

IL DISAGIO E I SINTOMI DEL FIGLIO ADOLESCENTE PER SANARE LE FERITE DEI GENITORI MIGRANTI

G. Ranchetti*, G. Vertuccio**, C. Tagliani**, S. Muzio**, G. Angelè** e F. Gobbi**

La domanda di aiuto ai servizi sociali delle famiglie di origine straniera si manifesta con la richiesta di esaminare il proprio figlio/a che soprattutto in adolescenza manifesta dei comportamenti o dei sintomi che li preoccupano, come un calo scolastico, una generale demotivazione nei confronti dei propri impegni, una chiusura e ritiro dal mondo esterno o dei comportamenti trasgressivi che contrastano con il passato in cui apparentemente non c'erano stati problemi; in particolare i genitori stranieri si rivolgono ad un servizio di cura per le difficoltà scolastiche del proprio figlio in quanto la scuola è un ambito "iper investito" perché dagli esiti scolastici dipende il futuro professionale dei propri figli. Spesso i genitori stranieri si dichiarano disorientati dai cambiamenti del figlio che in età adolescenziale assume comportamenti incomprensibili ai loro occhi, senza che loro riescano a metterli in relazione con delle loro problematiche profonde, spesso legate al percorso e *mandato migratorio*.

Nel "mandato migratorio", come verrà illustrato nel caso clinico che di seguito presentiamo, convergono i vissuti conflittuali e i desideri idealizzati dei genitori di cui i figli si faranno carico sia consapevolmente che inconsapevolmente, dovendo riscattare nel nuovo contesto di vita le condizioni di sofferenza e di emarginazione dei genitori.

Il linguaggio dei sintomi con cui i figli di genitori migranti si esprimono può rappresentare una traccia per il percorso terapeutico e rivelare il bisogno di questi adolescenti di opporsi alle eccessive aspettative genitoriali e alla mancanza di elaborazione dei genitori dei loro vissuti conflittuali e di perdita nel cambio di paese; così che le ferite dei genitori sembrano ricadere sui figli e i figli si trovano con il compito prioritario di medicarle, a scapito del loro sviluppo evolutivo. Per il giovane di seconda generazione i bisogni evolutivi assumono delle caratteristiche specifiche in quanto il percorso di soggettivazione si intreccia con il processo di integrazione nella realtà in cui egli vive, di conseguenza il "conflitto culturale" accompagna la sua crescita e soprattutto in adolescenza egli si trova a destreggiarsi su più fronti: quello familiare, che rappresenta le radici culturali e quello dei pari, rappresentante del suo contesto attuale e delle sue nuove esigenze, ne consegue un continuo processo di negoziazione e di "meticciamiento" tra le due appartenenze che caratterizza la complessità del suo percorso identitario (Moro 2010).

Marina, adolescente di seconda generazione

Nel caso clinico di Marina (14 anni) lei deve fare da cerotto al "taglio culturale" familiare per nascondere il sangue e il dolore della perdita delle appartenenze di origine dei genitori e questo aspetto traumatico si ripropone nel suo passaggio evolutivo della pubertà, dove ricompare del sangue che lei non può vedere in quanto evoca una nuova perdita e nuovi cambiamenti a cui non è stata preparata.

Nella prima fase della presa in carico di Marina i genitori fanno richiesta al servizio portando il disagio della figlia che accusa un *malessere generale, demotivazione nei confronti dei suoi impegni e tendenza all'isolamento*: "...come se avesse un peso dal quale non riesce a liberarsi...", dichiara la madre; solo nella seconda fase terapeutica si evidenziano anche dei *sintomi fobici*.

La storia migratoria dei genitori

Per la presentazione del caso riteniamo opportuno iniziare con la storia migratoria dei genitori di Marina, che consente di inoltrarci successivamente nelle problematiche specifiche della figlia, oltre a poter rappresentare un criterio clinico rivolto alle famiglie straniere in cui emerge la necessità di coinvolgere nella cura anche i genitori che, a loro volta, hanno bisogno di un supporto terapeutico per sedimentare la loro esperienza di migrazione, da condurre insieme alla presa in carico dei figli.

