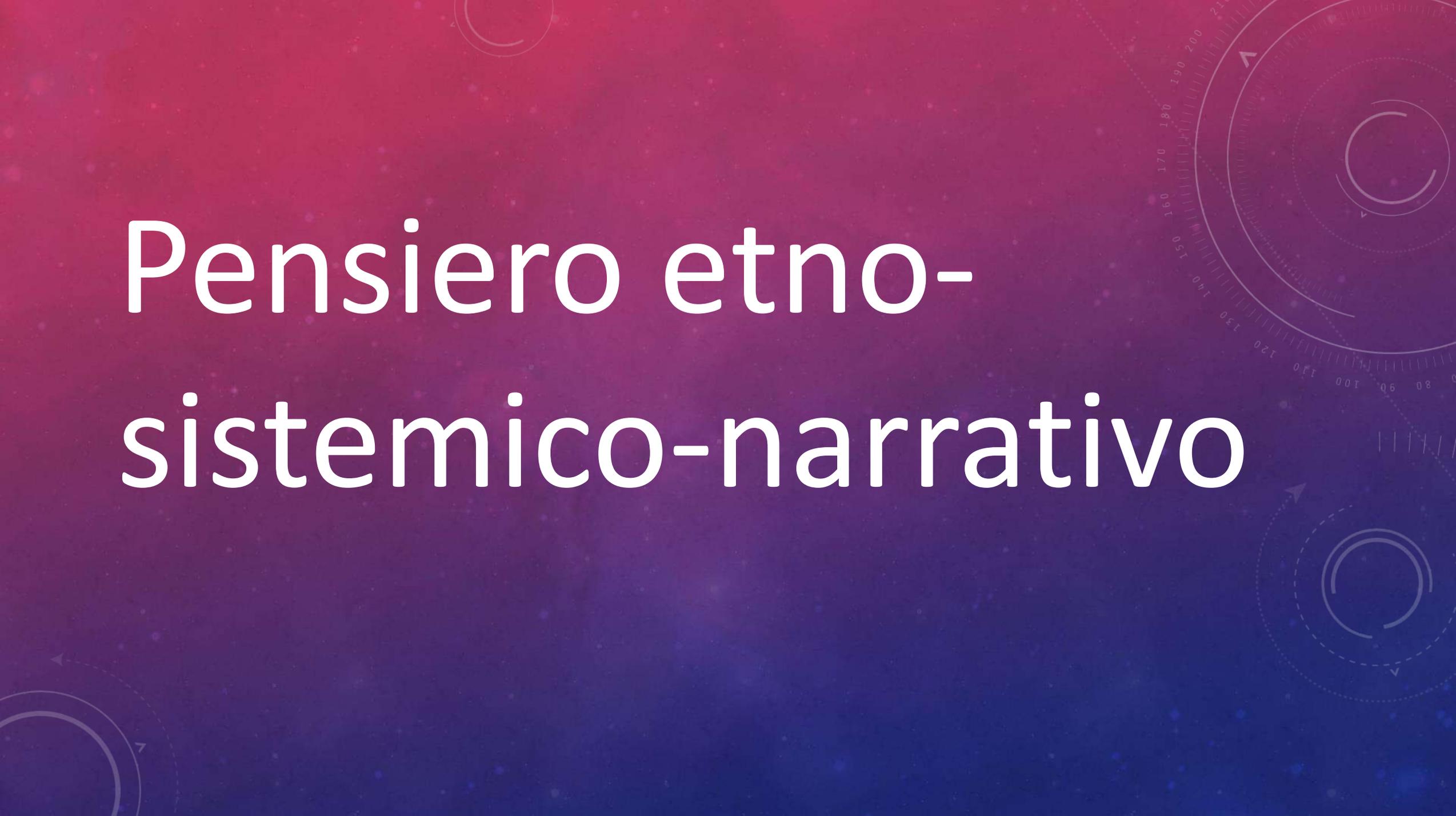


Pensiero etno- sistemico-narrativo

The background features a vertical gradient from dark blue at the bottom to deep red at the top. On the right side, there are several faint, semi-transparent technical diagrams. These include circular gauges with numerical scales (e.g., 80, 90, 100, 110, 120, 130, 140, 150, 160, 170, 180, 190, 200) and arrows indicating direction. There are also circular arrows and dashed lines, suggesting a complex system or process.

