

Grosseto, 18 Dicembre 2018

Mediazione etnoclinica etnopsichiatrica

Edvige Facchi

Responsabile UFSMA Amiata Grossetana, Colline
Metallifere, zona Grossetana

18 DICEMBRE 2018 ore 8.30/14 - Sala Pegaso
Piazza Dante Alighieri - GROSSETO

PROMUOVERE SALUTE OLTRE LE BARRIERE DI COMUNICAZIONE

PRESENTAZIONE DOSSIER STATISTICO NAZIONALE IMMIGRAZIONE

Seminario per operatori della Azienda USL Toscana Sud Est e Coeso Sds Grosseto
Sono previsti crediti formativi per operatori sanitari e sociali. Aperto ad altre istituzioni, terzo settore e cittadini interessati



PROGRAMMA

8.30-9.00 registrazione dei partecipanti

9.00 Saluti delle Autorità

I Sessione. Quadro nazionale
Introduce e coordina Stefania Magi
referente Salute Migranti ASL TSE

**Presentazione dossier statistico nazionale
immigrazione 2018 IDOS**
Luca Di Sciallo - Presidente Centro Studi e Ricerche
IDOS / Progetto voci di confine

La salute degli immigrati tra pregiudizi e diritti
Salvatore Geraci Società Italiana di
Medicina delle Migrazioni,
Caritas Roma

**Medicina di prossimità
e mediazione di sistema**
Giovanni Baglio Istituto
Nazionale Salute Migrazioni
e Peverà

11.00 Viaggi da imparare.
Un percorso di alternanza scuola-lavoro
Coeso Sds Grosseto, Simurg Ricerche,
Istituto Istruzione superiore Albi Grosseto

11.30 II Sessione. Le risposte degli operatori
della ASL Toscana Sud Est
Introduce e coordina Fabrizio Boldrini -
Direttore Società della Salute di Grosseto

Quadro demografico epidemiologico
Francesca Nisticò - Sistema Demografico
Epidemiologico

Mediazione Linguistico Culturale
Stefania Massalmi - Coordinamento Reti di Ascolto
- orientamento e strumenti di partecipazione

Mediazione di Comunità
Claudia Coteloni - Consultorio di Grosseto

Mediazione etnoclinica - antropologia
Alessandra Mori - Consultorio di Arezzo

Mediazione etnoclinica - etnopsichiatrica
Edvige Facchi - Salute Mentale Adulti di Grosseto

13.00 Dibattito con il pubblico
Coordina Massimiliano Maruccci -
Società della Salute di Grosseto

13.30 Compilazioni dei questionari di
gradimento e chiusura del seminario

PER ISCRIZIONI SCRIVERE A: mariconcetta.noviello@usldesd.toscana.it
Verà messo a disposizione il Dossier Statistico Immigrazione 2018,
realizzato da Idos in partnership con Confronti, con la collaborazione dell'UNAR,
il contributo di "Voci di Confine-Progetto Alci" e il sostegno dei Fondi Orto per Mille
della Tavola Valdese - Unione delle chiese metodiste e valdesi.

in collaborazione con:    

Esperienze in viaggio. Percorsi di trasformazione e metodologie operative

nell'incontro tra operatori e **pazienti migranti,**
all'interno del Servizio di **Salute Mentale.**

Dall'accoglienza alla convivenza

Migranti
e **salute mentale** in Italia

FOCUS....

*Binomio 'salute' e 'migrazione'..... Incontro 'migranti' con
'operatori e servizi di salute mentale'*

POSIZIONE ATTUALE e PREVALENTE nell'ambito degli studi su 'migrazione' e 'salute'

Il migrante raramente porta con sé malattie dal paese di origine ma si ammala nel paese meta di migrazione

“Effetto migrante sano”



Migra chi sta bene, chi ha più possibilità di riuscita, per sé e per il gruppo familiare di appartenenza (patrimonio di salute)



“Intervallo di benessere”



1° snodo: dopo 3-6 mesi

2° snodo: dopo 3-5 anni

3° snodo: dopo 10-15 anni



Malattie da disagio



Malattie da degrado

Si presentano nuove malattie o si aggravano patologie, anche leggere, precedenti all'emigrazione

Ma la posizione attuale è il frutto di un percorso
che si intreccia anche con....

la dimensione storica ed evolutiva di discipline
quali la *Psichiatria Transculturale* e
l'Etnopsichiatria
(per quanto concerne le problematiche di salute
mentale)

Interrogativo:

Quale relazione si intesse tra i termini del
binomio

‘salute mentale’ e ‘migrazione’?