Il padre di Marina fu costretto ad emigrare in Italia per gravi difficoltà economiche, allontanandosi dal suo paese, dagli amici, dalla fidanzata e da una sua grande passione: il tennis; la mamma invece si ricongiunge al

* Psicologa, Psicoterapeuta, Socio e Docente PsiBA, Cultore della Materia di Psicologia Transculturale all'Università degli Studi di Milano.

** Psicologa, Psicoterapeuta, Socio PsiBA.

fidanzato in Italia alcuni anni dopo, quando aveva 20 anni per sposarsi, anche se ciò avrebbe comportato un distacco dal suo paese, un'interruzione degli studi e una rinuncia alla sua realizzazione professionale e lavorativa.

In Italia poco tempo dopo la signora rimane incinta, soprattutto per desiderio da parte del marito e nasce Marina; a distanza di sei anni nascerà un secondo figlio con problemi di salute per la mancanza di un rene che richiederà assistenza continua da parte della famiglia e Marina vi si dedicherà con grande affetto e impegno, stabilendo con lui un forte attaccamento.

La mamma di Marina non si sentiva pronta alla nascita della prima figlia e racconta di un parto molto sofferto e problematico che avrebbe potuto compromettere una successiva gravidanza, inoltre sua figlia rimane ferita da un piccolo taglio in testa, a seguito del parto cesareo; di conseguenza la mamma e Marina sono unite da una cicatrice permanente, cicatrice simbolica che prelude alla funzione implicita della figlia di medicare e nascondere le sofferenze emotive dei genitori e dei loro vissuti di perdita nel passaggio da un paese all'altro.

Sembra esservi un parallelismo tra il distacco dalla propria terra e il «taglio» brusco con i propri riferimenti affettivi e culturali, con i propri garanti metapsichici (Kaës 2007) identificati nelle aspirazioni personali, infatti la madre di Marina porta con sé il dolore di non aver potuto continuare gli studi e di non aver potuto raggiungere una buona posizione professionale, così questo sogno infranto viene trasferito sulla figlia, a cui lei cerca di sostituirsi attraverso un controllo continuo delle sue prestazioni scolastiche; anche il padre è ossessionato dal raggiungimento del successo di Marina nello sport, deputata a sostituirlo nelle sue aspirazioni atletiche, che ha dovuto sospendere con il trasferimento in Italia e che rappresentano il legame con la sua terra di origine.

Il fratello di Marina nasce *senza un rene*, ancora una mancanza invalidante e simbolo delle perdite subite, di conseguenza le *aspettative di successo* dei genitori, disattese dal secondo figlio per i suoi problemi di salute, si riverseranno su di lei.

Le identificazioni dei genitori con la figlia e le loro proiezioni generano uno specifico mandato migratorio, a cui la figlia sente di doversi attenere e che Marina in età adolescenziale inizia a vivere in modo ambivalente provocandole un blocco nel suo processo di individuazione attraverso quel «malessere generale» a cui non sa ancora dare un nome.

Le ferite psichiche e fratture culturali dei genitori nella trasmissione transgenerazionale

I vissuti genitoriali traumatici, come quelli provocati dalla migrazione, si tramutano in ferite aperte che condizionano inconsapevolmente la vita e le scelte dei genitori ma anche lo sviluppo emotivo e psichico dei figli. Kaës (2007) parla di *alleanze inconsce* nel descrivere i legami tra figli e genitori che si creano nella trasmissione transgenerazionale dei vissuti e delle storie personali e culturali della famiglia di origine; nell'infanzia le alleanze inconsce sono strutturanti e si configurano come elementi chiave di identificazione con i genitori, mentre in adolescenza possono diventare un ostacolo, un "vincolo" che contrasta con il percorso di individuazione e di scelta dell'adolescente, infatti i vissuti non elaborati e trasmessi dai genitori, che confluiscono nelle aspettative insite nel mandato migratorio, si intrecciano e interferiscono con lo sviluppo soggettivo del figlio.

