

## **La Torre Di Babele: Dall'Emergenza alla Psicologia dei Servizi.**

di Maria Gabriella D'Angelo

Psicologo/Psicoterapeuta, referente Salute Mentale dei Migranti presso Modulo Dipartimentale 1, Palermo.

**La leggenda narra che il re Nabucodonosor II fece costruire intorno al 600 a.C. i primi giardini pensili per sua moglie, in modo che non rimpiangesse la lussureggiante regione della Media di cui era originaria. Il nome di Babilonia deriva dall'ebraico Babel, mentre in babilonese si diceva Babilu che significa "Porta del dio", o "Porta degli dèi". I greci la chiameranno Babilon, da cui Babilonia.**



**"Un tempo tutta l'umanità parlava la stessa lingua e usava le stesse parole. Emigrati dall'oriente gli uomini trovarono una pianura nella regione di Sennaar e vi si stabilirono.**

**Si dissero l'un l'altro: "Forza! Prepariamoci mattoni e cuociamoli al fuoco!". "Pensarono di adoperare mattoni al posto delle pietre e bitume invece della calce. Poi dissero: "Forza! Dunque! Costruiamoci una città! Faremo una torre alta fino al cielo! Così diventeremo famosi e non saremo dispersi in ogni parte del mondo!".**

**"Il Signore scese per osservare la città e la torre che gli uomini stavano costruendo. Disse: "Ecco, tutti quanti formano un sol popolo e parlano la stessa lingua. E questo non è che il principio delle loro imprese! D'ora in poi saranno in grado di fare tutto quel che vogliono! Andiamo a confondere la loro lingua: così non potranno più capirsi tra loro". "E il Signore li disperse di là in tutto il mondo; perciò furono costretti a interrompere la costruzione della città. La città fu chiamata Babele (Confusione) perché fu lì che il Signore confuse la lingua degli uomini e li disperse in tutto il mondo". Risulta da ciò l'evidente "dispersione" dei popoli in tanti frammenti di un mosaico. Questi frammenti, oltre a "confondere" le lingue, hanno "confuso" l'unità storica del mondo esistente prima del Grande Diluvio. Gen. 11, 1-9**

L'interpretazione classica del racconto è quello della punizione inflitta all'uomo per un atto di superbia, il tentativo di elevarsi al cielo. La costruzione della torre rappresenterebbe, nel Vecchio Testamento, un tentativo dell'uomo di "aspirare al cielo" già durante la vita terrena o, detto in altri termini, di paragonarsi a Dio stesso.

La narrazione altresì dà conto del progetto di Dio affinché gli uomini si diffondessero nella [Terra](#) e la popolassero parlando lingue differenti al fine di non comprendersi. Nella simbologia cristiana, durante la [Pentecoste](#), gli [Apostoli](#) grazie al dono dello [Spirito Santo](#), gli uomini tornano a comprendersi, vincendo così la spaccatura originata a Babele.

Babele era l'idea che nella mia mente ricorreva man mano che mi introducevo nel mondo dei migranti e la sua evocazione mi aiutava a collegarmi ad una storia conosciuta.

L'impatto con loro mi suscitava fascinazione ma anche un sentimento di turbamento, poiché intuivo la debolezza delle mie certezze teorico/cliniche.

Il ricorso a Babele lo ritrovai in *Cogitations*, dove Bion spiega, attraverso questo mito, la teoria della funzione alfa. La narrazione rende comunicabile e dà senso ad un'esperienza emotiva. Certamente non mi offriva una spiegazione scientifica immediata, ma mi aiutava nel mio controtrasferimento.

"IL mito è un ingrediente vitale della civiltà umana; non una favola inutile, ma forza attiva costruita nel tempo che tenta di dare un senso alla creazione del mondo." (B. Malinowski)

Babel è confusione ma anche porta di Dio, è la dispersione degli uomini in tutta la terra, ma anche la trasformazione in positivo dell'umanità caratterizzata da individui diversi, al contempo simili, unici ed evoluti secondo i luoghi e le culture di provenienza.