Due ipotesi esplicative:

La migrazione è l'espressione, l'effetto, di un disturbo psichico:

→ migra chi ha problematiche della sfera 'psi'

La migrazione è la causa di un disagio psichico

→ è il migrare che provoca problematiche della sfera 'psi'

Necessità di operare distinzioni all'interno del mondo delle migrazioni (motivazioni, appartenenza culturale, contesto politico ed economico di partenza ecc.)



Migrazione come **'fatto sociale totale'**,

che investe completamente e inesorabilmente l'**identità** dell'individuo

e **trasforma la società d'origine e quella d'accoglienza.**

WPA Guidance on Mental Health and Mental Health Care in Migrants (Bhugra et al., 2010)

Un'azione specifica (**Action Plan 2008-2011**) è stata rivolta alla salute mentale dei migranti:

Viene suggerita particolare attenzione verso il progetto ed il percorso migratorio in funzione del riconoscimento dei vari fattori di *distress* che portano la persona alla consultazione ed all'evento di crisi.

Focus su alcune categorie fragili: *donne*, che nel processo migratorio assistono ad un cambiamento forte nell'identità di genere e nel riconoscimento del ruolo femminile; *bambini e adolescenti*, sottoposti ad una separazione precoce e dolorosa dalle figure di cura o dal contesto di crescita; *anziani*, per i quali l'adattamento ad una nuova vita risulta essere più difficile; *rifugiati richiedenti asilo*, in quanto la loro particolare condizione e il loro progetto migratorio sono stati spesso determinati dalle conseguenze traumatiche della repressione politica o da un conflitto

Per appropriatezza metodologica e 'scientifica'

L'operatore che si occupa di salute
mentale...

“...deve essere consapevole della scansione antropofenomenologica marcata dei tratti della sofferenza, del disagio, dell'amputazione sociale, dell'indigenza, della marginalità di origine, del disarmo culturale, dell'attrazione verso il *topos* capitalistico” (Mellina, *La nostalgia nella valigia*, 1987)

Scenario

La complessità dei fenomeni morbosi supera di gran lunga la dimensione aneddotica ed episodica

e si configura come tratto ormai prevalente delle crisi psicosociali che investono ...

... le popolazioni migranti

... ed i sistemi formali e informali di accoglienza nel nostro Paese.

Effetti e opportunità per le discipline -psi

A partire da questo scenario, la sfida è rivolta:

- alle consuetudini ed alle inerzie cognitive e valoriali dei clinici (*modelli della persona, della famiglia e delle relazioni sociali che rischiano di essere arbitrariamente generalizzati*);
- alle stesse conoscenze nosografiche, psicofarmacologiche, psicoterapeutiche e riabilitative.

Nuclei operatori imprescindibili

È necessario, come conseguenza, assumere un posizionamento teorico (il pensare clinico) e pragmatico-operativo (l'agire clinico) che consenta di:

- implicare e comprendere l'esperienza di migrazione nel suo impatto sulle identità (esiti della delocalizzazione e deterritorializzazione)
- articolare specifici elementi della relazione clinica riconfigurata come relazione tra alterità umane e quindi alterità culturali

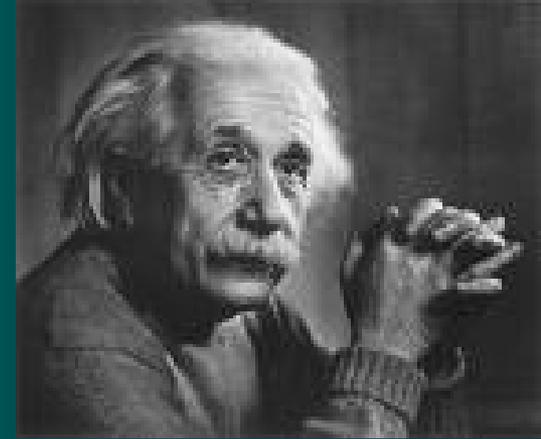
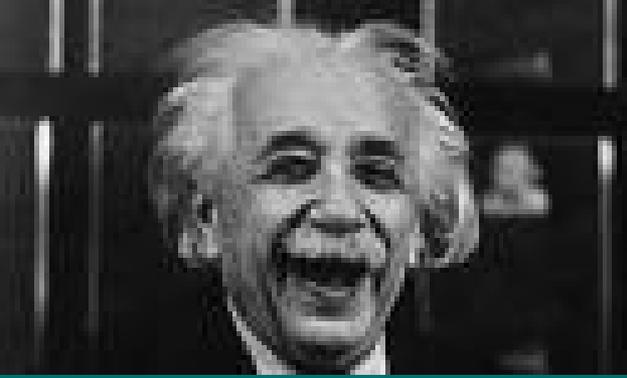
POSIZIONI VERSO IL PAZIENTE E SERVIZI

