

# Corpo, malattia e cura da un punto di vista antropologico: la relazione medica con soggetti richiedenti e titolari di protezione internazionale

**Jean-Louis Aillon**

Medico e psicoterapeuta presso il Centro Frantz Fanon, dottorando in antropologia e psicologia all' Università degli Studi di Genova

Alessandria, 13-10-2018

# Indice

- I. Introduzione: l'Associazione Frantz Fanon
- II. Cenni di antropologia medica  
pausa
- III. La clinica con i richiedenti asilo
- IV. Analisi di casi clinici

# I. L'Associazione Frantz Fanon: un etnopsichiatria critica e militante

# L'Associazione Frantz Fanon



"EN TANT QU'HOMME, JE M'ENGAGE À AFFRONTER  
LE RISQUE DE L'ANÉANTISSEMENT POUR QUE DEUX  
OU TROIS VÉRITÉS JETTENT SUR LE MONDE LEUR  
ESSENTIELLE CLARTÉ"  
F.FANON



HOME **CHI SIAMO** ATTIVITÀ PUBBLICAZIONI LINK CENTRO FRANTZ FANON NEWSLETTER CONTATTI

[Donazione](#)

- Fondata a Torino nel 1997
- Riunisce professionisti con diversa formazione (psicologi, psichiatri, mediatori culturali, educatori, antropologi culturali) accomunati dall'interesse per i temi della salute, della migrazione e della cultura e impegnati nello sviluppo di interventi clinici nel campo della salute mentale dei migranti.
- Il nostro gruppo di lavoro prende il nome dallo psichiatra martinicano che, nelle sue opere e nella sua pratica clinica, aveva interrogato **non solo la relazione fra cultura, psicopatologia e cura ma anche il complesso rapporto fra società europee e africane all'interno delle dinamiche di violenza proprie della situazione coloniale**. Aver scelto il suo nome ha significato voler situare sia la ricerca sia la nostra pratica clinica in un quadro teorico che **riconosca la centralità delle culture di appartenenza, ma anche l'importanza dei contesti storici, sociali ed economici**: un impegno preciso, dunque, nel considerare il ruolo e gli effetti dei particolari rapporti di forza che sempre sottendono quelli di senso.

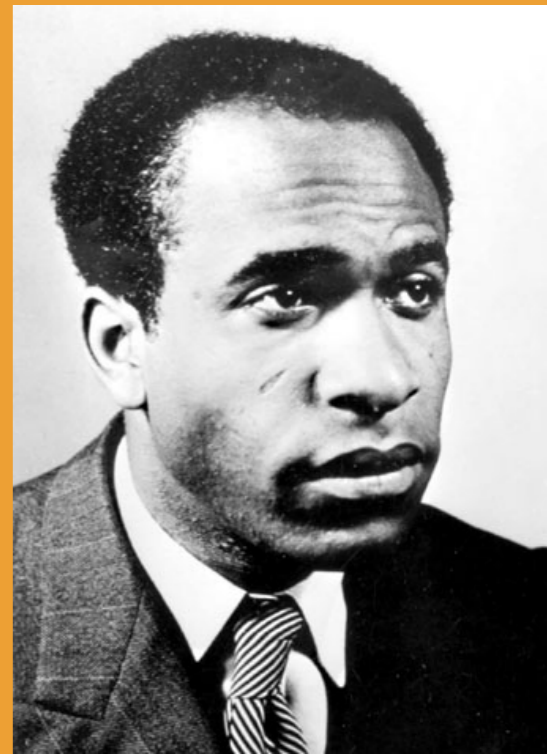
# Frantz Fanon

## Un'etnopsichiatria critica e militante

“Interroga la forma ed il senso dei disturbi psicologici **all'interno dei riferimenti simbolici e dei valori della stessa società occidentale** e ricerca nella **sofferenza psichica** un profilo sordo e ostinato: quello di **critica implicita dell'ordine sociale**, dei rapporti di forza e delle forme di violenza presenti in ogni contesto, in ogni cultura”. (R. Beneduce, 2007)

“Considera **la cura della società**, o se si preferisce della cultura, come uno dei suoi ambiti fondamentali: cura in senso filosofico, intesa come riconoscimento e disvelamento di quelle contraddizioni sociali talvolta occultate e oggettivate proprio dalla diagnosi psichiatrica” (R. Beneduce, 2008)

Es. drapetomania ([Samuel Cartwright, 1851](#))





# Il Centro Frantz Fanon



"EN TANT QU'HOMME, JE M'ENGAGE À AFFRONTER  
LE RISQUE DE L'ANÉANTISSEMENT POUR QUE DEUX  
OU TROIS VÉRITÉS JETTENT SUR LE MONDE LEUR  
ESSENTIELLE CLARTÉ"

F.FANON



HOME

CHI SIAMO

ATTIVITÀ

PUBBLICAZIONI

LINK

**CENTRO FRANTZ FANON**

NEWSLETTER

CONTATTI

Donazione

## ★ CENTRO FANON

- ▶ il Centro Fanon
- ▶ Chi siamo
- ▶ Attività clinica
- ▶ Dove Siamo
- ▶ Tirocini

## ★ IL CENTRO FRANTZ FANON



Il Centro Frantz Fanon è un Servizio di Counselling, psicoterapia e supporto psicosociale per gli immigrati, i rifugiati e le vittime di tortura. La sua attivazione è stata possibile grazie agli accordi stipulati negli anni passati dall'Associazione Frantz Fanon con i Dipartimenti di salute mentale del Servizio Sanitario Nazionale.