Affonda le sue radici nella
psicologia e psichiatria
transculturale e si sviluppa attorno
alla figura di Devereux, che si
interrogava sull'origine e la
funzione della cultura nei rapporti
tra psicoanalisi e antropologia

Tobie Nathan

Allievo di Devereux, nel 1993 fonda il Centro
“Georges Devereux”

Metodo che parte dal presupposto di valorizzare
l'esperienza dei migranti descritti non come
persone marginali, ma ricche di appartenenze e
legami

Il dispositivo tecnico di Nathan si caratterizza per
alcuni elementi: la presenza di un gruppo
interattivo e multidisciplinare, multietnico e
multiculturale che permette anche che la
consultazione avvenga in lingua originale

Il dispositivo utilizza strumenti inusuali come
l'attivazione delle concezioni tradizionali del
disturbo e prescrizioni coerenti con le tecniche
rituali tradizionali

ETNO:

da etnopsichiatrico, a ragione del fatto che è possibile, ma non indispensabile, utilizzare il setting etnopsichiatrico

- La necessità di mettere in primo piano la cultura del soggetto

SISTEMICO:

- La scelta di indirizzare lo sguardo verso il contesto relazionale
 - nel quale si manifestano le sofferenze, nel tentativo di
 - comprenderle,
 - superando interpretazioni lineari causa-effetto
-
- è tratto dal pensiero sistemico che guida l'ipotesi che le cause
 - dei sintomi/malesseri portati dal paziente, siano parte del suo
 - sistema di appartenenza, delle sue relazioni con gli "altri
 - importanti".

NARRATIVO:

- la necessità di dare spazio, nella costruzione delle
- storie, alle
- esperienze soggettive dei protagonisti, attraverso il
- loro modo di narrare,
- evitando di inscatolare le diverse vite in un mortifero
- triangolo in cui i
- persecutori, vittime e salvatori rischiano di recitare a
- turno parti invariabili e prestabilite
- proviene dalla consapevolezza che siamo fatti di storie
- e che “storie che ammalano”,
- possono essere trasformate, nel corso di un’interazione
- significativa, in “storie che curano”

Come opera un sistema di cura rivolto a farsi carico della sofferenza psichica di persone immigrate? Come la cultura può costituire una leva terapeutica per dischiudere un percorso possibile?

Il dolore è sempre declinato al singolare, con sfumature e tonalità uniche, anche quando esprime un disagio o un malessere.

La scienza vive nell'illusione di dominare e regolare questo "singolare" anziché fargli posto, perché questo implicherebbe mettere in scacco i calcoli più sofisticati che pretendono di spiegare, valutare e prevedere tutto.

Non c'è trauma universale così
come non c'è uscita dal trauma
che non sia attraverso l'atto
creativo del singolo soggetto, che
questo avvenga in una terapia o
che avvenga in altra forma.

Nkali è un termine igbo che significa «essere più grandi di un altro»; dipende tutto dal potere, sottolinea la scrittrice nigeriana Chimamanda Ngozi Adichie: il potere è la possibilità non solo di raccontare la storia di un' altra persona, ma di farla diventare la storia definitiva di quella persona.

Il posto del terapeuta in un Servizio di sanità pubblica non è quello di sostenere la terapia, la sua funzione è piuttosto di ostacolare il sapere esposto, come le informazioni riportate dai soggetti che ruotano attorno al paziente, per permettere l'emergere di un sapere a partire dal paziente stesso.

L'uomo malato per la medicina è sostanzialmente estraneo alla sua malattia, la conoscenza è tutta dalla parte del medico e più il paziente sarà docile alle prescrizioni, più probabile e facile sarà la guarigione.