3 posizionamenti possibili:

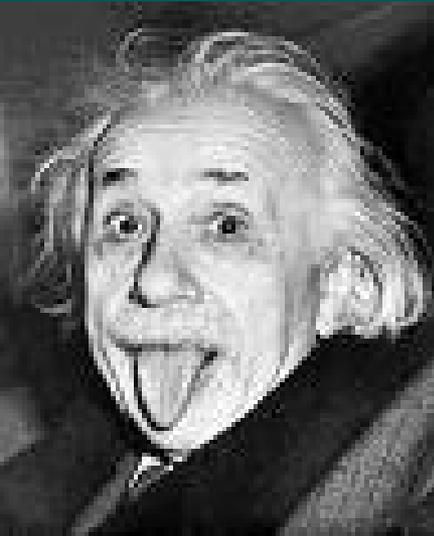
1. **Esotismo:** l'altro è portatore e ricettacolo di virus
2. **Scetticismo:** l'altro è un “lavativo”, “perditempo” e “malato immaginario”
3. **Criticismo:** l'altro apre un dibattito sulle visioni di salute e malattia → l'incontro con un paziente straniero interroga spesso le teorie e le pratiche del medico

3 posizionamenti possibili:

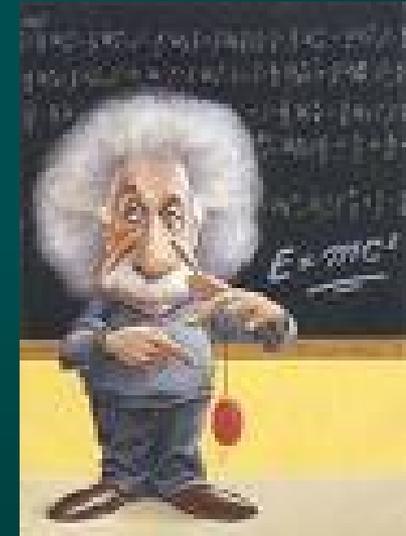
1. **Esotismo:** l'altro è altro da me e non è pensabile nei luoghi dei servizi, ne è fuori. Politiche di espulsione per limitare il ‘contagio’
2. **Scetticismo:** politiche di espulsione operando per ‘riduzione’ di importanza e reificazione della soggettività e delle relazioni possibili
3. **Criticismo:** si comincia ad interrogarci e ad aprire uno spazio concreto di pensiero e prassi ecc ecc



E' più facile spezzare un atomo
che un pregiudizio
(Albert Einstein)



*Criticismo come tentativo di...
articolare il 'pregiudizio'*



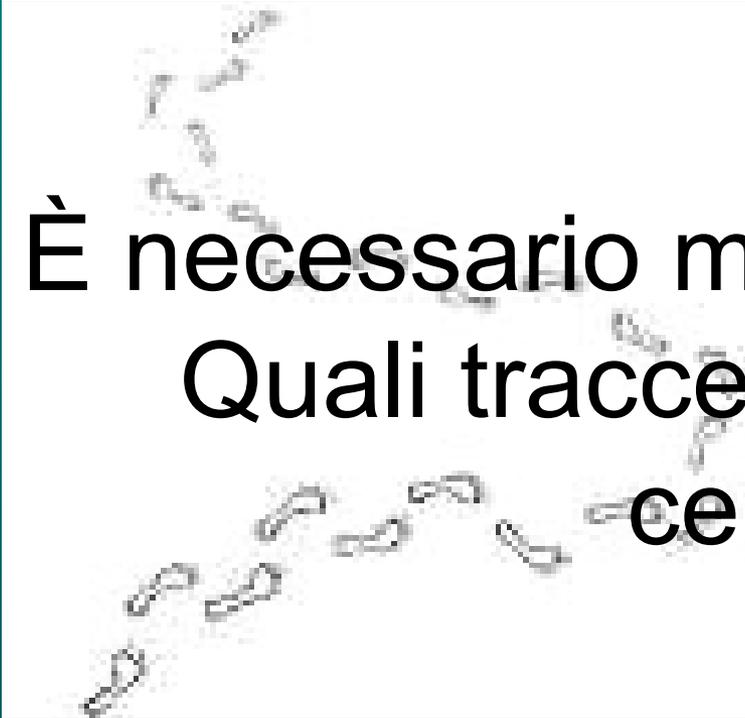
Questo è il presupposto per...

