

Ascoltare il bisogno di senso dei migranti: per una cura integrale della persona

Alessandra Augelli

Università Cattolica del Sacro Cuore

Sinossi: Partendo da un'analisi delle esperienze di salute che i migranti fanno, prima, durante e dopo la migrazione, l'articolo intende far luce sugli aspetti più taciti relativi al senso di benessere delle persone che hanno vissuto un movimento di distacco dalle proprie origini e di integrazione in una nuova realtà. La migrazione, infatti, come esperienza difficile e traumatica, può rischiare di portare l'attenzione sulla mera sopravvivenza, sull'essere-in-vita, occultando bisogni e risorse "esistenziali" che risultano anch'esse di "vitale" importanza per la salute integrale del soggetto. Se si considera che il vissuto della salute è soggettivo e si costruisce a livello culturale, occorre indagare e tenere in considerazione nella cura del soggetto tanto gli aspetti cognitivi, quanto quelli emotivi, tanto i fattori contestuali quanto quelli relazionali, corporei e sensoriali che coinvolgono la persona nella sua totalità. Si prendono in considerazione riflessioni ed esperienze volte a valorizzare gli ambiti informali dell'educazione e della cura: l'accesso al patrimonio culturale come strumento di promozione dell'integrazione sociale e del benessere personale, il coinvolgimento dei migranti nella cura dei contesti collettivi (giardini, spazi pubblici, ecc...) permette di sottolineare l'importanza di custodire il significato di bellezza e di accompagnare la ricerca di senso dei migranti, attraverso percorsi educativi e di cura artistici e creativi.

Parole chiave: migrazione, ricerca di senso, soft skills, salute, educazione

Abstract: Starting from an analysis of the health experiences that migrants have, before, during and after the migration process, the article intends to shed light on the more silent aspects related to the sense of well-being of people who have experienced a movement of detachment from their origins and integration into a new context. Migration, in fact, as a difficult and traumatic experience, may risk paying attention simply to survival, to being-in-life, hiding "existential" needs and resources which are also "vital" for health integral of the subject. If we consider that the experience of health is subjective and is built on a cultural level, it is necessary to investigate and take into consideration in the care of the subject both the cognitive and the emotional aspects, as well as the contextual factors as well as the relational, bodily and sensory ones that involve the person in its integrity. Study paths and experiences aimed at enhancing the informal areas of education and care are taken into consideration: access to cultural heritage as a tool for promoting social integration and personal well-being, the involvement of migrants in the care of collective contexts (gardens, public spaces, etc ...) allows to underline the importance of preserving the meaning of beauty and seeing to the search for meaning of migrants, through artistic and creative educational and care paths.

Keywords: migration, search for meaning, soft skills, health, education.

Introduzione

L'esperienza di salute più che uno stato definitivo è un processo, multidimensionale e mutevole, che si elabora in maniera differente nei vari passaggi di vita. I migranti, spesso, sono indotti a lasciare la loro terra proprio per migliorare lo stato di benessere generale e, paradossalmente, sono costretti a farlo mettendo a repentaglio la vita stessa. La migrazione, che per moltissimi è traumatica e stressante, diviene uno spartiacque tra un'esperienza di salute "prima" e "dopo" dove si incontrano, a volte si scontrano, due diversi modi di intendere la salute stessa afferenti a sistemi culturali differenti. Inoltre, il fatto che la migrazione, per la maggior parte dei migranti avvenga in condizioni di grandissima precarietà rischia di spostare l'attenzione su un dato di sopravvivenza, che nasconde altri elementi di salute integrale ugualmente "vitali". L'essere in vita, l'essere "salvi", può spostare in secondo piano, sia per i migranti stessi, sia per chi si prende cura di loro, le dimensioni soggettive, intime, qualitative che hanno connotato quell'esperienza.

La definizione di salute dell'Oms (1948) orienta l'azione terapeutica ed educativa non tanto verso l'eliminazione di stati di malattia e infermità, ma verso la promozione di processi mentali, corporei e sociali. Tale elaborazione mette assieme una caratterizzazione della salute come scopo dell'esistenza con l'accezione di condizione quotidiana, risorsa per l'esistenza. Ciascun soggetto matura una comprensione personale dei propri punti deboli e delle proprie risorse non in modo astratto, ma contatto con determinati eventi e condizioni, a patto che si collochi al centro del proprio processo di salute. "Con l'espressione «promozione della salute», infatti, si rimanda a quell'approccio che si propone di "mettere le persone in grado di controllare ciò che determina la propria salute" e di farlo attraverso più campi d'azione, tra cui quello di matrice squisitamente educativa, definito anche il volano principale in grado di far girare la ruota rappresentativa di tutti gli altri ambiti" (Garista, 2017).

