

## **Bambini stranieri con bisogni speciali: rappresentazione della disabilità dei figli da parte delle famiglie migranti e degli insegnanti**

### **Una ricerca sperimentale a Cesena: bambini figli di migranti con bisogni speciali**

**Alain Goussot**

Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

Dipartimento di Scienze dell'Educazione

alain.goussot@unibo.it

#### **Abstract**

*Interviste qualitative a genitori immigrati di bambine e bambini con disabilità: 5 interviste a Cesena e 4 interviste a Pescara. Somministrazione questionari ad insegnanti.*

La maggioranza dei bambini frequenta la scuola primaria e qualcuno la secondaria. Dalle interviste fatte ai genitori, in particolare le madri si hanno una serie di indicazioni sulla storia nella prima infanzia, su come i genitori vivono la disabilità dei propri figli in una condizione particolare che è quella dell'esperienza migratoria. Nella ricostruzione della storia migratoria abbiamo anche la ricostruzione delle storie cliniche dei bambini; alcuni con disabilità congenite (la maggior parte) di tipo sensoriale (sordità, cecità), qualcuno con disabilità intellettiva, vi sono anche due casi con disabilità acquisite. La ricerca mette in evidenza quanto lo sguardo e il vissuto dei genitori sia fortemente condizionato da alcuni variabili: cultura di origine, condizioni e motivi dell'esperienza migratoria, evento traumatico che provoca la disabilità, condizioni dell'accoglienza in Italia, storia familiare, aspettative di guarigione dei genitori. Vi è anche una analisi del vissuto delle madri e del loro modo di concepire la relazione con il figlio disabile: vissuto e concezione fortemente condizionati dalla cultura della cura del proprio contesto di origine e dalle condizioni psico-affettive e sociali dell'inserimento della donna. Vi sono madri che arrivano in Italia pensando di curare e 'riparare' il figlio, vi è anche chi si trova in difficoltà nel combinare lo sguardo medico della neuropsichiatria infantile 'occidentale' con lo sguardo della cultura tradizionale del paese di provenienza. Quello che emerge dal lavoro è anche l'importanza del nesso madre-figlia/o disabile nonché la valorizzazione delle forme di maternage veicolate dalle madri migranti; forme che non coincidono sempre con quelle italiane. I casi di accompagnamento positivo

sono dovuti all'importanza di una rete di supporto che sappia farsi meticcia dal punto di vista culturale, che sappia creare le giuste mediazioni e anche fare funzionare la rete degli attori coinvolti (contesto scuola, insegnanti, insegnanti di sostegno, mediatori culturali, servizio neuropsichiatria infantile, genitori) in modo integrato costruendo lo spazio per l'incontro e il dialogo favorevole all'inclusione sociale e scolastica. Gli insegnanti evidenziano le difficoltà di rapporto scuola/famiglie e anche la necessità di sperimentare nuove metodologie sia sul piano dell'accoglienza che dei percorsi d'inclusione sociale e scolastica.

**Parole chiave:** disabilità, differenza culturale, famiglia e scuola.

## **Foreigners children with special needs: the representation of disabled children about parents**

### **Abstract**

Qualitative interviews of fathers, mothers and teachers of disabled children (9 children)

The children frequent elementary school; with the interviews we have a picture of the story of the development of their disabled children ; stories which are influenced by the migration story and the cultural cause. In the narration of the children's stories we have a few indications about the clinic history and the family's history before and after the migration. We have children with sensorial disability and with intellectual disability; the parents representation is much more important for the development of each child: this representation come from cultural framework, social origins, motivations for the migration, conditions of the travel , the hopes and the situation that find when arrive in Italy. A few parents hope to take care of their disabled children with the occidental medicine ; others have a few difficulties to understand the cultural language of psychiatric approach because have an other diagnostical model. Is not easy to create the possibility of a meeting between the different cultural patterns. There are the much more important affective function of the mothers which have a specific kind of relationship with her sons. It's important to create the possibility for the valorization of these model of relations mother-disabled son; the pedagogic and social workers must to change approach to favour and to support the development of child and the social and scholastic inclusion.

**Keywords:** disabile children, migration, culture, family, school.

---

## **Introduzione**

Come Facoltà di psicologia a Cesena , in collaborazione con l'asl di Cesena, l'ufficio scolastico provinciale e il Centro di documentazione educativo del Comune stiamo conducendo da due anni una ricerca che riguarda i bambini figli di migranti con bisogni speciali (precisiamo che con l'espressione bisogni speciali intendiamo i bambini o le bambine con disabilità e con dei disturbi dell'apprendimento o dei disturbi specifici dell'apprendimento); la ricerca si svolge nelle scuole primarie e secondarie di primo grado della città. L'idea della ricerca parte da una serie di considerazioni di natura socio-antropologiche, culturali e pedagogiche: 1) i cambiamenti antropologici avvenuti nel tessuto socio-culturale del territorio con l'arrivo delle diverse ondate migratorie 2) i mutamenti nella composizione socio-culturale della popolazione scolastica con la presenza significativa di alunne e alunni provenienti da altri mondi culturali ma anche di alunne e alunni nate o nati qui ma di genitori non italiani 3) la presenza sempre più frequente di famiglie miste dove uno dei due genitori è non italiano 4) la presenza di alunne e alunni figlie e figli di migranti con disabilità e/o disturbi degli apprendimenti in carico presso i servizi territoriali ed iscritti nelle scuole 5) la necessità di reimpostare e rinnovare in modo innovativo gli strumenti e le tecniche della stessa diagnosi funzionale a fronte della variabile socio-culturale nuova portata dall'immigrazione 6) la necessità d'inventare o di re-attualizzare le pratiche didattiche e pedagogiche per favorire gli apprendimenti di questi bambini e i percorsi d'inclusione nella scuola e nella società.

Un'altra osservazione di ordine scientifico è quella della scarsità delle ricerche empiriche svolte in Italia su questo tema; ricordiamo alcuni lavori come quelli di Folgheraiter e Tressoldi (2003) sulle variabili che servono a distinguere alunni stranieri con e senza difficoltà, ma anche per prevedere la possibilità che ci siano delle difficoltà ( il numero di anni di permanenza in Italia e di frequenza della scuola, l'intelligenza non verbale, la lingua usata nella comunicazione con i familiari, l'ampiezza e la ricchezza del vocabolario); vi è anche l'indagine di Murineddu , Duca e Cornoldi (2006) su un campione di 44 bambini stranieri delle scuole primarie e medie di Padova a confronto con un campione di alunni italiani. L'indagine ha evidenziato che gli alunni stranieri si distinguono dagli italiani solo per le prove di lettura e quindi sottolinea le difficoltà legate all'apprendimento linguistico. Quello che non abbiamo ancora sono lavori empirici seri su un campione ampio e significativo di alunni figli di migranti con bisogni speciali e su come la scuola e gli insegnanti rispondono a questa sfida. A livello scientifico si trovano in generale ricerche empiriche centrate sul tema integrazione degli alunni disabili in generale oppure su quella degli alunni figli di migranti; non si trovano praticamente nulla sugli alunni figli di migranti con bisogni speciali. Facciamo notare che usiamo accuratamente l'espressione figli di migranti e non bambini immigrati e poco quella di bambini stranieri: il motivo è insieme di natura euristico ed epistemologico. Parlare di bam-

bini immigrati è spesso improprio poiché non tutti i bambini di origine non italiana hanno vissuto la migrazione in quanto tale perché sono nati in Italia, inoltre anche l'espressione bambini stranieri potrebbe sembrare più corretta ma è carente sul piano euristico, vi sono bambini che risultano italiani ma sono figli di genitori di origine non italiana che hanno acquisito la cittadinanza italiana dopo numerosi anni di permanenza in Italia; vi sono anche bambini di coppie miste dove uno dei due genitori è italiano e quindi bambini che sono confrontati con la gestione della propria multiculturalità e del loro essere meticci.

Verificando un po' il panorama degli studi e delle ricerche all'estero si possono notare alcuni indirizzi che sono anche l'espressione di una certa cultura della relazione con il soggetto disabile e con l'immigrazione: abbiamo la grande maggioranza dei paesi anglosassoni dove troviamo studi e ricerche interessanti o nell'ambito delle tecniche di riabilitazione o nell'ambito della multiculturalità; questi due mondi (disabilità, bisogni speciali e differenza culturale) sembrano non incontrarsi mai; per di più in molti di quei paesi ( basta leggere l'ultimo lavoro di Martha Nussbaum(2007) sulla situazione negli Stati Uniti) non vi è un orientamento verso l'integrazione e l'inclusione poiché esistono ancora gli istituti speciali o le scuole speciali. Il panorama è più eterogeneo nell'Europa continentale e i lavori che legano disabilità, disturbi dell'apprendimento e differenza culturale si trovano molto nel mondo francofono; basta pensare all'esperienza di Marie-Rose Moro presso l'ospedale Avicenna di Bobigny dove lavora con bambini e adolescenti provenienti dal mondo dell'immigrazione e che presentano dei disturbi dell'apprendimento, del comportamento, delle disabilità e delle psicopatologie. Riferendosi all'approccio transculturale di George Devereux crea dei percorsi di presa in carico che fanno i conti con la globalità della personalità del bambino, il suo sistema di riferimento e il suo carattere meticcio culturalmente. Vi sono anche i lavori di Yoran Mouchenik che ha collaborato con M.R.Moro a Bobigny, in particolare con bambini disabili di originari della Nuova Caledonia (popolazione dei canachi, aborigeni); espone il suo approccio transculturale sul piano riabilitativo con questi bambini e le loro famiglie. Vi sono anche i lavori interessanti di Claude Chevré-Muller e Juan Narbona sui disturbi del linguaggio nei casi di bi-linguismo o di multi-linguismo e come gestirli sia sul piano riabilitativo che educativo. (2007).