Questo processo si riscontra in modo evidente nel caso di Marina, che si fa portatrice dei traumi genitoriali a cui dover porre rimedio: per la madre la nascita di Marina ha comportato *una grave perdita*, l'interruzione del legame con la propria terra d'origine e la fine delle aspettative di realizzazione personale, a cui la figlia ha dovuto fare «da cerotto» per nascondere le ferite.

Marina funge da cerotto per giustificare una lontananza dalla terra d'origine e al contempo ne rappresenta la frattura e la distanza, così lontananza geografica e *distanza emotiva* vanno ad intrecciarsi coinvolgendo madre e figlia in un rapporto che lega e allontana, vincolate da una ferita dolorosa e da segni indelebili iscritti sul corpo di entrambe, che ostacolano un autentico contatto emotivo. Di conseguenza Marina accede difficilmente alla sua femminilità in occasione del suo primo ciclo mestruale, a cui non era stata preparata e dove il sangue viene vissuto come elemento pericoloso e potenzialmente mortifero, tanto da rischiare di perdere coscienza; Marina stessa dichiara: ***"Ho un problema con il sangue e anche quando mi taglio devo subito mettere il cerotto per non vedere la ferita."***

Marina deve corrispondere anche alle aspettative paterne e dimostrarsi *forte e dura* di fronte alle difficoltà della vita come se avvertisse il divieto di esprimere la sua parte femminile; Marina si sente addosso la *prescrizione di vincere* nel tennis come fosse il prolungamento del padre, subendo le imposizioni e punizioni dell'allenatore-padre per assecondare un modello maschile duro e competitivo.

Lo “shock al sangue”, trasmesso in linea materna, trova elementi di continuità anche in linea paterna e si potrebbe ipotizzare che la perdita di coscienza di fronte al sangue possa rappresentare una ribellione al “mandato” del padre di essere dura e invincibile, infatti nella cultura dell' Europa dell'est *i bambini vengono esposti fin da piccoli alla vista del sangue* che devono guardare durante il macello degli animali per renderli coraggiosi e immuni alle paure della vita. Così Marina si sente «costretta» a guardare e a portare il dolore della migrazione dei genitori, ma con l'adolescenza si acquisiscono i sintomi di Marina perché si genera un conflitto tra il mandato migratorio, divenuto ormai parte della sua identità, e le sue esigenze evolutive.

I sintomi di Marina come indicatori del suo processo di soggettivazione

Per Marina i cambiamenti dell'adolescenza si accompagnano al desiderio di integrazione delle sue due culture di riferimento per mantenere una continuità con le proprie origini attraverso una personale elaborazione e trasformazione del mandato familiare e, allo stesso tempo, per ricercare una sua autonomia e creatività, di cui i sintomi si fanno portavoce.

In continuità con alcune manifestazioni sintomatiche della prima infanzia, tra cui un tic alla gola intorno ai quattro anni che le impediva di parlare e che poteva rappresentare la difficoltà nel scegliere quale lingua utilizzare e quale cultura adottare senza sentirsi di tradire o la lingua dei genitori o l'italiano, anche i sintomi nell'età adolescenziale esprimono il peso del mandato migratorio. Con la pubertà si ripropongono dei vissuti traumatici, resi manifesti dal *sangue mestruale*, che sembra sancire che ci si possa separare «solo con il sangue» e con perdite irreparabili come è accaduto alla propria madre nel separarsi dalla sua terra di origine, in questa prospettiva lo shock al ciclo mestruale appare come riedizione della ferita alla nascita e ora si prefigura come distacco dal mondo dell'infanzia e rinuncia ai propri bisogni primari.