‘Questa occasione si propone, inoltre, di elaborare una **comprensione** più approfondita degli **aspetti culturali**, per articolare il tema della salute mentale delle persone appartenenti a culture diverse, in una **logica di inclusione** e di **riconoscimento** delle differenze personali-culturali, che aiuti a **ripensare** il benessere psicologico in termini di **convivenza** e di **arricchimento trans-culturale**,

... dall'accoglienza alla convivenza...

Si tratta di un'operazione complessa che, nell'ambito che ci interessa (*I Servizi*), richiama una molteplicità di **sfide per l'incontro clinico**:

- Processo di trasformazione culturale
- Processo di formazione e aggiornamento professionale continuo
- Processo di trasformazione delle competenze professionali degli operatori e di servizio
- Processo di elaborazione di metodologie *ad hoc*



È necessario mettersi in viaggio....
Quali tracce seguire e come
cercarle?

‘Chi’ è quella persona o quella
famiglia che ho incontrato?



Il fattore culturale nella presa in carico

L'operatore può essere indotto a minimizzare l'importanza delle differenze emerse durante l'incontro,

... **riconducendole** a caratteristiche culturali stereotipate di cui si presume che il migrante sia “portatore”

... **normalizzando** ciò che osserva, rimanendo così confinato nel territorio del proprio sguardo clinico e culturale.

→ Il compito degli operatori sarà quello di **riconoscere la diversità** percepita e veicolare nella dinamica clinica con persone migranti questa prospettiva di reciproco “non riconoscimento” o “incerto riconoscimento” iniziali.

Il concetto di cultura diventa centrale, assumendo una valenza più ampia, che comprenda le visioni del mondo, della malattia e della cura caratteristiche del contesto di provenienza del paziente.

Nell'accoglienza della persona migrante, il cosiddetto **fattore culturale** si presenta all'operatore dei servizi dapprima come **difficoltà linguistica** ...

(*empasse comunicativo-relazionale* come primo contesto condiviso tra terapeuta e paziente).

→ **Criticità** che assume i caratteri dell'ostacolo e della risorsa:

- Mette in crisi i fondamenti del colloquio clinico e pone un problema di setting;
- Invita a dilatare la complessità e ricchezza del colloquio clinico e delle (rel)azioni di aiuto;
- Sollecita i Servizi di Salute Mentale a farsene carico per una fattiva e reale comprensione e accoglienza dell'Altro.

É necessario allargare l'orizzonte scientifico ben oltre i confini della psichiatria, traendo spunti da altre discipline, come l'antropologia culturale e medica, la psicopatologia delle migrazioni e l'etnopsichiatria, che hanno prodotto un folto numero di studi sull'impatto delle differenze sociali e culturali sulla salute mentale e sul trattamento

(Kirmayer e Minas, 2000; Nathan, 1995; Inglese e Cardamone, 2010)

Studi comparativi cross-culturali

Cultura, migrazione e psicopatologia

Questione: le categorie diagnostiche proposte dalla psichiatria internazionale non sempre sono applicabili acriticamente a persone provenienti da contesti non occidentali e con esperienza di migrazione.

Le ricerche comparative più recenti e raffinate propongono molti interrogativi ai clinici, e tracciano alcune linee per la comprensione dei fenomeni e per la preparazione di percorsi di cura appropriati.

Molteplicità e (a)normalità

Queste osservazioni e ricerche scientifiche in prima istanza hanno prodotto una nuova definizione di “(a)normalità”, non più determinata dalla semplice presenza del sintomo, ma da come questo si inserisce all'interno del contesto culturale di riferimento, e all'interno dei saperi tecnici di cura che quel contesto ha prodotto e riproduce costantemente.

Il **rapporto tra cultura e psicopatologia** modifica quindi, rendendola non lineare, la stessa definizione di “(a)normalità”.

→ **ASSUNTO di BASE**: esiste uno stretto legame tra salute mentale e cultura, che non si somma linearmente al modello bio-psico-sociale ma ne permea ogni fattore.

Tutto ciò si articola a partire da...