«Una cosa però l'ho imparata da tutta questa vicenda ... che i medici sanno parlare, però non sanno ascoltare»

Nanni Moretti - *Caro diario* -

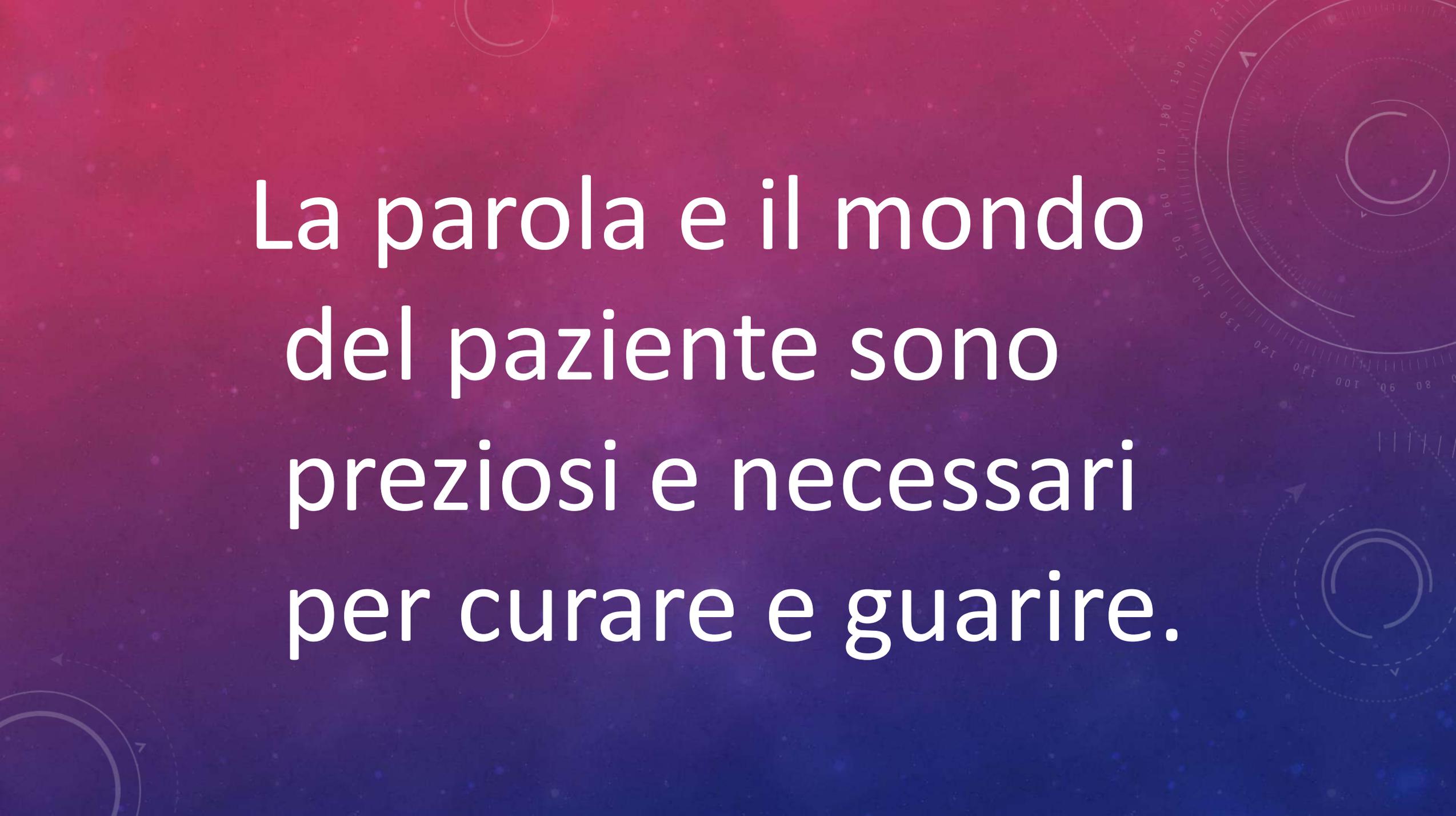
“La medicina ha messo a segno alcuni piccoli progressi nel campo della ricerca, ma nessuno nel campo del vocabolario”

- M. Proust -

La medicina fa straordinari progressi
ma, a volte, rimuove l'altro e anche
gli spiriti, la stregoneria, le doti non
pagate, le male-morti, i debiti ma
anche la gelosia, la disperazione, il
dolore, il desiderio, l'invidia o la
collera.

