



Il trauma migratorio della famiglia straniera

L.Ferrannini e G.Zanone

Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze

***Migrazione di popoli ed arrivo di persone:
la tutela della salute di tutti in un'ottica di accoglienza***

Genova, 25 Novembre 2011

“Quando lo sviluppo di una comunità attraversa processi che diminuiscono/indeboliscono il capitale sociale (coesione sociale, valori eticamente condivisi, grado di raggiungimento dei diritti di cittadinanza, comunicazione/scambio di esperienze), questo sviluppo (definito a “basso contenuto umano”) produce vulnerabilità verso povertà di una parte della comunità, comportamenti patogeni (unhealthy) ed alcune malattie mentali. Povertà, comportamenti a rischio e malattie mentali hanno fattori di rischio strettamente interdipendenti, tanto che ciascuna di queste condizioni può provocare l’altra : i disturbi mentali, attraverso la selezione sociale, possono portare alla povertà; la povertà riduce la probabilità di prognosi favorevole di molti disturbi mentali ”.

(World Bank, 1993)

I nuovi scenari

- **Spostamenti massicci di popolazioni**
- **Condizioni economiche, conflitti, guerre locali, catastrofi naturali,...**
- **Effetti “culturali” della globalizzazione**
- **Effetti “economici” della globalizzazione**
- **Effetti “clinici” della globalizzazione**
- **Rapporto complesso/ambiguo tra ospitante/ospitato**
- **Aspetti legali (quale “straniero”?)**

“Non c’è salute senza salute mentale.

La salute mentale è una delle componenti centrali del capitale umano, sociale ed economico delle nazioni e deve pertanto essere considerata come parte integrante e fondamentale di altre politiche d’interesse pubblico, quali quelle relative ai diritti umani, all’assistenza sociale, all’educazione ed all’impiego”.

(Dichiarazione sulla Salute Mentale per l’Europa, Helsinki, 2005)

Le metamorfosi del paradigma clinico

- Malattia vs malato
- Dimensione biologica della malattia vs dimensione psicopatologica ed umanistica della sofferenza
- Unità sindromiche convenzionali vs storia del corpo, della mente e della persona
- Normalità statistica vs salute e, oggi, anche well-being
- Evidenze/protocolli vs relazione/narrazione
- Causalità vs complessità
- Assoggettamenti vs soggettivazioni
- Potere di esclusione vs potere di inclusione/omogenizzazione

L'approccio nosografico: necessità o vincolo ?

- approccio categoriale vs dimensionale
- “i danni della cultura del DSM”
- “uno sguardo da nessun luogo”(P.Feyerabend)
- contraddizione tra sintomo e vissuto



è possibile una clinica “descrittiva ed ateoretica” ?

Il trauma psichico

Freud definì il trauma:

“un’esperienza vissuta che provoca, nello spazio di poco tempo, un aumento così forte di eccitazione nella vita psichica che non si riesce ad avere una sua elaborazione con i mezzi abituali; ciò non può non provocare disturbi durevoli nel funzionamento energetico”.

Caratteristiche del trauma:

- *intensità dell’evento*
- *incapacità dell’individuo a rispondervi adeguatamente*
- *criterio temporale (sviluppo della capacità di mentalizzazione – Prandi, 2001)*

Esiste una “clinica della globalizzazione”?

- Effetti della globalizzazione sulla/nella cultura, nelle tecniche e nei paradigmi scientifici
- Nesso sofferenza - espressività psicopatologica - malattia
- Esigenza di una clinica e di un “saper fare” culturalmente fondato

La medicina delle “migrazioni”

- **Studio dei fattori determinanti la mobilità**
- **Analisi delle dimensioni e delle caratteristiche del fenomeno a livello globale e nazionale**
- **Esame dei fattori di rischio genetici e specifici per la popolazione immigrata**
- **Conoscenza del profilo socio-sanitario dei soggetti immigrati e la sua evoluzione nel tempo**
- **Individuazione delle aree critiche per la salute del soggetto**
- **Studio degli aspetti relazionali e comunicativi e ruolo della mediazione interculturale**

Approcci psichiatrici al problema delle migrazioni e dei conflitti

- interpretazione del fenomeno in chiave prevalentemente individuale ed storica
- obiettivo: terapia (elaborazione /guarigione) e riabilitazione

Modelli causalistici

- a) Autoselezione negativa (“alien migrateur” di Odergaard)
- b) Stress da migrazione

Migrazioni e patologie psichiatriche

- patologie da importazione (es. personalità premorbossa)
- patologie acquisite nel paese di soggiorno
- patologie da adattamento (schock culturale o shock sociale)

**IL DISTURBO
POST-TRAUMATICO DA STRESS(DPTS):
prevalenza stimata 10-35%**

entità clinica o pattumiera
diagnostica?

