


Pensiero etno-
sistemico-
narrativo



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:

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”

COMPLEMENTARISMO

Per comprendere al meglio le persone di culture diverse abbiamo bisogno dell'utilizzo di diverse discipline (antropologia, clinica, storia, linguistica, educazione).

Il rischio: partire da una unica disciplina, la nostra e non uscirne.

Sensibilità e modestia: apprendere cose di un mondo che non si conosce.



La migrazione è un evento “totale”

Crea agitazione e stress che può comportare vulnerabilità, e a sua volta può incidere sulla salute mentale


Non è solo un evento lineare, ma un ciclo di fasi

A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted diagonally from the bottom right towards the top right, set against a blue gradient background.

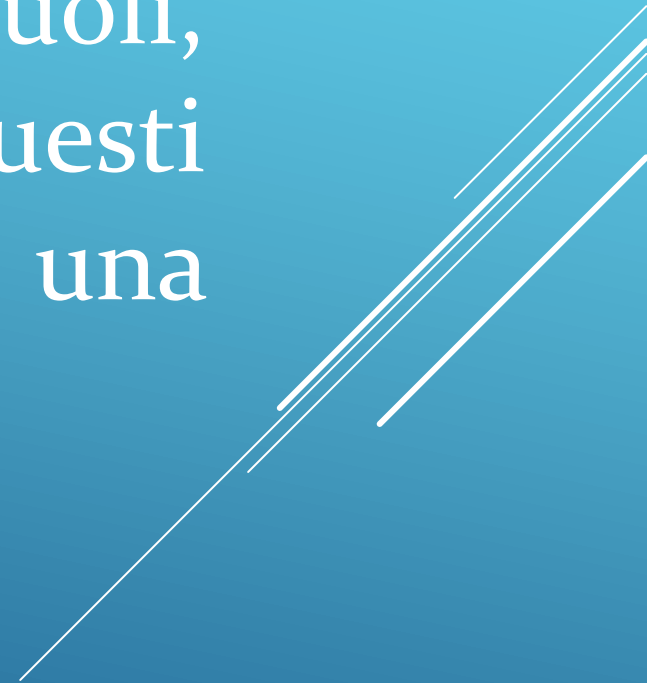
Gli immigrati sono accomunati dal fatto di essere stati sradicati dalla loro cultura.

Essere lontano da casa, in una condizione di fuga, significa sentire di non avere un posto, sia fisico che psichico.

Le reazioni rispetto alla migrazione sono complesse: si rompe con il mondo che si è lasciato senza avere, almeno da subito, le possibilità di inserirsi in un altro.

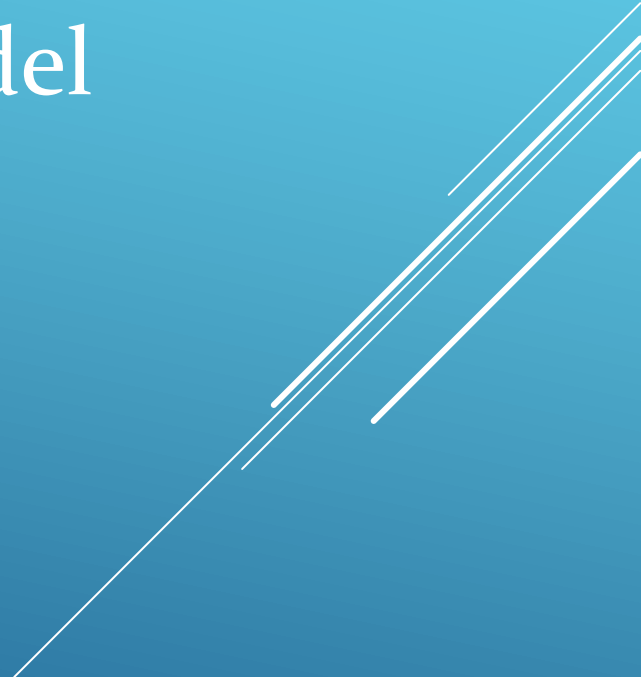


Le categorie di riferimento non sembrano essere più le stesse (i ruoli, i principi..) e la fragilità di questi soggetti rallenta la ricerca di una nuova identità




Bisogna essere consapevoli del disorientamento e della vulnerabilità di questi soggetti che hanno lasciato la loro famiglia, la loro casa, i loro amici; in questo senso è importante poter considerare l'essere straniero un "sintomo"

Si tratta quasi sempre di persone che si trovano in situazioni che li rendono molto reattivi agli eventi esterni, vulnerabili di fronte a situazioni del presente, a ricordi del passato o a incubi notturni.

Decorative white lines consisting of several parallel diagonal strokes in the bottom right corner of the slide.