La sintomatologia fobica verso il sangue e gli aghi intrusivi sembrano proteggerla dai vissuti aggressivi nei confronti dei genitori e dal «peso» del mandato, che si esprimevano nelle sue fantasie notturne: ***"Tutto il periodo delle elementari ho avuto degli incubi terribili in cui i miei genitori e mio fratello venivano uccisi dai ladri e lasciati in un lago di sangue."*** Fare un lago di sangue per potersi separare e sentirsi legittimata ad essere se stessa, portatrice di nuove esigenze, anche culturali, senza più fare da cerotto alle ferite e perdite dei genitori.

Marina si mostra passiva di fronte all'atteggiamento invasivo della madre, che sembra “agire” al posto suo, a tal punto da sostituirsi a lei in una continua *intrusione* nella sua vita per le elevate aspettative sulle sue prestazioni scolastiche; compaiono dei sintomi fobici di fronte ad alcuni stimoli: sangue, tagli e aghi, fino a provocarle dei veri e propri svenimenti con l'idea di qualcosa che ***“le entra dentro e scorra nel suo corpo”***; l'arrivo del ciclo mestruale viene vissuto come traumatico, come qualcosa che la invade e a cui non era minimamente preparata, qualcosa di inaspettato e incontrollabile che la fa sentire sovrastata, tanto da spingere il proprio corpo ad un *black-out* e perdita dei sensi. Tali svenimenti, concomitanti al ciclo, sembrano avere una duplice funzione: da un lato consentono di astenersi dai conflitti in atto, una sorta di spegnimento che le permette di sottrarsi dalle richieste esterne, dall'intrusività e dall'iperinvestimento che agiscono i genitori su lei, e dall'altra essi fanno da richiamo all'accudimento materno, in quanto la madre si alzava di notte per accompagnarla in bagno quando stava male.

Emergono, inoltre, aspetti di ambivalenza rispetto alla propria identità femminile che viene ostacolata soprattutto dal padre/allenatore nei timidi tentativi di Marina di farsi bella e truccarsi, interdetti dall'attività sportiva e dal divieto paterno di poter frequentare dei ragazzi, così da corrispondere al mandato di *«essere maschio e vincente»* che rappresenta anche il bisogno di Marina di mantenere un legame con il padre e con la terra di origine per salvaguardare una sua continuità identitaria.

Difese funzionali e trasformative: la “frattura” come separazione-individuazione

Nella vita di Marina, ad un certo punto, accade un evento che sottende l'avvio di un cambiamento interno: durante una partita di basket si *frattura un dito*, mettendo a rischio la sua performance ad una gara importante di tennis a livello agonistico già in programma e destabilizzando non poco le aspettative degli adulti, tanto che dovrà andare fasciata a sostenere lo stesso la gara di tennis, riuscendo anche a piazzarsi ai primi posti.

Un infortunio, dunque, avvenuto proprio durante lo sport del basket che Marina ha con fatica ammesso essere ***“il suo sogno sin da piccola”***.

Una frattura che rappresenta la nascita dentro di sé di un desiderio che Marina inizia ad esplicitare, facendo vacillare l'impegno per il tennis e il mandato familiare, che divenuto ormai parte della sua identità entra in

conflitto con i nuovi bisogni ed esigenze evolutive. Il basket è un gioco di squadra, più corrispondente al suo bisogno di relazione e confronto con i pari, che le consente quel movimento di allontanamento e individuazione dai genitori, pur mantenendo il *piacere del gioco nello sport* come eredità del mandato migratorio, trasformato ora da Marina in una sua risorsa.

In questa chiave di lettura, la frattura può essere interpretata come una rottura e un movimento di distacco rispetto alla precedente modalità di funzionamento e dal mandato migratorio dei genitori.