“Il paziente è il miglior collega
che abbiamo”

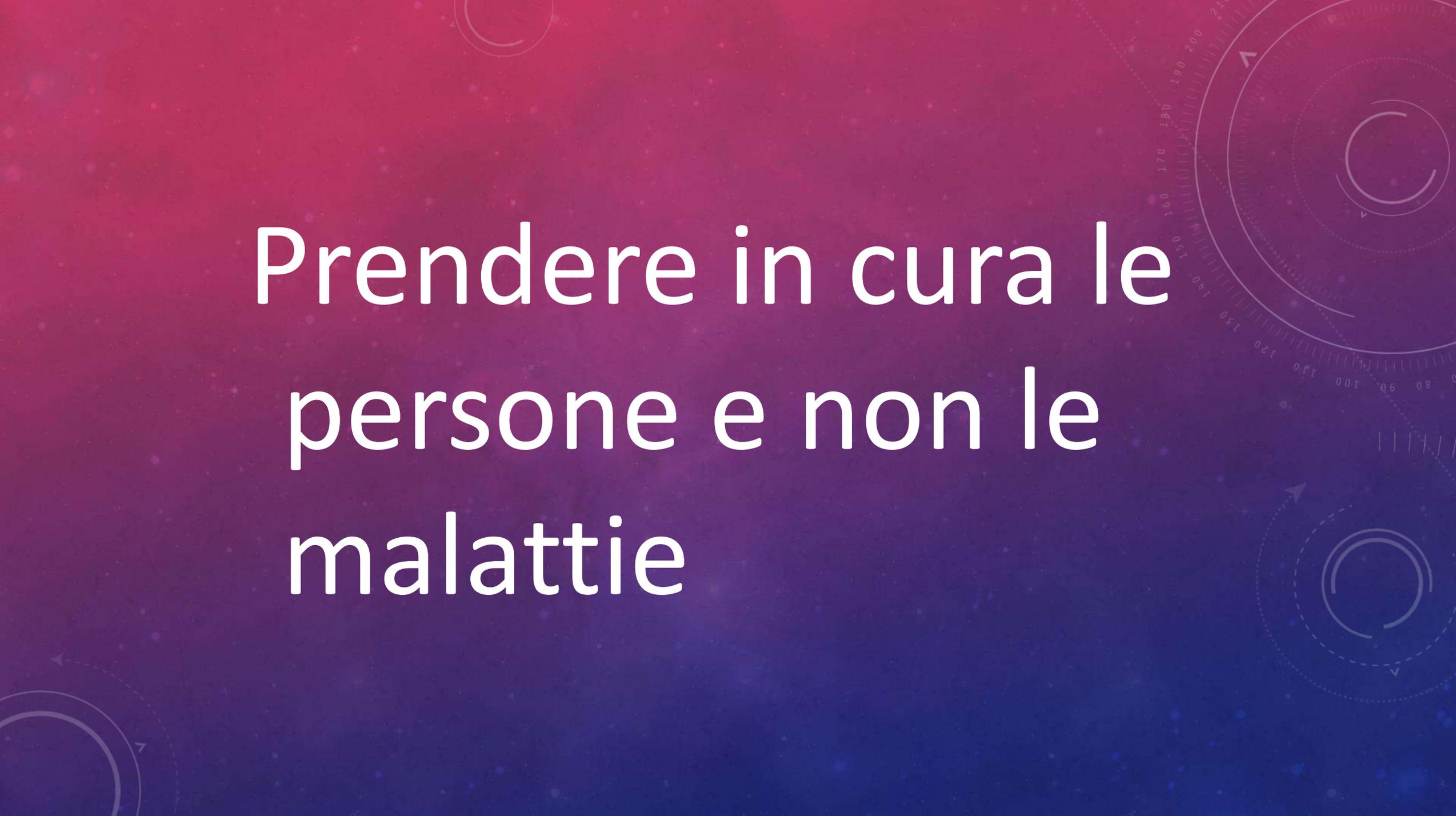
- *W. Bion* -



La parola e il mondo
del paziente sono
preziosi e necessari
per curare e guarire.

“Ci sono sempre falsi profeti. Ma nel caso della psichiatria è la profezia stessa a essere falsa, nel suo impedire, con lo schema delle definizioni e classificazioni dei comportamenti e con la violenza con cui li reprime, la comprensione della sofferenza, delle sue origini, del suo rapporto con la realtà della vita e con la possibilità di espressione che l'uomo in essa trova o non trova”

- *Franco Basaglia* -

The background features a vertical gradient from red at the top to blue at the bottom. On the right side, there are several faint, semi-transparent technical diagrams, including circular gauges with numerical scales (e.g., 100, 120, 140, 160, 180, 200) and arrows, suggesting a scientific or medical context.