In questi anni di attività, sono stati presi in carico 2000 utenti stranieri immigrati (utenti singoli, nuclei familiari, coppie) da parte dell'équipe del Centro (che è composta attualmente da quindici operatori) e si sono avuti contatti con circa 1000 operatori socio-sanitari.

Al di là di questi resoconti quantitativi, è il gruppo di lavoro composto da medici-psichiatri, psicologi, mediatori culturali, antropologi ed educatori professionali a costituire la cifra distintiva del lavoro del Centro.

Dal 15 gennaio 2013, in seguito a varie vicende ([si veda il sito](#)) il Centro ha cessato la propria collaborazione con l'ASL TO 1 e dal marzo del 2013 prosegue le proprie attività cliniche e di formazione presso una nuova sede autonoma, in Via San Francesco d'Assisi, 3, Torino.

Il Centro è aperto lunedì dalle 12.00 alle 18.00, mercoledì dalle 10.00 alle 18.00. I recapiti per contattare gli operatori sono i seguenti:

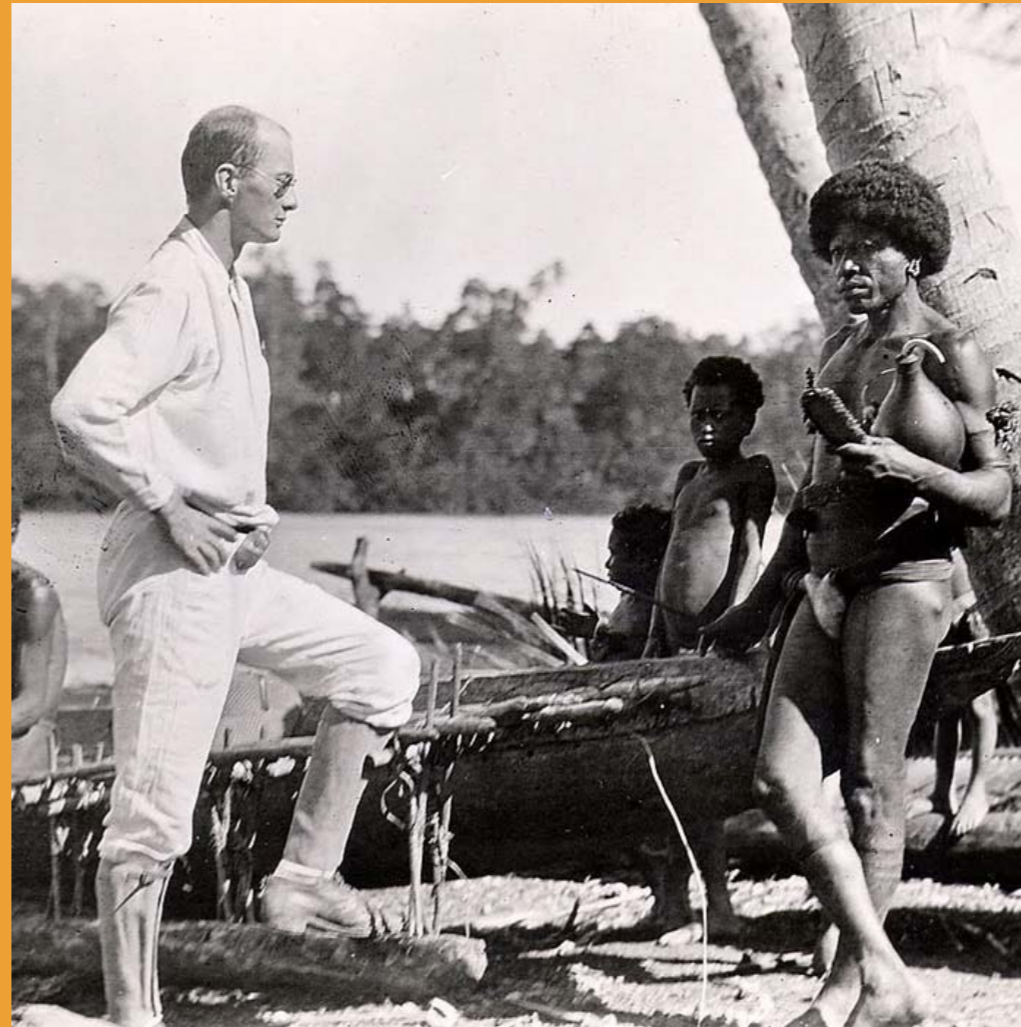
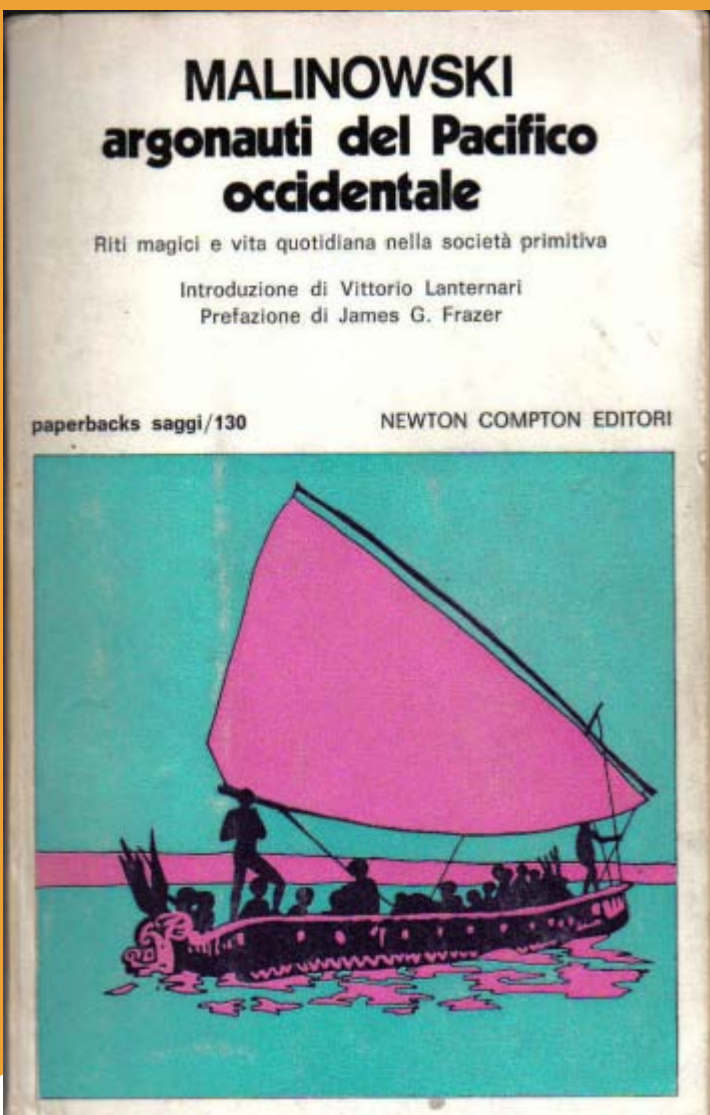
Tel e Fax: 011-4546552