Ma comunque anche in questi casi, visto l'eterogeneità della realtà scolastica francese (in alcune zone si sperimenta da anni dei percorsi d'integrazione e in altre no) non abbiamo dei lavori sull'integrazione scolastica dei bambini figli di migranti con bisogni speciali. Per tutte queste ragioni ci sembra utile proporre un lavoro empirico d'indagine che coinvolga le scuole gli insegnanti, gli operatori dei servizi, i bambini e le loro famiglie.

Le finalità della nostra ricerca sono quindi quelle di: 1) comprendere quali sono le rappresentazioni degli insegnanti curricolari e specializzati rispetto ai bambini figli di migranti con bisogni speciali; qual è la loro mappa mentale, con quali conoscen-

ze e categorie funzionano dal punto di vista didattico e pedagogico 2) analizzare le esperienze innovative di accompagnamento pedagogico nelle scuole per favorire l'inclusione 3) comprendere come si vivono questi bambini e come li vivono gli altri nelle classi attraverso dei momenti di osservazione partecipata in alcune classi durante alcune attività didattiche e alcuni laboratori 4) capire in che misura i bambini immigrati con bisogni speciali possano essere una risorsa per la classe, per il lavoro dei docenti e per il contesto scuola in generale 5) capire come la presenza di questi bambini possa produrre innovazione sul piano formativo per il personale docente 6) comprendere come alcune delle risorse esistenti (mediatori, insegnanti specializzati, educatori, ausili) possano essere utilizzati anche per bambini immigrati che presentano grosse difficoltà nel proprio percorso di studio 7) individuare alcune buone prassi pedagogiche nella scuola per rispondere alle nuove sfide culturali di una comunità scolastica includente. Per individuare il campione della popolazione scolastica e le scuole si sono incrociati diversi dati: il numero di bambine e bambini figlie e figli di migranti e i bambini figli di migranti certificati. Nel rapporto sia con le Asl che con l'Ufficio scolastico provinciale si è ragionato anche sul fatto che vi sono bambini che risultano italiani ma sono di genitori di origine non italiana (hanno acquisito la cittadinanza successivamente all'arrivo in Italia) e vi sono bambini che hanno un cognome italiano ma una madre di un'altra origine culturale. Si è quindi preso in considerazione queste diverse variabili; inoltre nel rapporto con il servizio di neuropsichiatria infantile è emerso che vi sono numerosi casi di bambini figli di migranti in carico presso i servizi, non certificati, ma con disturbi dell'apprendimento e disturbi specifici dell'apprendimento. Su questa popolazione spesso poco visibile a livello scolastico si è ragionato pensando nello specifico agli alunni figli di migranti: uno dei nodi critici è quello legato alla lingua; alle difficoltà collegate all'apprendimento di quest'ultima. La domanda è anche: capire se si ha a che fare con delle semplici difficoltà dovute all'apprendimento di un'altra lingua in un contesto culturale nuovo oppure se dietro vi sono anche dei disturbi specifici dell'apprendimento. Nel progetto di ricerca è previsto una parte di osservazione pedagogica con diverse classi per comprendere come possono essere superate le difficoltà che incontrano i bambini figli di migranti e in che misura la loro presenza possa costituire una chance per la scuola italiana nella misura in cui potrebbe mobilitare alcune delle risorse e competenze che sono già presenti al suo interno, visto i trenta anni di esperienza nell'ambito dell'integrazione scolastica. Tra i diversi aspetti della ricerca che vogliamo rilevare vi è anche la possibilità della risorsa alunno-disabile italiano nella relazione con l'alunno o l'alunna figlio o figlia di migranti con bisogni speciali; l'uso dell'approccio educativo cooperativo basato sull'aiuto reciproco nella gestione del processo di apprendimento o anche del tutoring in classe e nella scuola.

La ricerca si sta articolando in due fasi:

*Fase 1:* la somministrazione di un questionario a tutti gli insegnanti curricolari e specializzati su competenze, conoscenze, rappresentazioni (rispetto alla disabilità e all'immigrazione), esperienze didattiche e pedagogiche, rete e rapporti con le famiglie. Interviste qualitative con gli insegnanti curricolari coordinatori delle classi e gli insegnanti specializzati (o di sostegno): le interviste portano sui vissuti degli insegnanti, la loro esperienza nella relazione didattica ed educativa con gli alunni figli di migranti con bisogni speciali, sul transfert e contro-transfert pedagogico. Sono previsti anche dei colloqui con le famiglie di questi alunni: il nodo famiglia appare come una delle grosse criticità attuale. Interessa sapere come queste famiglie che provengono dalla Romania, la Cina o il Marocco vedono la scuola, i rapporti con l'insegnante di sostegno o specializzato, come vivono la disabilità o i disturbi dei propri figli, ma anche come vivono i rapporti con i servizi del territorio. Uno degli indicatori qualificanti di progetti educativi per l'integrazione è sicuramente la collaborazione che si viene a creare tra scuola, famiglie e servizi. E' quindi importante comprendere qual è il punto di vista delle famiglie e come coinvolgerle nella gestione del progetto educativo accogliendo il loro contributo come una risorsa. Parallelamente a questo lavoro d'indagine sulle rappresentazioni e i vissuti degli insegnanti e delle famiglie la nostra ricerca sta predisponendo la costruzione di vere Monografie di bambini integrando il punto di vista degli insegnanti, della famiglia, degli operatori dei servizi e degli stessi bambini. Per questi ultimi si stanno attivando momenti di osservazione di alcune attività didattiche nelle classi dove sono inseriti gli alunni figli di migranti individuati come campione della ricerca: questo lavoro di osservazione va ad integrare le informazioni raccolte dalle interviste, i colloqui e la documentazione fornita dalla diagnosi funzionale, il profilo dinamico funzionale e il piano educativo individualizzato. Le Monografie servono a cogliere quali attività svolgono i bambini nella classe, con quali mediazioni, in che misura si crea una rete cooperativa all'interno del gruppo classe, come funziona l'aiuto-reciproco tra pari, quale collaborazione effettiva vi è tra l'insegnante curricolare e l'insegnante specializzato o di sostegno, se intervengono altre figure professionali per favorire i processi comunicativi in classe ed educare tutti ad accogliere le differenze (mediatori culturali, educatori specializzati, operatori socio-sanitari o operatori della riabilitazione).

*Fase 2:* questa fase è quella sperimentale che vuole indagare le modalità dell'inserimento e di apprendimento nei gruppi classe e nelle classi mediante un lavoro di osservazione diretta attraverso delle attività strutturate. In questa fase si sta svolgendo la sperimentazione di attività e di laboratori che sappiano utilizzare i giochi educativi, organizzare spazi, laboratori didattici per comprendere come funzionano i processi di apprendimento e quali strategie operative possono favorire il superamento delle difficoltà e l'eliminazione delle barriere. Si parte dalla constatazione emersa in numerosi incontri con gli insegnanti che vi è una questione aperta

legata all'apprendimento della lingua italiana che, nel caso dell'alunno figlio di migrante, non è solo l'apprendimento di una seconda e talvolta di una terza lingua. Ma costituisce una esperienza del processo di definizione transculturale del proprio sé nel passaggio dalla terra di origine all'Italia oppure nella gestione della propria costruzione meticcias in quanto si trova a cavallo su almeno due universi linguistico- culturale: la famiglia di origine e la scuola. Si pensa di costruire con gli insegnanti le condizioni per la realizzazione di attività educative e didattiche che possono permetterci di comprendere quali differenze esistono tra un gruppo sperimentale che comprende un numero significativo di alunni e alunne figli e figlie di migranti ; di alunni e alunne con disabilità e difficoltà di apprendimento e un gruppo di controllo composta essenzialmente da alunne e alunni italiani e dove non riscontrano grosse difficoltà. Sono state scelte due classi nella scuola primaria e due nella scuola secondaria di primo grado; sia al gruppo sperimentale che a quello di controllo verranno somministrati test simili e verranno proposte le medesime attività. Si tratta di comprendere quali strategie mettono in atto i bambini con difficoltà e bisogni speciali per apprendere e quali pratiche didattiche e approcci pedagogici usano gli insegnanti per facilitare gli apprendimenti e favorire l'inclusione. Interessa comprendere come funzionano le varie tecniche di mediazione pedagogica e culturale nella costruzione di processi comunicativi facilitanti per la socializzazione, l'incontro e l'apprendimento: qui si colloca anche il discorso legato alle modalità dell'accoglienza a scuola, nelle classi e la sua organizzazione tecnica e pedagogica. L'insieme del lavoro verrà restituito al mondo della scuola e degli operatori dei servizi coinvolti in questa ricerca. Il lavoro si allargherà alla scuola dell'infanzia (asili, scuole materne); dai dati della prima fase della ricerca si possono comunque già evidenziare una serie di elementi di riflessione per una migliore conoscenza sia del fenomeno dei bambini stranieri con bisogni speciali e soprattutto delle rappresentazioni sia delle famiglie che degli operatori dei servizi sociali e scolastici.