La loro sensibilità è spesso a fior di pelle, a volte soffrono di stati d'ansia o di angosce immotivate che li rendono irritabili e sofferenti d'insonnia

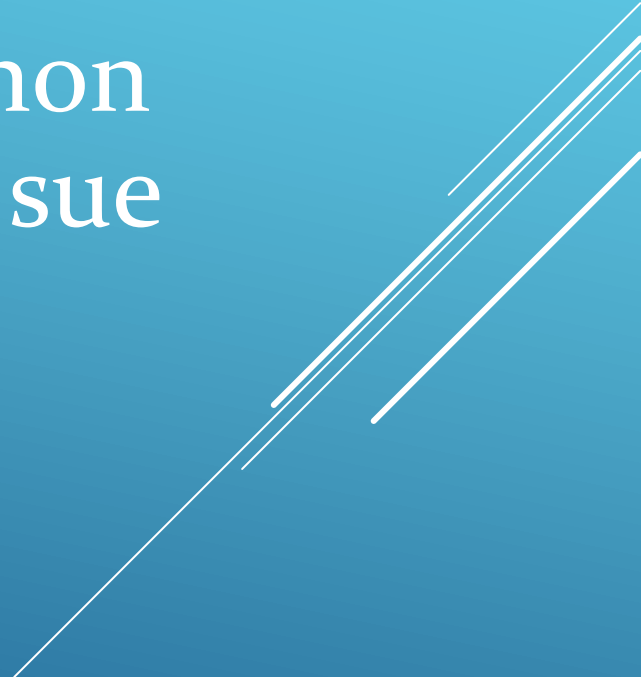


- ▶ I significanti culturali sono rimasti nel loro luogo di provenienza, lo strappo, la rottura è a volte così forte da lasciare nel soggetto straniero un vissuto di non appartenenza totale. La conseguenza di questa rottura è un'insicurezza, un sentimento di precarietà che può durare nel tempo.
 - ▶ Lo straniero è un “soggetto esposto” (Moro), la posizione che gli operatori devono prendere è quella di mediatori fra lui e il mondo esterno
- 

Come esiste la “trasparenza
psichica” esiste anche una
“trasparenza culturale”




Ignorare l'alterità significa rischiare che questi soggetti non si iscrivano nel nostro sistema di prevenzione e di cura, costringendoli alla solitudine poiché se l'incontro non è possibile, ognuno resta con le sue rappresentazioni, preservando un'identità culturale definitiva.




Compito degli operatori non è quello di imporre le proprie teorie educative, di tentare di cambiare qualsiasi cosa non si conformi ai modelli occidentali, rischiando di dare errata interpretazione a vissuti e a comportamenti che non si comprendono o, se non contestualizzati, considerati patologici




Vanno rimesse in questione alcune delle certezze che appartengono alla nostra comunità d'origine, perché spesso abbiamo la tendenza a credere che il nostro modo di pensare sia universale.

Decorative white lines consisting of several parallel diagonal strokes in the bottom right corner of the slide.


Vanno considerati due diversi livelli:

- ▶ La nostra reazione nei confronti delle rappresentazioni culturali dell'altro, il suo modo di comportarsi, di esprimersi
 - ▶ Consentire al paziente di mostrare la sua alterità. Siamo noi ad autorizzare i pazienti a essere se stessi
- 


Il riconoscimento del livello culturale, la sospensione del giudizio di fronte alle rappresentazioni culturali del soggetto, non ci aiutano solo a costruire un'alleanza, ma anche a capire i bisogni del paziente e a curarlo




Nel momento in cui si riconosce l'identità dell'altro e si rispettano le regole culturali, si favoriscono il dialogo, lo scambio, l'alleanza e aumenta l'efficacia dell'intervento.




Se la distanza che si instaura è
eccessiva, se non si pone
sufficientemente attenzione
all'asimmetria che naturalmente
c'è tra chi dà e chi riceve la cura,
non si verifica l'incontro



Il riconoscimento del livello culturale, la sospensione del giudizio di fronte alle rappresentazioni culturali del soggetto, non ci aiutano solo a costruire un'alleanza, ma anche a capire i bisogni del paziente e a curarlo.




Noi dovremmo creare un ambiente che convoca, mentre spesso li “forziamo” dentro una situazione. Quindi è importante crearne una adatta alla situazione, alla persona. Capire quale può essere lo spazio di relazione.



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.

Concetti base di Marie Rose Moro:

- Universalità psichica
 - Decentramento
 - Complementarismo
- 
- A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying lengths, slanted diagonally from the bottom right towards the top right, set against a blue gradient background.