## II. Cenni di antropologia medica



# Antropologia

- Antropologia: la scienza dell'uomo in società, lo studio delle culture e delle società umane.





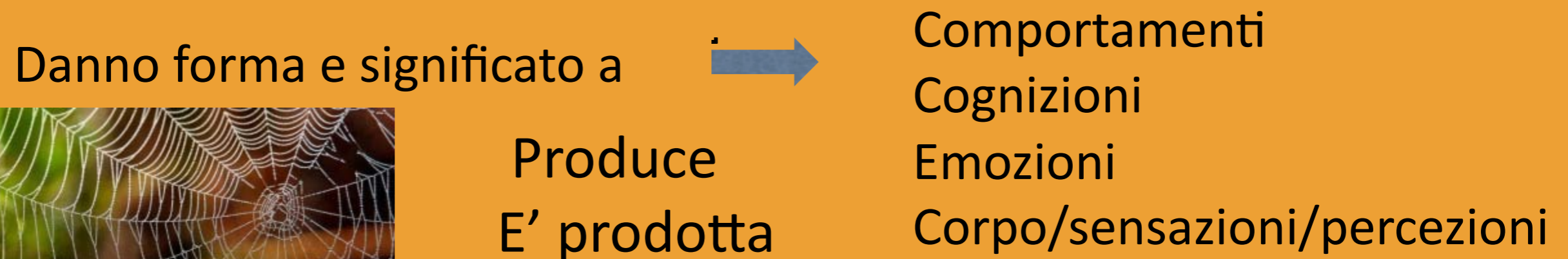
# La cultura

## Antropologia interpretativa

- Un sistema ordinato di significati et di simboli nei cui termini ha luogo l'interazione sociale

Clifford Geertz, 1973

Non contenuti specifici (leggi, costumi, arte, etc.)-> idee condivise dai membri di un gruppo, le quali orientano i comportamenti e in essi trovano espressione.



Avalle et al. 2000  
Tseng 2004

# Pratiche di fabbricazione dell'umanità'

“l'umanità non è data, non è stata costruita una volta per tutte [...] ma di volta in volta essa va costruita e modellata” (Remotti, 2002)

Le società costruiscono attivamente soggetti culturalmente informati



**PROCESSI ANTROPOPOIETICI o di 'fabbricazione dell'umanità'**

# Antropologia medica

- Antropologia medica: «indaga i processi attraverso cui i fenomeni biologici, politico-economici e socioculturali si determinano reciprocamente» (Ivo Quaranta, 2006)
- Tutte le società hanno un sistema medico, differenti interpretazioni della malattia e peculiari saperi e pratiche terapeutiche
- Interesse pratico: risiede nella produttività medica, individuando l'impatto diretto ed indiretto di pratiche e prospettive cliniche particolari sul piano della morbilità e della mortalità della popolazione

