



Progetto co-finanziato
dall'Unione Europea

FONDO ASILO, MIGRAZIONE E INTEGRAZIONE (FAMI) 2014-2020

Obiettivo Nazionale: ON 1 – Accoglienza/Asilo – lett. C – Potenziamento del sistema di 1° e 2° accoglienza

Tutela della salute - Obiettivo Specifico: 1 - Asilo

**Azioni del Servizio sanitario della Regione Marche per la salute psico-fisica
dei migranti forzati e dei minori non accompagnati – FAMI n. 2219**



MINISTERO
DELL'INTERNO

Riflessioni psico-terapeutiche sulle persone che vivono in strada

Dott.ssa Stefania Scodanibbio

Psicologa e Psicoterapeuta

12 Aprile 2021



La mitologia, l'antropologia e la psicanalisi rilevano come in occidente [l'origine del male](#) non può essere cercata che all'interno della persona

In Africa, al contrario, la causa del male è cercata all'esterno del soggetto.

“Il mio male è l'effetto di un desiderio altrui: gli antenati o gli spiriti, gli altri esseri umani, o ancora effetto di una magia attiva [...] In Senegal non è la malattia che spaventa, ma la sua origine”.

Diverse modalità di costruzione delle persone,
opposte collocazioni del male e
conseguentemente dei metodi terapeutici.



Quale spazio possibile per una
conciliazione?

Etnopsi ...

- ***ethnos***, ossia popolo, tribù, famiglia,
- ***psyché***, ossia spirito e soffio vitale,
- ***iatriéia***, ossia l'arte di prendersi cura.

Da una psichiatria coloniale in cui si indaga **la follia degli altri**

all'etnopsichiatria attuale con cui guardare il presente
(anche **il nostro presente**) e che fa **esperienza dell'altrove**



Lo spaesamento

L'antropologo **Ralph Linton** sottolineava che
“il pesce non può vedere l'acqua in cui nuota, sebbene sia quella che gli permette di vedere, per coglierne le particolarità, dovrebbe fare l'esperienza di un'altra acqua, quella di un altro acquario”

Si può fare **etnopsicologia** di questo mondo solo:

- ✓ conoscendo Altri radicalmente diversi
- ✓ cambiando gli occhiali che portiamo

Una pluralità di percorsi

- Incrociare le **credenze**
- Le parole devono **incontrare** la complessità delle vicende e la totalità dell'esperienza che si sono sedimentate nei corpi dei nostri beneficiari, evitando che queste diventino: *parole in sofferenza* (Klaus)
- **Esplorare** con rigore le esperienze individuali, costruzioni simboliche, dinamiche religiose.
- **Non colludere** con il pensiero che vanifica e paralizza la complessità storica, culturale e psichica incarnata in queste biografie e nei conflitti di cui sono voci

Definire l'altro sapere

Ogni sapere medico-psichiatrico, plasmato culturalmente si costruisce e riproduce all'interno di modelli socio-culturali ben definiti, che definiscono l'individuo.



- **In Africa però: la malattia** è il sintomo non tanto di qualcosa che non va all'interno del corpo (o della mente) quanto piuttosto **il segnale di uno squilibrio che si è prodotto tra quella persona e l'ambiente circostante** (famiglia, gruppo sociale, mondo degli spiriti, etc.)
- **La cura** non più sulla persona ma anche e soprattutto nel **rapporto tra soggetto e ambiente**
- Per l'Europa allora diventa necessario un confronto in cui decentrare il nostro sistema di cura per favorire una dimensione necessariamente **interdisciplinare**
- Il terapeuta **non deve** necessariamente condividere la visione del mondo del pz, ma deve coglierne la **valenza simbolica**.
- **Rituali terapeutici** hanno un impatto sul paziente **molto più potente** di molti strumenti della psichiatria e psicoterapia tradizionale (Paolella 2017)

Quotidianizzazione

Stregoneria, Woodoo, Mamy Wata

fenomeni complessi che arrivano distorti non solo dalla cultura ospite ma dallo stesso immigrato che usa un dizionario semplificato cercando di quotidianizzare questi complessi mitico- rituali.

Spesso è la persona che ha già avviato la metamorfosi, quel clivaggio psico- culturale caratteristico dell'esperienza migratoria, a passare la **quotidianizzazione**.

Incontri

La **colonizzazione** ha stabilito l'incontro tra:

- Da un lato un modello di produzione capitalistica e forme di soggettività caratteristiche dell'Europa moderna.
- Dall'altro le strategie sociali, le gerarchie di potere o le rappresentazioni del corpo caratteristiche delle tradizioni africane.