Nell'esperienza di migrazione, accompagnata spesso da condizioni di vulnerabilità e svantaggio, la persona si trova a cercare un nuovo equilibrio, non avendo sempre chiaro su cosa far leva e a cosa tendere. Anche il valore della qualità della vita può essere offuscato da situazioni di emergenza e ciò può creare disorientamento sulla progettualità a lungo termine.

Si tratta, allora, di sostenere i migranti nel definire obiettivi di benessere e di implementare le risorse, spingendo il soggetto verso l'orientamento alla vita (Zannini, 2001).

Rappresentazioni di salute: incontri e rielaborazioni

La salute non è un costrutto univoco, ma un vissuto esperienziale (Iori, cur. 2009, pp. 30-37), basato su una rielaborazione personale di elementi "oggettivi" e su una rappresentazione, culturale e soggettiva, di dimensioni reali (Gadamer, 1994; Goffman, 1969; Gilman, 1993). Tale prospettiva se da un lato può generare ambiguità e disorientamento, facendo venir meno apparentemente punti di riferimento stabili, dall'altro ci permette di entrare nella complessità del reale tenendo insieme due principi: quello dell'universalità e quello della *relatività*.

Si tratta, infatti, come sottolinea Moro (2000), di affermare che "tutte le produzioni umane hanno uno stesso valore e che sono utili per capire e curare"; ma al contempo tale principio va assieme alla "necessità di comprendere dall'interno gli elementi che profondamente influenzano il corpo, l'ambiente e il pensiero" soprattutto relativamente allo stato di benessere.

Molto spesso, soprattutto nell'incontro tra persone provenienti da orizzonti culturali differenti rischiamo, ad esempio, sottolinea ancora Moro, di definire come "credenze" la rappresentazione che gli altri hanno della realtà e che ha lo stesso valore delle nostre rappresentazioni "scientifiche". (Moro, *ibidem*).

Occorre, dunque, allenare, nei contesti educativi e di cura, la competenza alla codifica (e decodifica) culturale: questo avviene innanzitutto attraverso la comprensione dei sistemi linguistici, che non vuol dire soltanto imparare nuove lingue, quanto entrare nel complesso sistema categoriale che costituisce una lingua. Se la lingua offre un insieme di categorie per rappresentare il mondo entrare in contatto con un altro sistema culturale significa coglierle e assumerle per tentare di vedere la realtà nelle sue diverse sfaccettature.

“Noi, nel mondo occidentale, separiamo molto il corpo dallo spirito. Possiamo definirlo come vogliamo: anima, funzionamento psichico, dipende dalla prospettiva in cui lo consideriamo, ma in ogni caso separiamo il corpo e il funzionamento psichico. Cerchiamo di considerare delle interazioni, ma l’idea è che si tratti comunque di due cose separate, due categorie. Nella maggior parte delle società da cui provengono i miei pazienti, invece, il corpo e lo spirito sono esattamente la stessa cosa; e non solo, questo concetto incorpora anche la famiglia, quindi il gruppo sociale”. (Moro, *ibidem*).

Tali attenzioni riguardano le relazioni di cura nel loro complesso, tanto dal punto di vista della pratica terapeutica, quanto nell’impostazione e nella creazione di contesti – spazi, tempi, modi – che permettano forme di decentramento narrativo e di comprensione di cornici di riferimento differenti (Sclavi, 2003)

Il migrante passa, molto spesso, da un contesto culturale con una concezione di salute ampia, altamente relazionale e ancorata ai legami sociali, ad un contesto culturale che, pur valorizzando questi aspetti, rischia di metterli in secondo piano rispetto al benessere fisico e all’assenza di malattie. I disagi legati al trauma vengono considerati nella loro manifestazione esplicita e raramente li si guarda in maniera preventiva: inoltre, anche di essi, si rischia di avere spesso una visione stereotipata legata al viaggio, alle torture e alle violenze subite, alla perdita dei propri sistemi di riferimento: è importante, invece, considerare l’intero stadio «liminare», ovvero il periodo di transizione che va dalla fuga all’arrivo in qualche centro d’accoglienza nel paese d’arrivo. Questo finisce spesso col diventare un tempo infinito, segnato dall’indeterminatezza e dalla provvisorietà, da un dubbio estenuante sul proprio futuro (Caldarozzi cur., 2010).

Questo secondo aspetto risulta più diffuso tra i migranti, ma anche più tacito: non è facile, infatti, comprendere la loro situazione di alienazione e di estraniamento e la sottile ricerca di senso interiore che conducono per mantenere al contempo la stima di sé e la dipendenza dagli altri, il radicamento alle proprie origini, pur disastrose, e il desiderio di integrazione nel proprio contesto. Per questo, come suggerisce Fanon (1961) i migranti possono essere sostenuti, per il loro benessere personale e sociali, nella ricerca di un *sensu situazionale*, ovvero nella capacità di costruire la propria storia identitaria in un contesto socio-culturale che resta quello del colonizzatore verso cui provano ambivalenze, in quanto è al contempo oggetto di desiderio e di astio.

