La presenza dell'immigrato “si riduce a pura presenza corporea, vuota degli affetti e delle memorie lasciate a casa, e che può solo “funzionare” in maniera quasi meccanica”⁴⁰. La mente, la psiche, l'anima o come si voglia chiamare quell'entità di cui siamo fieri possessori sembra non appartenere

³⁷ Lacan J. Scritti. Einaudi, Torino 1974, p. 625

³⁸ Kristeva J., op. cit. p.13

³⁹ Fleury citato da De Micco V., Cardamone G., Il corpo che migra. Soggetto, malattia, immigrazione. In Maciotti M. I. (a cura di) Per una società multiculturale. Liguori, Napoli, 1995, p. 168)

⁴⁰ De Micco, op. cit p. 169).

all'immigrato: è rimasta nel suo paese d'origine, con la sua cultura e la lingua materna. O circola strana, estranea e bizzarra, sino al punto di suscitare il dubbio circa la sua consistenza, nei gruppi di immigrati che osserviamo riunirsi nei parchi, nelle strade, nelle piazze durante i giorni non lavorativi. Sorta di uscita festiva di una pseudo-anima. Cosicché la domanda classica diventa quella dell'origine ed essa rimanda lo straniero a casa propria, lo rigetta là dove era e dove, soltanto, può ritrovare la sua anima. "Se la domanda vi brucia andate a porla a vostra madre"⁴¹ commenta secca Kristeva.

Si può pensare, giustamente, a quella forma particolare, insidiosa e pervasiva di razzismo che è il "razzismo culturale". Esso "nasce dalla difesa del proprio sistema di valori, della propria cultura e del proprio stile di vita e dal rifiuto o svalutazione di valori, cultura e stile di vita altrui. È un atteggiamento che può diffondersi più rapidamente a seguito del passaggio da un'immigrazione individuale e atomizzata a una aggregata per comunità: comunità che non si mimetizzano ma che affermano un'identità etnica (più identità etniche)"⁴².

Veniamo dunque al rapporto tra comunità ospitante e straniero-immigrato. Grinberg e Grinberg⁴³ hanno proposto di utilizzare il modello bioniano contenitore/contenuto per interpretarlo. Il modello bioniano, invero sin troppo usato, se non addirittura abusato, è ancora, nonostante quest'uso ed abuso, suggestivo ed utile a patto di considerarlo con quella elasticità, dinamicità e possibilità di far evolvere pensieri ed atteggiamenti con le quali Bion lo aveva proposto. Soprattutto, se ci si permette di "giocare" e muoversi tra contenitore esterno (*in-group*) e contenitore interno (la nostra mente).

Secondo questo modello la società ospitante è il contenitore, lo straniero-immigrato il contenuto. Si possono dare le seguenti possibilità di rapporto: a) cambiamento catastrofico: attraverso momenti di dolore, disorganizzazione, e frustrazione si determina una trasformazione evolutiva che fa crescere il contenuto ed il contenitore; b) catastrofe: il contenuto è così distruttivo da determinare una chiusura o la stessa distruzione del contenitore o, al contrario, il contenitore è così rigido che percepisce il contenuto come distruttivo e lo soffoca sul nascere; c) contenuto e contenitore istituiscono una relazione parassitaria per la quale ciascuno deruba e svuota l'altro senza

⁴¹ Kristeva J., op. cit, p. 46)

⁴² Balbo L., Manconi L, Razzismi. Un vocabolario, Feltrinelli, Milano 1993, p. 74

che avvenga nessuna crescita e che sia affrontato il dolore che essa comporta; d) contenuto e contenitore convivono senza di fatto incontrarsi, scontrarsi, compenetrarsi (la domenica della pseudo-anima di cui si diceva).

Nel caso della catastrofe la comunità ospitante può reagire con ansie paranoide e persecutorie: l' "invasore" rafforza fantasie di rivalità, gelosia e invidia. La xenofobia ne è la manifestazione palese. Oppure il diniego: lo straniero è "nulla". "Il vissuto persecutorio dei locali è così forte che hanno bisogno di disumanizzare e "cosificare" l'immigrato, prima cercando di annullare la sua esistenza, poi negandolo come persona (da "qualcuno" lo trasformano in "qualcosa")"⁴⁴ Oppure, al contrario, come si è già accennato, lo straniero-immigrato incarna l'avvento di "una idea messianica": il nuovo, la realizzazione del desiderio e la soluzione dei problemi. Speranza vana ed illusoria che provocherà reazioni di delusione e rabbia; sentendosi, la comunità ospitante, defraudata. Si pensi, per tornare alla banalità degli esempi quotidiani, ai/alle badanti straniere dei nostri genitori dalle quali pretendiamo, incorrendo sovente in realistiche ed amare delusioni, che si prendano cura e si facciano figli/figlie premurose/i dei nostri "cari" ma vecchi, ingombranti e faticosi genitori. Sul lato opposto si pensi alle richieste, ma anche agli atti violenti, di gruppi di immigrati che rivendicano diritti contro quelli della comunità ospitante. Per tentare di essere non troppo *politically correct*, e sapendo di camminare su un terreno altamente incerto e scivoloso che mette a dura prova – psicologica, culturale, politica, teorica – anche la concezione del multiculturalismo: le "innocue" questioni del *burka*, delle scuole islamiche, degli omicidi etnici; tanto per rischiare di fare di tutto un calderone in cui tutte le vacche sono nere. Con la scusante che vogliamo suggerire un modo di riflettere su associazioni che vengono "spontanee" nei discorsi quotidiani.

I casi di relazione parassitaria sono anch'essi a noi "vicini" e scorretti politicamente: dallo sfruttamento della manodopera immigrata da un lato, allo "sfruttamento" dei servizi sanitari e sociali da parte degli immigrati dall'altro.

Per quanto riguarda il rapporto di convivenza indifferente citiamo quanto ci diceva un signore di Prato che, dopo essersi lamentato dell'eccessiva presenza di cinesi in città e del fatto che ormai costituissero una parte imponente e molto produttiva – nel campo

⁴³ Grinberg L., Grinberg M., *Psicoanalisi dell'emigrazione e dell'esilio*. Franco Angeli, Milano 1990

⁴⁴ *ibid.* p. 91

tessile - della popolazione cittadina con loro quartiere, affermò deciso e fiero “Bene, ma per me non esistono, Prato ne è piena, non si incontrano che cinesi ma io neanche li vedo. Né, tanto meno, ci parlo”.

Dall'altra parte lo straniero-immigrato. “La sua condizione è propria di chi è sospeso in un tempo duplice: non più e non ancora....porta con sé i propri dei; essi non sono adorati nel suo nuovo mondo, ma per lui valgono ancora....egli è un uomo di lealtà plurime”⁴⁵. Egli è lo sradicato che vive concretamente una dimensione di rischio di incertezza, di vulnerabilità. Le stesse metafore botaniche del radicamento/sradicamento rinviano, come fa notare Beneduce⁴⁶, ad un aspetto dell'immaginario universale per il quale vi è la ricerca della stabilità, del radicamento e della certezza contro lo sradicamento, l'incertezza e l'instabilità dell'esistenza. L'immigrato straniero si è assunto un rischio ed ha compiuto, allo stesso tempo, un atto di ribellione e di *hybris*. La migrazione è un trauma ed una sfida a se stessi, alle proprie origini, alla comunità ospitante, forse con una sottostante fantasia di “autoctonia” e di diventare “demiurghi di se stessi e del proprio destino”⁴⁷ Il rischio, assunto in maniera “incosciente” o dettato dall'*ananke* o dall'avidità/invidia, si capovolge e può trasformarsi in quella “identità paccottiglia” di cui parla Nathan. Punizione per la colpa di aver ucciso e rinnegato i propri dei/genitori o castigo auto-inferto per la cattiveria che ha provocato la cacciata. Oppure, come sottolinea Beneduce, si produce quella che Devereux ha chiamato *acculturazione antagonista* che tanto somiglia al rapporto di indifferente convivenza di cui si è parlato e “le cui radici diventano evidenti quando si guardi agli indicibili vissuti di irritazione e di frustrazione di molti immigrati, ai sentimenti di rabbia che (in quanto membri di minoranze) essi rivolgono talvolta contro i luoghi della “società ospite”, alla possibilità (o all'impossibilità) di poter percepire il terapeuta come *alleato naturale* a partire dalla sua cultura di provenienza”⁴⁸.