Nel corso della terapia iniziano ad emergere parti più autentiche di Marina, in particolare la ragazza inizia a poter esprimere la propria femminilità, il suo interesse per i ragazzi e il suo desiderio di poter coltivare delle relazioni sentimentali; nel parlare del suo nuovo ragazzo racconta: **"Con lui non è come con i miei genitori e capisce come mi sento, con gli altri faccio sorrisi forzati, mentre con lui sono libera di essere come sono."**

In questo cambiamento può aver giocato un ruolo significativo anche l'incontro con una terapeuta femmina, rappresentante della sua attuale cultura di riferimento e nuovo modello di identificazione, da cui si è sentita riconosciuta e sostenuta nei suoi bisogni; Marina sembra essere riuscita ad affermare parti di sé emergenti attraverso una frattura riparabile e "riparatoria" che le ha permesso di esprimere i suoi conflitti, prima agiti attraverso i sintomi, e di affermare i suoi attuali desideri e interessi, superando quel mandato paterno del dover primeggiare nel tennis, come sua sostituta, secondo un modello di identificazione maschile duro e competitivo.

Marina vuole *farsi un piercing*, ancora un oggetto "che punge" ma viene scelto da lei e può essere messo e tolto a suo piacimento (a differenza della ferita in testa), che ai suoi occhi abbellisce e individua, facendola sentire vicina ai suoi coetanei e più libera di esprimere la propria identità, così come desidererebbe disporre alternatamente delle sue due culture di appartenenza.

Riflessioni sul percorso terapeutico

Andando ad analizzare il percorso terapeutico è possibile individuare tre fasi distinte che segnalano via via profondi ed importanti cambiamenti nel funzionamento interno di Marina: durante la prima fase terapeutica Marina manifesta una grande difficoltà a riconoscere i propri bisogni aderendo alle comunicazioni della madre, che parla al suo posto; infatti Marina non riesce a spiegare come si sente ma descrive solo un *malessere generale* che accompagna le sue giornate. La ragazza sembra agire le aspettative genitoriali, accettando passivamente il mandato migratorio di cui si è fatta carico: primeggiare a scuola e diventare campionessa di tennis; le componenti aggressive e quelle culturalmente inammissibili ed inesprimibili sembrano essere state scisse e negate, pur manifestandosi attraverso i suoi sintomi.

Al termine della prima fase della terapia, che si conclude per un rientro significativo della sintomatologia e per esigenze del Servizio, diminuiscono le ansie da prestazione, Marina mostra una maggiore apertura e assertività, ha un miglioramento del profitto scolastico, tutti risultati positivi che sembrano rappresentare più un consolidamento difensivo che un reale cambiamento attraverso una sua elaborazione interna.

L'interruzione terapeutica è coincisa con il passaggio dalla scuola elementare alla scuola media, dove gli scenari cambiano e Marina entra nella sua fase adolescenziale di trasformazione, cambiamenti e confronto con i pari, che lei stessa descrive con queste parole: **"Alle elementari le cose andavano meglio sia a scuola che a tennis, i professori e l'allenatore pretendevano meno, poi è come se fosse avvenuto un salto di livello per il quale non ero ancora pronta."**

Anche l'interruzione terapeutica sembra aver rappresentato un *ulteriore taglio* per Marina, che tuttavia le ha permesso di maturare la "sua" motivazione a riprendere il lavoro terapeutico, non potendo sostenere da sola il carico familiare e avendo sperimentato nella fase precedente il piacere di essere ascoltata e compresa dalla terapeuta. Nell'intermezzo tra le due fasi terapeutiche Marina ha voluto tagliarsi i capelli per seguire la moda e sentirsi simile alle sue compagne, forse nel tentativo di superare i suoi problemi di integrazione che lei stessa non riesce ad esprimere; così racconta durante la prima seduta della ripresa terapeutica: **"Li ho tagliati perché delle mie amiche avevano questo taglio e pensavo che potessi star bene anche io. Finché ero dal parrucchiere avevo l'impressione che tutto reggesse, poi una volta a casa mi sono resa conto che non ce la facevo da sola."**