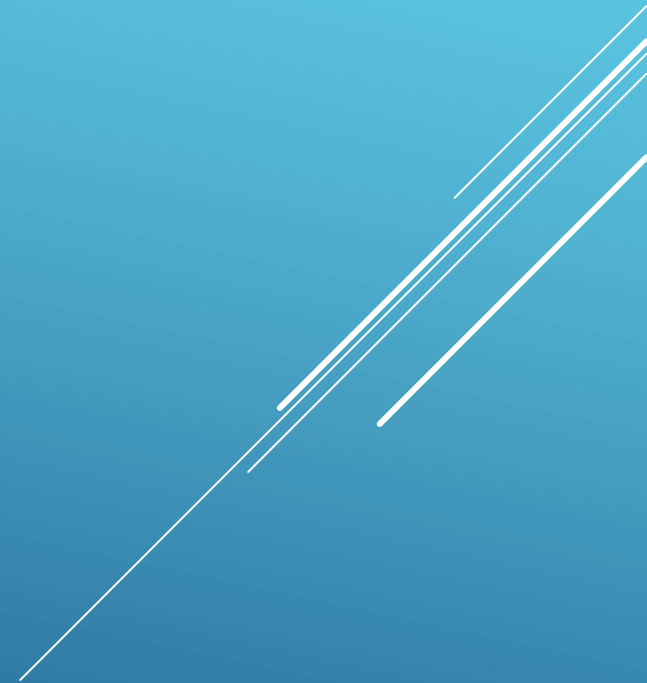
UNIVERSALITA' PSICHICA

Tutte le rappresentazioni culturali hanno lo stesso valore.

Non si tratti di accettare o rispettare, perché quello che noi definiamo «credenze» non sono altro che le rappresentazioni che altri hanno della realtà e hanno lo stesso valore delle nostre rappresentazioni «scientifiche».



I vari saperi perfezionati
da generazioni e
generazioni di
specialisti, siano essi
guaritori o medici, si
equivalgono per dignità
epistemologica.



Prendere sul serio un disturbo prodotto da un atto di stregoneria non vuol dire necessariamente cadere nell'oscurantismo irrazionale.



IL DECENTRAMENTO

E' fondamentale per poter operare in ambito etnopsi. Non si tratta di dare l'illusione al paziente di essere dei guaritori e di farlo sentire come se fosse al suo Paese.

Bisogna essere consapevoli, consci delle proprie reazioni, essere in grado di analizzarle, fare in modo che non impediscano al paziente di dire ciò che deve dire e di essere come deve essere. E' questa la cosa più difficile: questo livello di presa di coscienza, non scontato, delle proprie reazioni, che non devono essere negate, ma analizzate e successivamente modificate.

Importante, quindi, è avere la capacità di decentrarsi, di uscire dal proprio centro, di spostarlo, accettando che anche gli altri possano essere al centro.

Questo è difficile perché provoca una vertigine, non si può più contare sui propri punti di riferimento

Non è detto che ciò che considero importante per me, lo sia anche per una donna con una cultura diversa dalla mia.

Come comportarsi, come negoziare il nostro intervento in questa situazione?

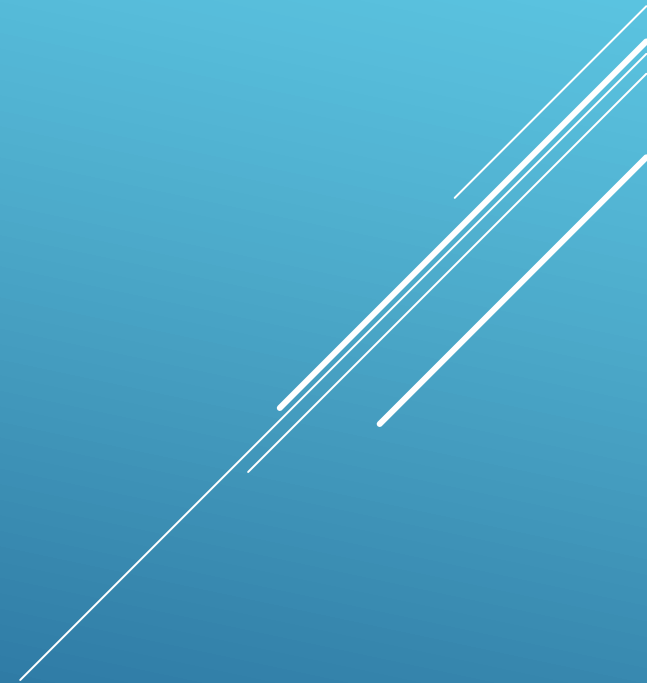
Bisogna cercare di prendere in considerazione quello che siamo noi e quello che è il soggetto straniero. E questo, la persona in questione deve poterlo dire, deve essere autorizzato a esprimerlo

Nella relazione con l'altro è importante raffigurarsi i contesti in cui si collocano le narrazioni. Non possono restare fuori il mondo esterno, gli antenati, la genealogia. E' necessario conoscere il contesto socio-culturale per poter entrare veramente in relazione con lo straniero



Se, chi si è formato in psichiatria, psicoanalisi, psicologia, facesse un passo indietro, accettando la decostruzione di alcune sue certezze, perderebbe in definitiva molto meno di quello che rischierebbe di guadagnare: l'acquisizione di competenze in grado di attivare preziose collaborazioni, comunicazioni, sinergie.