Anche se da quell'acculturazione forzata, da quella resistenza antagonista c'è qualcosa da apprendere, come da qualsiasi rifiuto, qualora si voglia superare l'apparente quiete dell'indifferenza. Ci riferiamo al suggerimento di Beneduce di una sorta di *etnografia*

⁴⁵ Cotesta V. Lo straniero, Laterza, Bari 2002, pp 61-63

⁴⁶ Beneduce R., Frontiere dell'identità e della memoria, Angeli, Milano 1998

⁴⁷ ibid., p. 200

⁴⁸ ibid., p. 45

rovesciata per la quale ci si osserva attraverso lo sguardo dell'Altro, sia esso bambino, paziente o, come in questo caso, straniero immigrato.

Abbiamo detto sguardo, ma è più giusto dire sguardi. Prospettive, punti di vista. Ché di prospettive, di punti di vista è fatta la nostra stessa cultura. La cultura è cosa diversa dal monolite; la sua funzione è piuttosto quella di permettere di “ ‘legare, annodare, di praticare dei ponti, vie pozzi o relé tra spazi radicalmente diversi. Essa dice cosa accade tra queste cose, interviene a vietare e rappresenta la categoria del tra’ (Serres). La cultura...per Serres è una sorta di algebra flessibile che necessita di essere costantemente ricomposta: le possibilità di combinazione sono teoricamente infinite”⁴⁹ Ma la cultura, osserva Moro, non è soltanto qualcosa di esterno, essa è anche *cultura vissuta* (Nathan): interna ed interiorizzata come la propria pelle che è qualcosa di comune e di irrimediabilmente individuale. “I concetti di contesto esterno ed interno si integrano in quello di Io-pelle introdotto da Azieue. L’Io pelle è una struttura limitante e contenitrice, un involucro psichico vivo che, per assicurare le sue funzioni, necessita di un appoggio su un corpo, su un gruppo sociale e culturale viventi. La trasmissione, quindi, non è mai unicamente individuale: essa passa per il gruppo e torna all’individuo”.⁵⁰

Infine, una considerazione, una sorta di *memento*, che riteniamo opportuno esplicitare con le parole molto chiare ed esplicite di Beneduce: “Quando utilizziamo il termine *immigrato* utilizziamo...un termine che rischia di appiattire su un unico profilo esperienze e ragioni completamente diverse, conferendo uno statuto quasi ontologico a quello che rappresenta solo un tratto dell’esistenza di molti individui...Tale termine finisce per essere dunque ben più che una categoria operativa: si trasforma in un *soggetto* al quale noi riconosciamo abbastanza concretezza da potergli attribuire eventi ed enunciati sotto forma di predicati. Una volta costruita, la categoria “immigrato” diventa un referente obbligato: nel senso che ogni qualvolta ne diciamo qualcosa(sottolineandone ad esempio l’eterogeneità, la moltitudine di esperienze che la caratterizzano, ecc.) non facciamo altro che aggiungervi un’ulteriore proprietà”⁵¹

⁴⁹ Moro M. R., *Bambini immigrati in cerca d’aiuto. I consultori di psicoterapia transculturale*. UTET, Torino 2001 p. 15

⁵⁰ *ibid.*, p. 17

4. Il bambino. O, piuttosto, da uno straniero all'altro; da un'immigrato all'altro dato che in molte culture il bambino è lo straniero⁵². Secondo Harris "La riproduzione è una forma di produzione il cui "risultato" sono nuovi esseri umani"⁵³. Appunto, nuovi esseri umani che però, a differenza di altri prodotti, interagiscono con chi li produce.

Nello sviluppo del bambino vi è infatti una relazione interattiva tra il bambino stesso, i genitori e l'ambiente sociale, che comprende ovviamente anche la cultura. Il concetto di mutua interipendenza di questi sistemi è stato proposto da Bronfenbrenner: l'individuo è un essere dinamico ed in evoluzione che interagisce con i vari ambienti con i quali entra in contatto e quindi li ristrutturava. Cosicché né il bambino, né l'ambiente possono essere considerati separatamente ma in reciproca relazione l'uno con l'altro.

L'idea di una reciproca influenza tra genitori e bambino è stata elaborata da Stern per quanto riguarda il rapporto madre-bambino, da Gabarino per quanto riguarda le reciproche influenze tra il bambino, l'ambiente fisico, sociale e culturale. Holloway & Minami hanno sottolineato come il bambino influenzi la sua cultura e non ne venga soltanto passivamente determinato. In questa prospettiva e, per restare soltanto al neonato, senza cioè affrontare le fantasie e le aspettative dei genitori. "The neonate is viewed as a competent organism that is skilled, selective, and socially influential, who actively interacts with and makes demands on the caretaking environment. This organization is the product of the synergistic relationship among several classes of variables. These include the obstetrical and reproductive history of the mother, the genetic endowment of the child, and the prenatal environment (which includes the conditions and complications associated with pregnancy and delivery--directly, such as nutrition, and indirectly, such as the effects of maternal attitude). These forces act to produce a behavioral phenotype, the expression of genetic endowment in a particular environment. This behavioral phenotype is predisposed to act on and respond to the caregiving environment in ways that represent the phylogenetic adaptation of the species to a given cultural setting. Although basic organizational processes may remain constant from culture to culture--for example infants universally become more alert and develop increasing interactive skills in the first few weeks of postnatal life--the range

⁵¹ Beneduce, op. cit., pp. 59-60

⁵² Nathan T., Principi di etnopsicoanalisi. Boringhieri, Torino 1996

⁵³ Harris M., Antropologia culturale, Zanichelli, Bologna, 1987, p. 86

and form of adaptation for a particular culture will depend upon the demands of that culture. The behavioral repertoire of the individual newborn represents an adaptation, with the limits set by adaptation of the species to a particular culture and the ontogenetic history of that individual. Thus, in the neonate, we see already a blend of cultural practice and biological predisposition”⁵⁴.

In una prospettiva transculturale si tratterà di: a) determinare quelle che sono le attività di *parenting* specifiche di una cultura e quelle che invece sono universali; b) la relazione tra atteggiamenti culturali e azioni di *parenting*; c) il significato di genitorialità all'interno di una stessa cultura. Non dimenticando inoltre le variazioni individuali all'interno di una stessa cultura.

Per quanto riguarda il primo punto le opinioni sono divergenti. Vi sono coloro che ritengono che dato il sostrato biologico alcuni *pattern* di genitorialità ricorrono tra culture diverse. Così, dato lo stato di immaturità del bambino e le sue caratteristiche vengono elicitati comportamenti universali nelle madri. Altri ritengono che le forme della genitorialità hanno basi istintuali: è nella natura dei genitori ottimizzare lo sviluppo e le probabilità di successo della prole e dunque dei propri geni. Altri ancora ritengono che fattori ecologici ed economici comuni alle diverse società hanno determinato l'instaurarsi di modalità comuni di comportamento genitoriale. All'opposto, vi sono coloro che considerano i comportamenti genitoriali come culturalmente specifici. Secondo i sostenitori di quest'ipotesi alcune caratteristiche biologiche del bambino, ad esempio il temperamento, possono promuovere atteggiamenti e/o azioni dei genitori che variano attraverso le culture. Oppure, gli adulti possono agire diversamente in diversi contesti culturali per le loro diverse caratteristiche biologiche, ad esempio differenti soglie di sensibilità o di attenzione ai segnali provenienti dai bambini. Infine, le diverse condizioni economiche e/o ecologiche proprie di un determinato *setting* culturale possono determinare azioni ed atteggiamenti specifici per ottimizzare l'adattamento della prole alle circostanze date.