Nella terza fase il percorso terapeutico si affianca alla crisi adolescenziale di Marina e attraverso la relazione terapeutica si può cominciare a dare un senso ai suoi sintomi e fobie, permettendole di affrontare gli aspetti conflittuali con i genitori e mettendo in discussione il carico eccessivo del mandato migratorio per far emergere i suoi bisogni soggettivi, sia relativi alle esigenze dell'età, sia alla sua duplice appartenenza culturale di cui Marina cerca una sua personale integrazione, potendo alternare le due culture: **"lei si sente più italiana, tifa Italia, ma preferisce il cibo tradizionale del paese dei genitori."**

Marina sembra più libera di esprimere la propria aggressività non più celata dietro la fobia del sangue, ma resa manifesta dalla sua “frattura” nello sport, che le permette di rivendicare più autonomia, liberandosi dalle imposizioni e punizioni precedenti per seguire il «suo sogno» del basket come gioco di squadra, che può rinforzarla e rispecchiarla nel suo sviluppo.

Inoltre Marina inizia a curarsi maggiormente nell’abbigliamento, non indossando più tute o abiti sportivi ma indumenti alla moda e femminili, desidera truccarsi e avere un fidanzato, conquistando sempre maggiori libertà rispetto ai rigidi divieti paterni del passato.

Marina nell’avviare il suo processo di individuazione e separazione, sia in senso evolutivo ma anche dettato dalla storia migratoria dei suoi genitori, ora può avvicinarsi alla propria femminilità, separandosi dall’identificazione materna e paterna del mandato migratorio, da una madre “ferita” e dal fare il prolungamento del padre secondo un modello maschile “forte e vincente”, per cercare una vicinanza emotiva con sua madre, non più mediata da quel taglio doloroso che ha accompagnato la sua nascita. Emerge il desiderio e la ricerca di un rapporto diverso per trovare una *lingua comune*, superando quel timore avuto per molto tempo: *“...di non venir compresa, avevo l'impressione che mia madre interpretasse male le mie comunicazioni, come se parlassimo due lingue diverse.”*

La funzione terapeutica di mediazione culturale con i genitori

Nel percorso terapeutico di Marina, e nella presa in carico di ogni figlio di genitori stranieri, diventa necessario il coinvolgimento dei genitori, infatti sono stati programmati incontri regolari con i genitori per cercare di stabilire con loro un’alleanza terapeutica che consentisse di accompagnarli durante il percorso terapeutico della figlia. Tali incontri hanno avuto, inoltre, lo scopo di accogliere la loro storia migratoria, alla luce della quale poter comprendere le difficoltà della figlia, favorendo gradualmente una loro *maggiore identificazione* con lei.

Una particolare funzione terapeutica è stata quella di operare una sorta di «*mediazione culturale*» con i genitori, affiancando e sostenendo la figlia in questo suo ruolo, infatti i figli di seconda generazione diventano dei “mediatori” naturali in quanto sono più competenti per la lingua e per sapersi destreggiarsi nel paese in cui sono nati e cresciuti, e per questo vengono investiti dai genitori dell’arduo compito di fare “da tramite” tra le due culture, trasferendo inconsapevolmente su di loro gli aspetti conflittuali che ne conseguono, che nel lavoro terapeutico possono essere esplicitati ed elaborati. Di conseguenza è stato importante nei colloqui con i genitori di Marina proporre *accorgimenti pratico-educativi*, forse più accessibili e potenzialmente rappresentativi dell’alleanza tra terapeuta e genitori, finalizzati ad alleggerire il carico settimanale relativo agli impegni scolastici e sportivi della figlia, dovuto alle loro eccessive aspettative, e per favorire una maggiore accettazione dei vissuti e bisogni della figlia, che sta attraversando la sua crisi adolescenziale e che appartiene ad un contesto culturale diverso dal loro, con stili e modelli di vita diversi.

