

I disturbi psichici degli immigrati crisi dei progetti familiari?

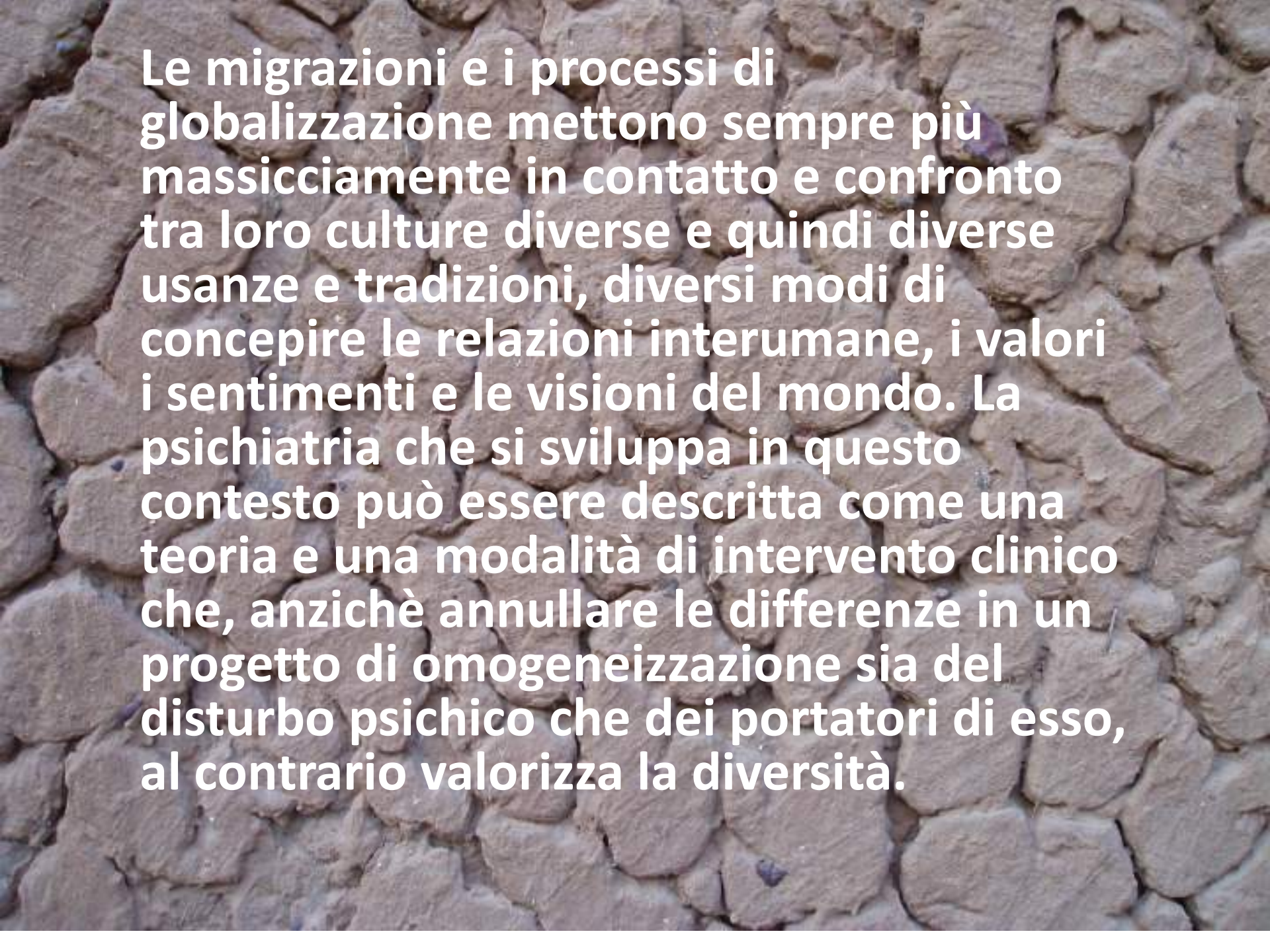
Vanna Berlincioni

Laboratorio di psichiatria, cultura e ambiente

Dipartimento di Scienze Sanitarie Applicate e

Psicocomportamentali

Università degli Studi di Pavia

The background of the slide is a close-up photograph of parched, cracked earth. The soil is a reddish-brown color and has formed a complex, irregular pattern of deep, interconnected fissures, creating a mosaic of polygonal shapes. The lighting is natural, highlighting the texture and depth of the cracks.

Le migrazioni e i processi di globalizzazione mettono sempre più massicciamente in contatto e confronto tra loro culture diverse e quindi diverse usanze e tradizioni, diversi modi di concepire le relazioni interumane, i valori i sentimenti e le visioni del mondo. La psichiatria che si sviluppa in questo contesto può essere descritta come una teoria e una modalità di intervento clinico che, anziché annullare le differenze in un progetto di omogeneizzazione sia del disturbo psichico che dei portatori di esso, al contrario valorizza la diversità.