Non va poi dimenticato che la globalizzazione sta uniformando atteggiamenti e pratiche riducendo l'influenza di sistemi di *parenting* tradizionali.

⁵⁴ Brazelton T. B., Discussion: Cultural Attitudes and Actions in Cultural Approaches To Parenting in Marc H. Bornstein (ed.). National Institute Of Child Health And Human Development Lawrence Erlbaum Associates, Publishers 1991 Hillsdale, New Jersey Hove And London, p. 150

Per quanto riguarda il secondo punto, cioè il rapporto tra atteggiamenti ed azioni, è questo probabilmente uno dei problemi meno chiari e più difficili da studiare.

Infine, per quanto riguarda il terzo punto, le chiavi di lettura dipendono, paradossalmente ma non troppo, dalle assunzioni dell'osservatore. Infatti, le diverse culture distribuiscono la responsabilità delle cure al bambino in modi diversi. In alcune la madre è colei che principalmente accudisce la prole, in altri vi è una molteplicità di *caretakers*. Ma dipenderà dall'osservatore-interprete e da quale modello di genitorialità ha in mente se considerare, indipendentemente da tutto, la madre come il fondamentale punto di riferimento del bambino o se invece dare un valore centrale anche agli "altri" genitori.

Sorgono poi altre domande, come fa osservare Bornstein: "In che modo i bambini partecipano e modellano gli ambienti in cui crescono? In che modo i genitori allevano i figli e organizzano l'ambiente in cui i bambini crescono? Quali sono i contributi della cultura all'infanzia, al *parenting*, all'interazione genitori-figli?"⁵⁵.

Domande alle quali è possibile dare risposte soltanto parziali e soprattutto, e qui ci troviamo d'accordo con Bornstein, confrontando le diverse società e culture. Lo stesso Bornstein ha proposto "una tassonomia del *parenting* costituita da sei categorie sovraordinate di *caregiving* parentale"⁵⁶; tassonomia che può essere utile nell'osservazione e nell'intervento interculturale. Si tratta di sei categorie sovraordinate che sebbene siano da considerarsi universali, sempre secondo Bornstein, variano quantitativamente e qualitativamente secondo i contesti culturali.

1. *La modalità nurturant* soddisfa le richieste biologiche e fisiche del bambino nonché quelle connesse alla sua salute.
2. *La modalità fisica* promuove lo sviluppo grosso e fino-motorio.
3. *La modalità sociale* include la varietà di comportamenti visivi, verbali e affettivi che i genitori mettono in atto quando coinvolgono il bambino in affettuosi scambi interpersonali.

⁵⁵ M. H. Bornstein, Parenting e sviluppo infantile. Considerazioni intraculturali e interculturali, in: *Diverse culture, bambini diversi?*, a cura di Poderico C., Venuti P., Mancone R., Unicopli, Milano 2003, p. 33

⁵⁶ *ibid.*, p.37

4. *La modalità didattica* consiste in una varietà di strategie che i genitori utilizzano per stimolare i loro figli e comprendere l'ambiente al di fuori della diade e ad agire su di esso.
5. *La modalità naturale* comprende i modi in cui i genitori organizzano il mondo fisico del bambino, specialmente in riferimento alla casa e all'ambiente che lo circonda.
6. *La modalità linguistica* del parenting è fondamentale per lo sviluppo del bambino e per lo stesso legame genitore-figlio; essa attraversa trasversalmente gli altri cinque domini, dal momento che è ampiamente riconosciuto come il linguaggio giochi un ruolo di supporto in tutte le aree dello sviluppo infantile.

A ciò Bornstein aggiunge quattro *caratteristiche psicometriche* per definire e distinguere i sei domini:

1. La *variabilità* tra i genitori.
2. La *stabilità* indica come nel tempo si mantengano costanti le differenze tra gli individui all'interno di un gruppo.
3. La *continuità* indica come nel tempo si mantenga costante il livello medio di performance in un gruppo. Anche se, naturalmente, ci si aspetta discontinuità in relazione a lunghi periodi di tempo o in risposta allo sviluppo del bambino.
4. L'*indipendenza* reciproca tra i sei domini.

In particolare, per quanto riguarda i bambini figli di immigrati, è utile far riferimento alle ricerche ed alle riflessioni di M. R. Moro. I concetti cui ella fa riferimento sono:

- 1) *Nicchia di sviluppo*. (Super e Hrkness 1986). Essa è costituita da “tre sottosistemi che interagiscono tra loro: l'ambiente fisico e sociale nel quale il bambino vive, le pratiche di puericultura e le rappresentazioni della crescita narrate dagli adulti che si occupano del bambino”⁵⁷.
- 2) *Vulnerabilità e resilienza*. (Anthony 1974). L'incapacità-capacità del bambino di rispondere in modo efficace e adattivo alle diverse situazioni; capacità che sono determinate anche dalla qualità delle dinamiche che avvengono entro la nicchia di sviluppo.

⁵⁷ Moro M. R., op. cit. p. 72

- 3) *Il viaggio delle rappresentazioni*. Il fatto cioè che le persone, migrando, portano con sé rappresentazioni di sé e del mondo che si sovrappongono, si giustappongono e si intersecano con quelle della società ospite.
- 4) *La trasmissione di rappresentazioni fantasmatiche*. (Lebovici e Mazet 1989). La comunicazione genitori-figli avviene anche attraverso l'inconscio e quindi attraverso questa modalità il bambino si costruisce su e risponde a fantasmi inconsci di chi ne ha cura.

Gli effetti della migrazione e dei nuovi processi di acculturazione possono determinare situazioni di vulnerabilità nel rapporto genitori-figli soprattutto quando i genitori esperiscono in modo traumatico ed altamente conflittuale il rapporto tra vecchio e nuovo mondo. Per questo Moro ha proposto tre principi organizzatori nell'interazione del terapeuta con il bambino e la sua famiglia (in questo caso immigrata, ma il suggerimento è a nostro parere valido anche in altri casi).

- A) *Rappresentazioni ontologiche*. “Esse permeano complessivamente il discorso della famiglia e indicano le rappresentazioni che i genitori hanno del bambino, della sua natura, della sua identità, della sua origine, delle modalità del suo sviluppo e dei suoi legami con la famiglia”⁵⁸.
- B) *Le teorie eziologiche*. “Legate a queste rappresentazioni, si sviluppano teorie eziologiche che spiegano le disfunzioni biologiche relazionali ed anche sociali (le sventure che si abbattano sulla famiglia o sul gruppo dopo la nascita del bambino....)”⁵⁹.
- C) *Gli atti terapeutici tradizionali*. “A partire dalle rappresentazioni ontologiche, e poi dalla ricerca eziologica, potrà essere stabilito un atto terapeutico da parte di qualcuno culturalmente abilitato a dare senso”⁶⁰

5. Le cure e la tradizione. L'antropologia medica anglosassone ha distinto tre modi di intendere la malattia che sono anche tre livelli di analisi: *disease* (dimensione organica/realtà biomedica), *illness* (dimensione soggettiva/realtà psicologica), *sickness* (processo sociale/realtà culturale). La distinzione, criticata e criticabile, è utile in quanto

⁵⁸ Moro M. R., *Genitori in esilio*. Raffaello Cortina, Milano 2002, p. 163

⁵⁹ *ibid.* p. 163

⁶⁰ *ibid.* p. 164

permette di osservare il disagio, qualsiasi forma di disagio, secondo prospettive diverse culture.