### **Gli strumenti della ricerca**

Interviste semi-strutturate e colloqui con le famiglie

Questionari semi- strutturati somministrati agli insegnanti

Osservazione partecipante nelle classi

### **La doppia differenza: una costruzione meticcias**

L'essere disabile e figlia o figlio di migranti costituisce una realtà complessa e meticcias , fatta di vissuti interpretati dai linguaggi culturali appresi nel paese di origine, nella famiglia e anche nell'esperienza migratoria se c'è stata. Infatti conviene precisare la terminologia che utilizziamo: essere figlio o figlia di genitori immigrati e avere partecipato all'esperienza migratoria con tutto quello che comporta di riorganizzazione del proprio sé nel processo di transizione psico-culturale non è iden-

tico all'essere figlio o figlia di genitori immigrati ma essere nata o nato in Italia; qui non vi è il vissuto dell'esperienza migratoria, del viaggio, dello spostamento ma vi è quello di essere parte di diversi mondi linguistico -culturali e di vivere una tensione tra la filiazione tramite i genitori e l'affiliazione cioè la costruzione di sé che non è necessariamente legata alla realtà di provenienza della famiglia. Sono situazioni diverse; si potrebbe anche aggiungere che ci troviamo con un altro tipo di realtà quando si tratta di bambini nati in Italia di una famiglia mista con uno dei due genitori italiano (e anche qui non è la stessa cosa se porto un nome italiano perché mio padre è italiano e se porto un nome non italiano perché è mia madre che è italiana; sono anche qui meccanismi di costruzione diversi e di percezione diversi dell'immagine del sé).

Come possiamo vedere da questi qualche interrogativi i problemi che si pongono sono tanti e anche molto complessi; toccano le problematiche legate alla disabilità e alla sua rappresentazione culturale in funzione dei contesti ma anche alle diverse situazioni che vivono le famiglie migranti con bambini disabili: basta pensare alla ridefinizione dei rapporti di coppia e intrafamiliare in generale (quindi anche quelli con i figli e tra fratelli se ci sono) con la nascita di un bambino con deficit oppure l'acquisizione di un deficit in seguito ad un incidente o una malattia. Questa riorganizzazione del sistema delle relazioni affettive nella famiglia si trova anche ridefinito dalla transizione psico-culturale dovuta all'esperienza migratoria. Ormai esistono diversi studi che ci mostrano quanto la persona migrante sia resa vulnerabile con la sua esperienza di distacco dalla terra di origine, che è un distacco affettivo, le modalità del viaggio e le condizioni dell'arrivo e dell'inserimento nel nuovo contesto. Se a questo si aggiunge l'esistenza di un figlio disabile magari con tutte le aspettative che possono avere anche i genitori di una 'guarigione' rapida nel paese destinatario della traiettoria migratoria, aspettativa spesso delusa, possiamo immaginare la sofferenza nonché il disorientamento che possono vivere queste famiglie. Le risposte non ci sono e gli schemi esplicativi, che sono rappresentazioni culturali, entrano in conflitto provocando ulteriore sofferenza alla famiglia migrante. Giustamente Marie Rose Moro parla di 'sindrome dell'esiliato' presente in molti migranti; sindrome che provoca disorientamento e senso di abbandono e anche d'impotenza: "l'esiliato è come un acrobate che si muove senza rete". La rete è quella del sistema affettivo e di produzione simbolica condivisa che non funziona più nel nuovo contesto. I migranti vivono sulla propria pelle il processo di acculturazione; pagano spesso anche un prezzo pesante; devono imparare a gestire delle appartenenze molteplici e una configurazione dinamica in costante evoluzione. Si tratta della sfida del meticciamento difficilmente classificabile; meticciamento che si presenta in modo ancora più complesso nel caso di bambini (migranti o meno) provenienti dal mondo dell'immigrazione che presentano dei deficit e delle disabilità anche complesse.



Vulnerabilità ma anche potenzialità: come scrive Marie Rose Moro *“questi bambini sommano in effetti degli ostacoli, in particolare socio-culturali. Eppure sono così ricchi di potenzialità creatrici. Riconoscere le loro differenze e, in questo modo, essere capaci di trascenderle permetterebbe così una eguaglianza di fatto”*.

Nella migrazione la presenza della disabilità funziona anche come ‘agente analizzatore’ del funzionamento della storia migratoria ma anche del come il contesto di accoglienza sa accogliere e sa anche imparare da queste situazioni inedite per i servizi, la scuola e la società nel suo complesso. Nella comprensione dei bisogni dei bambini figli di migranti con disabilità occorre prendere in considerazione quello che Lev Vygotskij chiamava la dimensione storico-culturale del loro sviluppo: linguaggio, modi di percepirsi e pensare, codici simbolici, rappresentazione di sé e dell’altro, educazione, sistema di valore e rappresentazione del deficit. La dimensione storico-culturale è fatta di mediazioni diverse; si potrebbe dire che la presenza di un deficit costituisce una mediazione importante che viene costruita e interpretata sia dall’ambiente socio-culturale che dal bambino disabile. Non dimentichiamo che per lo psicologo sovietico vi è prima la comunicazione sociale ed intersoggettiva e dopo l’acquisizione del linguaggio che da strumento interpsichico diventa strumento intrapsichico cioè linguaggio interiore che funziona come oggetto organizzatore del mondo delle emozioni e dei sentimenti. Il linguaggio intrapsichico è il mediatore che permette una ridefinizione di sé nel processo sociale e nella transizione culturale che vive, per esempio, il bambino disabile che passa da un contesto simbolico-culturale ad un altro. In quel processo di transizione vi è un incontro/scontro tra visioni e vissuti diversi della disabilità sia da parte del bambino che della sua famiglia. L’essere sordo o cieco in un contesto dove non esiste una rete di servizi sanitari e educativi è una cosa diversa che di esserlo in un contesto dove esistono; inoltre lì dove esiste una rete di servizi che attiva dei percorsi di accompagnamento non è detto che ci sia un prendersi cura da parte della società mentre può succedere il contrario in zona che appaiono molto povere sul piano delle risorse materiali. Tutto è anche legato alle rappresentazioni sociali e culturali che la società e la famiglia ha della disabilità; quale eziologia, quale concezione del rapporto tra salute e malattia, quale tipo d’intervento di fronte a quello che viene visto come uno sviluppo anomalo e speciale dell’essere umano. Come nella migrazione si vanno a combinare queste diverse visioni e come si possono incontrare con le rappresentazioni delle società di arrivo? Si capisce che la transizione rende il bambino disabile e la sua famiglia assai vulnerabile; il concetto di vulnerabilità va tuttavia considerato nella sua dimensione dinamica e non problematica cioè come un insieme di rischi e potenzialità. Occorre anche comprendere l’impatto della migrazione sul vissuto del bambino e su quello dei genitori, e in particolare della madre. E’ Serge Lebovici che ha condotto i primi lavori di analisi comparativa sull’impatto dell’esperienza migratoria nell’interazione madre-bambino; sottolinea come ogni cultura ha un suo modo particolare di accudire i bambini

ma anche di prendersi cura o meno dei bambini anomali o considerato come tali. L'insicurezza materna con la perdita del sostegno del proprio contesto affettivo e culturale di riferimento svolge ovviamente un ruolo fondamentale nella ridefinizione della relazione di cura. Occorre saper osservare e comprendere i processi di cambiamento intervenuti nella vita del bambino disabile e del suo rapporto con la figura materna ; madre che fa i conti con una certa solitudine affettiva e anche con una reinterpretazione della sua vita di coppia con il padre e gli altri figli se vi sono. Tutto la 'bolla affettiva' del bambino vive una trasformazione che crea una doppia fragilità: lo sfaldamento dei riferimenti culturali dei genitori connesso all'evento migratorio e la condizione di vissuto precario in un mondo nuovo sconosciuto. Il processo della transizione psico-culturale va a modificare quello che Anzieu ha chiamato gli 'involucri psichici' , le mappe mentali e affettive dei diversi attori del sistema familiare modificato; tutto ciò ha ovviamente un impatto molto forte sul vissuto stesso del bambino disabile che accompagna i genitori in questa avventura umana. L'uso del concetto di "Io pelle" elaborato da Didier Anzieu ci aiuta a ragionare cosa può significare vivere la transizione psicologica , affettiva e socio-culturale da parte di un bambino disabile e della sua famiglia. Anzieu realizza una analogia tra le funzioni dell'io e quelle dell'involucro corporeo : limitare, contenere ed organizzare. Considerare che l'io , come la pelle , si struttura come interfaccia permette così di arricchire le nozioni di frontiere , di limiti , di contenenti , questo ovviamente qui in una prospettiva psicodinamica. Il sovrainvestimento o la carenza di tale o tale funzione dell'io-pelle possono spiegare alcuni meccanismi psicologici importanti come le nevrosi, la personalità narcisistica e gli stati-limiti. Ovviamente questa concezione deve anche molto all'approccio di Donald Winnicott sui fenomeni transazionali; in fondo la migrazione del bambino in generale e del bambino disabile in particolare si presenta come un processo transazionale. I tre concetti chiavi che troviamo nel lavoro di Anzieu per spiegare le funzioni dell'io-pelle sono, appunto, limitare, contenere ed organizzare: nella transizione il bambino disabile che viene da un altro paese si trova come reso vulnerabile per quanto riguarda il funzionamento di queste tre funzioni. Lo spostamento fisico, sensoriale ed affettivo fa saltare alcuni confini , la transizione con la ridefinizione del sistema di relazione affettivo sembra fa scoppiare la 'bolla affettiva sensoriale' iniziale che non può più rappresentare lo spazio dove il bambino apprende ad organizzarsi mentalmente ed emotivamente. La presenza di un deficit sensoriale, fisico ma anche mentale costituisce spesso una sfida non trascurabile per il funzionamento e la costruzione dell'io-pelle ; l'esperienza migratoria rende ancora più complessa questa strutturazione e fragile il soggetto che può avere la percezione di un grande disorientamento.