Se, quindi, esistono patologie psichiche manifeste rispetto al trauma migratorio, esistono anche più comunemente disagi psichici-esistenziali dovuti all’estraneità provata verso sé stessi e alla ricerca di un’identità nuova. Per generare benessere, tale costrutto identitario deve porsi al crocevia di istanze differenti: non solo nell’incontro tra rappresentazioni e visioni del mondo diverse, ma anche nell’intreccio tra dimensioni cognitive, verbali, esplicite e dimensioni emotive, non verbali, implicite. La vulnerabilità del migrante non sta solo, infatti, nel suo stato fisico, nella sua condizione oggettiva di affaticamento e di fragilità, ma anche nella difficoltà di riuscire a dirla, a renderla e, prima ancora, ad esserne consapevole. Trovare canali comunicativi per prendere coscienza della propria situazione e di portarla all’esterno e agli altri è un obiettivo di cura verso i migranti molto alto ma che spesso risulta difficile praticare nei contesti ordinari.

Ciò che si percepisce mancante in chi ha vissuto la migrazione è quello che Lindström chiama il “senso di coerenza” ovvero il “globale, sebbene penetrante, sentimento che qualsiasi cosa accada nella vita essa può divenire comprensibile e può essere gestita a partire dal significato legato ad ogni cosa” (Lindström, Eriksson, 1992). Nel proprio ambiente di vita il senso di coerenza è più implicito e difficilmente messo in discussione: il cambiamento culturale, nonché le numerose difficoltà fisiche che il migrante deve affrontare, producono delle vere e proprie fratture interiori, che man mano vanno ritessute e risignificate.

Se in una prima fase, quella dell’approdo, gli interrogativi del migrante sullo stato di salute possono attestarsi su parametri oggettivanti, man mano occorrerà esplorare in maniera più ampia qual è il significato di salute che il soggetto vive ed elabora, per cercare di rispondervi in maniera più pertinente, promuovendo quel senso di coerenza necessario e attivando le risorse interne della persona.

Resistere alle difficoltà: quali bisogni e orientamenti?

Chi vive percorsi migratori molto travagliati e sopravvive a situazioni estreme porta con sé un disagio difficile da elaborare. Sappiamo che una stessa difficoltà può incidere diversamente sulla vita delle persone, poiché i processi attraverso cui ciascuno attinge alle risorse personali o relazionali sono differenti. Spesso su uno stesso soggetto si intensificano traumi differenti e ciò può causare difficoltà più durature o ricorsive. I canali di attivazione delle risorse in ogni caso, vedremo in seguito, sono molteplici. Dalle diverse testimonianze di migranti (Leogrande, 2015) emerge lo stato di impreparazione e disorientamento totale rispetto a qualcosa di inimmaginabile e impreveduto: nonostante molti possano dire di conoscere, col pensiero, le difficoltà a cui si va incontro, l'esperienza diretta crea scarti enormi. Inoltre, ciò che diventa più difficile da accettare è la sofferenza provocata dai propri simili: se da un lato, infatti, molti migranti, proprio nelle condizioni estreme, trovano supporto e incoraggiamento in alcuni "compagni di viaggio", ottenendo da loro quelle risorse comunitarie che hanno abbandonato nel loro paese, dall'altro si ritrovano a lottare contro gli stessi uomini per sopravvivere e per andare avanti.

Sottolinea Lalli: "quando l'evento non è dovuto a fattori naturali, ma alla violenza dell'uomo, il trauma diviene più grave e insopportabile. La fiducia di fondo nella bontà degli esseri umani crolla. Chi non ci ha protetto, chi ha permesso che quel terribile evento succedesse? La perdita nella fiducia nel genere umano e nella funzione di prevedibilità e di protezione da eventi esterni, viene percepita come conferma di timori ed angosce, come per esempio quella della morte e soprattutto quella dell'annientamento della personalità" (Lalli, 1997, p.74).

Le varie forme di disumanizzazione minano dall'interno la possibilità per un migrante di ripristinare uno stato di salute autentico in quanto infrangono la fiducia nell'altro e nella Vita. Considerando che molti stranieri provengono da culture in cui il legame sociale e con la realtà è vissuto in senso globale, come un tutt'uno con il soggetto, possiamo comprendere quanto questa ferita possa farsi profonda.

L'interrogativo che orienta la cura è proprio volto a comprendere come imparare a stare nel passaggio, senza voler ripristinare in toto l'equilibrio naturale originario, ma attingendo da esso i significati in una nuova veste, rendendoli concreti in una situazione che continuerà a lungo ad essere instabile e precaria.

La domanda sul senso può irrompere in queste situazioni e restare non solo inevasa, ma inascoltata e incompresa da quanti incontrano i soggetti migranti.