Le differenti concezioni della malattia ne determinano, infatti, anche il decorso e quindi influiscono sul destino dell'individuo. Ma quei diversi modi di concepire il disagio rispondono anche a complessi sistemi eziologici e terapeutici che debbono essere considerati nell'interazione con persone appartenenti a culture diverse

È impossibile, almeno per noi, possedere ed offrire una panoramica comprensiva dei sistemi di cura in tutte le culture. D'altra parte ci si può consolare dicendo che invece di tentare di imparare tutto da tutti è più opportuno far riferimento a pochi e semplici principi in una pratica clinica che comporti l'incontro inter-etnico (e forse non solo): riconoscere la grande variabilità di modi di essere all'interno di una stessa cultura; la consapevolezza che l'inculturazione e l'acculturazione sono processi in continua evoluzione; la consapevolezza che c'è una diversità nella diversità per cui ogni individuo o nucleo familiare va anche ascoltato *per sé* e sullo sfondo di una cultura diversa, ma senza appiattirlo su quello sfondo.

In quest'ottica vogliamo dare una panoramica dei sistemi di cura tradizionali, individuandone gli elementi ricorrenti. L'intento è quello di offrire uno strumento per pensare diversamente la cura, evitando pretese di esaustività e, anzi, rischiando di dire cose che ad un orecchio avvertito possono risultare note. Useremo per questo lo studio di O'Connor che ha il merito di essere sintetico e nello stesso tempo informativo. Se qualcosa di scontato ne risulterà ciò è forse dovuto a noi piuttosto che allo studio stesso. Secondo O'Connor⁶¹, sebbene le credenze e le pratiche relative ai sistemi di cura tradizionali siano organizzate in complessi sistemi di pensiero e facciano riferimento a particolari concezioni del mondo, è possibile descrivere quegli stessi sistemi di cura sulla base di quattro elementi fondamentali: concetti comuni, concezioni popolari della malattia (*folk illnesses*), pratiche terapeutiche comuni, integrazione di sistemi tradizionali e convenzionali di cura.

1) **Concetti comuni.** O'Connor ha individuato cinque concetti che sono comuni ai sistemi di cura tradizionali: la salute come armonia ed equilibrio; integrazione del

⁶¹ O'Connor, B. B. 1998. Healing practices. In S. Loue, ed., *Handbook of immigrant health*. New York: Plenum, pp. 145–162.

corpo, della mente e dello spirito; forze magiche e soprannaturali; l'invidia e altre forti emozioni come fattori eziologici.

Il concetto di armonia ed equilibrio è applicato al corpo, alle relazioni sociali ed alla relazione con entità spirituali. Per quanto riguarda il corpo esso in molte culture si traduce nell'equilibrio tra caldo e freddo. Nel caso di uno squilibrio, cioè del predominio di uno o dell'altro degli elementi si deve ricreare l'equilibrio somministrando l'elemento di cui c'è deficienza. Tali concetti sono propri delle culture tradizionali spagnola, indiana, haitiana, e del Medio Oriente. Nella cultura cinese ed in altre culture ad essa vicine c'è il concetto dello ying/yang che abbraccia l'opposizione caldo/freddo ma anche altre opposizioni.

In molte culture lo squilibrio sociale è ritenuto una causa di malattia e le regole culturali riguardanti la comunicazione, le espressioni affettive, etc. sono considerate fonte di buone relazioni sociali e quindi di salute.

In modo simile, disarmonia nel rapporto con entità spirituali possono provocare danni alla salute. L'haitiano *voudou* ed la caraibica *santería* sono sistemi di credenze che, combinando Cattolicesimo e culti africani, si fondano sulla fede in entità spirituali (*loas* nel *voudou* e *orichas* nella *santería*) che influenzano fortemente tutti gli eventi della vita, compresa la salute. In molte culture asiatiche si crede che gli antenati morti siano in contatto con i membri viventi della famiglia e pertanto che debbano essere adeguatamente onorati, qualora ciò non avvenga la punizione è la malattia.

Molti sistemi di cura tradizionali includono la credenza nell'integrazione del corpo, della mente e dello spirito. Uno squilibrio in una di queste tre aree può causare malattia o sintomi nelle altre aree; d'altronde non vi è una netta distinzione, come nella cultura occidentale, tra malattia mentale e malattia organica. Così, forti emozioni, sia positive sia negative, sono considerate nocive: le emozioni debbono essere moderate.

Anche il concetto di un'essenza vitale è estremamente diffuso: la vita è sostenuta da una forza speciale o essenza o energia. La salute dipende dal funzionamento e dall'efficacia di questa forza vitale. Ne sono un esempio l'haitiano *gros bon ange* ed il *qi* (o *chi*) cinese, ma anche la credenza nell'anima.

Ancora, molti sistemi di cura tradizionali si basano sulla convinzione che elementi magici o soprannaturali provocano la malattia. Ne sono esempi: il non rispetto dei doveri; la possessione da parte di demoni o altre entità; azioni umane cattive come maledizioni, stregonerie, fatture. Si crede che si debbano individuare le cause soprannaturali affinché la guarigione possa avvenire.

Un concetto è infine comune a molti sistemi di cura: l'invidia come causa fondamentale della malattia sia nella persona invidiosa sia in quella invidiata. Quest'ultima è affetta da un forte sguardo conosciuto come "occhio del diavolo". L'ammirazione ed i complimenti possono essere forme di invidia o di "occhio del diavolo". Tale concezione è molto diffusa in culture mediterranee, islamiche, africane, anglosassoni e asiatiche.

2) **Folk illnesses.** Sono *cluster* di sintomi che non sono riconosciuti come malattie dalla medicina occidentale. Il termine correlato di "culture-bound syndromes" si riferisce a quelle malattie i cui sintomi fondamentali sono cambiamenti nel comportamento. Ovviamente, queste sono classificazioni della medicina occidentale: per i membri di una determinata culturale ciò che essi esperiscono sono malattie reali. Le *folk illnesses*, come altre *illnesses*, hanno infatti eziologie riconosciute, particolari costellazioni di sintomi, intenticabili sequelae e specifiche misure di prevenzione e cura. Esse non vanno dunque sottovalutate perché possono condurre a condizioni patologiche organiche e talvolta possono esitare nel decesso.

Un esempio abbastanza diffuso di folk illness è quello della "perdita dell'anima". Si ritiene che l'anima abbandoni la persona che è ancora viva a causa di shock, traumi, spavento, trauma, gravi avversità. Essa lascia il corpo durante il sonno per cercare un bel posto dove stare o perdendosi o restando intrappolato o per entrare in un altro essere vivente; o, ancora, l'anima può essere catturata da qualche spirito maligno o da qualche stregone.

3) **Pratiche terapeutiche comuni.** I sistemi di cura tradizionali impiegano erbe o altre sostanze naturali, azioni spirituali o religiose, terapie fisiche e guaritori. Le sostanze naturali possono essere botaniche, animali o minerali e sono usate per produrre effetti fisici, mentali, emozionali o spirituali. Possono essere somministrate in vari modi: per ingestione, per inalazione, mediante bagni o attraverso la *moxibustion*, cioè bruciando piccoli quantitativi di erbe sulla pelle o vicino ad essa.

Le azioni religiose o spirituali che servono per promuovere la salute sono: la preghiera; la meditazione; la lettura o recitazione di testi sacri; la recitazione di incantesimi o brevi formule per allontanare l'influenza del diavolo; offerte di cibo ed altri beni agli antenati o ad altre entità spirituali; visite ai luoghi sacri; soggiorni temporanei in luoghi di contemplazione e di preghiera; purificazioni spirituali; uso di amuleti od altri strumenti protettivi ed un ampio numero di altre azioni. Possono anche comportare, infine, esercizi fisici come il *tai chi* o *qi gong* che servono per controllare il movimento del *qi* nel corpo.

Le terapie fisiche includono massaggi o strofinamenti di specifiche parti del corpo. Nel Sud Est asiatico esse includono il *cupping* e la dermoabrasione. Nel *cupping*, piccole coppe di metallo, di legno o di vetro sono scaldate e collocate sulla pelle. Il caldo crea un vuoto ed un'aspirazione che si pensa porti via le impurità del corpo. Nella dermoabrasione una spugna lubrificata è strofinata sul corpo per togliere il "vento" da esso. Entrambe queste tecniche, così come la moxibustion, provocano segni e cicatrici che, osservati in un setting medico tradizionale, possono far pensare, soprattutto nel caso di bambini, ad abusi.