Prendere in cura le
persone e non le
malattie

La psichiatria andrebbe considerata non come rappresentante di una verità universale perché scientifica, ma come uno dei tanti sistemi culturali di interpretazione e presa in carico della sofferenza immateriale degli umani, frutto di una specifica storia: quella degli ultimi tre secoli in Europa.

La frase di Bateson “la relazione viene prima” ci aiuta a comprendere che il modo in cui io mi pongo nei confronti del paziente determina la cura.

L'etnopsichiatria è
costruttivista, nel senso che
considera i singoli popoli, i
loro invisibili, come esito di
costruzioni storiche e
collettive.

Psicoanalisi

Se lo psicoanalista smettesse di studiare
traendo mutevoli inganni

Allora scoprirebbe l'anima ...

Forse che lui è obbiettivo o molto miope ...

Per questo non vede le vene, ma ha le somme di
tutti i misteri, è un computer metallizzato ... e
io soffro... perché inseguo la mia memoria ... e
così due discorsi diversi traversano quelle
stanze, né lui riesce a capire quanto sia fuori
da Freud...

- Alda Merini -

Per la scienza medica psichiatrica la follia è una malattia da curare, eliminare, reprimere, isolare in luoghi adatti secondo i momenti e la gravità delle situazioni. Per l'etnopsi l'essere umano è "abitato" da un ignoto con cui deve fare i conti e il disturbo mentale non è più un deficit da colmare o da togliere, ma è un tentativo soggettivo di gestire questo ignoto.

In un setting etnopsi la molteplicità è una ricchezza e il paziente e i rappresentanti del suo gruppo sono considerati i principali esperti del problema da risolvere, perché incarnano il mondo ibrido e complesso in cui esso si è generato. Il terapeuta è prima di tutto un testimone, non il traduttore.

Nel linguaggio medico diagnosi fa coppia con prognosi e insieme delimitano un campo d'intervento e una previsione: entrambi si fondano su una conoscenza sedimentata, ciò che esula e fa enigma, che interroga, rimane al margine.

La diagnosi come un' etichetta: imporre un nome a ciò che fa soffrire, al mal-essere, è illudersi di trovare la cura risolutiva.

L'uso di diagnosi rischia di violentare e compromettere la possibilità di esprimere una propria narrazione alle persone che hanno sperimentato traumi, sulle origini del proprio malessere, del proprio dolore.

- *Natale Losi* -

Ci sono diagnosi che
salvano la vita e
diagnosi che
condannano a morte.

Per il clinico, ci insegna
Karl Jaspers, la diagnosi
deve rappresentare “un
tormento”.

La diagnosi è una definizione
che esiste nel momento stesso
in cui si dice: dirla è farla
esistere.

Diversamente il diagnosticare
implica un fare, un tempo, una
scelta, una responsabilità.

Etimologicamente:
DIA – attraverso,
GIGNOSKEIN – conoscere

Quello che proviamo a fare è proprio partire da qui, dalla diagnosi, per proseguire la costruzione di queste storie, storie che a un certo punto hanno incontrato lo «sguardo occidentale» e hanno rischiato di ammalare.

La linearità della diagnosi
diventa inconsistente
rispetto alla realtà delle
storie che ci portano i
pazienti, storie che
risultano offese dal DSM.

La diagnosi: farne a
meno,
servendosene

La malattia descritta
nei trattati e la
persona che ne soffre
non coincidono

L'uso che possiamo farne noi è evitare che diventi un tappo che soffoca le differenze soggettive. Il terapeuta esn mette in logica ogni narrazione personale, estraendone qualcosa che permetta al paziente di costruire assieme un sapere e le prescrizioni per “saperci fare con il suo sintomo”

Il terapeuta è chiamato a lavorare per uno sviluppo della narrazione del paziente, per saggiarne i punti di tenuta e di possibile apertura.

A fare, quindi, della diagnosi medica, psichiatrica, psicologica, che spesso accompagna già il paziente, non qualcosa da ignorare o rifiutare a priori, ma da trasformare piuttosto in una domanda che lo chiama ogni volta in causa

Non bastano sofisticati equilibri farmacologici per quanto utili e talora indispensabili, occorre riuscire a creare uno spazio per la soggettività e la responsabilità che l'esperienza esn ha mostrato esserci anche nei migranti più in difficoltà.