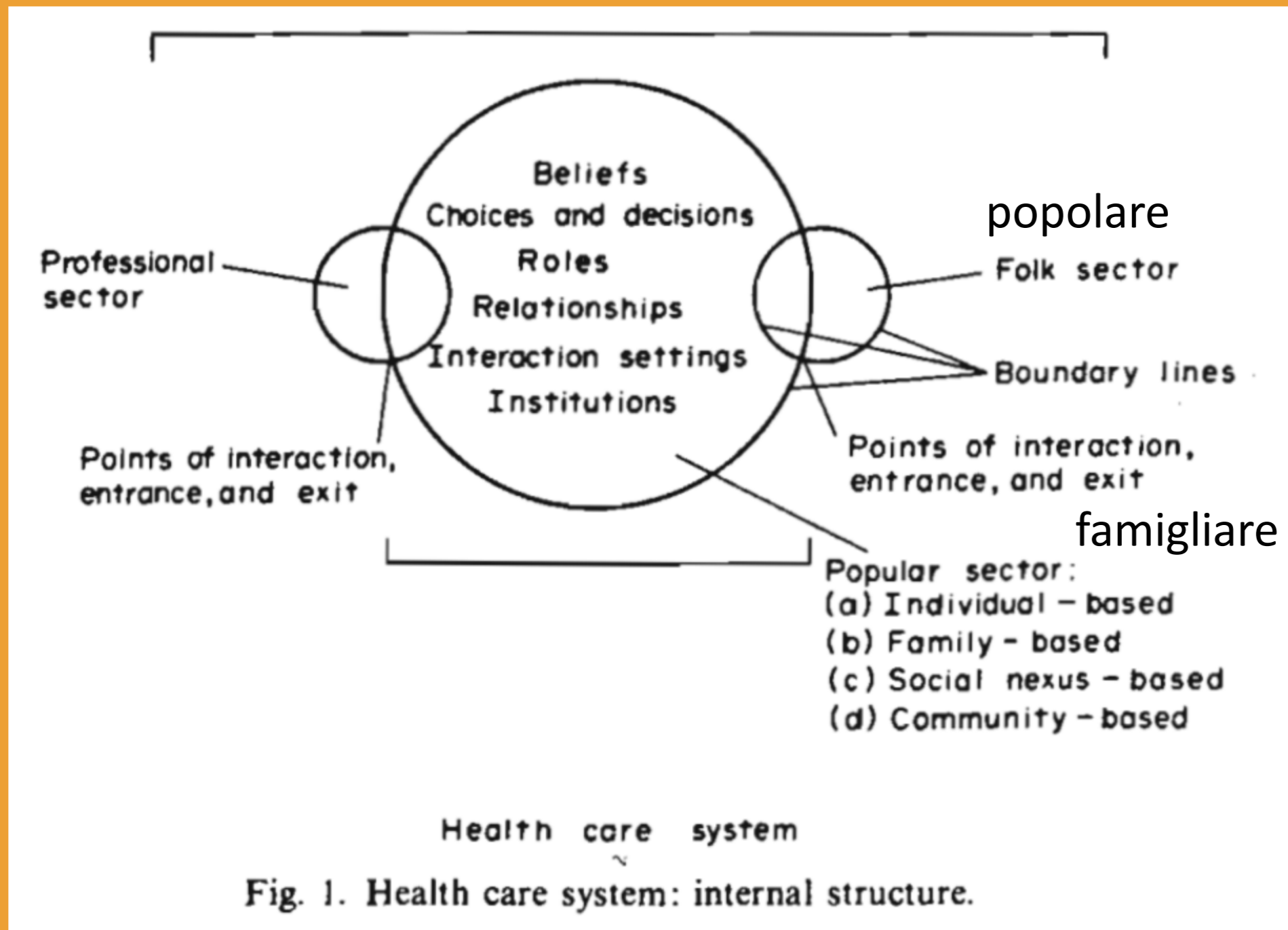
# Salute, malattia e cura come sistema culturale

- «**I sistemi medici** sono, similmente ad altri, per esempio quelli di parentela e religiosi, **sistemi simbolici costituiti da significati, valori, norme comportamentali e così via**. Il sistema medico elabora la malattia nei termini di un idioma culturale che collega le credenze sulla causa della patologia, l'esperienza dei sintomi, specifici modelli di comportamento, decisioni riguardanti le alternative di cura, pratiche terapeutiche effettive e valutazioni sugli esiti terapeutici.
- La salute, la malattia e la cura, dal momento che fanno parte di un sistema culturale devono essere interpretate in relazione fra loro»