Infine, i guaritori. Spesso essi sono: levatrici, massaggiatori, "conciaossa", coloro che fermano il sangue, curatori delle bruciature o di altre condizioni della pelle, specialisti dello spirito, erboristi o "dottori delle foglie". La conoscenza e la pratica degli erboristi si estende alle sostanze animali e minerali oltre a quelle botaniche. Il/la *curandero/a* conosciuto nelle culture ispaniche è spesso colui che usa modalità materiali e spirituali per trattare una grande varietà di malattie. Alcuni *curanderos* si specializzano nelle malattie spirituali o negli aspetti spirituali delle malattie comuni. Specialisti dello spirito e medium (che si trovano in molte culture latine) praticano le loro attività diagnostiche e terapeutiche con l'aiuto di spiriti-guida che danno loro informazioni; invece gli sciamani entrano in stati di trance o fanno viaggi estatici nel regno degli spiriti per ricevere informazioni diagnostiche ed eziologiche e per negoziare con gli agenti soprannaturali il benessere dei loro pazienti.

4) Integrazione di sistemi tradizionali e convenzionali di cura. Abbastanza spesso gli stranieri immigrati utilizzano entrambi i sistemi di cura. L'integrazione può essere pratica comune nei loro paesi d'origine o può essere stata adottata all'arrivo nel paese ospitante. Contrariamente alle aspettative né il livello di educazione né quello di

acculturazione determinano una preferenza per la medicina occidentale. La decisione circa quale sistema di cura adottare risulta da una complessa serie di fattori: *pattern* culturali, genere, generazione, tipo di malattia, tipo di sintomo, facilità dell'accesso, preferenze individuali. In molti casi per alcune malattie è considerato appropriato il sistema di cura occidentale, per altre quello tradizionale. Ovvio a dirsi, non esiste lo stereotipo dell'appartenente ad una cultura che si comporti meccanicamente secondo i dettami della sua cultura.

Meno ovvio è il problema della percezione della malattia. In alcune culture, ad esempio, anche i sintomi più leggeri di malattia sono considerati motivo sufficiente per iniziare un trattamento o per cercare l'aiuto di un dottore; in altre culture si considera malata una persona soltanto allorché è incapace di condurre abituali occupazioni. Ancora, varia con il variare della cultura l'attenzione che viene rivolta alle diverse parti del corpo e ai diversi set di sintomi. Fra gli haitiani vi è, ad esempio, una particolare attenzione per il sangue, fra i sudamericani per i sintomi gastrointestinali; nella tradizione ayurvedica indiana si dà infine particolare importanza all'equilibrio umorale.

Un aspetto particolare è quello della *compliance* (anche se, si deve notare, il problema è altrettanto serio e difficile nel "tormentato" rapporto medico-paziente nella medicina occidentale, come si è accennato). Indubbiamente fattori culturali possono determinare, insieme con fattori economici, linguistici, una scarsa *compliance*. Può accadere, ad esempio che l'uso simultaneo di medicinali tradizionali e convenzionali riduca l'effetto di questi ultimi o che, qualora le prescrizioni mediche siano ritenute causare uno squilibrio in un sistema omeostatico tradizionale (come quello del caldo/freddo) esse non sia seguite o seguite parzialmente o i medicinali assunti vengano neutralizzati con altre sostanze.

Con ciò siamo condotti a sfiorare, almeno, le problematiche etiche. Un tema è forse centrale: quello che in bioetica è definito principio di autonomia. La pratica biomedica corrente tende infatti ad enfatizzare l'autodeterminazione e l'autonomia decisionale nel paziente. Ma ciò si fonda su di un modello culturale tipicamente occidentale. Ad esempio, la richiesta del consenso informato per il trattamento medico, per l'utilizzo delle informazioni che il medico riceve, l'autorizzazione per gli atti medici ed il diritto del paziente di interrompere le terapie presuppongono un particolare tipo di paziente. Un paziente ideale capace di capire chiaramente la malattia, la prognosi, il trattamento;

un paziente che creda sia possibile prevedere il futuro, che abbia la libertà di scelta e che abbia la volontà di discutere apertamente con il medico della malattia, della cura e finanche della morte. Ma se un tale paziente è ideale per “noi” occidentali si pensi cosa può essere per uno straniero immigrato. Il principio di autonomia deve allora essere applicato negoziandolo con il paziente e molto dipenderà dalla capacità del clinico di comunicare con il paziente e la sua famiglia, di comprendere il suo background culturale, di cogliere le aree rilevanti di conflitto culturale.

6. Il *childbearing*. Un’ampia selezione di lavori presenti in letteratura centrati su riti, pratiche, credenze e aspettative correlate con la gravidanza, il parto e la cura del neonato, sono riportati nella *review* di Steinberg⁶². L’autrice nota come l’approccio metodologico sia cambiato nel tempo: mentre le prime ricerche erano centrate su popolazioni di piccole dimensioni, con un forte senso della tradizione e spesso geograficamente confinate in aree rurali, studi più recenti tendono ad includere un numero più elevato di soggetti, ad avere un approccio sia etnografico sia quantitativo e a considerare anche comunità urbane di tipo occidentale.

Per noi occidentali, molti dei riti e credenze tradizionali delle popolazioni non occidentali possono apparire, ad una prima lettura, non solo folkloristiche ma anche inutili se non addirittura dannosi. Se si considera invece il contesto sociale fatto di povertà e di difficoltà di accesso a strutture ospedaliere, alcune di queste pratiche (p.e. prescrizioni dietetiche durante la gravidanza e dopo il parto, periodo di riposo postpartum, facilitazione dell’allattamento e della cura del neonato) sono le uniche che possono assicurare alle donne ed ai neonati una certa prevenzione dalle malattie legate a questi eventi.

Qui di seguito sono riportati in forma riassuntiva i lavori inclusi nella *review* della Steinberg. I soli aspetti da noi presi in considerazione sono quelli legati ai riti e alle credenze. Per l’analisi sociologica che l’autrice fa dei singoli studi si rimanda al suo articolo.

Koreane (Sich 1988)

La cultura koreana è caratterizzata dalla presenza di rituali atti a favorire la relazione madre-figlio come pure il loro inserimento all’interno della famiglia e della società.

Ciò avviene nei seguenti modi:

- atteggiamento di responsabilità della donna nei confronti della gravidanza e del parto;
- libertà di movimento durante il travaglio;
- possibilità della donna di assumere una posizione comoda durante il parto e supporto emotivo da parte della famiglia;
- sforzo di reintegrare la donna, come madre, all'interno della famiglia dopo il parto;
- allattamento al seno.

L'uso delle pratiche tradizionali porta inevitabilmente ad un aumento della mortalità e morbosità sia infantile che materna. C'è una generale ignoranza del pericolo insito nei processi riproduttivi come pure della capacità dei moderni sistemi e pratiche igieniche di evitare complicazioni

Ci sono credenze che non permettono una moderna assistenza:

- la sensazione che non si può sfuggire al proprio destino
- l'obbedienza nei confronti degli anziani
- il demandare alla famiglia le decisioni in materia sanitaria

La moderna ostetricia sta prendendo piede nelle società non occidentali. Comunque, questa ha rotto l'equilibrio sociale derivante dalle pratiche tradizionali. Le ragioni sono le seguenti:

- non conoscenza della loro esistenza;
- la considerazione che la gravidanza è una malattia;
- competizione tra le levatrici "tradizionali" e le moderne

Sud asiatiche vs inglesi (Woollett 1990)

Le asiatiche sono simili alle inglesi in quanto:

- La gravidanza è programmata;
- La reazione alla gravidanza è sia positiva (sensazioni al movimento del feto, vista del feto alle ecografie) sia negativa (paura del parto, sensazione di sentirsi oppressa da malattie o problemi familiari);
- effettuano i controlli sanitari;

⁶² Steinberg S., Childbearing research. Soc Sci Med. 43(12):1765-1784. 1996

- il 47% del campione frequentava corsi di preparazione al parto;
- ricevono aiuto dagli amici (53%), dai mariti (40.6%) parenti donne (40.6%), infermiere (31,25%), suocere (25%), nessuno (18,75%), medici (9,4%).