Ovviamente ogni situazione è un caso a sé : non è la stessa cosa partire dal Marocco all'età di 10 anni con una sordità profonda senza avere imparato nessun tipo di linguaggio per comunicare e invece venire dallo stesso paese alla stessa età ma

avendo già imparato un linguaggio (lingua dei segni, lettura labiale, uso degli organi fonatori) ; possiamo dire la stessa cosa per chi arriva in Italia senza disabilità e dopo una malattia o un incidente traumatico diventa disabile nel paese di accoglienza. Le situazioni sono tante ed estremamente differenziate. Ma tutti i bambini immigrati, cioè quelli che hanno vissuto il viaggio con i genitori (la partenza , il viaggio, l'arrivo) , non quelli nati in Italia che presentano problematiche in parte diverse; si trovano confrontati alla riorganizzazione di quella 'bolla affettiva sensoriale' che Anzieu chiama 'io-pelle'. Prendiamo il caso di Mohammed, 10 anni, arrivato dal Marocco con la madre attraverso ricongiungimento familiare; appena arrivato viene iscritto a scuola; viene inserito in una classe di seconda elementare. Mohammed ha un ritardo mentale medio lieve non diagnosticato nel suo paese di origine, la famiglia viene da una zona di montagna (Atlas) dove la maggioranza della popolazione è di origine berbera, infatti la madre parla con lui un misto di arabo e di tamazig (la lingua berbera). Mohammed reagisce male al suo inserimento con bambini di età molto inferiore alla sua, per di più il suo ritardo mentale è rimasto nascosto sotto il velo delle difficoltà linguistiche. Diventa aggressivo in classe e in un incontro la madre sostiene che non lo riconosce più; racconta che prima di arrivare in Italia era un bambino socievole che giocava con gli altri. La madre dice solo che era un po' strano ma che questo non aveva impedito la sua socializzazione con gli altri. Il suo ritardo era sempre rimasto un po' nascosto , al punto che ha compiuto due anni di scuola elementare in Marocco. Mohammed si trova a vivere un enorme disagio; la transizione ha provocato una destrutturazione del suo universo affettivo- sensoriale nonché del suo mondo simbolico; il suo 'io-pelle' non limita, non contiene e non organizza più la sua esistenza; è come frantumato . In questo modo si difende con l'aggressività che si alterna con momenti di chiusura. La madre dice di non capirci più nulla e anche lei sembra incamminarsi verso uno stato depressivo; anche lei ha perso una serie di punti di riferimento e di codici per orientarsi nelle relazioni. Per lei ritardo mentale non vuol dire nulla; per lei suo figlio è solo un po' strano, dice 'è il suo carattere', ma per i servizi di neuropsichiatria infantile dimostra un certo ritardo mentale .Per la madre questa frase vuol dire: è matto. Questa comunicazione fatta alla famiglia ha provocato tristezza e angoscia: sono due schemi esplicativi che si scontrano e non s'incontrano: la neuropsichiatria infantile diagnostica un ritardo mentale medio mentre la madre ha sempre pensato che suo figlio fosse solo un po' strano. La domanda diventa: come fare dialogare ed incontrare questi due schemi esplicativi nella costruzione di un progetto di vita per Mohammed?

Vi è un'altra questione, sulla quale si tornerà successivamente: in che misura il modo di fare diagnosi sia adeguato per situazioni come quella descritta qui sopra? In che misura non bisogna rivedere gli strumenti e le modalità stesse della diagnosi tenendo conto della dimensione transculturale? Lo stesso profilo dinamico funzionale elaborato dagli insegnanti nonché il piano educativo individualizzato de-

vono tener conto della storia del percorso migratorio, della transizione linguistico-culturale, del passaggio da un mondo simbolico culturale ad un altro, quindi dei vissuti mediati da codici culturali altri e spesso meticciati e sincretici. Inoltre per quanto riguarda la scuola e i servizi del territorio (neuropsichiatria infantile, servizio sociale minori, centri per le famiglie) si pone il problema di quali mediazioni creare per favorire l'incontro, il contatto e la comprensione con le famiglie migranti di questi bambini disabili.

Non dimentichiamo che la madre come il bambino veicola anche un suo modo appreso culturalmente di reagire alle trasformazioni che vive nell'esperienza migratoria. La madre ha un suo modo di rappresentarsi lo sviluppo del bambino, una sua concezione della cura materna e della sua educazione; tutto ciò deve fare i conti con la nuova situazione, che è una situazione di cambiamento del sistema di relazione nel suo funzionamento culturale cioè nel suo modo di codificazione dei vissuti. La madre migrante è spesso sottoposta a delle esigenze contraddittorie che possono provocare incertezze ed inquietudini: interiorizza i valori della società di accoglienza e trasmette contemporaneamente al figlio o la figlia i valori tradizionali della società di origine. Si trova anche spesso, soprattutto per le donne che provengono da mondi culturali molto diversi da quello europeo (Marocco, Senegal, India, Pakistan, Cina) anche a gestire in modo complesso e spesso travagliato il rapporto tra medicina 'scientifica occidentale' e medicina tradizionale nella gestione della cura di figli. Non dimentichiamo che le madri migranti portano con sé dei modelli propri di maternage: ogni cultura modella dei metodi di cura dei bambini permettendo loro di acquisire competenze intellettuali e sociali. Questi modelli di cura non vengono accolti nei servizi e quindi non vengono valorizzati: qui si pone un problema grosso di formazione del personale dei servizi di neuropsichiatria infantile, pediatria e dei servizi sociali; gli operatori devono acquisire delle competenze in grado di comprendere i modelli di cura delle madri migranti e anche di poterli valorizzare come risorsa nella difficile e complessa ridefinizione di sé che vive la madre. La madre migrante accede al nuovo contesto attraverso il suo universo psico-culturale, la sua rappresentazione del mondo e il sistema di valore appreso nel paese di origine; il cambiamento di contesto e la transizione crea incertezza e anche confusione percettiva: questo vuol dire che trasmette questo suo mosaico d'impressioni e sensazioni al figlio che può generare angoscia e insicurezza. Si vanno a confrontare schemi culturali diversi che deve gestire la madre anche a contatto con la scuola e il mondo dei servizi: tecniche di cura, interazione corporea e sensoriale madre-figlio, linguaggio parlato e non parlato, atti psichici, rappresentazioni materne del bambino e rappresentazioni del bambino nel contesto nuovo, rappresentazione della funzione materna nel contesto di origine e nel nuovo contesto. La madre si trova anche a gestire nel processo di transizione che è a tutti gli effetti un processo di acculturazione il rapporto tra il mondo di dentro fatto di legami affettivi intrafamiliari e il mondo esterno fatto di nuove relazioni e nuove

regole sociali e culturali. In tutto questo processo di cambiamento vi è anche la ridefinizione della funzione genitoriale che riguarda anche la figura paterna e il suo ruolo: la genitorialità si costruisce come un processo di acquisizioni collettive mediante l'educazione ma anche tramite l'esperienza soggettiva; studiosi come Serge Lebovici e Daniel Stern ci hanno spiegato i meccanismi complessi della costruzione genitoriale nella relazione con i figli e con il contesto di vita sociale: Lebovici parla dell'"albero della vita" cioè della filiazione che i genitori hanno anche il compito di trasmettere ; compito che non deve tuttavia impedire i processi d'affiliazione culturale che devono poter sperimentare i bambini.

La relazione con la madre resta fondamentale poiché rappresenta la sua 'bolla affettiva' e per questo motivo diventa importante porre l'attenzione particolare sul vissuto materno. Possiamo anche riprendere il concetto di "nicchia di sviluppo" elaborato dalla psicologa francese H el ene Stork che, nei suoi studi sulle infanzie indiane, che mostra quanto sia importante la forma del maternage e il suo funzionamento per lo sviluppo del bambino e come questa forma sia anche fortemente collegata al contesto culturale. La "nicchia di sviluppo"   il risultato di 3 sottosistemi che interagiscono:

L'ambiente fisico e sociale nel quale vive il bambino

I metodi di puericultura usati

La rappresentazione dello sviluppo de bambino che hanno gli adulti i situazione di 'maternage'.

I cambiamenti che intervengono nell'esperienza vanno a modificare in profondit  l'interazione tra questi tre sotto-sistemi che si devono riorganizzare. H el ene Stork fece uno studio comparativo delle tecniche di maternage in Francia , in India e in Mali; uno studio di psicologia transculturale sulle pratiche di cura infantile e le interazioni tra la madre e il suo bambino in questi diversi contesti. Usando lo stesso approccio H el ene Stork lavor  nelle banlieux con famiglie e madri provenienti dal mondo dell'immigrazione: si rese conto della presenza di forti zone di disagio infantile ed adolescenziale. La migrazione e il cambiamento del rapporto madre/figlio nel nuovo contesto possono produrre una maggiore fragilit . Usa , ispirandosi dei lavori dell'antropologa Margaret Mead, il metodo della microanalisi : paragona scene di cura del bambino in una famiglia tradizionale francese, in una famiglia sonink  che vive a Parigi e in una famiglia Ind  che vive in India. Si rende conto che la famiglia migrante deve fare i conti con i cambiamenti e i processi di acculturazione; con lo sforzo di rendere le tecniche di cura apprese nel paese di origine con quelle della societ  francese. Studia il maternage in una prospettiva interculturale e mostra che la possibilit  di sviluppo delle competenze del bambino migrante dipende anche molto da un buon rapporto affettivo e cognitivo con la madre. Sul modo di costruire la rappresentazione del proprio s  riportiamo le storie di due bambini: quello di Moussa , nato in Senegal e quello di Mohammed nato in Marocco: due storie raccolte da interviste fatte a Pescara.