A. Kleinman, 1978



# Sistemi medici come sistemi culturali



A. Kleinman, 1978

# Sistemi medici come sistemi culturali

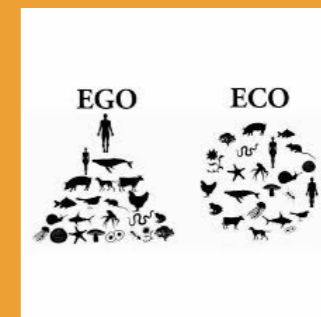
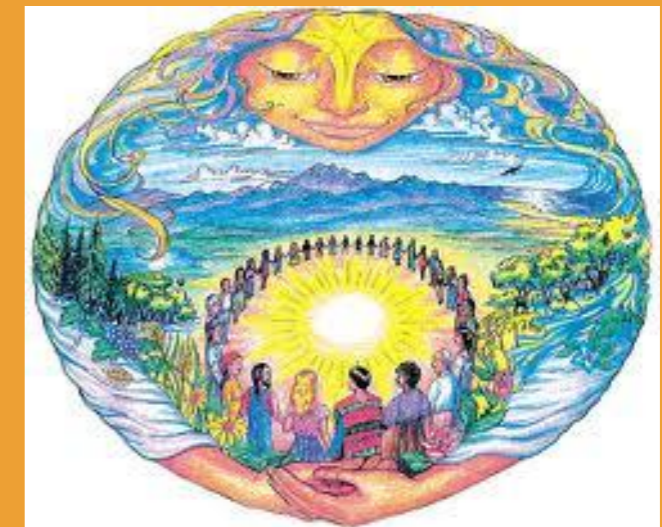
- Malattia: realtà simbolica – costruzione culturale
- Medicina: impresa ermeneutica
- Biomedicina (medicina occidentale): specifica etnomedicina, culturalmente caratterizzata da una esclusiva considerazione delle dimensioni biofisiche della malattia -> il movente della malattia è localizzato dentro al corpo dell'individuo e il corpo risponde attraverso meccanismi riconducibili ad universali, perché naturali
- Categorie biomediche: categorie culturali

A. Kleinman, 1978; Ivo Quaranta, 2006

# La concezione culturale del Sé

**TABLE 1**  
Cultural configurations of the self

	<i>Self Defined By</i>	<i>Dominant Values</i>	<i>Locus of Agency</i>	<i>Mode of Narration of Self</i>	<i>Healing System</i>
<i>Egocentric</i>	personal history accomplishments	individualism autonomy achievement materialism monotheism	individual	univocal monological	psychotherapy
<i>Sociocentric</i>	family clan lineage community	collectivism interdependence cooperation honor filial piety familism	group	polyvocal dialogical	collective ritual family therapy
<i>Ecocentric</i>	environment ecology	balance harmony exchange animism	animals natural elements	univocal mythological	shamanism
<i>Cosmocentric</i>	ancestors	cosmic order holism polytheism	gods and spirits	polyvocal mythological	possession divination



Kirmayer 2007



# La concezione culturale del corpo



Medicina Occidentale



Medicina Tradizionale Cinese



# Disease e Illness

- **Disease:** la patologia (arena professionale/scientifica) -> cattivo funzionamento o un cattivo adattamento dei processi biologici e/o fisiologici
- **Illness:** esperienza soggettiva di malattia/disagio e la risposta alla patologia sul piano sociale (arena familiare e popolare)

## Modelli esplicativi:

“un insieme di credenze che contengono le spiegazioni di qualcuna, o di ciascuna, di queste cinque questioni: eziologia, sintomi iniziali, patofisiologia, decorso della malattia (gravità e tipo di ruolo del malato), terapia”.

A. Kleinman, 1978

Es. Malaria, malattia mentale

# Eziologie e sistemi di cura

3RD WORLD CONGRESS OF CULTURAL PSYCHIATRY: ABSTRACT BOOK

## Prevalence of traditional African beliefs and their impact on physical and mental illness in a Kenyan integrated primary health centre

Jean-Louis Aillon

**BACKGROUND** In Africa, mental and physical illness are often cured by Traditional Healers. The prevalence of traditional african beliefs in patients who go to “Western” hospitals is unknown. **OBJECTIVE** To determine prevalence of traditional african beliefs and their impact on the perception on both mental and physical illness in patients who went to an integrated primary health clinic in Nairobi. **METHOD** A cross-sectional descriptive study. We administered randomly to 300 adult outpatients the MINI-plus interview (DSM-IV-TR) and a questionnaire about traditional beliefs. **RESULTS** 56,3 % (n=169; N=300) met DSM-IV-TR criteria for at least one mental disorder, mostly Major Depressive Disorder (26,3%). 24,4% (n=33; N=136) thought that their mental illness was caused at least by one traditional belief (witchcraft=18%, curse=12%, spirit=11,4%, evil=8,4%, “jinn” =7,8%, “bad luck in all your life”= 7,2%, bad omen on the family 7,2%, “someone looked you with bad eyes”= 4,2%). This percentage was lower for physical illness: 12,5% (n=34; N=273). Patients reported that to heal from these sicknesses they would have prayed (89,7%), gone to see a priest (40%), a traditional healer (23,1%), a faith healer (12,5%), a witch doctor (17,5%) and only the 22,5% would have consulted a professional mental health consultant. **CONCLUSION** More than one-half of patients suffer from a mental disorder. Traditional african beliefs have a mild impact on mental and physical illness. There is a need to integrate these findings in clinical work, practicing a more holistic approach, and enstablishing a mutual cooperation between “Western” doctors, traditional healers and religious figures.