“Linee di indirizzo per la salute mentale”

(promosse nel 2008 dal Ministero della Salute) hanno sancito un passo in avanti nelle politiche sanitarie prevedendo uno specifico focus sulle azioni rese necessarie dall'attuale scenario multiculturale

“Linee guida per una accoglienza integrata e attenta alle situazioni vulnerabili dei richiedenti/titolari di protezione internazionale” prodotte nel 2011 nell'ambito delle linee di azione del Fondo Europeo per i Rifugiati per il sistema nazionale di protezione di rifugiati e richiedenti asilo

... e esperienze locali ...

PROGETTO SPRINT

richiedenti e titolari di protezione internazionale

MA... è necessario adottare una nuova prospettiva di approccio per permettere ai Servizi di Salute Mentale di rispondere in modo più specifico, stabile e strutturato, ai bisogni emergenti di nuove fasce di popolazione.

L'importanza del lavoro in gruppo in situazioni cliniche complesse

*All'incontro con l'Alterità è bene
presentarsi in molti per evitare di
'perdersi'!!!*

logica di inclusione e di **riconoscimento** delle
differenze personali-culturali,

ripensare il benessere psicologico in termini di

convivenza e di **arricchimento**
trans-culturale.

Con-Vivenza è anche Co-Esistenza

... dei nuclei operativi culturali...

... delle visioni della salute e della malattia...

... delle pratiche di cura...

... delle metodologie terapeutiche e degli esperti addetti...

.....

Questo riguarda da vicino i Servizi di Salute Mentale

- Pluralismo: dimensione etica e dimensione operativa -

Dimensione operativa

riconoscimento pieno dell'altro e di un' etica della co-esistenza

setting di **mediazione** linguistica e culturale

→ Dispositivo di traduzione

→ Moltiplicazione dei referenti (culturali, visioni ecc.) a partire da un uso tecnico delle lingue in transito tra mondi

La presenza del mediatore in un dato contesto dà un ruolo preciso alla **Traduzione** →
evitando che l'operatore si 'rifugi' nel *suo* mondo e in un adattamento lineare nella comunicazione...

Il mediatore fa apparire i mondi sui quali le parole non si incontrano e questo apre un lavoro di indagine e ricerca (fa emerge e/o articola fraintendimenti, conflitti, divergenze).

Interrompe la comunicazione e fa parlare della lingua.

Si colloca al di fuori di una traduzione comunemente intesa, perché non ricerca equivalenti linguistici, ma sposta la ricerca nel mondo dell'origine e nei sistemi di oggetti da esso fabbricati.

'MEDIATORI' IN UN 'SISTEMA DI MEDIAZIONE'