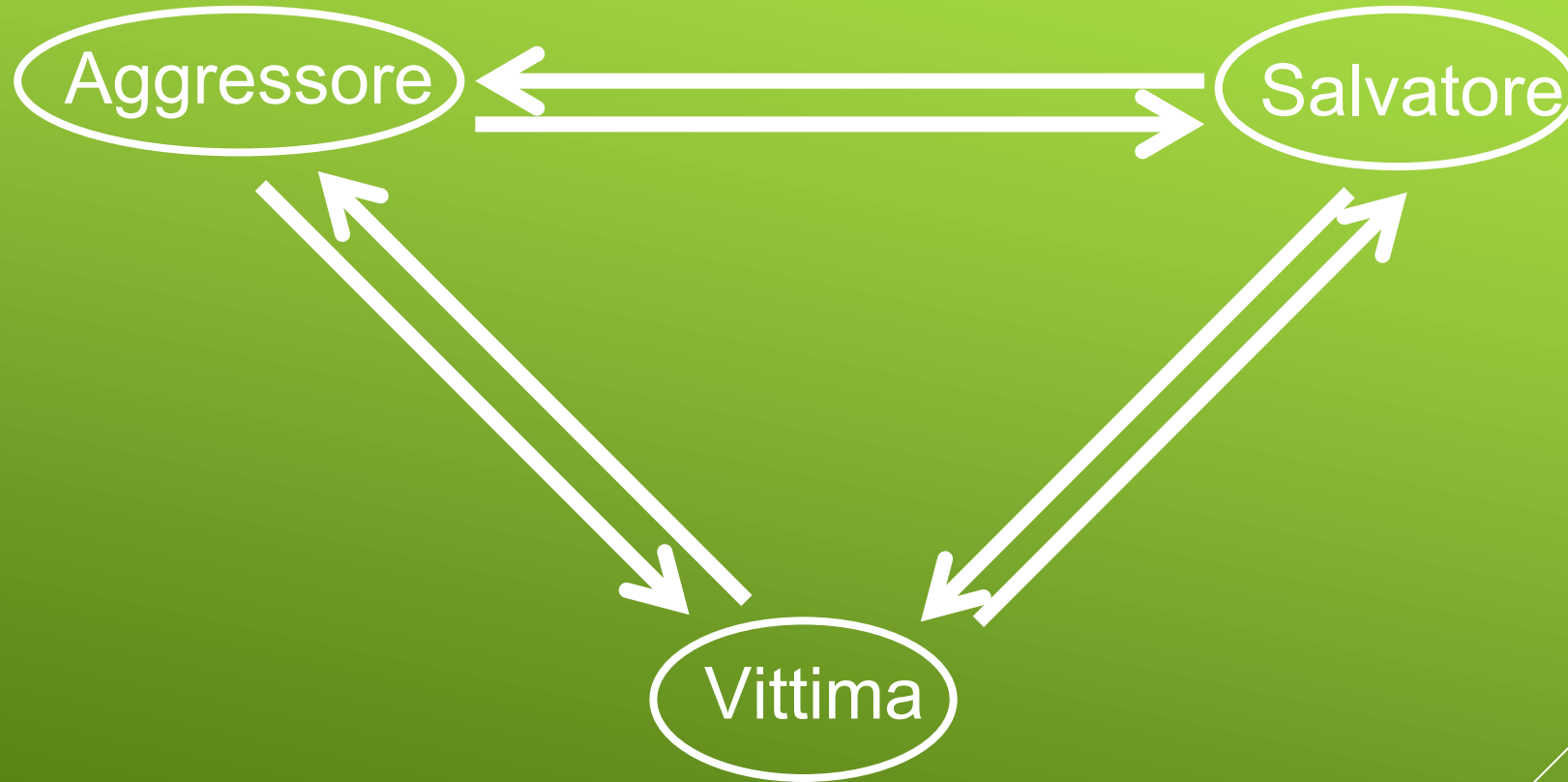
Se per il medico, lo psichiatra o lo psicologo, le risposte fornite dal loro sapere sono le più idonee e non comportano forzature, allora possono procedere. Se invece, fin dall'inizio, o nel corso dell'esplorazione, hanno l'impressione che il loro sapere sia inadeguato o addirittura dannoso, allora possono rivolgersi all'etnopsichiatria o a specialisti più vicini alla cultura e alla storia di chi chiede aiuto.