Le asiatiche si differenziano dalle inglesi solo per la loro forte preferenza per un figlio maschio e per la presenza di barriere linguistiche che impediscono loro l'accesso alle informazioni oltre che di usufruire di un appoggio sociale.

Kenote (O'Dempsey 1988)

Popolazione in studio: popolazione rurale di Pokot.

Molte pratiche tradizionali preservano la salute e strutturano la vita sociale. Inoltre sono presenti alcuni costumi atti a dare spazio al bambino quali: l'indossare da parte della donna la cinta *Lakatier* per far capire al marito la sua non disponibilità; prolungare l'allattamento.

Gravidanza

Praticano una cerimonia purificatoria (*Parpara*) a cui partecipa tutta la comunità per assicurare un parto facile e sicuro. L'uomo smette di cacciare in quanto credono che gli animali non moriranno ma lo uccideranno. In questa maniera l'uomo è in grado di stare vicino alla donna. Sono presenti dei tabù alimentari che mentre da una parte proteggono la donna da alcune malattie endemiche, dall'altra parte contribuiscono a parti prematuri e ad una alta incidenza di basso peso alla nascita.

Travaglio e parto

Il travaglio è considerata una questione esclusivamente femminile: la donna è assistita da una ostetrica (*Kakoegh*) e amiche e donne della famiglia. Non sono usate né l'induzione del parto né alcun tipo di analgesia. Se il travaglio si protrae troppo, il parto è aiutato saltando sulla pancia della donna. Complicazioni che possono presentarsi quali la distocia della spalla o la placenta previa vengono trattate con preghiere, canzoni, urla o suoni. Viene praticata la episiotomia ma il perineo non viene suturato. Le complicazioni che si presentano durante il parto sono attribuite a qualche "offesa" fatta dalla madre. La placenta posta all'interno di una capra viene sepolta con l'accompagnamento di canti che sono diversi secondo il sesso del neonato. Il neonato viene lavato in acqua fredda per rimuovere lo strato ceroso che lo ricopre. Quest'ultimo è considerato "sporco" in quanto derivante o dall'aver avuto rapporti sessuali o

dall'averne bevuto latte fresco durante la gravidanza. Al bambino viene anche somministrata una mistura di erbe cotte e cenere per indurre il vomito del liquido amniotico che ha ingerito.

Postpartum

Quando cade il cordone ombelicale al bambino viene rasata la testa. I capelli sono legati con il cordone ombelicale e cuciti nel vestito della madre. Questa parte del vestito viene tagliata, lavata e data al bambino per succhiarla o giocarci quando comincia a gattonare. Alla fine, quando scartato, è inglobato in una parete della casa. Tutto questo è fatto per far sì che il bambino abbia un buon carattere e per dimostrare che ci si è presa cura di lui. L'allattamento inizia subito dopo il parto e si protrae fino a quando il bambino è grande abbastanza per correre ed andare in giro. Durante l'allattamento ci sono dei tabù alimentari. Numerosi rituali nei mesi che seguono il parto permettono alla madre di riposarsi, prendersi cura del bambino ed essere aiutata dagli altri. Nel primo mese dopo il parto alla donna sono permessi solo pochi contatti con il marito. La madre deve accudire costantemente per i primi tre mesi il bambino: in questo periodo saranno le vicine a svolgere per lei tutti i lavori domestici.

Cinesi di Taiwan (Pillsbury 1978)

Nel periodo in cui è stato effettuata lo studio la totalità delle donne cinesi che vivevano a Taiwan seguiva dopo il parto le regole imposte dal "*Fai il Mese*" a prescindere dal fatto che capissero o meno perché lo facessero o se questo fosse di un qualche beneficio per la loro salute.

Le regole del "*Fai il Mese*" consistono nel:

non lavarsi

non uscire

non mangiare cibi crudi, salati o freddi

mangiare pollo e cibi dolci

non esporsi al vento

non camminare o spostarsi

non andare a casa d'altri

non ammalarsi

non leggere e non urlare

non avere rapporti sessuali

non mangiare nella tavola dove sono gli altri familiari

non bruciare incenso

avere vicino la suocera durante il periodo del “*Doing the Month*”

Le conseguenze del non rispettare il “*Fai il Mese*” sono: asma, artrite, diminuzione della vista, problemi di coppia, contrarre una malattia resistente a qualsiasi terapia a meno che non sopravvenga una nuova gravidanza.

Jamaicane (Kitzinger 1982)

Nel periodo in studio in Jamaica la nascita di un figlio al di fuori del matrimonio non è considerato un evento socialmente inaccettabile. Il padre, anche al di fuori del matrimonio, riconosce il bambino e fornisce un aiuto economico per il suo mantenimento

Frequente, durante la gravidanza, è il ricorso alle *nanas* (“levatrici tradizionali”) che, pur non provviste di titolo di studio o di specifiche conoscenze mediche, sono considerate superiori alle levatrici diplomate e per il loro aiuto alle donne durante e dopo la gravidanza e per la conoscenza di metodi atti ad alleviare il dolore durante il parto. Inoltre, molte donne evitano gli ospedali per le pessime condizioni igieniche e per l’abitudine di somministrare forzatamente il “cocktail giubilare” (rum e barbiturici).

Gravidanza

Rispetto di alcuni tabù che includono evitare: i morti, seguire rigide regole alimentari, evitare le attività correlate con *duppies* (spiriti ancestrali).

Le donne aspettano un sogno che confermi loro il concepimento. Dopo questo sogno faranno visita al *sorcerer* per una interpretazione profetica.

Prevedono che l’utero “venga fuori dalla pancia” e vada nel torace soffocandole indossando una stretta fascia sotto il seno.

Travaglio e parto

Le *nanas* incoraggiano la donna ad essere fisicamente attiva nella prima fase del travaglio. Usano tisane allo zenzero in presenza di scarse contrazioni o travaglio prolungato e tisane al timo e alla menta per ridurre l’affaticamento fisico e psichico. Le *nanas* suggeriscono una respirazione superficiale per evitare l’iperventilazione e fanno

dei massaggi. Sono in grado di effettuare la manovra di rotazione in caso di presentazione podalica; per tutti gli altri problemi mandano la donna in ospedale. Il compagno della donna assiste al parto e le sostiene la schiena. Il neonato è lavato con acqua fredda colorata di blu per tenere lontani i *duppies*. Il cordone ombelicale è trattato con noce moscata (proprietà antisettiche) e bendato.

Periodo postpartum

Durante i primi nove giorni la donna rimane isolata con il bambino; la madre e la *nana* si prendono cura di lei. Per nove giorni indossa un turbante per prevenire la debolezza e la paralisi e in questi nove giorni si astiene dai lavori domestici. Al bambino, vestito di rosso, non è permesso di piangere; gli viene posta accanto una Bibbia e delle forbici per non fare avvicinare i *duppies*. Dopo questi nove giorni il periodo di reclusione termina, ma la madre continua ad indossare il turbante e a seguire le regole alimentari per 31 giorni.

Africa occidentale (Sargent 1982)

Credenze e pratiche riguardanti la riproduzione

La clitoridectomia è praticata all'età di 6-7 anni. L'escissione viene effettuata in quanto si pensa che: il contatto del bambino con la clitoride materna ne provocherà la morte; una donna con la clitoride sarà presa in giro dalle altre donne; non troverà marito.

È proibito avere rapporti sessuali durante le mestruazioni e l'allattamento: lo sperma inquinerebbe il latte provocando la comparsa di malattie nel bambino.