Moussa, nato in Italia da genitori senegalesi, a casa parla in italiano, la madre li parla e li risponde in wolof, la lingua dominante del Senegal da dove proviene, il padre che ha anche studiato a Dakar mescola anche delle parole di francese: quindi Moussa comunica ed interagisce con tre sistema di segni anche se prevalentemente usa l'italiano. Come Moussa struttura le sue funzioni mentali interiori: il suo mondo sociale primario è fatto dei rapporti con i genitori e poi di quelli con i compagni di classe. Moussa vive già la condizione del meticcio culturale anche se il sistema di segni prevalenti è l'italiano. Mohammed viene dal Marocco, è arrivato con i genitori all'età di 7 anni; ha fatto due anni di scuola elementare a Casablanca; ha avuto una prima alfabetizzazione in arabo, la madre di origine berbera (originarie delle montagne dell'Atlas) li parla in tamazigh ; la lingua berbera. Mohammed ha ancora delle difficoltà in italiano e a casa parla prevalentemente tamazigh e arabo con i genitori. Basta citare questi due casi per comprendere che abbiamo effettivamente due situazioni di tipo multiculturale ma diverse per storia e condizione culturale: Moussa è nato in Italia e usa prevalentemente l'italiano pure comprendendo il wolof e un po' il francese, Mohammed comunica prevalentemente in arabo e in tamazigh e prova ancora difficoltà in italiano. Nel primo caso il bambino può diventare anche il mediatore di sua madre mentre nel secondo caso la coppia genitori-figli rischia di chiudersi dentro un universo comunicativo culturale che non comunica con il contesto locale.

#### *Bambini disabili figli di migranti*

La dimensione storico-culturale della comprensione del percorso del bambino con deficit proveniente da altri paesi o nato in Italia da genitori immigrati è una variabile fondamentale per comprendere, conoscere e accompagnare il bambino figlio di migranti anche e soprattutto in riferimento alla presenza di un deficit e di disabilità. Come viene spiegata e sentita la disabilità del figlio da parte dei genitori, quali schemi esplicativi usano, come ha inciso l'esperienza migratoria e in che misura in alcune situazioni non abbia condizionato in parte la scelta stessa della migrazione. Come scrive Marie Rose Moro nel suo libro "Enfants d'ici venus d'ailleurs":

*"Cosa succede nelle situazioni più gravi, quando il bambino di migranti non è 'come gli altri', che ha un handicap fisico o psichico? L'annuncio dell'handicap è spesso doloroso e traumatico, e provoca nei genitori migranti delle reazioni polimorfe talvolta paradossali: alcuni rinunciano alla loro posizione parentale dicendo e pensando delle cose del tipo: 'la medicina francese riparerà ciò che non va in mio figlio' o 'è destino, viene da Dio, non si può fare nulla' oppure 'mio figlio non può fare nulla da solo, agisco con lui come se fosse e rimane per sempre un bambino piccolo'. Alcuni mettono in causa l'esilio, come se l'handicap fosse il prezzo da pagare per questo viaggio, con un senso di colpa e talvolta di disonore: 'se non avesse lasciato il paese non sarebbe così' o ancora 'le cose così non capitano mai nel mio paese; non abbiamo mai visto bambini così nel nostro paese, sono ma-*

*lattie che esistono solo qui'. Di fronte a questa reazione di estraneità inquietante e radicale , i genitori hanno talvolta delle reazioni inibite e perdono le proprie capacità a pensare e ad accompagnare i propri figli".(Enfants d'ici venus d'ailleurs p30)*

Ma vediamo alcuni casi ricavati dalla ricerca con famiglie migranti sul territorio di Cesena e nella città di Pescara.

### **Colloqui con le madri: come vedono i propri figli disabili?**

Abbiamo intervistato 7 madri immigrate ; lo strumento utilizzato è stato quello dell'intervista semi-strutturata di tipo qualitativo. In 5 casi si è passato attraverso la mediazione della scuola (Cesena) per creare il contatto con le famiglie, negli altri casi si sono svolti gli incontri attraverso la mediazione di una Associazione di persone con disabilità nella Provincia di Pescara. Abbiamo tentato di coinvolgere le famiglie e la coppia, nella maggior parte dei casi tuttavia l'incontro è avvenuto con le madri. In diversi incontri gli insegnanti hanno dichiarato scoprire informazioni sui loro alunni disabili provenienti da famiglie immigrate; si è evidenziato una difficoltà di rapporti tra scuola e famiglie. Le ragioni di queste difficoltà sono molteplici: la difficoltà linguistica di molte madri, il non riuscire a comprendere il modo di funzionare della scuola, la diffidenza degli insegnanti nei confronti di queste famiglie, talvolta anche un atteggiamento giudicante, l'assenza di spazi e occasioni per costruire le condizioni dell'incontro e dello scambio, la difficoltà di fare dialogare degli schemi culturali diversi per quanto riguarda l'istruzione, l'educazione e la cura. Oltre ai colloqui con i genitori abbiamo utilizzato anche lo strumento della Monografia ispirandoci del modello sperimentato ed elaborato a suo tempo dal grande medico educatore belga Ovide Decroly nel suo lavoro con quello che chiamava 'i bambini irregolari' cioè bambini con varie disabilità. Il vantaggio di questo strumento è di avere i diversi punti di vista integrati: quello del neuropsichiatra infantile con la diagnosi infantile, degli insegnanti con il profilo dinamico funzionale, il piano educativo individualizzato e quello delle famiglie, appunto con i colloqui. Facciamo notare che questo impianto di ricerca per la rilevazione e l'elaborazione dei dati è uno strumento di osservazione-conoscenza utile per l'azione pedagogica degli insegnanti, inoltre prevede un collaborazione stretta tra neuropsichiatria infantile, insegnanti e genitori creando le modalità e le condizioni per una alleanza medico-pedagogica. Quello che manca tuttora è la presenza di operatori esperti della gestione della relazione di aiuto in contesti multiculturali: figure che possono mediare per favorire incontro e comprensione reciproca nella gestione del percorso di accompagnamento del bambino. Nei colloqui si è tenuto conto di una serie di items e nelle monografie ci si è concentrato su quello che possono essere le potenzialità dei bambini e la dimensione storico-culturale del loro sviluppo nel processo di apprendimento a scuola e a casa non separando questi due contesti di vita del bambino ma avvicinandoli. Nei colloqui sono state so-

prattutto coinvolte le madri provenienti da diversi paesi e con diversi percorsi migratori: in genere attraverso ricongiungimento familiare, in modo regolare ma qualcuno anche in modo irregolare, con aspettative diverse sia rispetto alla propria esistenza personale che rispetto al figlio o la figlia disabile. I colloqui hanno fatto emergere queste storie diverse e messo in evidenza il peso delle condizioni e delle motivazioni della storia nello sviluppo dell'inserimento del bambino stesso sia a scuola che nella società. Vi sono anche gli aspetti culturali, o meglio, transculturali che riguardano la transizione da un contesto culturale ad un altro e del come riadattarsi ad una situazione nuova; esiste in alcuni casi una tensione tra gli schemi culturali acquisiti nel paese di origine e quelli del contesto italiano; schemi che riguardano la concezione dell'educazione, la relazione scuola-famiglia, le modalità del maternage, la concezione della malattia, della cura e della disabilità ingenerale, nonché quello del figlio in particolare.

#### *Metodologia e strumenti*

I colloqui con le famiglie può essere una occasione per creare il contatto scuola-famiglia e migliorarlo. Alla famiglia le cose vanno spiegate tenendo conto del suo vissuto, del percorso migratorio e della provenienza culturale; la famiglia deve percepire di essere una risorsa e sentirsi valorizzata. Lo spazio del colloquio deve funzionare come uno spazio di ascolto e d'incontro; uno spazio che può costruire le premesse per una vera alleanza pedagogica per favorire gli apprendimenti del bambino e la sua possibile inclusione sociale e scolastica. L'inclusione del bambino dipende anche molto da quella della madre e della famiglia. Si è tenuto conto di alcuni indicatori durante il colloquio:

*come vede e vive la disabilità del figlio/figlia*  
*disabilità della figlia o del figlio nel paese di origine (come veniva vista, chi se ne occupava, esistevano figure o servizi specifici)*  
*con l'arrivo in Italia cosa è cambiato per il figlio disabile*  
*quali rapporti con i servizi, cosa si aspetta dai servizi*  
*quali rapporti con la scuola e gli insegnanti, cosa si aspetta dalla scuola e dall'insegnante di 'sostegno'*  
*quali rapporti con altre figure professionali presenti nella scuola*  
*esiste un lavoro sulle autonomie a casa*  
*cosa fa il figlio o la figlia fuori dalla scuola, ha dei momenti di socializzazione*  
*lasciare parlare molto la famiglia e in particolare le madri*

#### *Monografie dei bambini*

storia familiare e migratoria del bambino  
diagnosi funzionale, storia clinica, interventi sul piano riabilitativo e terapeutico



percorso scolastico, apprendimenti e potenzialità: profilo dinamico funzionale, piano educativo individualizzato, zona prossimale di sviluppo (livelli di abilità e autonomie raggiungibili con e senza sostegni vari), abilità di base e autonomie raggiunte (aspetti cognitivo, comunicativo-linguistico-scrittura e lettura-socio-relazionale, mobilità, cura di sé e autonomie personali), centri d'interesse, attività e partecipazione alla vita del gruppo classe

attività e partecipazione fuori dalla scuola e dalla famiglia

attività e partecipazione in famiglia: cosa fa? Cosa sa fare? Cosa fa volentieri? Cosa fa per favorire lo sviluppo delle sue autonomie personali nello svolgimento dei compiti domestici?