Ha codificato **reciproche trasformazioni in qualche caso reciproche seduzioni.**

Ma anche zone **di opacità, perdite e ha generato anche inquietudini e malintesi.**

DE CERTAU : *Quello che chiamiamo cultura, spesso non sono che resti di forme di scambio di economia marginali cioè frammenti di attività e di rapporti non più operanti*

Tratta

La sessualità è la forma di scambio più particolare cui i corpi partecipano, e interrogano le zone oscure del nostro mondo, i nostri rapporti interpersonali, i limiti dei nostri istituti culturali e, come li definisce De Martino, gli *“anfratti incerti dei nostri mondi morali”*

simbolico ≠ economico

I corpi di queste donne mettono in crisi ed evidenziano la violenza invisibile dell'Occidente.

Stregoneria dal potere ambiguo

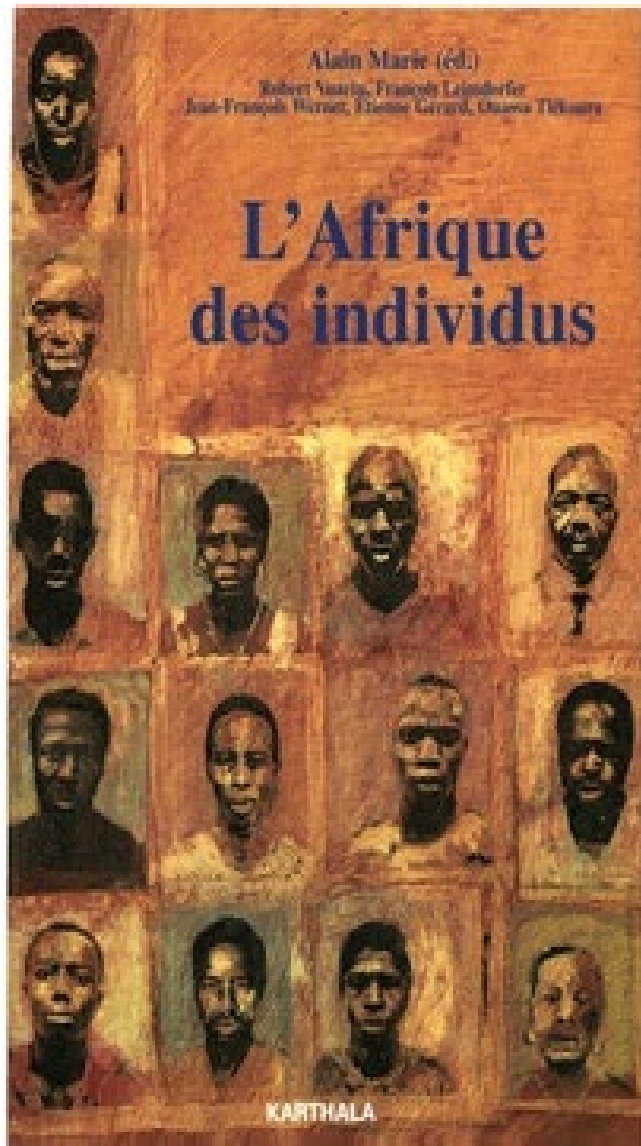
Woodoo

Non è una forma minore o regressiva dell'Africa contemporanea, ma una delle forme in cui si esercita "il comando sull'altro"

Assoggettamento, ritualizzato
e ricco di simboli

Produce lacerazioni intense
che vanno **prese in carico e curate**





Mito comunitario: che ha caratterizzato la rappresentazione del legame sociale in Africa, è stato abbandonato da tempo dagli studiosi (Marie 1997; Peel 2003), che invece evidenziano temi come il **conflitto sociale, la competizione, l'invidia e il successo, potere e denaro.**

La stregoneria viene quindi evocata da tanti uomini e donne, affetti da disturbi o maledizioni, il cui segno negativo sembra perpetuare l'impossibilità di affrancarsi da vincoli oscuri e relazioni conflittuali

ILLNESS, SICKNESS E DISEASE

- **ILLNESS** indica la **malattia vissuta** dal paziente come un'esperienza originale e culturalmente fondata
- **DISEASE** definisce invece la malattia come **un'entità oggettiva** misurabile sulla base di dati fisico-chimici
- **SICKNESS** fa infine riferimento **al percepito della società** di fronte a una malattia

Una classificazione della psicopatologia della prima generazione si concentra su **quattro grandi raccoglitori di sindromi**.

All'interno di ognuno di questi contenitori troveremo sindromi specifiche che derivano da anomale risposte individuali a problemi bio-psico-socio-culturali.