L'ascolto di ciò che è straniero ci può turbare, la sua parola ci rimanda a concetti oscuri, ad un altrove, se non addirittura alla negazione di storie narrate, per noi inconcepibili, violente che non avremmo voluto mai sentire. Mette in crisi il nostro narcisismo terapeutico.

Ospitiamo in silenzio, il disorientamento nei loro sguardi, tentiamo di immaginare mondi che non conosciamo e perciò impensabili.

Il primo atto terapeutico è condividere con l'altro il vissuto di un reciproco ignoto, inespresso nell'atto medico, che faciliti attraverso la qualità della relazione l'occasione di trovare "le parole per narrarsi".

Se cominciasse a trovare il tempo per pensare ai nostri pazienti, allora potremmo immaginare non solo l'immigrato, ma chiunque si presenta, sempre come un forestiero "Lei non è del Castello...." dice Kafka.

Anche Ulisse non faceva parte del castello, e durante il suo viaggio, a seconda del popolo che l'ospitava cambiavano le sue sorti: ospite gradito, eroe noto per la sua astuzia, uomo da sposare o da ammaliare, o addirittura presenza minacciosa e utile solo come cibo

prelibato. Anche noi quando accogliamo un paziente siamo una variabile che interviene nel dare loro una definizione, e a volte un'imbarazzante ambivalenza estremizza il trattamento dello straniero.

Questa esperienza ha il sapore di risignificare la cura e di accettare un'inevitabile sfida alla complessità terapeutica.

L'odierna economia globalizzata ci mette di fronte ad un massiccio e inarrestabile incontro/scontro tra differenti popoli. Si tratta di pensare ad una convivenza civile come contenitore che favorisca un processo di integrazione e benessere.

In più, come operatori sanitari siamo chiamati ad ascoltare e ad alleviare quello stato di sofferenza psicologica conseguenza inevitabile di uno stato di disadattamento che interferisce negativamente sul concetto di sé e dunque sulla ricostruzione di un progetto esistenziale.

Possiamo pensare ancora a dar valore e integrità alla soggettività dell'individuo di qualsiasi razza e genere, al gruppo familiare e sociale senza ricorrere, così come ci propone la tendenza attuale della psichiatria allo stato di emergenza?

L'immigrazione, altresì, si pone come un campo privilegiato per parlare finalmente di umanità, con la sua esistenza ci propone e ci rimanda alla revisione di certi valori e della nostra stessa identità occidentale. Si pone come crocevia politico, sociale e sanitario. Siamo di fronte ad una sfida epistemologica e metodologica, che, già affrontata in altri paesi, è diretta al confronto, alla formazione di gruppi multidisciplinari che si occupino degli immigrati da varie prospettive.

Tra gli anni 50/60 lo psichiatra martinicano F. Fanon, uno dei massimi teorici dei movimenti di liberazione del cosiddetto 3° mondo, si era dedicato alla ricerca dei meccanismi di alienazione mentale e culturale dei colonizzati e degli immigrati in Francia e poi in Algeria. All'ospedale psichiatrico di Blida introdurrà innovazioni rivoluzionarie (pare che Basaglia farà riferimento alla sua esperienza). Egli studiò il meccanismo ambivalente del rapporto colonizzato-colonizzatore, del nero con il bianco, e dell'immigrato con l'europeo fino ad inventare il processo di lattificazione portando alle estreme conseguenze il tema grave del disturbo di identità. Il nero vuole somigliare all'europeo e si illude di poter godere dei suoi stessi agi.