Pensare l'alterità nel mondo attuale

- pensare all'alterità nel mondo attuale significa inserirla in un contesto dinamico che cambia velocemente.
- La società multiculturale è qualcosa in più rispetto al mosaico delle culture intese come tante tessere, pezzetti chiusi in se stessi: le culture si ibridano, si modificano, ognuna ruba qualcosa all'altra e, tolte da questa dinamica relazionale, perdono di senso (Van Aken, 2006).
- E' la famosa storia, raccontata da Aime del cous cous cucinato dalle maestre della scuola materna secondo la maniera tradizionale, al quale il bambino marocchino preferisce quello cucinato dalla mamma, perché lei alterna uno strato di cous cous e uno di tortellini!
- Cultura come valigia, concetto di italianità

- Dottore, dottore, ho sognato un leone.
- “Sarà una proiezione dell’aggressività”.
- Dottore, dottore, ho sognato un serpente.
- “E’ un simbolo fallico di eros latente”.
- Dottore, dottore, ho sognato una gazzella.
- “Di certo è un transfert forse di sua sorella”.
- Dottore, ho sognato dei negri dipinti
- “sono i suoi conflitti mascherati e respinti”.
- Dottore, dottore, ho sognato i caimani.
- “Lei invero fa sogni fantastici e strani”.
- Ma che strani, dottore
- Lo vuole capire che sono nato in Zaire?

- **La prossimità con gli stranieri nel mondo contemporaneo e nella quotidianità della pratica professionale, rende opportuna una riflessione sulla crisi delle identità culturali e sui meccanismi pervasivi della globalizzazione.**
- **Tale prossimità solitamente genera nella società un sentimento di invasione e minaccia della propria sicurezza ed identità**
- **Tuttavia ci può anche sollecitare ad un confronto con forme impreviste di alterità, con modi diversi di concepire la salute, la malattia, il rapporto con il corpo e con la psiche, sospingendoci verso scambi che possono risultare fecondi, anche se non privi di fraintendimenti.**

- **Nel categorizzare l'alterità, si è generalmente portati ad esagerare le differenze, facendole diventare diversità.**
- **Differenza e diversità termini solitamente usati come sinonimi , in realtà non sono semanticamente sovrapponibili. Differenza è la proprietà che distingue (da *differre*), diversità allude invece ad una divergenza (da *divertere*) Coppo (2003, 73).**

Identità

- Come struttura/Come processo
- Identità: costruzione dinamica da rinnovarsi costantemente nella relazione con l'altro (Moro, Baubet, 2009, 15).
- Identità presuppone il concetto di alterità
- Le identità spesso pongono distinzioni e separazioni anziché comunicazione (Misrahi, 1999)
- Voler ritrovare l'identico, paura del diverso (difficoltà del legame sociale, intersoggettivo, intrapsichico)

Importanza del processo di rimodellamento dell'identità per tenere insieme il passato, il presente, il futuro.

L'integrazione è favorita dalla capacità del soggetto di continuare a sentirsi se stesso nonostante le modificazioni del contesto esistenziale e di tollerare:

- il cambiamento**
- la perdita**
- la solitudine**
- l'attesa**

- **Acculturazione:** modificazioni identitarie derivanti dal confronto con rappresentazioni culturali e modi di pensare, di dire e di fare differenti da quelle del mondo di appartenenza. Il processo è lungo, a volte doloroso, ma sempre creativo.
- **Trasformazione:** processo di cambiamento che riguarda la popolazione ospite.
- **Meticciamento:** l'insieme dei due fenomeni precedenti costituito dal metissage dei gruppi, degli individui, dei pensieri

- ***L'assimilazione*** (dal latino tardo “rendere simile, assorbire, fare proprio”) conduce a “non concedere all’alterità la possibilità concreta di sussistere in quanto tale. Essa viene ‘rimasticata’ e resa simile a chi la incontra attraverso atti di riduzione, di dominio, deculturazione e successiva acculturazione.
- **Così il “debole” è assimilato al “forte”** (Coppo, 2003) e deve rinunciare alla propria identità attraverso processi mimetici, spesso attuati con intenti antipersecutori.

Obiettivi della prospettiva transculturale

- Accettare il mondo dell'altro, farlo proprio, attribuirgli un senso, rendendo possibili sviluppi futuri.
- Generare nuove **fili**zioni (trasmissione all'interno della famiglia, secondo un'asse verticale conscio e inconscio)
- E nuove **affili**zioni (trasmissione esterna garantita dai gruppi di appartenenza attraversati nelle varie età della vita)

- **In situazione intraculturale i processi di filiazione ed affiliazione sono in genere più concordanti.**
- **Nel contesto migratorio si assiste ad una maggiore discordanza**

Può nascere un conflitto tra il desiderio di essere come gli altri, per evitare la sensazione di esclusione e il desiderio di essere diverso per continuare a sentirsi se stesso.