Materiali prodotti dall'alunno: disegni, testi scritti, oggetti fabbricati...

Osservazione dell'attività dell'alunno in classe in alcuni momenti significativi della vita scolastica

*Cosa emerge dai colloqui?*

#### Madre di origine albanese: il caso di Y

Il figlio Y di 14 anni frequenta la scuola secondaria, secondo la diagnosi funzionale presenta un deficit motorio che provoca difficoltà nelle funzioni di coordinamento sia degli arti inferiori che superiori (la diagnosi funzionale parla di paralisi cerebrale infantile con deficit neuromotorio). Si sposta in carrozzina. Y è nato a Bari perché la famiglia è vissuta per 9 anni in Puglia prima di arrivare a Cesena. Il padre è in Italia da 15 anni e la madre da 9 anni: il padre è camionista, la madre casalinga anche se ha lavorato per un periodo breve facendo pulizie. Y ha un fratello maggiore nato in Albania. La madre durante il colloquio ribadisce che in Puglia stavano meglio perché lì "la gente è come noi". Dice che Y a Bari si era fatto degli amici, qui non ne ha. Nel modo come la madre vive il figlio vi è una frase significativa: "Y è un bambino difficile che rifiuta la crescita. I suoi compagni pensano alla fidanzata, escono, lui invece è ancora un bambino, sta sempre davanti al computer e gioca con la playstation". In casa è di gestione difficile, urla e grida spesso, non vuole lavarsi e farsi la doccia, non è completamente autonomo per mangiare. Y rifiuta sistematicamente di avere rapporti con altri ragazzi albanesi; in casa non parla albanese, non si parla con lui in albanese, lingua che praticamente ignora. La madre dice che è seguito da neuropsichiatra. Nelle sue risposte oscilla tra il desiderio di 'normalità' per il figlio e la critica anche alla scuola che non sembra capirlo molto.

La madre sembra non avere molti strumenti e i rapporti sia con i servizi che con la scuola sembrano piuttosto rari. Y rischia all'isolamento sia a scuola che sul piano delle relazioni sociali. Bisogna anche dire che la madre si ritrova a vivere anche lei una certa solitudine con un marito che si sposta molto per lavoro.

#### Madre di origine albanese: il caso di J

Il figlio J di 8 anni frequenta la scuola primaria: è definito come iperattivo e è stato anche diagnostico un ritardo mentale medio lieve. La signora è arrivata nel 1997;

arrivò su un gommone con la figlia maggiore che all'epoca aveva due anni. J è nato in Italia. E' vissuta da clandestina per un certo tempo; rimasta incinta di J ha chiesto di poter avere i documenti; con il marito che fa il muratore sono vissuti all'inizio in una roulotte per poi trovare successivamente un appartamento con l'aiuto di alcuni volontari. Lei fa la donna delle pulizie . Racconta delle difficoltà che prova nel gestire gli scatti di aggressività di J : vi è stato anche un periodo in cui rimandò in Albania J perché non riusciva a gestirlo. Il sentimento verso il figlio è duale: la paura di non saperlo gestire (e anche una certa paura) e anche l'affetto verso di lui. Dice che “alcuni giorni è tranquillo , altri giorni è aggressivo e non ascolta; tuttavia è un bambino dolce”. Insomma è aggressivo e dolce insieme. Le maestre dicono che in classe litiga spesso con gli altri bambini. J è seguito sia da un insegnante di sostegno che da una educatrice domiciliare che 2 o 3 volte alla settimana si reca a casa sua per aiutarlo nei compiti e svolgere attività di socializzazione. La madre racconta che J è autonomo sia nel mangiare che nel vestirsi ma manifesta la sua sofferenza nel vederlo agitato e arrabbiato. J non ha amici ed è piuttosto isolato. La madre sembra piuttosto preoccupata e si sente impotente. Non si aspetta molto per il futuro di J; vorrebbe semplicemente che fosse più tranquillo, sente che soffre e vorrebbe che stesse bene.

#### Padre e madre dal Marocco: il caso di S

S è un bambino sordo di 10 anni che si trova in terza elementare. La diagnosi è ipoacusia profonda e sospetto di ritardo mentale. Il padre è in Italia da 20 anni; la madre è arrivata con S attraverso ricongiungimento familiare: S ha fatto un periodo anche scolastico iniziale in Marocco; la famiglia proviene dalle Montagne dell'Atlas, è probabile che la madre sia berbera. Notiamo che la signora dice di parlare a casa una 'lingua particolare' cioè il tamazigh (la lingua berbera che non ha nulla che vedere con l'arabo). Il marito lavora come muratore. Parla soprattutto all'incontro il marito mentre la madre silenzioso tiene in braccio S. La signora è vestita con il vestito tradizionale delle donne marocchine e porta l'hidjab (il foulard). Il padre racconta della storia di S con alcune aggiunte della moglie che si rivolge a lui nella sua lingua. Il padre racconta che sono anche andati a Piacenza per fare dei controlli per un eventuale impianto cocleare. S è seguito due volte alla settimana da una logopedista e fa delle visite regolari dall'otorino. Il padre racconta che S ha frequentato in Marocco una scuola speciale per bambini sordi dove ha imparato la lingua dei segni in arabo. Ha frequentato quella scuola per due anni prima di arrivare in Italia; arrivato qui è stato inserito in prima elementare. Così ha perso due anni e ha reagito anche male incontrando difficoltà e manifestando anche dell'aggressività. Dal racconto del padre e dalle indicazioni della madre al marito si ricavano alcune notizie sulla sua vita in famiglia e su come i genitori lo vivono: sordo dalla nascita S è un bambino socievole, gioca con la sorellina piccola e con i cugini che lo vengono a trovare. Capisce tutto quello che dice la madre che parla in tamazigh e capisce anche il padre che parla in arabo. A S piace giocare e

disegnare; a casa dà una mano: lava i piatti apparecchia. La madre spiega nella sua lingua al marito che traduce che al suo arrivo in Italia e dopo i primi giorni di scuola S divenne irrequieto in casa, aveva degli scatti di rabbia, gli insegnanti confermano che ha vissuto una fase fortemente oppositiva a tutto quello che veniva dalla scuola, ha fatto fatica ad inserirsi nel gruppo classe e a stare alle regole del gruppo. Sembra che adesso le cose vadano meglio. La madre dimostra un grande affetto verso S, dice che è anche un aiuto in casa e che è sempre pronto ad aiutare anche suo padre, li piace guardarlo quando va a lavorare con la sua macchina. S è, secondo, lei intelligente, sensibile e osservatore. Dal racconto di genitori traspare il calore del contesto familiare e lo sguardo positivo dei genitori su S.

#### Padre e madre senegalese: il caso di M

M ha 10 anni e frequenta la terza elementare. Diagnosticato con una paralisi cerebrale il bambino presenta delle difficoltà di deambulazione; usa un girello per spostarsi e non ha l'uso della comunicazione linguistica. La madre è casalinga e sta imparando l'italiano: tuttavia parla sia francese che wolof. Spiega di essere arrivata in Italia attraverso ricongiungimento familiare; il marito lavora in una fabbrica di Cesena. M è nato in Senegal; il parto è stato difficoltoso e la madre attribuisce il deficit del figlio agli errori del ginecologo al momento del parto. Dice anche di essere venuta in Italia per suo figlio sperando di poterlo curare con la medicina europea. In casa parlano tre lingue: francese, wolof e italiano. La madre piange ad un certo punto durante il colloquio raccontando la sua solitudine in Italia, di essersi ritrovata senza il sostegno della madre e delle donne della sua comunità di origine. Spiega che M è seguito da una fisioterapista; a scuola ha l'insegnante di sostegno. La signora ha altri due figli più piccoli, la casa è piccola e i bambini giocano nella loro cameretta; per questa ragione M non usa il girello per spostarsi poiché non v'è lo spazio disponibile. Così va a carponi; la madre dice che in questo modo rischia di perdere le autonomie che riesce ad acquisire nel suo lavoro con la fisioterapista. Talvolta M produce molta saliva e la madre dice che gli insegnanti non fanno nulla. A casa M non riesce a fare tante cose: è più o meno autonomo nel mangiare da solo ma per andare al bagno ha sempre bisogno di un aiuto. Di notte li mettono il pannolone ma spesso non lo vuole perché si sente ormai grande. Con gli insegnanti la madre dice che vi sono stati dei momenti di tensione e afferma anche che M si sente doppiamente discriminato: per il fatto di essere disabile e di colore diverso dagli altri. Su questa ultima affermazione difficile dire se è un vissuto vero del bambino oppure una paura della madre. Durante tutto il colloquio la madre esprime tuttavia il suo senso d'impotenza e anche la sua paura per il futuro del figlio. Sembra delusa dell'incapacità della medicina di 'ripararlo', ricorda anche che sua madre le raccontava che suo figlio era un 'essere speciale'. Vi è un'ansia sincera della madre per questo figlio e sembra sola nel gestire questa situazione. A lei manca molto l'assenza della madre e il supporto delle donne della sua casta.