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.

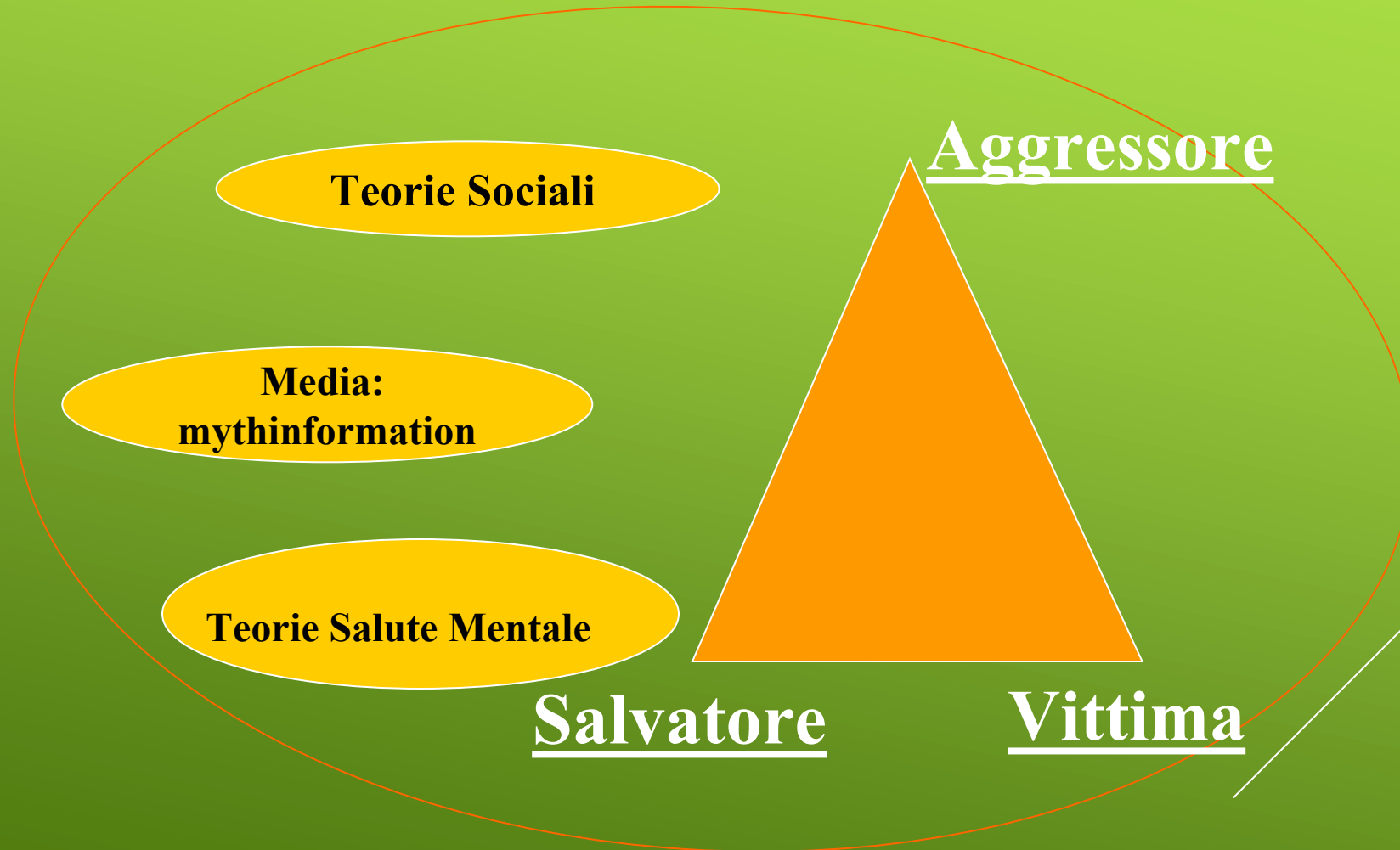
Christian Bobin – Autoritratto al radiatore

DISCORSO SOCIALE SUL TRAUMA ULTERIORE IMPLICAZIONE



Stephen Karpman's 'Location Triangle' in
'Fairy Tales and Script Drama Analysis'
Transactional Analysis Bulletin, 1968, vol. 7, no. 26, pp. 39-43