- Lo psichiatra senegalese Sow, (1977) elabora e schematizza anche graficamente una teoria articolata e coerente della personalità, della psicopatologia e della terapia africana. La personalità africana si struttura su tre assi:
- il primo che collega il principio spirituale al polo ancestrale;
- il secondo che connette il principio di vitalità psicologica al lignaggio familiare;
- il terzo che collega il principio di vitalità fisiologica alla comunità.
- Uno squilibrio su uno di questi tre assi causa malattie organiche e mentali; la diagnosi aspira a scoprire dove si colloca lo squilibrio e la cura consiste nel ristabilire l'equilibrio perturbato (Berry, 1994).

- L'individuo non è concepito come un "atomo isolato", anzi, l'intensa partecipazione degli altri alla sua crescita è condizione indispensabile al suo inserimento in una società dove il riferimento alla collettività è vitale (Riesman, 1970). Il soggetto instaura pertanto relazioni sia all'interno delle classi di età e dei gruppi iniziatici (terzo asse di Sow) dove, attraverso movimenti di solidarietà/competitività acquisisce saperi e competenze, sia relazioni con gli antenati e quindi con le istanze del sacro e del religioso (primo asse di Sow). Inoltre il nuovo nato è inserito nella rete delle relazioni parentali (secondo asse di Sow).

- Nel mondo occidentale il soggetto, sempre più isolato e solitario, si assume la responsabilità delle sue azioni e anche del male presente nella vita e nella società; nelle società tradizionali invece il soggetto è altrimenti diffuso e articolato con il gruppo di appartenenza.
- L'uomo occidentale colloca le cause del malessere dentro di sé, nella propria interiorità, tende cioè ad individualizzare e desocializzare la malattia, mentre l'uomo delle società tradizionali attribuisce ogni perturbazione della propria vita e del suo gruppo ad un disordine nel mondo dell'invisibile, tendendo perciò a socializzare la malattia (Zempléni, 1988)

Concezione della malattia

- La malattia ha sempre una causa legata ad un'interferenza aggressiva proveniente dall'esterno e non va dunque ricercata nell'interiorità del soggetto, nei suoi fenomeni intrapsichici. E' evidente la ricaduta che tutto questo può avere sull'agire terapeutico.

- La conquista da parte dell'individuo appartenente alle società tradizionali di una posizione più personale, comporta problematici riaggiustamenti, che alterano equilibri funzionali alla sopravvivenza di quelle popolazioni: esse si basano infatti su un io sociale, allargato e integrato e su forme di coesione e coerenza individuale organizzate diversamente da ciò che noi crediamo auspicabile nei nostri contesti di vita occidentali. Nel contempo la prossimità tra le culture e la mescolanza di usi, costumi e linguaggi, produce nuove forme di identità e modelli di emancipazione.

- Tutto ciò è messo fortemente in discussione dalle sollecitazioni a cui è sottoposta oggi la società africana, nella quale vengono proposti al soggetto nuovi modi di realizzarsi all'interno del gruppo, spesso in contraddizione con le esigenze del suo ambiente. Si modifica così anche il ruolo degli anziani del villaggio: da detentori del sapere, essi si trovano a competere con i più giovani che “sanno più cose” e conoscono tecniche più efficaci. I precedenti legami di dipendenza si indeboliscono o vengono contestati.

Etnocentrismo

- **Intendiamo con questo termine l'atto di giudicare le altre culture secondo un punto di vista e schemi di riferimento derivati dal proprio contesto culturale, ritenuti più appropriati e validi degli altri, elevando in modo indebito i valori della propria società a valori universali.**
- Il gruppo di appartenenza culturale viene considerato come il centro di ogni cosa, producendo un atteggiamento valutativo e classificatorio asimmetrico fondato su un'autoattribuzione di vera umanità. L'etnocentrismo manifesta quindi una forma di rifiuto nei confronti della diversità culturale.

etnocentrismo critico

- **De Martino introduce la tematica della soggettività del conoscere, in alternativa all'oggettivismo acritico della tradizione positivista. Si tratta di prendere coscienza, di fronte all'alterità, dei limiti della propria storia culturale sociale e politica**
- **Sebbene psichiatri ed antropologi siano "inchiodati nell'insopprimibile prigione" delle categorie interpretative maturate all'interno della propria storia culturale e scientifica, a cui non possono rinunciare, è auspicabile che queste vengano messe a confronto con quelle di cui i migranti sono portatori.**