*Si potrebbe dire che la colonizzazione si sia trasferita in Italia?*

Molti ne risentono dal punto di vista psicologico, a tutte le età, con una ricaduta preoccupante sulla 2° e 3° generazione. Non sembra sia possibile inserire automaticamente queste persone all'interno di categorie che fino ad ora abbiamo utilizzato noi occidentali, dobbiamo essere consapevoli di quello che Devereux (1970) ha definito "colonialismo a domicilio", secondo lui la psicoterapia deve trarre vantaggio dal termine etnico in modo da tenere sempre presente i limiti, i pregiudizi e l'etnocentrismo

del suo intervento.

Ufficialmente non c'è quasi mai una domanda diretta di aiuto psicologico. La sofferenza passa attraverso il corpo ed i servizi psi non sono in grado di essere dei riferimenti.

## **LO STATO DELL'ARTE**

La nostra piccola esperienza con gli immigrati è stata avviata nel 2004 presso il centro Agape a S.Chiera, nel centro storico di Palermo. Allora il fenomeno era affidato esclusivamente all'osservazione e alle cure di medici di base e internisti afferenti alle strutture ospedaliere che volontariamente e non, offrivano la loro competenza presso centri di matrice religiosa (Astalli, Caritas, S.Chiera ecc).

In seguito, sono sorti due ambulatori cui afferivano varie etnie prevalentemente con richieste di natura medica e sociale.

Contemporaneamente sono sorte associazioni sul territorio che meritevolmente a carattere volontaristico o attraverso piccoli progetti stanno rappresentando a tutt'oggi una presenza generatrice di nuove consapevolezze favorendo un'attenzione maggiore nella presa in carico dei bisogni espressi da questa nuovi abitanti di Palermo.

Dal 2006 a tutt'oggi Emergency è riuscito a consentire un passaggio culturale importante nella cura dei migranti imponendosi come poliambulatorio specialistico a carattere volontaristico. Probabilmente, nell'immaginario collettivo, per tramite del suo fondatore Gino Strada, l'ambulatorio è stato vissuto come l'emblema della cura a difesa dei più deboli di tutto il mondo; pensiero che ha contribuito a sensibilizzare ancor di più il territorio palermitano "sordo", "evitante" verso il popolo dei migranti e forse ancora incapace di organizzare e sistematizzare un lavoro strutturato, a carattere multidisciplinare compresa l'attivazione di una rete informatica interna all'azienda stessa.

**Babele ritorna!** e non si riferisce soltanto all' innumerevole presenza di linguaggi differenti dei migranti ma allo sparpagliamento degli ambulatori, alle difficoltà di comunicazione tra coloro che dovrebbero parlare la stessa lingua.

In un passato recente, l'attuale Modulo 1 ha avuto un'altra breve collaborazione con l'U.O.S. per la promozione della salute degli immigrati S.A.Ri. e il Centro Astalli(CEI).

*Viene quasi in mente un quadro di tanti acrobati che da soli sul percorso del filo, quasi nel buio della sala, si muovono faticosamente per dare risposte adeguate.* Senz'altro si sente il bisogno di una rete/contenitore pensata con finalità politico-trasformative e migliorative di un modello di convivenza. Questa rete potrebbe contribuire anche sul piano emotivo, se è in grado, a consentire un collegamento trasversale indispensabile.

Dopo un accesso iniziale, finalizzato essenzialmente al supporto psicologico di pazienti rumene, il Centro di salute mentale nel 2008 circa comincia a sostenere nel bisogno di cura questo nuovo cittadino offrendogli interventi diversificati proponendo colloqui psicologici di sostegno, cure psicofarmacologiche e, se necessario, il ricovero presso i servizi di diagnosi e cura,

Bisognerà individuare più specificatamente le risorse, le diverse aree di riferimento e la promozione di un lavoro di rete.

Già da tempo il nostro ambulatorio cerca di rispondere alle richieste, in massima parte del centro storico, facendosi carico dell'accoglienza, della presa in carico, e della

collaborazione con altri servizi del territorio.