#### Padre e madre di origine marocchina: il caso di D

D un bambino di 11 anni, non vedente dalla nascita. La madre durante l'incontro, accompagnata dal marito con un altro figlio di 5 anni, afferma che è stato la volontà di Allah e che lei lo ha accettato così. Sa che non è come gli altri bambini, in Marocco l'ha tenuto a casa, l'ha voluto proteggere della sorte di molti bambini non vedenti che vengono anche sfruttati diventando mendicanti. Arrivato in Italia, il padre lavora come muratore, è stato iscritto a scuola e poi certificato per ottenere un'insegnante di sostegno. I genitori sono entrambi della periferia di Casablanca, cioè provengono dalle bidonvilles che circondano il centro. La madre sa solo alcune parole d'italiano; in casa si parla arabo. Per motivi di soldi e logistici i genitori non hanno potuto farli frequentare l'Istituto per ciechi che c'è a Casablanca. D parla arabo, non conosce il Braille e non usa il bastone per spostarsi. La madre è molto protettiva con lui: dimostra molta tenerezza nei suoi confronti; durante il colloquio li aggiusta anche la giacca con dolcezza. La madre porta l'abito tradizionale e l'hidjab. Dice che sperava nella medicina europea per guarire suo figlio; ma se questo non è possibile è lo stesso vorrà dire che Allah lo ha voluto così. D ha un altro fratellino di 4 anni con il quale gioca in casa. A scuola vi sono grossi problemi perché D non capisce l'italiano; in quanto non vedente dalla nascita non è semplice associare parole e oggetti tramite il tatto e le percezioni nonché l'udito che sono i canali che usa D. Il padre dice che suo figlio è buono ma che è preoccupato per il suo futuro. La madre racconta che sa vestirsi e lavarsi da solo. Ama molto la musica, soprattutto quella tradizionale del suo paese di origine. Per il momento vi è solo un accompagnamento con il pulmino e una educatrice di una cooperativa e l'intervento dell'insegnante di sostegno che si trova tuttavia in grandi difficoltà nella relazione con D.

#### Madre albanese: il caso di K

Kevin ha 14 anni, frequenta la scuola secondaria: è diventato cieco a due anni dopo una fortissima febbre. La madre lo porta in Italia per essere curato sperando così di farli recuperare la vista. Viene con il marito; le prime visite confermano la diagnosi dei medici albanesi d'incurabilità. Per dare un futuro al figlio e un accompagnamento adeguato sul piano medico-pedagogico decide di restare in Italia, aiutata dal fratello trova casa e il marito un lavoro. La madre vuole anche seguirlo personalmente; s'iscrive all'Università a Scienze della formazione, segue dei corsi di Braille per aiutare il figlio e inizia anche a lavorare come mediatrice culturale. K viene iscritto in un Istituto per non vedenti dove gli viene insegnato il Braille; impara ad usare anche il computer con la tastiera per ciechi, ha un computer con sintesi vocale. Frequenta la scuola dell'obbligo, spronato dalla madre e dall'insegnante di sostegno K riesce ad inserirsi bene. Frequenta la scuola fin dalla materna ed è quindi abituato al rapporto con gli altri bambini. La madre è preoccupata per il suo futuro ma dice anche che ha fiducia nelle sue grandi capacità: K impara anche a suonare il piano che ama molto. Frequenta anche delle lezioni

all'accademia. L'unico problema che si pone per la famiglia è di ordine socio-economico. La precarietà, le leggi più restrittive per il permesso di soggiorno, la paura di perdere il lavoro e di essere mandati via. Sarebbe per loro una catastrofe. E' nato un secondo figlio che ha oggi 5 anni; i rapporti con K sono buoni.

Padre e madre congolesi: il caso di M

M è un ragazzo di 13 anni diagnostico come autistico; non parla non interagisce con gli altri e si dondola in continuazione. La madre è originaria del Congo Kinshasa (ex Zaire) ; il figlio è nato in Congo; la madre si è sposata con un italiano. Viene in Italia con il marito: M ha due anni, dopo qualche mese le cose vanno male nella coppia. La madre si separa e custodisce il figlio: si accorge che è 'strano'; non riesce a comunicare con lui, il figlio viene inserito in una materna a 3anni e mezzo; la scuola fa la segnalazione al servizio di neuropsichiatria infantile, la madre va dal neuropsichiatra che diagnostica un 'disturbo pervasivo dello sviluppo '. La madre vive sola, fa dei lavori domestici, si sente molto sola e fa fatica a gestire il rapporto con il figlio di cui comincia ad avere paura. Ha paura per quello che rappresenta nella sua cultura tradizionale, ogni tanto si sente con la madre rimasta in Congo. Per lei potrebbe essere anche una specie di 'stregone'; non ha fiducia nei metodi degli operatori che non sanno dialogare con lei. Sono due schemi esplicativi che non s'incontrano; sono due racconti diversi che non riescono a trovare un punto di contatto. Per gli operatori la madre è piena di paure e superstizioni, per la madre si tratta di non essere vista male dal potere magico di cui potrebbe essere portatore questo figlio 'stano'. La madre ha anche fa le scuole secondarie; parla l'italiano e anche il francese; quindi non si tratta di una donna analfabeta. La madre è anche convinta che il figlio è discriminato a scuola perché 'strano' e di pelle nera; il rapporto con la scuola non è di dialogo e ascolto reciproco. Questo aumenta la solitudine e le paure della madre che si trova anche in una situazione economica non facile. M ha un insegnante di sostegno che lo porta regolarmente fuori dalla classe nell'aula di sostegno; lo mette su un tappeto e gli dà dei fogli colorati da strappare e da rimettere poi in ordine, cosa che M fa senza nessun problema. La madre parla essenzialmente in italiano con M anche se mescola parole francesi ed espressioni della lingua del suo gruppo culturale di origine.

*Elaborazione delle risposte*

Se analizziamo le risposte delle madri e vediamo il percorso anche dei figli a scuola possiamo fare una serie di considerazioni:

L'importanza che le madri attribuiscono alla relazione con il figlio disabile ; l'influenza della rappresentazione che hanno della disabilità , della cura sulla gestione di questa relazione. Per alcune si tratta di una patologia che va curata, di una rottura della macchina umana che va riparata, per altre si tratta di un destino voluto da Dio e che non può essere messo in discussione, che bisogna accettare, per qualcun altro il figlio è anche un 'essere speciale' che ha dei poteri misteriosi.

Tutte queste interpretazioni culturali della condizione del proprio figlio si accompagna anche di una speranza nella medicina e la scienza europea.

La reazione dei genitori è anche fortemente condizionata dal tipo di storia migratoria; vi è per esempio del caso di chi è arrivato in modo irregolare, chi è arrivato regolarmente ma con il figlio disabile, chi ha vissuto con grosse difficoltà l'assenza della comunità delle donne del paese di origine. Anche il modo come la coppia si riorganizza, si adatta al contesto nuovo, ridefinisce la propria esistenza, il proprio rapporto ma anche il rapporto con i figli incide fortemente sul modo di gestire la relazione con il figlio disabile.

Vi è anche la discrepanza che si viene a creare tra le aspettative, anche di 'guarigione' o 'miglioramento' e la realtà che i genitori trovano in Italia: una realtà fatta anche di grosse difficoltà d'integrazione, di una società che tende a discriminare (vedi gli atteggiamenti di razzismo che vengono denunciati, atteggiamenti veri o vissuti come tale, non dimentichiamo che alla fine sono i vissuti che contano)

Vi sono anche i 'fantasmi materni' cioè quello che la madre immagina nella sua testa come ideale di figlio: vi è quindi la distanza che si viene a creare tra il figlio che immaginava e quello che si ritrova nella realtà. Questi fantasmi sono anche il prodotto del contesto culturale interiorizzato tramite l'educazione; il ruolo materno, il ruolo della coppia, della famiglia e della donna.

Vi sono anche i 'fantasmi familiari' condivisi culturalmente dal padre e la madre a proposito del figlio disabile ma vi sono anche gli schemi eziologici delle culture di appartenenza e i modelli di cura che veicolano; schemi eziologici e modelli di cura che sono anche legati nel caso di chi proviene dall'Africa ad un universo magico

La difficoltà dei rapporti tra le famiglie e la scuola indica che la possibilità di una migliore inclusione dipende anche molto dal dialogo e dalla collaborazione tra genitori ed insegnanti. Ma per arrivare a questo occorre che ci sia ascolto reciproco e anche una comprensione reciproca degli schemi operativi culturali rispettivi; l'alleanza pedagogica scuola-famiglia deve funzionare come una vera alleanza interculturale che sappia accompagnare e promuovere il percorso meticciano del bambino o della bambina disabile

Il termine meticciamiento, métissage ci sembra quello più appropriato non solo per quanto riguarda la costruzione dell'identità del bambino disabile figlio di migranti (pluralità di elementi nella costituzione del proprio sé: disabilità anche complesse, provenienza culturale differenziata e influenze culturali nel contesto italiano), della sua famiglia che subisce dei mutamenti con l'esperienza migratoria ma anche per quanto riguarda l'approccio metodologico e le pratiche pedagogiche. Le pratiche educative e di accompagnamento devono essere meticce cioè devono integrare vari modelli e una pluralità di mediazioni per favorire lo sviluppo degli apprendimenti del bambino e di chi lo circonda.

Per i bambini che hanno un deficit sensoriale (sordo o cieco) ci troviamo a delle situazioni diversificate: il caso di chi è nato e ha passato un pezzo della sua esisten-

za nel paese di origine ; nel caso di un bambino non vedendo vuol dire avere assimilato la lingua materna che in alcune situazioni è anche una lingua minoritaria (come nel caso dei berberi in Marocco o in Algeria) ; poi se non è andato a scuola e non ha imparato la lingua Braille si può immaginare l'importanza di costruire un dispositivo d'intervento e d'accompagnamento che sia effettivamente plurale e meticcio. Il bambino non udente invece che a imparato la lingua dei segni in arabo e si ritrova in Italia deve anche lui essere aiutato nella transizioni verso l'italiano sapendo che tuttavia per lui italiano e arabo sul piano linguistico sono astrazioni mentre le regole di relazione, la gestualità, l'uso del corpo, i colori, gli odori e i sapori nonché le espressioni del volto acquisiscono una importanza decisiva.