Status tra i Bariba

Lo *status* tra i Bariba è dato dall'età, dal sesso, dalla nascita, dall'educazione, dal matrimonio e dal ruolo politico. Il fattore più importante è la nascita: aristocratica o comune. Un altro è il coinvolgimento nella vita pubblica piuttosto che in quella domestica, dove le donne sono reclusi.

E' presente la poligamia maschile allo scopo di assicurarsi una sicurezza per la vecchiaia, una discendenza numerosa ed aumentare il proprio prestigio. Il 64% delle donne in studio vivevano in una situazione di poligamia, dove, al più, potevano avere un ruolo di co-moglie o moglie subordinata. L'appartenenza, come moglie, ad un certo ordine gerarchico stabilisce il carico di lavoro, la libertà d'azione, il potere decisionale.

Ostetriche e Matrones (levatrici tradizionali)

I Bariba considerano l'uomo un diavolo che tenta di manipolare le forze della natura per un proprio vantaggio personale e contro gli altri. Pertanto la malattia può essere causata dall'uomo come pure da streghe, antenati o spirito. Questa loro credenza fa sì che sia difficile un loro ricorso alla medicina occidentale. Pur essendo fornite dal governo delle ostetriche è comune il ricorso alle *matrones*.

Malaysia (Laderman 1983)

Nascita

La nascita richiede una profilassi spirituale e la pratica di determinati rituali praticati dalla *bidan* (levatrice tradizionale) e dalla *bomoh* (conoscitrice della medicina tradizionale). Se il travaglio si protrae la *bidan* somministra medicinali caldi e strofina l'addome della donna con del limone verde per renderlo spiacevole al nascituro. Per alleviare il dolore usa olio di cocco trattato magicamente oltre a recitare appropriate formule. Si crede che i problemi che insorgono durante il travaglio e il parto siano dovuti al fatto che la donna abbia mantenuto un atteggiamento dominante, disobbediente o non onesto nei confronti del marito. Per ristabilire l'armonia è richiesto o che l'uomo si ponga dietro il corpo della moglie o che la moglie beva dell'acqua in cui il marito ha immerso il pene. Se il feto sembra immobile la *bidan* oia i capelli della madre e recita un'orazione. La placenta è bruciata; il cordone ombelicale è essiccato: una parte è aggiunta all'acqua per bagnare gli occhi del neonato mentre un'altra è aggiunta al cibo dei fratellini per evitare che siano gelosi del nuovo nato.

Periodo postpartum

La donna è considerata impura per 40 giorni: questo le permette di riprendersi e di riposarsi. L'addome è strofinato con un impiastro per strizzare l'utero e avvolto in uno stretto bendaggio per ridargli forma. L'uomo prepara il "letto arrostito" mentre la donna pone nei vestiti una pietra calda. Il caldo favorisce la circolazione, il ritorno dell'utero a una dimensione normale, la chiusura della cervice uterina e il restringimento della vagina. La *bidan* massaggia la madre per favorire la cicatrizzazione delle ferite interne e per favorire la lattazione. Per quanto riguarda la dieta, se non ci sono effetti contrari sono ammessi tutti i cibi. Le malaysiane entrano in depressione se la *bidan* e i familiari non impediscono che i *sakit meroyan* (la tristezza) interferiscano il normale corso del postpartum. Molte donne usano il loro stato per avere un trattamento privilegiato in

quanto si crede che casi seri di *sakit meroyan* portino alla psicosi postpartum: la cura di questa richiede la pratica di particolari riti. La fine del periodo postpartum è segnato da una cerimonia seguita da una celebrazione che simbolizza l'inserimento della madre e del bambino nella famiglia.

India del Nord (Jeffery 1993)

In queste società la donna acquisisce un certo status sociale solo con la nascita di un figlio. Inoltre, una volta sposata, si trasferisce nella casa dei genitori del marito perdendo quindi i contatti e di conseguenza l'aiuto dei propri familiari ed amici.

Definizione culturale della gravidanza e cure al neonato

L'attività sessuale come pure le pratiche legate al parto sono considerati atti vergognosi. Il sangue del parto è considerato una cosa sporca. La donna, dopo il parto, è impura e deve rimanere isolata nella parte della casa riservata alle donne e non può essere toccata dal marito per molte settimane. La *dai* (levatrice tradizionale di basso stato sociale) ha il compito, considerato repellente, di toccare il sacco amniotico e la placenta, di tagliare il cordone ombelicale, di aiutare il bambino a nascere, di lavarlo, di ripulire il sangue del parto. Inoltre, si pensa che il sangue perso durante il parto renda le donne vulnerabili alle azioni degli spiriti e degli dei.

Assistenza e pratiche durante il parto

La modalità in cui è strutturato il contesto sociale influenza la decisione di chi deve assistere al parto. La presenza di uomini, anche se guaritori, è rara in quanto degraderebbe gli uomini e imbarazzerebbe la donna. La nascita riguarda esclusivamente i soggetti di sesso femminile appartenenti alla famiglia del marito. Le parenti, per nascita, della donna sono escluse. La "assistente" anziana è la suocera, che in questa situazione si comporta come una vera strega, prendendo lei le decisioni che reputa più opportune, mentre la partoriente non ha in pratica nessuna voce in capitolo. La *dai* è chiamata nel 90% dei casi ma solo quando le doglie sono in uno stato avanzato. La *dai* può dare dei suggerimenti che possono essere ignorati; inoltre il suo lavoro si svolge secondo le direttive date dalla suocera.

Interventi durante il travaglio ed il parto

La *dai* ha il compito, considerato sgradevole e umiliante, di controllare lo stato di dilatazione del collo dell'utero e l'impegno della testa del bambino, riferendo alla

suocera dello stato del travaglio. Per accelerare il parto vengono usati vari metodi che includono: diversi rimedi casalinghi, amuleti, un setaccio di metallo contenente grano e denaro, una ciotola di zucchero, un falcetto sotto la testata del letto, cibi caldi, pessari vaginali, una coperta calda intorno alle spalle e raramente una iniezione di ossitocina somministrata da un uomo con la qualifica di aiutante medico. Per aiutare la dilatazione viene rasato il pube, vengono tolti i coperchi dai contenitori del cibo e viene aperta la porta di dove è conservato il grano. Nessun rimedio è usato per alleviare il dolore. Urlare è considerato disdicevole. Tutto ciò suggerisce quanto poco aiuto emotivo e sociale viene dato alla donna durante il parto. Il fatto di partorire genera una scarsa solidarietà tra le donne. La donna non si aspetta nessuna cura sia prima sia dopo la nascita del bambino.

Canadesi vs immigrate Jamaicane. Portoghesi e Indiane (Yashida e Davies)

Gravidanza e cure prenatali

Tutti e quattro i gruppi erano caratterizzati dal desiderio di un figlio maschio che desse continuità al nome della famiglia, pur dando valore al fatto di aver una figlia femmina.

Periodo postpartum

Le portoghesi seguono particolari riti di pulizia che hanno origine dal prevenire le malattie comuni nelle aree rurali delle Azzorre.

Le indiane sentono particolarmente la stanchezza a causa della mancanza di riposo, in quanto nei loro paesi di origine sono abituate ad osservare un periodo di riposo e ad essere accudite dalle loro madri. Al contrario le portoghesi tornano subito alle loro attività domestiche e al lavoro oltre al fatto di non contare su nessun tipo di aiuto da parte del marito.

L'attività sessuale è rimandata dalle portoghesi e dalle indiane dell'est al fine di evitare nuove gravidanze in quanto usano come unico mezzo anticoncezionale l'astinenza.

Le donne di tutti e quattro i gruppi si attonano a riti religiosi per celebrare la nascita del bambino.

Solo le portoghesi sono favorevoli all'allattamento artificiale in quanto permette loro di poter lavorare. Gli altri gruppi preferiscono l'allattamento al seno e l'essere aiutate per questo costituiva un'aspettativa culturale. Le indiane dell'est contano su un aiuto dalla

famiglia mentre le canadesi sono obbligate a ricorrere ai servizi statali. Le canadesi procedono ad uno svezzamento precoce rispetto alle immigrate.