COSTELLAZIONE DELLA VIOLENZA



SALVARE IL SALVATORE



I FANTASMI DEL SALVATORE

- ← Formatore
- ← Terapeuta
- ← Maieuta (Midwife)
- ← Riparatore
- ← Interprete
- ← Militante
- ← Trasgressore
- ← Distruttore

IL FORMATORE



- ← Si considera un modello da seguire
- ← Interviene per ri-formare, tras-formare
- ← Depriva gli interlocutori dalle loro esperienze
- ← Le sostituisce con una propria “buona forma”

IL TERAPEUTA

- Ripara e ripristina
- Assume la possibilità/necessità di una “Restitutio ad integrum”
- Si basa sulla polarità patologia-salute

IL MAIEUTA (MIDWIFE)

- ← Dà vita, favorisce lo sviluppo
- ← Idealizza la natura umana
- ← Condivide vincoli di fiducia con i propri interlocutori
- ← Li aiuta a liberarsi dagli elementi opprimenti
- ← Idealizza la figura di operatore umanitario

IL MILITANTE

- ← Aiuta, Agisce, Cambia, Muove
- ← Assume che il “Male” venga da fuori
- ← Distingue con chiarezza aggressore/vittima

IL MILITANTE

- ← Aiuta, Agisce, Cambia, Muove
- ← Assume che il “Male” venga da fuori
- ← Distingue con chiarezza aggressore/vittima

IL RIPARATORE

- ← Dedicato a “Ripristinare”
- ← Promuove attività di recupero comunitario
- ← Si Sacrifica
- ← Sacrifica gli altri “divorandoli” con il proprio affetto?