**SI TRATTA DI UNA FUNZIONE ALTAMENTE COMPLESSA...
quando la si usi in modo alternativo all'interpretariato**

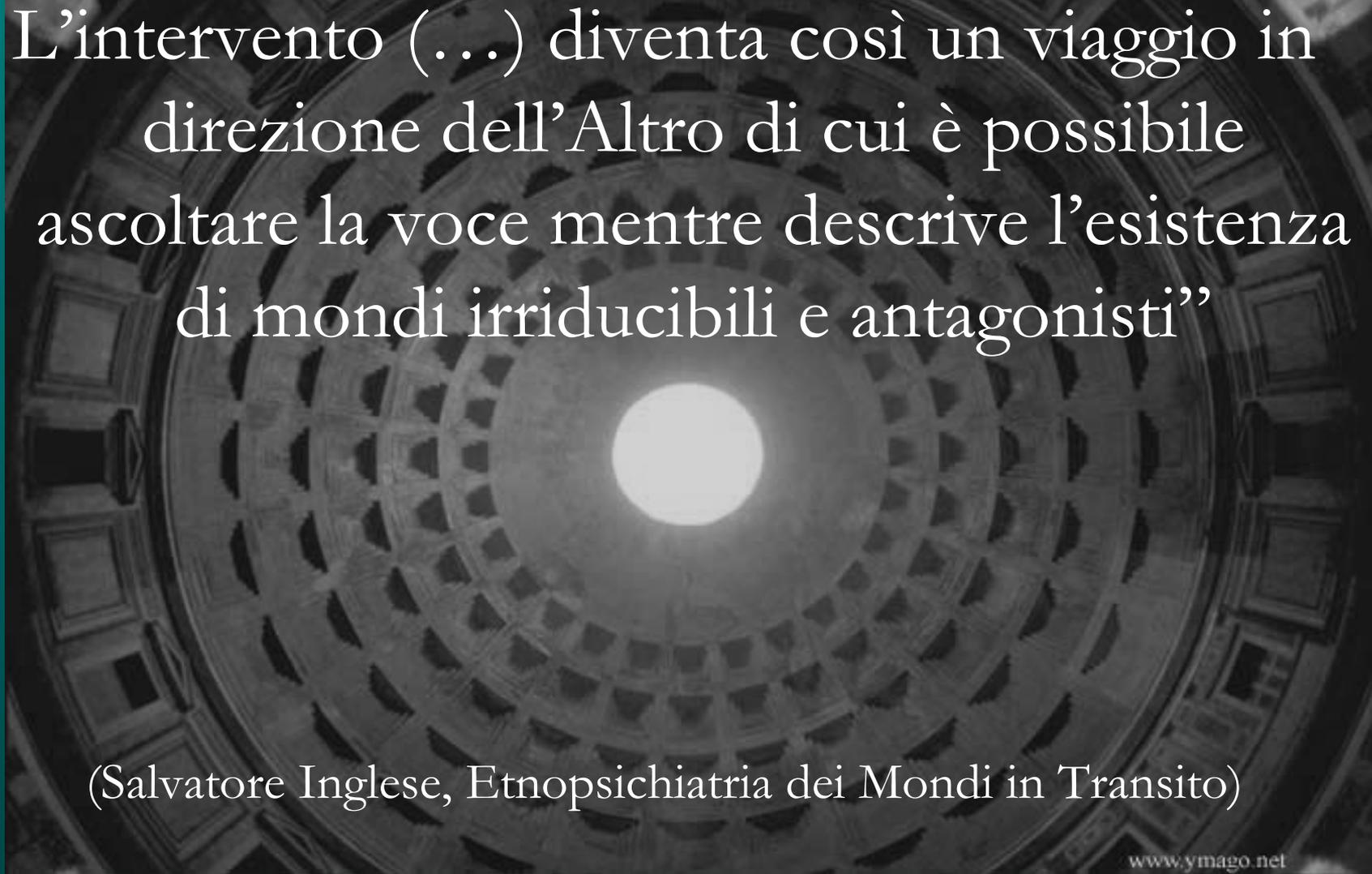
**La funzione di mediazione non riguarda solo la figura del
mediatore ma investe tutto il sistema clinico e/o dei
servizi**

**→ Bisogna essere in grado di lavorare ad un setting di
mediazione complesso e saper usare questa possibilità**

Ricordiamo: Un primo elemento di indagine è il dispositivo terapeutico stesso.

È il dispositivo tecnico adottato che genera una determinata costruzione di senso e un dato alone interpretativo e pragmatico sulla situazione in questione (Nathan, 1996). → **dinamica dell'osservatore.**

Sfida di creare luoghi e dispositivi nei quali sia possibile *comprendere* tutti i soggetti chiamati in causa, nel duplice significato di “contenere in sé, racchiudere ed abbracciare” e “intendersi, capirsi”.



L'intervento (...) diventa così un viaggio in direzione dell'Altro di cui è possibile ascoltare la voce mentre descrive l'esistenza di mondi irriducibili e antagonisti”

(Salvatore Inglese, Etnopsichiatria dei Mondi in Transito)

GRAZIE!

Bibliografia

- Bhugra D., et Al., (2011). WPA guidance on mental health and mental health care in migrants. *World Psychiatry* 10.1 – February 2011
- Cantor-Grae E., Selten J.P., Schizophrenia and migration: a metanalysis and review. *Am J Psychiatry* 2005; 162:12-24
- Cardamone G. (2010), Presa in carico e risposte dei servizi di salute mentale alle persone migranti, in Confaloni E., Petrei F., Russo M.L. (a cura di) *In Toscana. Salute dei migranti, salute di un territorio*, Felici Editore, Ghezzano (Pisa)
- Claassen D., Ascoli M., Berhe T., & Priebe S. (2005). Research on mental disorders and their care in immigrant populations: a review of publications from Germany, Italy and the UK. *European Psychiatry*
- Inglese S., Cardamone G., (2010), *Déjà vu. Tracce di etnopsichiatria critica*, Edizioni Colibrì, Paderno Dugnano (Milano).
- Kirkbride J., Jones P., Epidemiological aspects of migration and mental illness. In: Bhugra D., *Migration and mental Health*. Cambridge: in press
- O'connor, Nazroo J., (2002). Ethnic differences in context and experience of psychiatric illness: a qualitative study.
- <http://www.official-documents.co.uk/document/deps/doh/edcepi/cover.htm>