Pratica comune è di offrire il seno per tranquillizzare il bambino che piange, ma allo stesso tempo questa attenzione desta il timore di viziarlo. Di fronte al pianto del bambino le portoghesi sono più inclini a preoccuparsi che ci sia qualcosa che non vada, mentre le canadesi provano un senso di frustrazione quando non riescono a soddisfare le necessità del bambino. Per le famiglie portoghesi il confortare il bambino è una questione esclusivamente femminile, questo lo è meno per quelle indiane. Invece le jamaicane e le canadesi pensano che il padre sia una figura che debba essere presente in ogni aspetto della cura del bambino.

La cultura occidentale promuove una certa separazione tra la madre e il bambino nonostante sia un particolare valore al legame tra madre e figlio. I bambini dormono abitualmente in camere separate dai genitori, vengono usati passeggini, seggioloni, *baby pulman* e girelli che incoraggiano una certa indipendenza del bambino. Inoltre, le coppie canadesi sono più propense a prendersi una serata libera: questo spesso implica una ricerca frenetica di una *baby-sitter* affidabile. Le madri immigrate pensano che il bambino debba stare con loro in qualsiasi cosa esse facciano: raramente ricorrono ad una *baby-sitter* e nel caso che debbano affidare il bambino ad altri preferiscono che sia un membro della loro famiglia.

Le jamaicane, le portoghesi e le indiane riferiscono dei rituali dei loro paesi riguardanti il cordone ombelicale. In Portogallo il cordone ombelicale e la placenta sono spesso sepolti per evitare che siano mangiati dagli animali selvatici e portino quindi sfortuna al neonato. Se non sepolto, il cordone ombelicale essiccato viene posto in un luogo simbolico: la macchina da cucire, ad esempio, affinché la figlia diventi una brava sarta o in una cassetta da lavoro affinché il figlio diventi un bravo artigiano. Le donne jamaicane spediscono il cordone nel proprio paese natale per essere seppellito. La sua famiglia avrebbe poi piantato un albero nel luogo del seppellimento correlando la crescita dell'albero a quella del bambino in Canada.

Svedesi (Welles-Nystrom 1988)

Persino in una società progredita come quella svedese persistono alcune delle antiche credenze. Infatti, i genitori in attesa di un figlio considerano di cattivo augurio comprare in anticipo delle cose per il nascituro.

Alcune lamentavano che il bambino richiedesse tutto il loro tempo e la loro attenzione e che si rifiutino di fare qualsiasi cosa con persone che non fossero le loro madri.

Nonostante le politiche sociali permettano anche al padre di prendere un periodo di aspettativa, solo il 10% degli uomini ne usufruisce. Comunque, entrambi i coniugi si prendono cura del piccolo in uguale misura.

Inglesì vs immigrate Indiane (Homans 1982)

Stato delle donne in funzione del loro potenziale riproduttivo

Le indiane hanno una scarsa considerazione delle donne infertili. Al contrario, le donne sposate diventano oggetto di invidia quando diventano madri. Le indiane, diversamente dalle inglesi, raramente pianificano il numero dei figli. Le inglesi si differenziano dalle indiane anche nella loro libera scelta di non avere figli. Le inglesi abitualmente aspettano due anni prima di pianificare un figlio.

Rispetto di regole, timori e aspettative

Il 62% delle indiane e il 59% delle inglesi dichiara di non volere aumentare di peso o fare sforzi o lavori pesanti. Entrambe rispettano una dieta. Le indiane evitano di mangiare "cibi caldi". Per le inglesi sono dannosi: alcolici, sigarette, farmaci non prescritti e il sesso violento. Le inglesi considerano una terza gravidanza un evento sgradito e si preoccupano di possibili disordini genetici. Un numero doppio di indiane, rispetto alle inglesi, desidera un figlio maschio.

Entrambi i gruppi frequentano corsi di preparazione al parto. Sia le indiane sia le inglesi asseriscono che erano stati loro di scarsa utilità in quanto alcuni argomenti per loro essenziali non erano stati trattati (salute del bambino, induzione del parto, episiotomia, uso del forcipe, cesareo).

Il 19% delle indiane e il 46% delle inglesi si aspettano che l'uomo stia con loro durante il parto. Le restanti dichiarano che è una questione esclusivamente femminile. Le indiane allevate in Inghilterra sono quelle più desiderose di avere i loro mariti vicini

come pure quelle che non parlano la lingua inglese. I mariti meno propensi ad assistere al parto sono gli indiani più tradizionalisti

Inglese, irlandesi (Jones e Dogherty 1982)

In questo studio vengono fatte una serie di osservazioni riguardo all'approccio occidentale nei confronti della gravidanza e del parto.

Cambiamenti nella società

Dei forti cambiamenti sono avvenuti nella società: l'uso di anticoncezionali, la scelta di avere un figlio unico, il declino della stigmatizzazione del divorzio e dell'essere una madre "single"

Corsi di preparazione al parto

Il 57% delle 481 donne frequenta regolarmente i corsi di preparazione. Il numero più cospicuo è dato dalle inglesi, single o sposate, di età superiore ai 26 anni. Queste hanno un atteggiamento positivo nei confronti della gravidanza. Le meno partecipi sono le altre forse anche a causa della giovane età.

Medicalizzazione della gravidanza

E' riportata una tendenza generalizzata a medicalizzare la gravidanza perdendo di vista gli aspetti comunicativi e i desideri della donna, L'obiettivo maggiore è quello di effettuare interventi tali da ridurre al minimo la mortalità e morbosità prenatale e alla nascita

Riti di passaggio nella società occidentale

Durante la gravidanza le donne sono oggetto di attenzioni che le fanno sentire di volta in volta portatrici di una nuova vita, figlie, mogli o individui. Una volta in ospedale, come pazienti, entrano in una sorta di limbo, dove vengono spersonalizzate: l'unica cosa che si chiede loro è di agire secondo quanto stabilito dai protocolli. Allo stesso tempo viene esclusa la loro possibilità di comunicare con la famiglia e gli amici. Un completo controllo sulla donna è esercitato dai vari operatori sanitari. Solo dopo il parto, tornata in reparto, ha la possibilità di "rialacciare" i legami affettivi e di diventare una madre.

Giapponesi vs Americane (Shand 1985)

Percezione del ruolo materno

Le giapponesi desiderano crescere i figli in maniera tale da soddisfare quelle che sono le richieste della società la quale richiede che i bambini siano generosi, onesti e gentili. Il raggiungimento di queste qualità dipende dal comportamento materno: disciplina, partecipazione al gioco, ascolto attento di ciò che viene detto, mantenere un clima sereno in famiglia, crescerlo amorevolmente. La personalità del bambino deve includere: onestà, obbedienza, non essere testardo, essere sorridente, amichevole, che non creava problemi. Le donne non parlano delle cure fisiche come pure del contributo dei mariti.

Le risposte delle madri suggeriscono che attenersi alle seguenti regole, anche se così ben definite, non è una cosa facile: non essere iperprotettiva, non entrare in ansia, non preoccuparsi delle piccole cose, essere rilassata, amare i bambini, sentirsi realizzata dai bambini, mantenersi in buona salute, essere flessibile.

La preoccupazione più grande per le giapponesi è di superare l'ansia. Le giapponesi inoltre reputano importante il fatto di adattarsi alla mentalità del bambino, di aiutarlo a provare sensazioni piacevoli, di essere sempre al suo fianco ed esserci in caso di bisogno, di ascoltare sempre l'opinione che il bambino ha dei fatti ed essere sempre pronta a dargli una interpretazione.

Le madri americane focalizzano invece l'attenzione sulle necessità immediate, curando particolarmente le necessità fisiche. Per loro essere madre significa: creare una atmosfera familiare serena, stimolare la sua mente, prestargli una grande attenzione. Le principali qualità di una buona madre sono: calma, preparazione, sicurezza, disponibilità.