- In questo modo si evitano :
- **Falsi negativi** (attribuire comportamenti e atteggiamenti unicamente a differenze culturali, senza riconoscerne la natura di “sintomi”)
- **Falsi positivi** (adottare ciecamente la propria semiologia e interpretare secondo le proprie categorie diagnostiche e le proprie teorie della personalità, esperienze, discorsi, atti che possono avere significati diversi e complessi)

(Beneduce, 2008)

Etnopsichiatria

- **L'etnopsichiatria non può essere una disciplina etnocentrica, bensì una disciplina di frontiera definita da Devereux, suo fondatore, il punto di incontro tra la cultura e la coppia normalità/anormalità.**
- Essa considera la psichiatria occidentale una delle tante teorie sulla malattia mentale differenziandosi così dalla psichiatria transculturale, che, per quanto illuminata culturalmente, resta pur sempre una psichiatria di matrice occidentale e di approccio comparativo (Coppo, 2002).

etnopsichiatria e psichiatria transculturale, sono quasi l'una il contrario dell'altra:

- Mentre l'**etnopsichiatria** intende sottolineare che anche i popoli privi di cultura scritta possiedano dei saperi per es. "un sistema di individuazione e di presa in carico della negatività"
- la **psichiatria transculturale** rimanda piuttosto ad una psichiatria che "*attraversa le culture senza perdere il bagaglio messo insieme dalla propria*", ed in quanto tale non ha lo stesso potenziale di decostruzione delle certezze della propria cultura che presenta al contrario l'etnopsichiatria (Nathan).

Questa nuova disciplina non cerca di essere una psichiatria specifica per migranti, bensì concentra tutti i suoi sforzi nella fabbricazione di un luogo in cui i migranti possano emergere come soggetti, attori ricchi di una esperienza specifica che interessa ed interroga i professionisti appartenenti ad altre culture. Essa rappresenta un negoziato di pace, un campo sperimentale di mediazione di tipo anticolonialista, tra le terapeutiche presenti nelle varie culture e portate con sé dai migranti (Nathan 2003).

- *L'etnopsichiatria* non consiste quindi nella promozione di tecniche “tradizionali” presso i pazienti migranti...,ma è un dispositivo terapeutico che suggerisce di approfittare della presenza dei migranti, per proporre una psicoterapia che rispetti i principi minimi della democrazia, consentendo un confronto alla pari. Non è importante allora in questo quadro “distinguere il vero dal falso di un pensiero, ma capire che cosa esso mobilita”.

- **La psichiatria che si sviluppa in questo contesto può essere descritta come una teoria e una modalità di intervento clinico che, anziché annullare le differenze in un progetto di omogeneizzazione sia del disturbo psichico che dei portatori di esso, al contrario valorizza la diversità.**

Migranti e psichiatri

- **I migranti non vanno considerati necessariamente devianti, ma semmai persone che stanno reagendo emotivamente a situazioni o eventi particolarmente stressanti, perché attraversano un momento critico della loro vita che comporta discontinuità e squilibrio.**
- **In mancanza degli abituali meccanismi di conferma mediati dal linguaggio, dai codici morali ed estetici condivisi, il nucleo profondo dell'identità può disorganizzarsi.**

- **E' lo psichiatra occidentale ad essere quindi costretto a un ripensamento dei propri strumenti concettuali e operativi per fondare una etnopsichiatria consapevole delle differenze, dei pregiudizi e della spinta omologante ed egemonica contenuta nella nostra pratica psichiatrica quotidiana.**

- **L'accumularsi di esperienze di perdita materiali e simboliche (la patria, la terra, la casa, la cultura, il lavoro, il tessuto sociale nel quale l'emigrato è nato, e si è costruito un posto distinto nel mondo (Arendt, 1982), trasforma il soggetto da "individuo nel mondo" a "individuo fuori dal mondo".**

Nel processo di adattamento ed integrazione facilmente si produce quella “crisi della presenza”, come la definiva De Martino, accompagnata da sentimenti di solitudine, angoscia, confusione. Si tratta di reazioni normali ad eventi di portata emotiva eccezionale che, nel loro esasperarsi, possono sfociare in manifestazioni etichettate come psicopatologiche dalla psichiatria occidentale (“modello patologico dell’immigrazione”, Frigessi, 1982).

Crisi della presenza su cui converge la nozione freudiana di *Unheimlich* (perturbante), quel “qualcosa in cui non ci si raccapizza” che emerge sempre più, quanto meno ci si orienta nel mondo (Beneduce, 1998). Si tratta di un sentimento reciproco, che investe l'emigrato, ma anche chi se ne prende cura.

La sfida è quella orientarsi in questa realtà complessa che dà origine a nuove collettività, individualità e modelli di sviluppo e di emancipazione.