La funzione del terapeuta esn,
in qualsiasi posto si trovi a
operare, consiste nell'indicare
questo percorso singolare che
non rimanda a nessun
assoluto, per quanto buono.

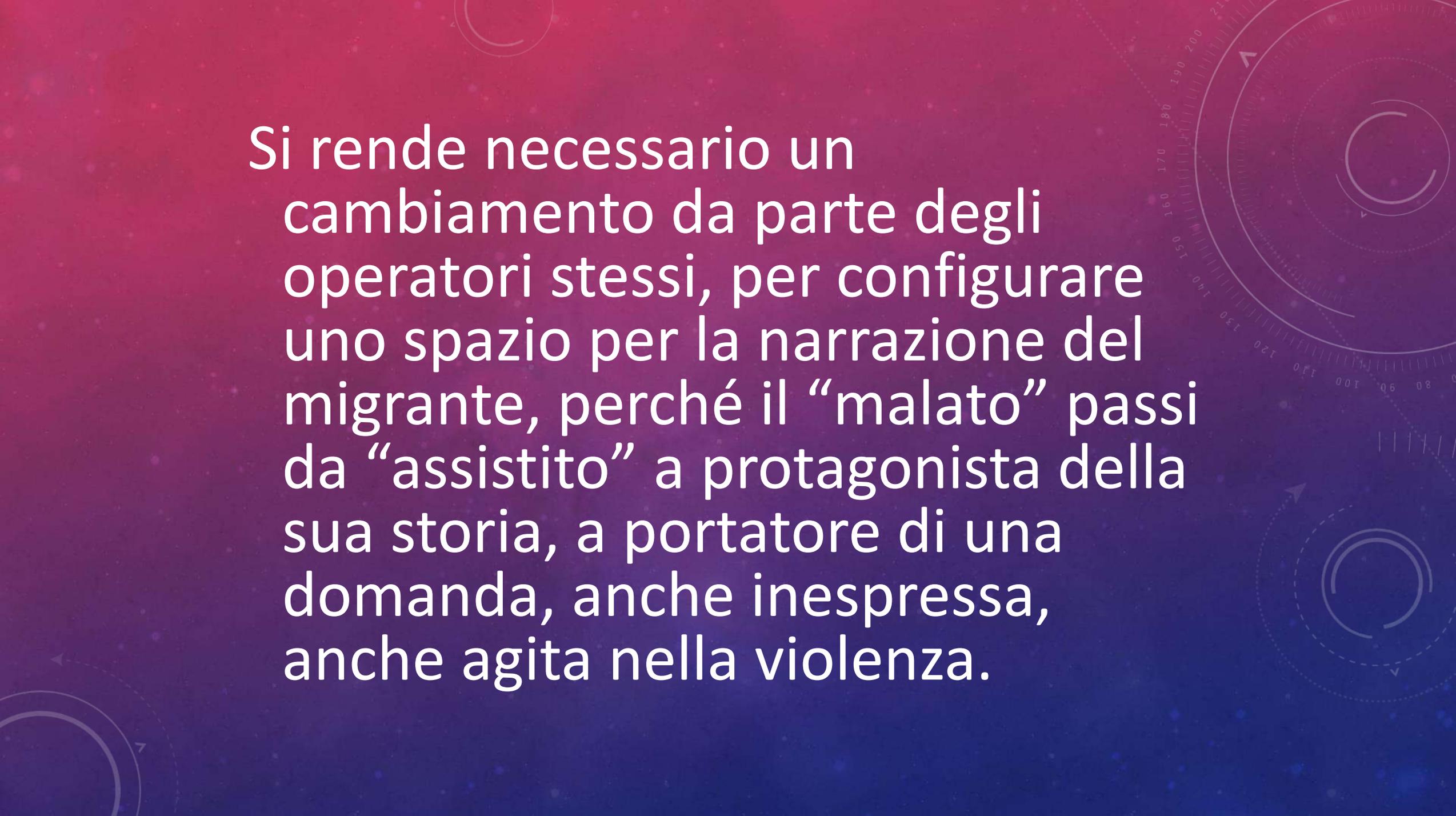
L'etnopsichiatria è
costruttivista, nel senso
che considera i singoli, i
popoli, i loro invisibili
come esito di costruzioni
storiche e collettive.