Particolarmente preziosa a tal proposito a mio avviso, la prospettiva frankliana che osserva come la "volontà di significato non è qualcosa che si manifesta solo quando i bisogni «inferiori» sono stati soddisfatti e hanno lasciato il posto ai bisogni superiori. (...) La questione del significato illumina anche i campi di sterminio e i letti dei moribondi" (Frankl, 2009, p.41).

Frankl ribalta la piramide dei bisogni di Maslow: se per quest'ultimo il bisogno di autorealizzazione e di senso vitale è posto al vertice e si pone come passaggio successivo alla corrispondenza dei bisogni primari e di sopravvivenza, Frankl ci offre in una prospettiva paradossalmente opposta che vede come necessaria tanto alla sopravvivenza quanto al benessere la volontà di cercare un senso alle situazioni che si attraversano. (Bruzzone, 2007 pp. 101-106)

Dice ancora Frankl: "Qui non vale "Primum vivere, deinde Philosophari (prima rimani in vita, poi si vedrà, se ne parlerà), ma "Primum philosophari, deinde mori" (Prima confrontati con la questione del significato, e poi vai verso la morte). (Frankl, 2009, p.42). Si comprende come il survival value (la capacità di sopravvivere alle situazioni-limite, riferito allo sterminio dei campi di concentramento) possa essere intimamente correlato alla prospettiva futura, alla ricerca di senso, a qualcosa o qualcuno che li attendeva (Ibidem, p. 41).

Ciò che sostiene, dunque, le persone che affrontano difficoltà estreme nei percorsi migratori non è soltanto la possibilità di avere degli aiuti fisici, ma soprattutto l'aver a disposizione strumenti, stimoli per attingere alle risorse interiori e per tener viva la ricerca di significato su ciò che sta succedendo nella prospettiva globale dell'esistenza. Questo significa, innanzitutto, conservare attenzioni umanizzanti il soggetto e contrastare tutto ciò che, tanto nelle situazioni estreme quanto nella

quotidianità del vivere, tende ad oggettivare e a disumanizzare il soggetto. Non è raro, infatti, che nelle fasi di vulnerabilità e debolezza si attivino dei dispositivi interiori di protezione dal dolore che inducono il soggetto a fare le cose meccanicamente, per non pensare.

Incontrando stranieri in situazioni di fragilità questo emerge chiaramente: a volte si tenta di stare lontano dai ricordi, dalle attivazioni sul passato, dal pensiero del futuro e si tende ad utilizzare dei dispositivi di evasione, annullando, di fatto, il sentire e riducendosi a non-persona (Dal Lago, 2004). Il riconoscimento della propria personalità, la possibilità di mettersi al centro come soggetto, l'attivazione della coscienza personale può essere certamente più rischiosa in una realtà socio-culturale che spesso lascia poi questi soggetti nella solitudine e in un'assenza di risorse comunitarie. Ma è ciò che "salva" effettivamente la persona e la rende costruttrice della propria salute personale, con scelte di orientamento sempre più autonome e con uno spirito di ricerca attivo.

Bettelheim (1981) racconta di una prigioniera a cui, sulla soglia della camera a gas, viene chiesto di danzare, dopo che un ufficiale delle SS aveva saputo che fosse stata una ballerina professionista. La prigioniera corrisponde, ma compie un gesto furioso e tragico perché uccide col suo fucile l'ufficiale e per questo si condanna a morte. La danza è stato, fa notare Bettelheim un elemento attivatore della dignità personale: non era più un numero, ma una persona con un volto e un nome (Bettelheim, 1981, pp. 114).

Cosa rappresenta l'attivazione della danza in una prospettiva educativa e di cura? Da un lato una *pro-vocazione*, in senso etimologico, ovvero una chiamata verso il proprio autentico essere; dall'altro una sollecitazione a rendersi vitali a tuttotondo, ad attivare l'intero proprio essere, cognizione ed emozione, corpo ed anima, mente e sentimenti.

Il racconto di Bettelheim ci dice anche, con estrema chiarezza, che tale attivazione, in quella situazione è stata estremamente rischiosa. E molto spesso ci chiediamo se non possa esserlo per tante persone migranti in situazioni di fragilità: meglio non sapere, non vedere, non "risvegliare". Eppure, in questo modo si rischia forse di lasciare dormienti e inattive risorse preziose.

Eludere i percorsi di ricerca di senso delle situazioni difficili delle persone che vivono una vulnerabilità migratoria equivale a lasciare inevasi interrogativi che prima o poi il soggetto, in maniera differente, dovrà affrontare, significati che dovrà ricercare, non sapendo però in che direzione tale ricerca si volgerà: alcuni possono, infatti, irrigidirsi in sistemi originari del proprio passato, tentando forzatamente di adeguarli alla nuova situazione; altri possono uniformarsi totalmente a processi nuovi, perdendo comunque di vista la propria identità e rinunciando di fatto ad un autentico benessere.