Le risposte date, sicuramente utili, sembrano ancora superficiali poiché nonostante la buona volontà il servizio pubblico non è attrezzato ad una presa in carico complessiva e specificatamente etnopsicologica. La salute mentale non dovrebbe essere attenta alle origini e alla storia dei pazienti? Ai particolari idiomi della sofferenza? Si tratta di reperire una modalità anamnestiche che ci permetta di conoscere ed individuare veramente le peculiarità individuali, familiari etniche.

Gli immigrati ci ricordano che siamo persone che lavoriamo con persone. Lavorando con pazienti provenienti da quartieri periferici (vedi Zen, Borgo vecchio, Capo, Ballarò ecc), forse anche lì andrebbe fatto un lavoro transculturale!

La risposta sanitaria si fa più complessa quando parliamo di psicologia, in particolare per l'intervento psicoterapeutico, ma la psicoterapia tradizionale che conosciamo può essere uno strumento efficace di cura per un immigrato?

Una risorsa è quella di gestire il rapporto diversità/somiglianza, utilizzando sempre noi stessi come variabile terapeutica in gioco, con le nostre emozioni e la nostra capacità d'ascolto, accettando anche la paura e il caos che l'Altro ci può rimandare.

Solo per fare degli esempi mi riferisco allo psicoanalista T. Nathan che ha creato una sintesi tra la terapia analitica e quella sciamanica dando importanza al gruppo multi-etnico, multidisciplinare, compreso l'aspetto sacrale/ rituale

E così al Centro Fanon di Torino dove in terapia si dà origine ad un gruppo terapeutico in cui sono presenti terapeuti e mediatori vicini alla cultura del pz. o della sua famiglia, così all'I.N.M.P presso l'ospedale San Gallicano di Roma , solo per citare gli esempi più famosi. (Per informazioni di altri centri o associazioni specializzati andare sul sito <http://www.associazionediversamente.org/centri.htm>)

L'obiettivo principale del progetto del Modulo 1 di Palermo oggi vuole essere quello di andare oltre: passare dall'emergenza all'etnopsicologia dei servizi!

Per fare ciò occorre tenere in conto la **formazione** degli operatori, l'organizzazione di una **rete di servizi** capace di mettere al suo interno le diverse strutture del Dipartimento, dell'ASP, del Comune di Palermo, della Provincia, enti, associazioni ecc.

Nel 2012, la legislazione siciliana introduce nel Piano Strategico della Salute Mentale la popolazione migrante come uno degli obiettivi da raggiungere al fine di promuovere attività transculturali,

Dal 1° Novembre il Modulo Dipartimentale 1 è incaricato ufficialmente di svolgere azioni che potenzino e affinino la metodologia psicoterapeutica e psichiatrica.

"E' davvero un'opportunità quella di conoscere mondi nuovi pur stando fermi".

L'immigrazione è un cambiamento catastrofico, che può indurre uno stato di regressione e può attivare ansie profonde infantili di esclusione, di abbandono, di nostalgie violente, vissuti che oltre ad una buona e amichevole accoglienza, necessitano di un contenimento professionale, di un ascolto attivo e rassicurante, una sorta di holding per dirla alla Winnicott.

Il cambiamento riguarda anche la Comunità ospitante che può sentirsi minacciata nella sua identità culturale, pensiamo ai film Dogville o al Pranzo di Babette, in cui lo straniero

sconvolge gli equilibri esistenti. Il rischio dell'inavvicinabilità dei diversi mondi culturali può trasformarsi in un agito a carattere paranoico.

Come psicologo e psicoterapeuta. oggi ritengo che la psicologia, in prima istanza, si debba appellare alla clinica applicata nel sociale, "una psicoterapia oltre l'ambulatorio" con l'obiettivo importantissimo di aiutare servizi sanitari e operatori ad integrare il loro lavoro con gli altri..