# La guarigione

«Somma delle funzioni cliniche fondamentali dei sistemi medici. Ciò presuppone che a renderla possibile sia il sistema culturale nella sua interezza»

- **Guarigione (healing):** «attribuire un significato personale e sociale dell'esperienza di malattia»
- **Cura: (curing):** «provvedere ad un controll efficace della patologia»

A. Kleinman, 1978



# Cultural formulation

**Table 3.2** Outline for cultural formulation

## *I. Cultural identity of the individual*

- Racial, ethnic, or cultural reference groups that may influence the patient's relationships with others, access to resources, and developmental and current challenges, conflicts, or predicaments
- For migrants, the degree and kinds of involvement with both the culture of origin and the host culture or majority culture should be noted separately
- Language abilities, preferences, and patterns of use are relevant for identifying issues access to care, social integration, and the need for an interpreter
- Other clinically relevant aspects of identity including religious affiliation, socioeconomic background, personal and family places of birth, and growing up, migrant status, and sexual orientation

## *II. Cultural conceptualizations of distress*

- Cultural constructs that influence how the patient experiences, understands, and communicates their symptoms or problems to others
- Cultural syndromes, idioms of distress, and explanatory models or perceived causes
- Level of severity and meaning of the distressing experiences should be assessed in relation to the norms of the person's cultural reference groups
- Coping and help-seeking experiences including the use of professional as well as traditional, alternative, or complementary sources of care



# Cultural formulation

## *III. Psychosocial stressors and cultural features of vulnerability and resilience*

- Key stressors and supports in the individual's social environment (which may include both local and distant events)
- Experiences of racism and discrimination in the larger society
- Role of religion, family, and other social networks (e.g., friends, neighbors, co-workers) in providing emotional, instrumental, and informational support
- Cultural norms for family structure, developmental tasks, and community relationships
- Levels of functioning, disability, and resilience in relation to cultural norms and expectations for patient's gender, age, and social roles and status

## *IV. Cultural features of the relationship between the individual and the clinician*

- Expectations for care and models and metaphors of helper or healer roles
- Differences in culture, language, and social status between a patient and clinician that may cause difficulties in communication and influence diagnosis and treatment
- Experiences of racism and discrimination in the larger society that may impede establishing trust and safety in the clinical diagnostic encounter
- Unrealistic expectations of the clinician by the patient and family

## *V. Overall cultural assessment*

- Implications of the components of the cultural formulation identified in earlier sections of the outline for diagnostic assessment and treatment
- Other clinically relevant issues or problems as well as appropriate management and treatment intervention

Adapted from the CCS Handbook, Mezzich et al. (2009) and DSM-5 (2013)

# L'efficacia

## **Efficacia**

- guarigione della malattia
- conferire significato a esperienza di malattia
- guarigione sociale (processo socio-politico)

## **Efficacia simbolica**

«Possibilità di rendere pensabili esperienze che si presentano inizialmente in termini affettivi, e accettabili per la mente quei 'dolori che il corpo si rifiuta di tollerare', e ciò proprio grazie al contributo della parola e dei simboli.

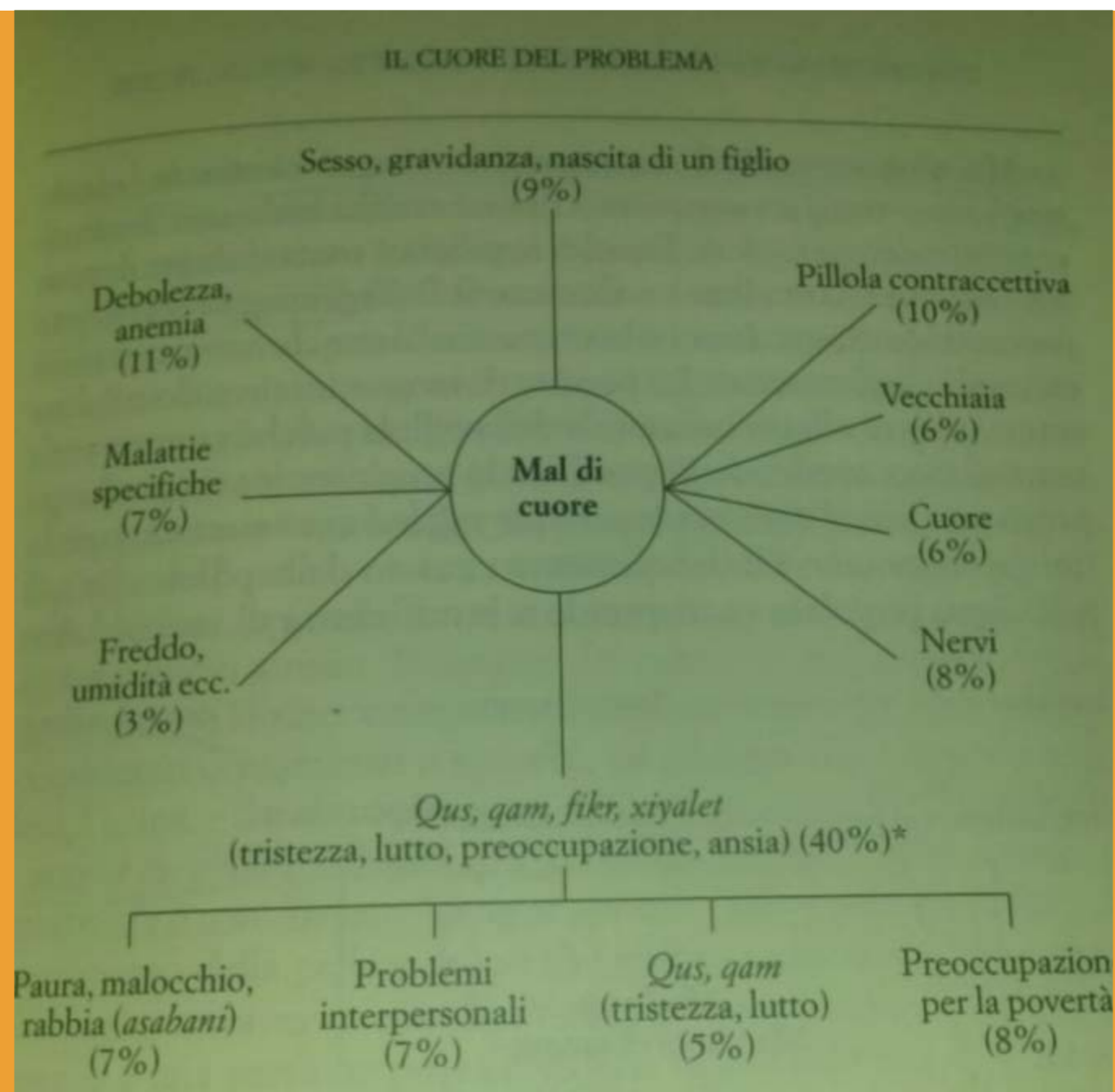
Per De Martino è la struttura del mito a costituire una leva che permette di destoricare il dramma individuale consentendone così una risoluzione simbolica» (Beneduce 2008)