Diverse sono le esperienze e le pratiche di cura che permettono al migrante di essere accompagnato nel processo di primo accesso alla nuova realtà, percependo quanto l'attenzione al suo stato di salute e alla sua situazione fisica e psicologica sia espressione di uno sguardo più ampio e accogliente della sua persona. Un esempio, tra gli altri, può essere quello del Welcome Kit1 creato dal Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza per tutti i minori al di sotto dei 18 anni e, in particolare, quindi per i Minori Stranieri non accompagnati: lo strumento è creato per aiutare i minori a comprendere la sua situazione in Italia, i suoi diritti, i rischi in cui incorre, le possibilità e le risorse a cui attingere. La cura della vulnerabilità migratoria passa, in questo senso, dalle situazioni-limite, quello dell'approdo in condizioni estreme, all'accompagnamento nella ricerca di significato che compie il soggetto, attraversando le nuove situazioni: la predisposizione di setting e strumenti "ad hoc" si pone nell'orizzonte di una cura capace di tenere insieme i fattori cognitivi con quelli emotivi, che si radicano nelle diverse esperienze (accertamenti anagrafici, incontri con operatori, trasferimenti da un luogo all'altro, ecc...) che i soggetti si trovano ad affrontare. (Giusti, 2017, pp. 91-92).

Esperienze di ampliamento del raggio esperienziale: i sensi e il senso

Si è visto come le risorse di resilienza non si caratterizzano soltanto a livello individuale, ma dipendono dai contesti e dalle condizioni che le sollecitano e le promuovono. La persona se messa a contatto con esperienze differenti può attingere diversi significati e recuperare risorse suppletive ed

¹https://www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/documenti/kit_minori_ibby_DEF.pdf

alternative. Piero Bertolini sollecitava nei percorsi educativi e di cura la scelta di ampliamento del campo esperienziale del soggetto (Bertolini, 1988, pp. 227), intendendo la possibilità di sperimentare concretamente, attraverso la propria corporeità e l'interezza del proprio essere, vie di conoscenza alternative a quelle già note, decostruendo copioni e forme di rappresentazione rigida. Si tratta, come suggerisce anche Lindstrom di favorire modalità formative attraverso cui le persone possano ampliare le loro capacità di interpretare la realtà e comunicare con essa, basandosi su canali comunicativi differenti, riattivando anch le risorse sensoriali e motorie, perchè si sviluppi una *nuova conoscenza incorporata*, che si integri man mano con quella originaria (Lindstrom, Eriksson, 2018).

Sottolinea Merleau-Ponty: “Il rapporto tra le cose e il mio corpo è decisamente singolare: talvolta mi fa rimanere nell'apparenza, così come talvolta mi fa andare alle cose stesse; genera il brusio delle apparenze, così come lo fa tacere e mi getta in pieno mondo” (Merleau-Ponty, 1969, p. 35): la possibilità, dunque, di accedere al cuore della realtà e coglierne il significato in maniera immediata attraverso il proprio corpo e la propria sensorialità è estremamente alta e di grande valore per il soggetto.

Da diversi anni gli studi interculturali e le esperienze con i migranti si stanno rafforzando nell'ambito dell'educazione informale, dell'attenzione al tempo libero e dell'accesso al patrimonio culturale, come spazi e strumenti di integrazione sociale. A partire dalla promozione del benessere integrale della persona, si intende promuovere nel migrante l'apertura alla complessità delle esperienze, la possibilità di attivare in maniera più “leggera” la propria narrazione personale e di pensarsi, nel nuovo territorio, in modo complesso e creativo, non solo come portatore di bisogni materiali, ma anche di risorse “spirituali”.

La Fondazione Ismu di Milano, ad esempio, ha creato e diffuso il programma “Patrimonio e intercultura”, con la finalità di “promuovere il diritto alla cultura come fattore strategico di cittadinanza e di integrazione sociale, indagare in che modo le istituzioni deputate alla tutela e alla valorizzazione del patrimonio (in particolar modo i musei, ma non solo) si stanno attivando al fine di contribuire ai processi di integrazione delle comunità immigrate e proporre modalità e strumenti innovativi per la progettazione e la valutazione di iniziative in partenariato interistituzionale scuola-museo-territorio nell'ambito dell'educazione al patrimonio in chiave interculturale”².

Che valore può avere, ad esempio, per dei migranti visitare un museo? Oppure coltivare un piccolo orto con piante e fiori per poi offrirli al vicinato? O ancora ascoltare un concerto musicale? O vedere un'opera teatrale? Possono essere questi alcuni interrogativi di fondo volti a comprendere i possibili significati di proposte formative che escono dai contesti istruttivi ed educativi formali (Giusti 2008; 2015) e permettono di estendere il raggio esperienziale dei soggetti migranti, prendendosi cura in maniera collaterale, ma non meno incisiva, dei loro processi di benessere.