Sono d'accordo con la d.ssa U. Telfner quando si richiama ad competenza interculturale rivolta a creare spazi terapeutici, consulenze brevi, spazi di incontro tra gli immigrati su temi che li riguardano ,costruire una rete di progettazione e lì dove richiesto una supervisione ai centri di accoglienza o alle associazione dove avviene il 1° ascolto.

Ritornando a Babel, essa è confusione ma anche porta di Dio. Babele può darci una terza possibilità, che le diverse popolazioni si incrocino senza necessariamente annullarsi nella ricerca di uno stesso linguaggio. Significa fondare un servizio attivo e vitale che vada oltre la paura o la fascinazione.

**Estrange** vuol dire **estraneo** ma anche **straordinario**.

L'utopia è pensare un ambulatorio dedicato, uno spazio mentale di ricerca dove sia possibile attraverso la pratica clinica trasformare i modelli di cura e i presupposti epistemologici delle tradizionali prospettive psicopatologiche.

### **Brevi cenni bibliografici**

- ▣ Di Nuovo S (a cura di.,1999) - Da stranieri a cittadini. Inserimento degli immigrati ed educazione interculturale in Sicilia- OASI Ed.;
- ▣ (a cura di Beneduce R. e Roudinesco E.,2005) – Etnopsicoanalisi .Temi e protagonisti di un dialogo incompiuto – Bollati Boringhieri;
- ▣ A.A.V.V.(2001) – Gruppo di lavoro, lavoro di gruppo – R. Cortina, Milano;
- ▣ A.A.V.V.(1998) - Pensare la diversità. Per un'educazione alla complessità umana – Meltemi;
- ▣ A.A.V.V.(2005, a cura di Beneduce R. e Roudinesco E.) – Antropologia della cura – Bollati Boringhieri;
- ▣ Calafato M.(1998) –Emozioni e confini – Meltemi;
- ▣ Callari Galli M.(1993)- Antropologia culturale e processi educativi- la Nuova Italia;
- ▣ Cardamone G., Da Prato M., Zorzetto S.-(2007) Ospitare e curare: Dialogo interculturale ed esperienze cliniche con gli immigrati- in "Gruppi",n°3 Politiche migratorie, F.Angeli;

- ❑ CERD- La Convenzione contro il razzismo, (Commissione Nazionale per la parità e le pari opportunità tra uomo e donna), Dipartimento per l'informazione e l'editoria, Aprile 2002, Roma;
- ❑ Caritas e Migrantes – Dossier Statistico Immigrazione -2012
- ❑ Devereux G.(1984) Dall'angoscia al metodo. Roma: Istituto della enciclopedia italiana;
- ❑ (a cura di M. Semenzato, 2012) La follia dei dannati. Frantz Fanon e la psichiatria tra potere e dolore, cura e rivoluzione, IPOC.
  
- ❑ Grinberg L.,Grinberg R.(1990)- Psicoanalisi dell'emigrazione e dell'esilio, F.Angeli;
- ❑ Guidicini P.,Landuzzi C. (1993)-Tra nomadismo e radicamento- F.Angeli;
- ❑ Leone L.- Prezza M. (1999)- Costruire e valutare i progetti nel sociale ,F. Angeli, Milano;
- ❑ Kilani M.(1994) – L'invenzione dell'altro – Ediz. Dedalo;
- ❑ Nathan T.(1996) –Principi di etnopsicoanalisi- Bollati Boringhieri,;
- ❑ Sclavi M.(2003)- Arte di ascoltare e mondi possibili- B.Mondadori;
- ❑ Telfener U.(in press) La psicologia clinica come pratica culturale, Pluriverso;

**Per Comunicazioni con L'autrice:**

**e-mail: [mariagabrielladangelo@virgilio.it](mailto:mariagabrielladangelo@virgilio.it)**

**La Riproduzione del Dipinto che Correda l'Articolo è:**

[Torre di Babele](#), dipinto di [Pieter Bruegel](#) del [1563](#)