Es. Efficacia di sciamano Cuna (Panama) nel trattamento di parto difficile attraverso canti rituali (Lévi Strauss)

# Il sintomo – reti semantiche

Il mal di cuore in Iran  
Byron J. Good (1977)

- Il mio cuore:
  - pulsa
  - trema
  - si agita
  - batte forte
  - si sente oppresso
  - Si sente schiacciato
  - Annoiato o solo

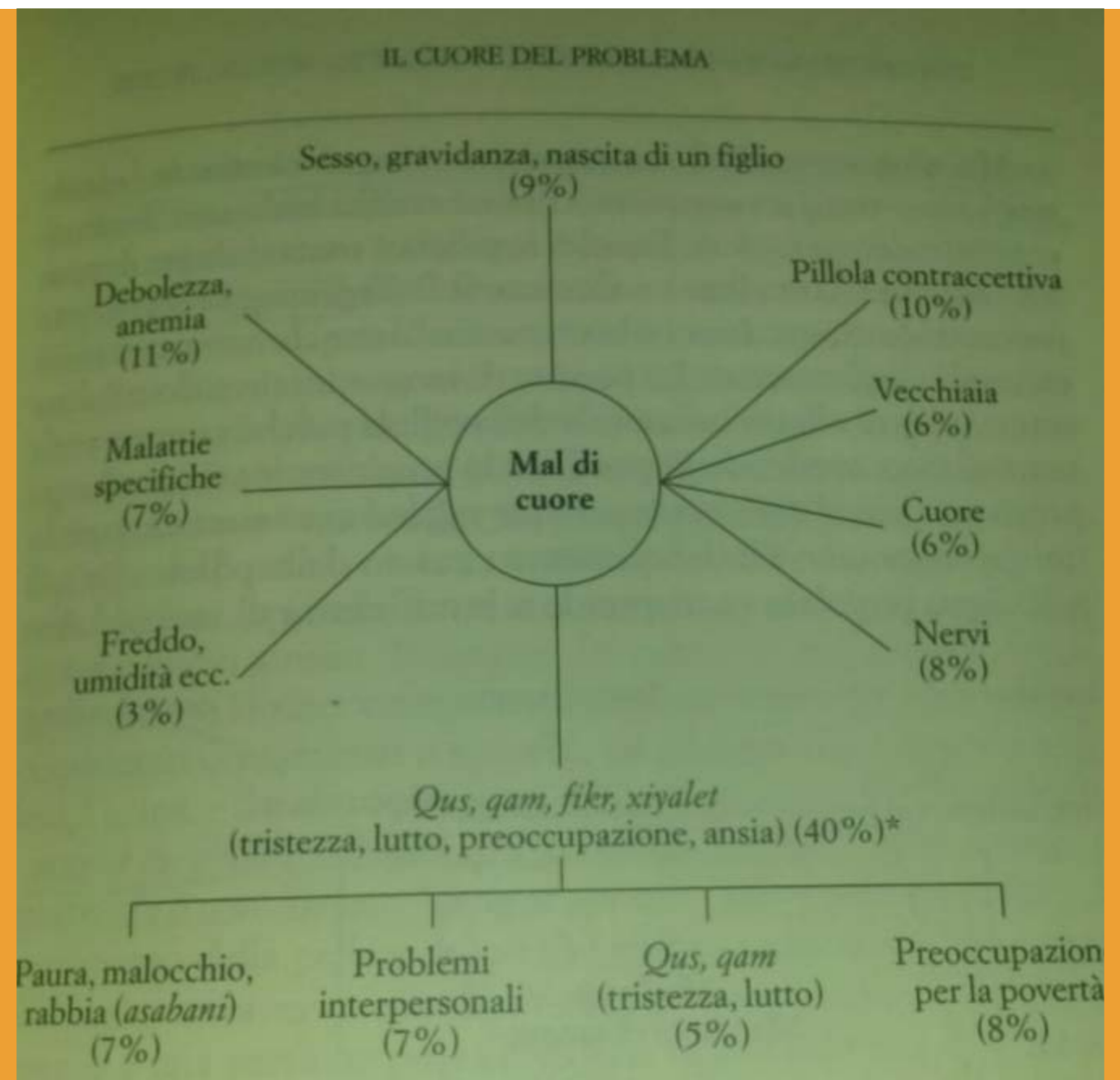


«Complesso di sensazioni fisiche associate a particolari stati di ansia»