Gli spazi educativi non formali sono quelli che per via spontanea e naturale possono incentivare i processi partecipativi dei giovani migranti, permettendo di attuare una sorta di “micropolitica” dell'ospitalità e della cittadinanza, attraverso lo sviluppo di relazioni informali e amicali (Batsleer e altri, 2017)

In questo scenario si inseriscono anche alcune esperienze seguite nell'ambito dell'Istruzione per Adulti³ : tali pratiche, analizzate e rilette, confermano che costituiscono un'occasione preziosa per intessere nuovi legami di senso con gli altri e con il mondo circostante; la sollecitazione sensoriale ed artistica, inoltre, fa al contempo nascere domande e darsi risposte, accedendo ad una risorsa ampia e complessa che a molti soggetti svantaggiati e vulnerabili pare negata: la bellezza. Osservando i migranti adulti e Minori stranieri non accompagnati muoversi dentro le stanze di un Museo ci si chiede se quella esperienza incroci realmente i loro bisogni profondi, oppure non sia “troppo” per loro e se non risulti essere un “di più”; invece, dai loro feedback – verbali e non verbali, sguardi stupiti, tempi lunghi impiegati, riflessioni brevi ma intense – ci si accorge che la paura del morire così come il senso di ingiustizia che a volte resta soffocato e incompreso, possono emergere ed essere accarezzati proprio

²www.patrimonioeintercultura.ismu.org/index.php?lang=1; www.patrimoniodistorie.it

³Si fa riferimento ad attività progettuali di ampliamento dell'offerta formativa svolte all'interno del Centro Provinciale Istruzione per Adulti n. 5 di Milano assieme ad alcuni insegnanti. Si sono raccolte osservazioni sul campo e brevi feedback narrativi, data anche la difficoltà di espressione in lingua italiana.

attraverso la sollecitazione di strade conoscitive alternative. La povertà – materiale, relazionale ma anche di stimoli culturali – è una condizione sì, di vuoto, ma anche premessa di ricerca. È proprio quel “di più” della dignità umana (Freire, 2004) che viene riattivato nel contatto con l'esperienza del bello.

Tali spazi, inoltre, sono contesti di grande mediazione, in quanto il soggetto è messo nella condizione di poter esprimere qualcosa di sé, mentre apparentemente si sta parlando di altro e quindi si ha la possibilità di cogliere in filigrana questioni di vita significative, frammenti di storie preziosi per intraprendere percorsi di cura efficaci. Ci si accorge di come l'opera d'arte sia un soggetto in movimento, attraverso il tempo e lo spazio, e che parla a tutti e a ciascuno, in maniera universale e particolare al contempo. Attraverso sollecitazioni artistiche le persone migranti sono stimolate a costruire la propria narrazione in modo alternativo, accedendo ad una versione differente di sé, più autentica in quanto più complessa e meno stereotipata.

Anche la cura di uno spazio fisico, un giardino da curare o un orto da coltivare si rivelano dei setting preziosi: anche qui ci si riferisce ad un'esperienza svolta con donne migranti e minori stranieri non accompagnati nel contesto dell'Istruzione per Adulti, che ha rilevato enormi potenzialità di sviluppo. In questo caso la metafora della cura, del piantare, seguire la crescita e vedere fiorire è chiara ed ha aiutato indirettamente a riflettere sulla possibilità di investire concretamente in un terreno di vita, forse nuovo, che va dissodato, ma che può essere proprio, a cui si può appartenere. La possibilità di un nuovo radicamento, ma anche l'opportunità di ricercare, ad esempio, semi e piante dei propri paesi di provenienza ha aiutato a rielaborare in maniera differente l'esperienza dello “sradicamento”, della perdita di alcuni riferimenti e della contaminazione col nuovo. La cura condivisa, l'attenzione complementare ad alcuni momenti di crescita ha permesso ai soggetti vulnerabili di riconoscere il bisogno di aiuto e di supporto, proprio come si riconosce la necessità di una pianta di essere sorretta. La bellezza di vedere germogliare una realtà fa stupire, gioire e sperare in un rinnovamento anche personale.



Alcuni Minori Stranieri non Accompagnati in visita al Museo del Novecento di Milano



Adulti e minori stranieri impegnati nella cura di un orto scolastico

Riflessioni conclusive

Si comprende che nei contesti formativi, soprattutto quelli formali, ci sono esperienze che possono essere considerate “suppletive”, soprattutto rispetto a persone che vivono l’impoverimento di risorse primarie. Spesso si temono le resistenze, sia dei soggetti sia delle istituzioni. Queste proposte possono apparire contraddittorie ed “oltraggiose”, ma si nota anche come sia proprio questa facoltà di *provocare* l’accesso ad un “oltre”, a qualcosa che supera il piano della contingenza, che può supportare la ricerca di significato anche in condizioni di estrema vulnerabilità e smuovere risorse di resilienza interna. Le esperienze che sollecitano le dimensioni di creatività ed artisticità offrono non solo la possibilità di uscire dagli schemi ma anche di distanziarsi e di vedere le cose da altri punti di vista; inoltre permettono di accedere ad un senso “universale” di cura e di potenzialità umane, che sostiene il nutrimento della fiducia e della speranza. Alcuni linguaggi permettono anche di superare il linguaggio verbale che per molti migranti può essere condizione discriminante ed escludente e si possono, dunque, “liberare” canali comunicativi differenti. (Cfr. Dovigo, Favella, Rocco, Zappella, 2015).