Questi grandi contenitori sono:

- Sindromi connesse alla **perdita**.
- Sindromi **culturalmente caratterizzate**.
- Sindromi connesse al **processo migratorio**.
- Sindromi connesse alle **violenze geo-politiche**.

Sindromi connesse alla perdita

sono caratterizzate da **segni e sintomi psicologici e anche disturbi veri e propri derivati da condizioni connesse con la localizzazione mentale di una doppia essenza cognitiva.** ([Abdelmalek Sayad](#))

- ✓ l'assenza dalla propria patria,
- ✓ l'assenza nelle cosiddette "società d'accoglienza", in cui è incorporato ed escluso al tempo stesso.
- **radicazione identitaria** frantumata per un nuovo adattamento
- genera spesso **rammarico, conflitto; lutto ...**

Nei casi di interesse clinico avremo sintomatologia specifica, categorizzabile in diverse sindromi.

Sindromi culturalmente caratterizzate:

Le SCC sono descritte dal DSM IV-TR e dall' ICD 10 come “**la follia dell'altro**”.

Sono “modalità di manifestarsi di un “ethnos” diverso dal nostro.

In Italia esistono almeno quattro sindromi culturalmente caratterizzate, storicamente autoctone:

- **Mal de ojo (il malocchio),**
- **Zar (la possessione),**
- **Rootwork (la fattura),**
- **Nervios (esaurimento nervoso);**

es. **la crisi di possessione:** non è una crisi isterica né un delirio mistico, ma una forma di autocura.

Sindromi connesse al Processo Migratorio.

- Possono essere causate dal **goal starving stress** (stress da raggiungimento dello scopo).
- Mancata realizzazione del progetto che puo' provocare un disturbo psicosomatico (**somatosi del migrante**) o psichiatrico.
- **Conflitto** tra acculturazione e inculturazione (Devereaux)
- La perdita **di status sociale**,
- La mancanza di un **supporto sociale**
- La percezione di avere un **corpo straniero**
- Diverse abitudini e costumi

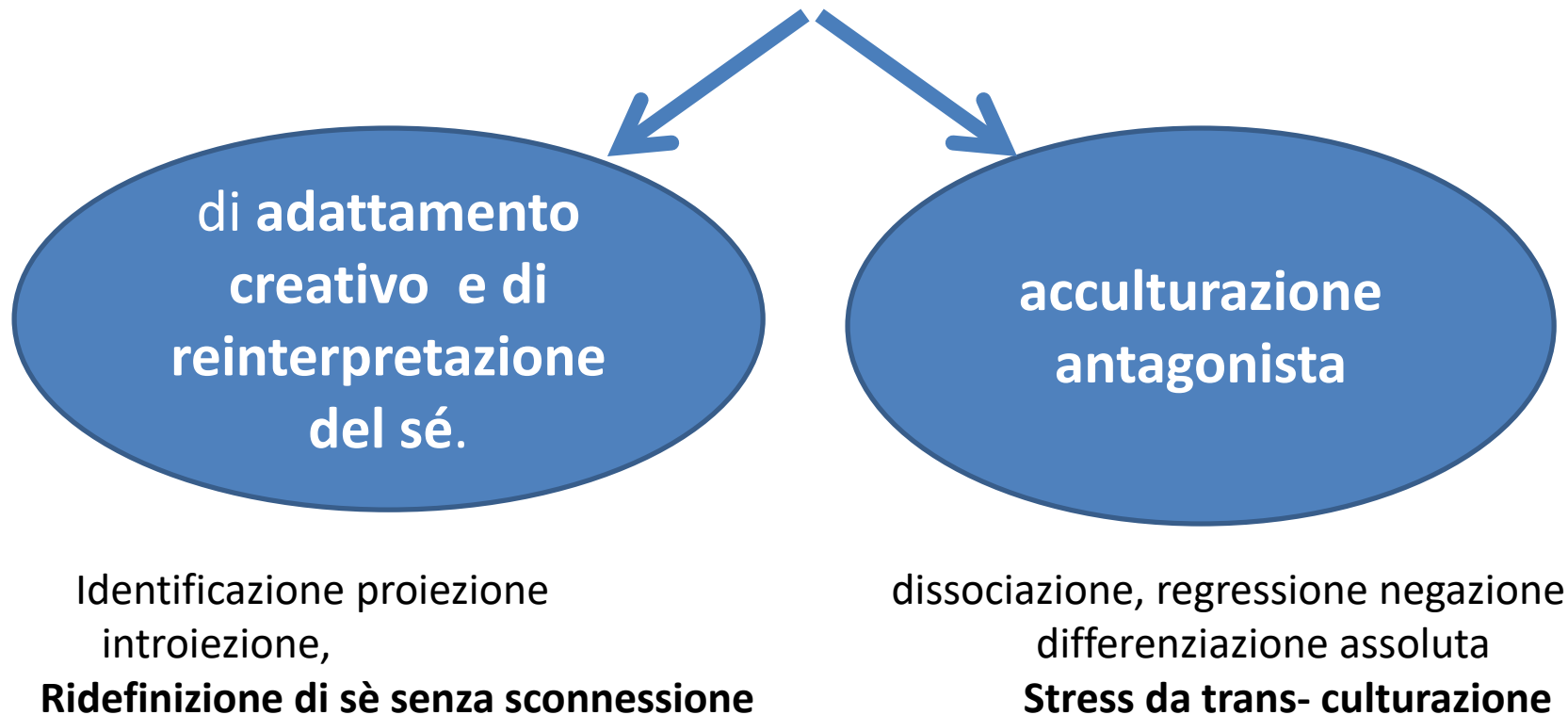
Spesso sono le **PMLD (Post-Migration Living Difficulties)**, a giocare un ruolo fondamentale **nella ritraumatizzazione** del soggetto emigrante.