← Il Trasgressore

← Libero da taboo

← Favorisce l'emergere della spontaneità



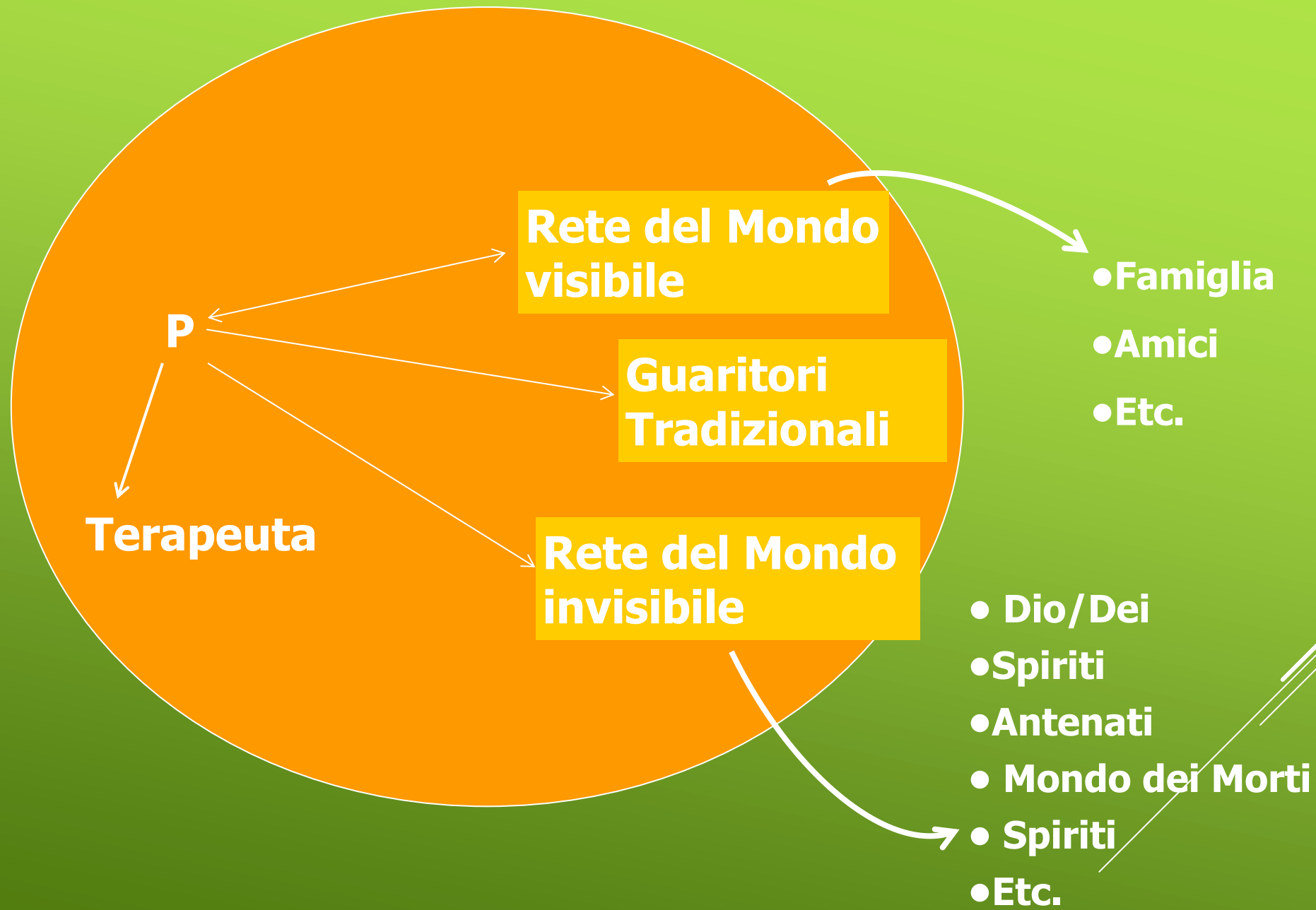
← Il Distruttore

← Favorisce conflitti affettivi

← Porta gli altri alla “follia”

	Naufraghi	Ibernati	Combattenti	Esploratori
Formatore	+	+	-	-
Maieuta	-	-	-	+
Interprete	-	-	-	-
Terapeuta	+	+	-	-
Militante	+	+	-	-





TRANSFERT, CONTROTRANSFERT E CONTROTRANSFERT CULTURALE

Non c'è colloquio senza transfert e la condizione del colloquio deve poter mettere tra parentesi la dimensione controtransferale, emotivo-affettiva del terapeuta per valorizzare al massimo il discorso del paziente. Non serve congetturare su quello che vorrebbe dire secondo i nostri modelli di riferimento, ma occorre ascoltare ciò che dice effettivamente.

Imparare ad ascoltare più che pensare.

- Il transfert, inteso come l'insieme dei sentimenti positivi e negativi che si riversano sulla persona del terapeuta, è uno dei cardini della cura e lo strumento principale attraverso cui si attuano i cambiamenti.



Agli albori della psicoanalisi (1895) Freud scoprì che ogni paziente proietta inevitabilmente sulla persona dell'analista, tramite **transfert**, aspettative e rappresentazioni che traggono origine dalle interazioni con le persone importanti della sua vita. Così, nel corso del trattamento, il paziente ama, odia, desidera, teme, invidia il terapeuta.

Il controtransfert è una reazione al discorso del paziente che può produrre degli effetti di risonanza e di rifiuto spingendoci a comprendere in modo parziale e parcellare – in breve, distorto – quanto cerca di trasmetterci.



Devereaux: il controtransfert culturale

- Ne distingue una componente affettiva e una culturale.
- Il controtransfert culturale riguarda il modo in cui il terapeuta si pone in rapporto all'alterità del paziente, ai suoi modi di fare, di pensare la malattia, in rapporto a tutto ciò che rende il paziente un essere culturale.

Secondo Devereux, esiste un controtransfert culturale ineludibile legato alla nostra reazione conscia e inconscia, implicita ed esplicita all'alterità culturale, alla differenza, allo scarto fra me e l'altro, fra le mie appartenenze e le sue. Queste reazioni dipendono dalla nostra identità culturale di terapeuti e di persone, dalla nostra identità di genere, storica e sociale, ma anche da ciò che l'altro proietta su di me, cioè dal suo transfert.

Il controtransfert culturale è costituito dalle emozioni che l'operatore sperimenta nel contesto clinico e che sono sollecitate dall'incontro/scontro con dimensioni culturali "altre": esse riguardano la propria identità sociale, professionale e culturale; derivano non solo dalla storia personale ma anche dalla storia della società di appartenenza, dalla politica, dai rapporti di forza, dai pregiudizi.

Il transfert e il controtransfert culturale prendono in prestito, quindi, anche dalla storia, dalla politica, dalla geografia ecc. Il paziente, così come il terapeuta, hanno delle appartenenze e sono iscritti dentro alle storie collettive che impregnano le loro reazioni e di cui devono essere consapevoli. Senza l'analisi di questo controtransfert culturale si rischiano dei passaggi all'atto aggressivi, affettivi, razzisti.

Come operatori dobbiamo conoscere il controtransfert quale strumento principe della pratica clinica: le emozioni dei nostri pazienti suscitano in noi emozioni chiave, la cui lettura indica possibili vie di comprensione.

In un contesto culturale “Altro”, non abituale, siamo costantemente sollecitati, incuriositi, spesso infastiditi da situazioni che a noi paiono incongruenti, stravaganti, prive di significato o addirittura dannose.