Sostiene Remo Bodei che i sensi sono vie di accesso al senso : “Uno dei compiti, io credo, del nostro modo di stare nel mondo, sarebbe di aprire più gli occhi, le orecchie, quasi tutti i pori del corpo e sostanzialmente avere un’esistenza più ricca, probabilmente più *sensata* - nel doppio significato del termine” (Bodei, 1991). La contaminazione tra registri comunicativi differenti e l’attivazione sensoriale offrono, quindi, percorsi “*salutogenici*” che, pur sembrando apparentemente superflui, possono sostenere il benessere delle persone in situazione di vulnerabilità sociale.

“Non v’è relazione interpersonale che non sia mediata dai sensi. Essi sono gli strumenti dell’incontro e della comunicazione e, in quanto tali, non rappresentano semplicemente i canali con cui percepiamo qualcosa di esteriore, bensì i linguaggi con cui ci rapportiamo a tutto ciò che è interiore. (...) Attraverso i sensi le cose ci raggiungono prima di essere verbalizzate, o anche quando sono destinate a rimanere inesprese. Si potrebbe dire che mediante i sensi sentiamo (prima di poterlo spiegare il *sensò*: il modo cioè in cui qualcuno vive qualcosa)” (Bruzzone, 2016, p. 16).

Se condividiamo con Frankl che “chi ha un perchè da vivere, affronta quasi ogni come” (Frankl, 2009, p. 121), abbiamo il compito come promotori di cura di sostenere le vie del senso. Assieme ai valori creativi (l’adoperarsi per qualcosa, avere un lavoro, impegnarsi per realizzare qualcosa) e ai

valori di esperienza (vivere relazioni affettive significative), abbiamo bisogno di nutrire i *valori di atteggiamento*, ovvero la postura con cui il soggetto si pone rispetto ad un disagio o una sofferenza. (Frankl, 1974, p. 74), ricordando che questa postura non è soltanto una dimensione intrinseca del soggetto, una caratteristica innata, ma viene allenata da possibilità di esplorare possibilità, non vedendo quella situazione in maniera statica e chiusa.

Proposte di esperienze sensoriali e corporee esplicano la cura del soggetto nella sua totalità e fanno sì che il bisogno di senso venga riattivato in maniera trasversale e “leggera”, permettendo alla persona di uscire da un orizzonte problematizzante e a volgersi in una prospettiva di “trascendenza” ed eccedenza, che offre ristoro e possibilità di benessere.

La stretta connessione tra arte e cura è ormai consolidata a livello socio-sanitario, convalidata nella letteratura scientifica delle *Medical Humanities* (Cfr. Zannini, 2008) e utilizzata in moltissime forme e contesti: si tratta di praticare tali connessioni e disseminare le esperienze basate sull'attivazione delle intelligenze molteplici e sull'apprendimento esperienziale. La certezza della validità di tali prospettive teorico-pratiche offre alle diverse figure che operano in ambito socio-sanitario la possibilità di esplorare possibilità *per* e *con* le persone vulnerabili di cui si prendono cura per ascoltare quei bisogni latenti e rinvigorire la forza interiore nelle piccole e grandi difficoltà dell'esistenza.

Bibliografia

Arcomano V., (2011), *Azione educativa e adulti migranti. Il patrimonio culturale come contenuto e metodo per l'integrazione e la cittadinanza*, ED Insieme, Terlizzi (Bari).

Batsleer J., Andersson B., Liljeholm Hansson S., Lütgens J., Mengilli Y., Pais A., Pohl A., Wissö T. (2017), *Non-formal spaces of socio-cultural accompaniment: Responding to young unaccompanied refugees – reflections from the Partispace project*, in “European Educational Research Journal”, 17(2), pp. 305-322

Bertolini P. (1988), *L'esistere pedagogico. Ragioni e limiti di una pedagogia come scienza fenomenologicamente fondata*, La Nuova Italia, Firenze.

Bettelheim B. (1981), *Sopravvivere*, Feltrinelli, Milano.

Bodei R., *I sensi e la filosofia*, intervista del 3/7/1991 su www.emsf.rai.it

Bodo S. (2012), "Museums as intercultural spaces", in Sandell R., Nightingale E. (a cura di), *Museums, Equality and Social Justice*, Routledge, London, pp. 181-191

Bodo S. (a cura di) (2003), *Il museo relazionale. Riflessioni ed esperienze europee*, Edizioni Fondazione Giovanni Agnelli, Torino.