EVOLUZIONE DIAGNOSI DPTS

- Trauma e psicopatologia (Freud e....)
- DSM I (1952): stress e vulnerabilità
- DSM II (1968): scompare la categoria di “reazione allo stress”
- DSM III (1980): stress su soggetto sano (DTPS)
- DSM IV e succ.(1990-2000): unitarietà sindromica (tendenza a rivivere l'avvenimento, evitamento, arousal)
- DSM V (2012): quadro epidemico...?

Nuovi approcci

Etnopsichiatria, psichiatria comparata, antropologia psicologica, psichiatria cross cultural, psichiatria transculturale ... osservazione ed analisi del reciproco influenzamento tra modelli di malattia, espressività psicopatologica e cultura, intesa come “l’insieme di tutti quelli aspetti della società che l’uomo ha concepito e realizzato come opposti a quelli innati” (J. Leff).



MODELLO CIRCOLARE TRANSCULTURALE

Approcci di salute mentale al problema delle migrazioni e dei conflitti

➡ interpretazione del fenomeno in chiave prevalentemente sociale, storica e culturale

➡ obiettivi: sviluppo individuale e gruppale, autorganizzazione, partecipazione, identità sociale, trasformazione concreta ed attiva della realtà


Etnicita' e malattia

Rapporto tra fattori culturali
(alimentazione, igiene,
manipolazione spazio, controllo
ansia e comportamenti disturbanti,
tolleranza sociale) e la
distribuzione delle malattie
somatiche e psichiatriche

Etnicita' ed esperienza di malattia

Peso della cultura nella
percezione e risposta al dolore,
nella selezione e configurazione
dei sintomi, nel modo in cui essi
vengono vissuti, interpretati e
comunicati
("idea" di malattia)

Approcci di salute mentale al problema delle migrazioni e dei conflitti

 ipotesi: la promozione e/o la difesa della salute mentale di base di un gruppo sociale come processo di historicizzazione del soggetto e della sua sofferenza / malattia.

➤ *dal* paziente al contesto

➤ *dal* sintomo alla storia bio-psico-sociale del soggetto

➤ *dall'*individuo al gruppo

*“Affermo che è il controtrasfert, piuttosto che il transfert, a costituire il dato cruciale di ogni scienza del comportamento ... esso è scientificamente più fertile perché fornisce un maggior numero di dati sulla natura dell'uomo ... Lo studio scientifico dell'uomo è reso difficile dall'angoscia che sempre sorge nel rapporto che si instaura fra osservatore e soggetto sperimentale; ciò implica necessariamente **un'analisi della natura e del luogo della demarcazione fra i due**”.*

(G. Devereux, 1967)

Approccio “ethnically sensitive”

- valutare l'importanza dell'etnicità per i pazienti e le loro famiglie
- validare e rafforzare l'identità etnica
- essere consapevoli e far uso dei sistemi di
- supporto del paziente
- essere capaci di riconoscere il “camuffamento culturale” (ossia il ricorso all'identità etnica e religiosa come difesa contro cambiamenti e sofferenze);
- comprendere i pro ed i contro del mach etnico fra terapeuta e paziente;
- rispettare - e lavorare entro - i limiti della propria conoscenza degli altri gruppi etnici

(I.Giordano,1973)

“<Io sono stato qui e nessuno racconterà la mia storia>, aveva scritto una donna, forse, o un uomo. E quando ? Pensava alla sua saga personale, unica ed irripetibile, o l’aveva fatto in nome di tutti coloro che non vengono citati mai nei notiziari, che non hanno biografia, ma solo un labile passaggio per le strade della vita?”

(L.Sepùlveda, Le rose di Atacama, 2000)

“ Se il mondo è connesso ..., allora ***pensare in termini di storie*** dev'essere comune a tutta la mente o a tutte le menti, siano esse la nostra o quelle delle foreste di sequoia e degli anemoni di mare.”

(G. Bateson, 1984)

Per una clinica “recovery-oriented”

- Clinica del legame
- Clinica della situazione
- Clinica dell'accoglienza
- Clinica dell'ascolto
- Clinica dell'affettività
- Clinica del desiderio
- Clinica della molteplicità
- Clinica dell'impegno
- Clinica del coraggio

(M.Benasayag e G.Schmit, 2004)

“La costruzione di una società umana, od almeno più giusta, non è solo un processo economico o politico : è principalmente un problema di salute mentale.

Non si può separare la salute mentale dall’ordine sociale”.

(I. Martin-Barò, 1988)