Ciò che rende esn l'intervento è porre al centro la questione del soggetto e del suo discorso, quindi non un intervento sulla patologia da eliminare o correggere, ma una costruzione, anzi una co-costruzione, di un progetto con un soggetto straniero in difficoltà.

Più che una disciplina, la medicina narrativa è un atteggiamento mentale che richiede competenze relazionali e dimestichezza con il racconto del paziente, i significati, le credenze e le mitologie che sanciscono l'unicità del malato e della sua relazione con la malattia. La voce del paziente è il cuore della relazione clinica e la chiave del processo diagnostico.

“..... ma uno che soffre, se cerca di descrivere il suo male alla testa a un dottore, il linguaggio d'improvviso si prosciuga.”

- *J. Cocteau* -

The background features a dark blue gradient with a starry space pattern. On the right side, there are several technical diagrams, including a large circular gauge with numerical markings from 80 to 200 and a smaller circular diagram below it. On the left side, there are faint circular diagrams and arrows.

Si rende necessario un cambiamento da parte degli operatori stessi, per configurare uno spazio per la narrazione del migrante, perché il “malato” passi da “assistito” a protagonista della sua storia, a portatore di una domanda, anche inespressa, anche agita nella violenza.

Saper mettere in campo i propri
invisibili, i propri attaccamenti
e saper interagire con quella
dell'Altro con quella con
diplomazia, mediando mondi.
E' possibile seguire l'Altro nel
suo mondo senza
abbandonare il proprio.

Il paziente non si aspetta che il medico aderisca al suo sistema d'interpretazione, ma che gli offra un sostegno per percorrere il proprio cammino e restituire dignità al suo vissuto.

Si tratta di mettere il paziente in condizioni di evocare, o far parlare, rappresentanti di mondi diversi. L'etnopsichiatria dovrebbe essere in grado di sopportare l'incertezza che viene dall'esperienza della molteplicità dei mondi.

E' necessario instaurare
un legame di fiducia che
autorizzi il paziente a
portare i pensieri
inusuali

Il modo di ammalarsi
è legato alla cultura
di appartenenza e,
di conseguenza,
anche la cura lo è.

Importante sapere
come altri popoli, altre
culture vivono,
pensano, curano ciò
che noi chiamiamo
disturbi psichici.

Compito dell'etnopsichiatria non è proporre l'una o l'altra teoria come quella vera, ma cercare di leggere le dinamiche in corso e, lavorando con il paziente e il suo gruppo, capire quale, in quel momento, sia la teoria da mettere alla prova.

«Non è necessario essere iperspecializzati, basta sviluppare la propria sensibilità, imparare a riconoscere i nostri movimenti contro-transferali, sia affettivi che culturali, formarsi e confrontarsi con gli altri: non si modifica il proprio sguardo e la propria pratica da soli, ma nell'interazione costante con gli altri»

- M.R.Moro -

Ippocrate, 25 secoli fa, ha detto: i medici spesso non riescono a guarire, a volte hanno l'opportunità di curare, ma sempre siano in grado di portare conforto

“I pensieri sono come i farmaci: in dosi sbagliate ti ammazzano”

-Alissa Walser -

La differenza fra una
cura e una medicina,
la stessa fra chi ti cura
e chi ti rapina

- Coez e Neffa -

Sforzarsi senza tregua di pensare a chi ti sta davanti, prestargli un'attenzione reale, costante, non dimenticarsi un secondo che colui o colei con cui tu parli viene da un altro luogo, che i suoi gusti, le sue idee e i suoi gesti sono stati plasmati da una lunga storia, popolata di molte cose e di altre persone che tu non conoscerai mai.

Ricordarsi in continuazione che colui o colei che guardi non ti deve nulla, non è una parte del tuo mondo, non c'è nessuno nel tuo mondo, neppure tu. Questo esercizio mentale – che mobilita il pensiero e anche l'immaginazione – è un po' duro, ma ti conduce al più grande godimento che ci sia: amare colui o colei che ti sta davanti, amarlo per quello che è, un enigma – e non per quello che credi, per quello che temi, per quello che speri, per quello che ti aspetti, per quello che cerchi, per quello che vuoi.

Christian Bobin – Autoritratto al radiatore