Facile nei consultori registrare il fastidio che generalmente dicono di sperimentare le operatrici donne di fronte alla più rigida separazione di ruolo sessuale presente in alcune famiglie migranti: vorrebbero, perché abituate, interloquire più liberamente con la donna, se è lei l'interessata, e invece il referente della comunicazione è il marito, che sembra tradurre in poche parole un ben più lungo intervento della moglie nella lingua madre. Lo sconcerto che si può provare è il segnale che stiamo impattando con aspetti insoliti: se riusciamo a sostenerlo, senza contro-reagire, esso ci fa compiere un ulteriore passo nel mondo di chi ci sta di fronte.

Riconoscere e leggere il proprio controtransfert culturale permette di evitare giudizi troppo etnocentrati e atteggiamenti interiori eccessivamente sbilanciati, di arroccamento o di iperadattamento.

Riconoscere il controtransfert

L'analisi del controtransfert favorisce l'evitamento di interventi etnocentrici

La questione è riuscire a riconoscere il controtransfert, spesso misconosciuto e a volte negato, elaborarlo e trasformarlo in una potenzialità di legame piuttosto che in qualcosa da scartare, disprezzare, fraintendere, oppure in un'impossibilità di incontro o in un influsso da esercitare sull'altro. La difficoltà consiste quindi nel riconoscimento di questi sentimenti negativi o esotizzanti suscitati dalle situazioni transculturali e dalla loro elaborazione.

- Il controtransfert come strumento prezioso del terapeuta per capire il mondo emotivo della persona unica e irripetibile che si ha di fronte: esame dei pregiudizi culturali del terapeuta nell'approcciarsi all'Altro.

- Questa consapevolezza permette la creazione di una più profonda alleanza terapeutica e una lettura più chiara del disagio che stiamo trattando

- ▶ Bisogna dunque riconoscere le appartenenze del nostro essere operatori perché non diventino un ostacolo alla relazione. Queste reazioni vanno dalla fascinazione che trasforma l'altro in un oggetto culturale esotizzante, al rigetto razzista: fra questi due estremi ci sono moltissime altre possibilità di reazioni controtransferali.
- ▶ Senza un'analisi di questo controtransfert culturale si rischiano dei passaggi all'atto aggressivi, affettivi, razzisti. Come quella giovane ragazza maghrebina che riesce a convincere l'assistente sociale del suo liceo di metterla con urgenza in un'altra casa perché suo padre le impedisce di truccarsi. E l'assistente sociale, interrogata su questa urgenza, dirà in buona fede: “Cominciano così e non si sa dove si fermano”.

- ▶ Assenza di traduzione è un controtransfert negativo, è come dire: non importa se l'altro non riesce a parlare.
- ▶ Non dovrebbe esistere una lingua prevalente. Se non c'è la parola giusta si perde un aspetto importante.

LO PSICOANALISTA SELVAGGIO

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 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?

-Stefano Benni-

Strumenti del controtransfert culturale

Il lavoro in équipe nel dispositivo

Le consultazioni etnopsi si svolgono in gruppo, il mezzo più efficace per analizzare questo controtransfert culturale (Moro e Nathan, 1989).

Concretamente, alla fine di ogni seduta, il gruppo si sforza di esplicitare il controtransfert di ognuno dei terapeuti attraverso una discussione sugli affetti provati da ciascuno, sugli impliciti, sulle teorie che ci hanno condotto a pensare una certa cosa (inferenza) o a formulare un certo intervento.

Il lavoro in équipe

Il gruppo facilita, per Nathan, l'elaborazione del controtransfert culturale individuato da Devereux e cioè la posizione (di negazione, seduzione, percezione rispettosa...) di fronte all'alterità, alla diversità, veicolata da convinzioni sociali, politiche, mitiche, storiche ed individuali, stereotipie ed ideologie che riguardano chiunque, clinico, ricercatore, educatore, nell'incontro con il migrante.

Concretamente, alla fine di ogni seduta, il gruppo si sforza di esplicitare il controtransfert di ognuno degli operatori attraverso una discussione sugli affetti provati da ciascuno, sugli impliciti, sulle teorie che ci hanno condotto a pensare una certa cosa (inferenza) o a formulare un certo intervento.

Noi non chiamiamo le cose per come sono, ma le chiamiamo per come siamo.

Così diverse persone si ritrovano con il proprio nome negato e il nome di qualcun altro addosso.

In base a come recepiamo le cose in relazione a noi, le nominiamo:

Invece i nomi delle cose dovrebbero essere oggetto di contrattazione.

Ogni volta che scelgo un nome che fa male all'altro distruggo la relazione.

Se non voglio che la relazione venga distrutta, dobbiamo arrivare a pensare insieme a un nome che rappresenta la verità di entrambi, soprattutto la verità della persona nominata, senza ferirla.

Creare lo spazio in cui le persone possano autonominarsi.

Michela Murgia