Si potrebbe riprendere qui l'affermazione del fondatore dell'etnopsichiatria moderna Georges Devereux che diceva che vi è meno distanza tra un eschimese schizofrenico e un europeo schizofrenico che non tra un eschimese 'normale' e un europeo 'normale': infatti un bambino marocchino sordo e un bambino europeo non hanno nessun contatto con la lingua come costruzione culturale ma ne hanno invece uno con il sistema di tradizioni e costumi che funzionano come dei codici organizzatori della vita e che strutturano anche la personalità. Nell'accoglienza e l'accompagnamento di n bambino straniero con disabilità che ha vissuto la migrazione occorre tener conto di tutti questi aspetti per riuscire a fare un intervento che abbia effettivamente un senso.

La questione si pone in termini diversi per il bambino o la bambina figlio/a di migranti nato/a in Italia. Il bambino disabile proveniente da una famiglia migrante è già bagnato culturalmente in un contesto che funziona con dei codici che assimila rapidamente (ricordiamoci del concetto di 'mente assorbente' di Maria Montessori a proposito delle capacità di apprendimento dei bambini nella prima infanzia, osservazione che veniva anche dal suo lavoro con i bambini con disabilità intellettiva).

La ricerca si sta svolgendo attualmente nelle scuole e si sta estendendo alle scuole dell'infanzia; emergono problematiche di grande importanza per la costruzione di nuovi modelli d'intervento educativo ma anche per nuove modalità di approccio alla diagnosi, alla riabilitazione e questo tramite la costruzione di contesti d'incontro tra servizi e famiglie nella prospettiva di realizzare un accompagnamento effettivamente inclusivo. Dai questionari degli insegnanti si possono ricavare alcuni dati interessanti per ragionare sulle rappresentazioni della scuola , le modalità di accoglienza, di accompagnamento e le pratiche pedagogiche nonché sul rapporto con le famiglie migranti con figli disabili.

### **Analisi delle risposte degli insegnanti**

Sono stati compilati 182 questionari da parte degli insegnanti della scuola primaria e secondaria di primo grado. Qui riportiamo alcune risposte che possono interes-

sare l'argomento della ricerca rispetto alla relazione con le famiglie di bambini migranti con bisogni speciali e le rappresentazioni degli insegnanti.

#### *Disabilità, difficoltà e disturbi dell'apprendimento*

Alle domande che riguardano gli alunni disabili e con deficit molti insegnanti vedono nel deficit una mancanza (17%) ma il 28 % circa non risponde. Per l'85 % il contesto sociale può rappresentare un ostacolo ; per il 54 % il contesto scolastico può ostacolare i processi d'inclusione. Tra gli ostacoli vengono indicati nell'ordine di grandezza : le barriere architettoniche (15%), la mancanza di personale preparato (5%), la mancanza di risorse adeguate (4%), i pregiudizi (3%), una accoglienza carente (4%) e anche un accompagnamento debole (3%). Tuttavia la maggioranza fa notare che il gruppo classe è il luogo , lo spazio e lo strumento più importante per favorire l'inclusione e gli apprendimenti tramite lo scambio, il confronto e la collaborazione tra bambini. Il 40% afferma essere scarsamente informato sulle tematiche della disabilità mentre il 50 % dice di sentirsi abbastanza informato. Questi dati sono confermati dal come gli insegnanti valutano il loro livello di conoscenza rispetto a deficit specifici come la paraplegia, il ritardo mentale o anche rispetto ad un disturbo specifico dell'apprendimento come la dislessia. Molti fanno fatica a distinguere difficoltà e disturbi dell'apprendimento e chiedono un maggiore sostegno da parte degli esperti dei servizi di neuropsichiatria infantile. Nelle risposte vi è anche un paradosso apparente: molti sono quelli che dicono non sapere cosa s'intende per bisogni speciali (57%) ma poi sa indicare l'importanza di percorsi individualizzati per bambini con disabilità, questo per facilitare sia gli apprendimenti che l'inclusione.

#### *Lavoro di rete e relazione con le famiglie*

Tra le criticità vengono indicate: l'assenza di lavoro di équipe e di collaborazione tra insegnanti e, in particolare, tra insegnanti curricolari e insegnanti di sostegno, l'assenza di una collaborazione stretta degli esperti dell'asl che dovrebbero dare un supporto di consulenza.

Nei gruppi classi le metodologie più utilizzate dagli insegnanti sono: percorsi individualizzati, attività di socializzazione con l'organizzazione di piccoli gruppi di lavoro, l'apprendimento cooperativo, la peer education e la presenza dell'insegnante di sostegno. Molti insegnanti confessano di non sapere cosa fare quando si trovano di fronte ad un bambino con disturbi del linguaggio o un disturbo specifico dell'apprendimento come la dislessia. Il 53% del campione afferma che non vi è molta collaborazione con gli operatori dell'asl(neuropsichiatra, logopedisti o psicomotricisti). Vi sono delle figure che funzionano come mediatori attivi: insegnanti facilitatori linguistici(insegnamento della Lingua L2) , insegnanti di sostegno e mediatori interculturali.



Molti insegnanti fanno presente la complessità e anche la difficoltà dei rapporti con le famiglie ma sono anche convinti che l'alleanza e la collaborazione con queste sia fondamentale(65%). Manca tuttavia per molti dei momenti di costruzione e collaborazione condivisa con le famiglie.

Tranne in alcune occasioni particolari manca tuttora a livello operativo di équipe multidisciplinari e multidisciplinari in grado di organizzare l'accoglienza e costruire dei percorsi di accompagnamento inseriti all'interno di un più vasto progetto di vita.

### **Considerazioni provvisorie**

Il lavoro di ricerca è nella seconda fase del suo svolgimento; la raccolta dei dati per la costruzione delle Monografie dei bambini (la storia personale e formativa di ognuno di loro) è in corso, l'osservazione sul campo sta avvenendo in diverse scuole e si sta allargando alla fascia della prima infanzia nelle scuole materne del territorio di Cesena. Quello che presentiamo qui sono i primi risultati di una ricerca complessa e lunga ; una ricerca che vede coinvolto il mondo della scuola, le famiglie, i servizi di neuropsichiatria infantile ma anche i servizi sociali del territorio. I primi dati che presentiamo qui confrontati con le ricerche più avanzate in questo campo sia nei paesi anglofoni che francofoni ci dicono che la presenza di bambini disabili e/o con bisogni speciali provenienti dal mondo dell'immigrazione costituisce una sfida positiva per innovare nei settori dell'organizzazione dei servizi, del modo di fare diagnosi (vedi la diagnosi funzionale), di costruire l'accoglienza e i percorsi di accompagnamento nella prospettiva di trasformare in risorsa per tutti quello che può sembrare al primo impatto come un problema; notiamo anche che sul piano disciplinare diventa fondamentale adottare quello che G.Devereux chiamava un approccio complementaristico che faccia dialogare antropologia, sociologia, psicologia, medicina e pedagogia; quindi avere sia sul piano della pratica d'intervento che su quello dell'epistemologia una concezione transculturale.

### **Bibliografia**

Anzieu Didier (1987), *L'Io- pelle*, Borla, Milano

Cyrułnik Boris (2004), *Les vilains Petits-canards*, Odile Jacob, Paris

Devereux Georges (2007), *Saggi di etnopsichiatria generale*, Armando, Roma

Goussot Alain (2009), *L'approccio transculturale di Georges Devereux*, Aracneeditrice, Roma

*Famiglie immigrate e disabilità p 125/149*, in *Famiglia e progetto di vita (crescere un figlio disabile dalla nascita alla vita adulta)* a cura di Marisa Pavone, Erickson, Trento

Folgheraiter,K e Tressoldi,P.E:(2003) , *Apprendimento scolastico degli alunni stranieri: quali fattori lo favoriscono* , in *Psicologia dell'educazione e della formazione*, 3, pp365-387

- Murineddu, M, Duca, V e Cornoldi, C.(2006), *Difficoltà di apprendimento scolastico degli studenti stranieri*, in *Difficoltà di apprendimento*, 12, pp 49-70
- Marie-Rose Moro(2005), *Bambini di qui venuti da altrove. Saggio di transcultura*, F. Angeli, Milano
- Marie-Rose Moro(2002), *Genitori in esilio. Psicopatologia e migrazioni*, R. Cortina, Milano
- Marie-Rose Moro, 2008, *Manuel de psychiatrie transculturelle*, Actes Sud, Paris
- Maire-Moro, 2007, *Aimer ses enfants ici et ailleurs. Histoires transculturelles*, Odile Jacob, Paris
- Claude Chevré-Muller; Juan Narbona(2007), *Le langage de l'enfant (aspect normaux et pathologiques)*, Masson, Paris
- Yoram Mouchenik (2008) , *L'enfant vulnérable (psychothérapie transculturelle au pays kanak)*, *La pensée sauvage*, Empecheurs de penser en rond, Paris
- Parens Henri, *The future of prejudice (psychoanalysis and prevention of prejudice)*, Rowman&Littlefield, Plymouth
- Hélène Stork(2000), *Introduction à la psychologie anthropologique*, A. Colin, Paris
- Tomkiewicz, Manciaux, 1987, *La vulnérabilité*, in Manciaux M, Lebovici S, Tomkiewicz, *L'Enfant et sa santé. Aspects épidémiologiques, biologiques, psychologiques et sociaux*, Doin, Paris
- Vygostkij (1987), *Fondamenti di difettologia*, Bulzoni editore, Roma