Le condizioni di accoglienza inadeguate agiscono **come fattore moltiplicatore del trauma**, (Aragona e coll. 2011, 2012, 2013; Aragona, Geraci e Mazzetti, 2014).

Devereux parla

- **Acculturazione** processo orizzontale di acquisizione della cultura dell'altro (discontinuità, trasformazioni, contatti)
- **Inculturazione** processo verticale (educazione trans-generazionale, continuità) di acquisizione della cultura del proprio gruppo.

Nell' intreccio avviene un processo mentale e culturale



Sindromi connesse alle violenze geo-politiche:

- Esperienze di profondo dolore, disordine, abuso fisico e psicologico quali:
 - la guerra
 - la tortura
 - gli sfollamenti o le pulizie etniche
 - genocidio
 - le guerre a bassa intensità
 - campi di sterminio o di prigionia.
- **PTSD**: Sindrome Post Traumatica Da Stress

Trauma



PTSD

- Dipende dal **CONTESTO** in cui avviene e dagli **EVENTI** successivi al trauma: possono mitigare gli aspetti traumatizzanti, mentre altri invece aggravano ulteriormente gli esiti.
- **Effetto quantitativo** è legato all'esordio della sindrome: maggiore è il numero di traumi subiti, maggiore è il rischio relativo di sviluppare un PTSD (cfr. Aragona et al., 2014).
- **La natura** legata alla **ferocia e alla volontarietà** delle azioni di violenza, provoca effetti più gravi e rende le vittime più vulnerabili alle già citate "difficoltà vitali post-migratorie" (PMLD)
- **Fattori di vulnerabilità :**
 - riduzione almeno parziale **dell'effetto migrante sano**
 - progetto migratorio inesistente
 - supporto sociale lacunoso
 - esperienze luttuose e traumatiche...

Trauma ≠ PTSD?

Non c'è una relazione causa-effetto diretta, ma intervengono una serie di fattori, tra i quali:

- le caratteristiche identitarie della persona esposta al trauma,
- le sue difese psicologiche (la resilienza e la capacità di coping),
- le sue appartenenze culturali, familiari e religiose,
- il modo in cui ha integrato l'evento nella propria esperienza soggettiva e culturale,
- il vissuto di tale esperienza,
- il senso che gli ha dato.

In conclusione

- **A curare è la relazione.** La relazione utile è quella che favorisce e accompagna i cambiamenti senza orientare, convertire o integrare
- Costruire **strategie relazionali** di ascolto, di incontro e di cura, accompagnando e sostenendo i mutamenti che saranno i nostri interlocutori a segnalarci, anche quando non ne condividiamo le scelte.
- I tempi **di presa in carico** sono lunghi e lenti tanto quanto l'altro lo esige
- **Viaggio** come invito al meticcio
- **Confine:** interno ed esterno
- Competenza antropologica: familiarizzare con una nuova **semeiotica e con un registro narrativo** (crisi) che l'altro utilizza come tentativo di governo di esperienze angoscianti
- Indicibilità **perché le parole Agiscono** (Nathan)
- **Consapevolizzare** che la figura dell'intermediario (operatore, volontario, psicologo, medico...) è preziosa perché fa circolare linguaggi e immagini che contribuiscono a produrre cambiamenti e nuove rappresentazioni.

L'ATTENZIONE È LA
FORMA PIÙ RARA



E PIÙ PURA DELLA GENEROSITÀ

www.facebook.com

GRAZIE

stefania.scodanibbio@gmail.com