Nelle manifestazioni di disagio degli adolescenti di origine straniera, di cui la sintomatologia rappresenta il campanello di allarme ma anche l’indicatore su cui avviare l’intervento terapeutico, si riscontra spesso una condizione comune, che è quella di sentirsi soli ad affrontare il loro processo di integrazione identitaria e poco rispecchiati nel loro bisogno di salvaguardare e trasformare a proprio favore sia il mandato migratorio dei genitori, sia gli stili e modelli di vita della cultura di attuale appartenenza, generando delle proprie scelte originali che evitino un’assimilazione passiva ad una cultura o all’altra (Ranchetti 2015).

Nella presentazione del caso di Marina ci siamo prefissati di esplorare come la ferita migratoria dei genitori si possa trasformare nel mandato migratorio di cui viene investito il figlio, mandato di cui l’adolescente si deve appropriare e che può trasformare, anche attraverso i sintomi, per farsi riconoscere nella sua complessità identitaria e doppia appartenenza culturale.

Marina con il suo sintomo fobico “del sangue” sembra ripercorre la storia dalla sua nascita e anche il suo sogno ricorrente nel periodo delle elementari di un “lago di sangue”, in cui morivano sia i genitori che il fratello, esprime tutta la sua rabbia di aver dovuto da sempre nascondere le ferite genitoriali, evitando loro di elaborare quei vissuti di perdita e conflittuali che vengono inconsapevolmente riversati su di lei, insieme al suo bisogno di liberarsi dalla famiglia per sentirsi riconosciuta nei suoi bisogni specifici di meticciamiento e integrazione.

Nella cura è importante sostenere l’adolescente nella sua ricerca di ambiti in cui sperimentare quel processo di mediazione e negoziazione culturale di cui sono protagonisti, in particolare la relazione con la madre o con i genitori può diventare un’ “area transizionale” di incontro e mediazione tra visioni culturali diverse, che per l’adolescente rappresenta la possibilità di mantenere una continuità identitaria con le proprie origini e, allo stesso tempo, la ricerca di un’alleanza e rispecchiamento rispetto alle sue attuali esigenze. Di conseguenza il

percorso terapeutico con i figli di genitori stranieri implica necessariamente il coinvolgimento dei genitori per consentire un'elaborazione condivisa dei vissuti familiari inconsapevoli che spesso riemergono attraverso i sintomi del figlio, soprattutto quando ai figli viene assegnato il compito di integrazione culturale su un piano esclusivamente prestazionale e non su quello identitario che rimane inascoltato.

BIBLIOGRAFIA

- BENEDUCE R. (2007) *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità tra Storia, dominio e cultura*. Carrocci, Roma.
- DEVEREUX G. (1973) Trad. It. *Saggi di etnopsichiatria generale*. Armando, Roma 2007.
- KAËS R.(2007) Trad. It. *Un singolare plurale*. Borla, Roma 2007.
- KAËS R.(2008) Trad. It. Le identificazioni e i garanti metapsichici del riconoscimento del soggetto. *Identità e cambiamento. Lo spazio del soggetto*, Atti del XIV Congresso SPI Giornate Italiane, Roma, 23-25 Maggio, pp.166-177.
- LA FRAMBOISE T., COLEMAN, H.L.K. e GERTON, J. (1993) Psychological impact of biculturalism: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 114 (3),pp. 395-412.
- MORO M.R. (1994) Trad. It. *Genitori in esilio. Psicopatologia emigrazioni*. Raffaello Cortina, Milano, 2002.
- MORO M.R. (2010) Trad. It. *I nostri bambini domani. Per una società multiculturale*. Franco Angeli, Milano, 2011.
- NATHAN T.(1993) Trad. It. *Principi di etnopsicoanalisi*. Bollati Boringhieri, Torino, 1996.
- RANCHETTI G. (2015) *Il percorso identitario degli adolescenti di origine straniera. Tra culture affettive e diversità culturali*. Franco Angeli, Milano.
- WINNICOTT D.W. (1965) Trad. It. *Sviluppo affettivo e ambiente*. Armando, Roma, 1970.
- WINNICOTT D.W.(1971) Trad. It. *Gioco e realtà*. Armando, Roma, 1974.