Bruzzone D., (2016) *L'esercizio dei sensi. Fenomenologia ed estetica della relazione educativa*, Franco Angeli, Milano.

Bruzzone D., (2007) *Ricerca di senso e cura dell'esistenza. Il contributo di Viktor E. Frankl a una pedagogia fenomenologico-esistenziale*, Erikson, Trento.

Caldarozzi A. (a cura di) (2010), *Le dimensioni del disagio mentale nei richiedenti asilo e rifugiati. Problemi aperti strategie di intervento*, Fondazione Cittalia, Anci ricerche, Roma.

Clifford J. (1999), *Musei come zone di contatto*, in Clifford J., “Strade. Viaggio e traduzione alla fine del secolo XX”, Bollati Boringhieri, Torino, 1999

Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, 1948; www.admin.ch/opc/it/classified-compilation/19460131/200906250000/0.810.1.pdf

Dal Lago A. (2004), *Non-persone. L'esclusione dei migranti in una società globale*, Feltrinelli, Milano.

Dovigo F., Favella C., Rocco V., Zappella E., (2015), *Confini immaginari. Arte e intercultura in una prospettiva inclusiva*, Milano, Franco Angeli.

Dovigo F. (2004), *Abitare la salute. Rappresentazioni e parole della cura*, Franco Angeli, Milano.

Fanon F. (1961/2007), *I dannati della terra*, Einaudi Torino.

Frankl V.E., (1974), *Alla ricerca di un significato della vita*, Mursia, Milano.

- Frankl V. E. (2009), *Si può insegnare e imparare la psicoterapia? Scritti sulla logoterapia e analisi esistenziale*, Ma.gi, Roma.
- Freire P. (2004), *La pedagogia degli oppressi*, Ega, Torino.
- Gadamer H.G. (1994), *Dove si nasconde la salute*, Cortina, Milano.
- Garista P., *L'ombrello della salutogenesi per connettere benessere e apprendimento* in *Riflessioni Sistemiche*, n.16, Giugno 2017, pp. 59-70
- Gilman S.L. (1993), *Immagini della malattia*, Il Mulino, Bologna.
- Giusti M., (2008), *Immigrati e tempo libero. Comunicazione e formazione interculturale a cielo aperto*, Utet, Torino.
- Giusti M. (2015), *Immigrazione e consumi culturali. Un'interpretazione pedagogica.*, Laterza, Roma.
- Giusti M.(2017), *Teorie e metodi di pedagogia interculturale*, Edizioni Laterza, Roma.
- Goffman E. (1969), *La vita quotidiana come rappresentazione*, Il Mulino, Bologna.
- Iori V. (a cura di), (2009), *Quaderno della vita emotiva. Strumenti per il lavoro di cura*, Franco Angeli, Milano.
- Lalli N. (1997) "Psicodinamica da situazioni estreme", in Lalli N. *Lo spazio della mente. Saggi di psicosomatica*, Liguori Editore, Napoli.
- Leogrande A. (2015), *La frontiera*, Feltrinelli, Milano.
- Lindstrom B., Eriksson M. (2018), *Salutogenesi. Una guida per promuovere la salute*, Cultura e Salute Editore, Perugia.
- Merleau-Ponty M. (1969), *Il visibile e l'invisibile*, Bompiani, Milano.
- Moro M.R., De la Noe Q., Mouchenik Y., Bauber T., (2009) *Manuale di psichiatria transculturale. Dalla clinica alla società*, Franco Angeli, Milano.
- Moro M. R., *I principi della clinica transculturale* in Seminario Intronativo alla Clinica Transculturale, Ospedali San Carlo e San Paolo di Milano, settembre 2000: https://www.didaweb.net/mediatori/articolo.php?id_vol=851 visualizzato: 20/03/2020.
- Mucchi Faina A. (2006), *Comunicazione interculturale. Il punto di vista psicologico-sociale*, Laterza, Roma.
- Nathan T., *Principi di etnopsicoanalisi*, Torino, Bollati Boringhieri, 1996
- Nguyen L. "The question of survival: the death of desire and the weight of life". *American journal of psychoanalysis*, 2007 Mar, 67():53-67.
- Sclavi M. (2003), *Arte di ascoltare e mondi possibili. Come uscire dalle cornici di cui siamo parte*, Mondadori, Milano.
- Zannini L., (2001), *Salute, malattia e cura*, Franco Angeli, Milano.
- Zannini L (2008)., *Medical Humanities e medicina narrativa*, Raffaello Cortina, Milano.
- www.garanteinfanzia.org/sites/default/files/documenti/kit_minori_ibby_DEF.pdf
- www.patrimoniostorie.it