# Il sintomo – reti semantiche

«Sono i modelli esplicativi del funzionamento e del malfunzionamento del cuore a fornire la cornice culturale per cui gli individui focalizzano l'attenzione sul battito cardiaco, etichettano condizioni come sintomi di malattia, e stabiliscono legami causali fra l'irregolarità del battito e condizioni personali e sociali specifiche.[...] Procurano la cornice teorica per l'espressione di tensioni specifiche della società iraniana nel linguaggio del cuore»



Azione per risoluzione

# 1. I determinanti di salute

## I determinanti sociali

“La salute è uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale (WHO 1946)

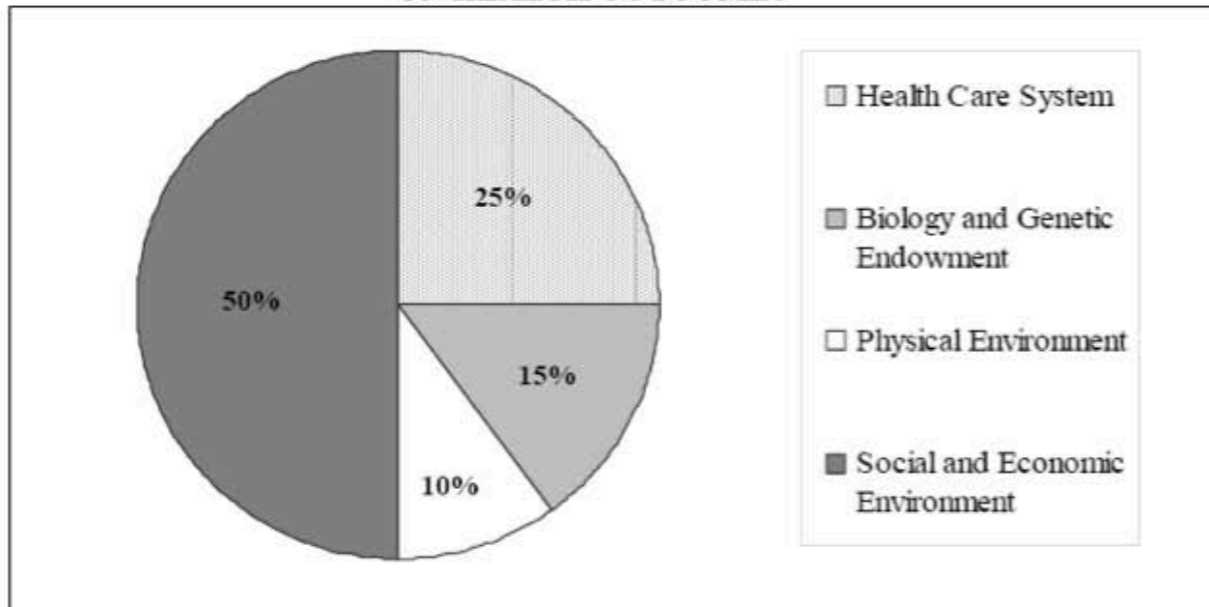


Dahlgren and Whitehead 1991

# 1. I determinanti di salute

## I determinanti sociali

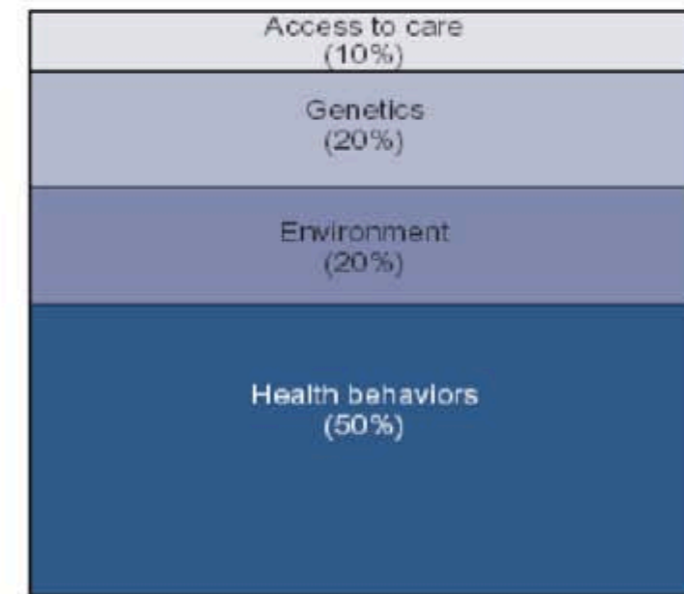
FIGURE 1  
ESTIMATED IMPACT OF DETERMINANTS OF HEALTH  
ON HEALTH OUTCOMES



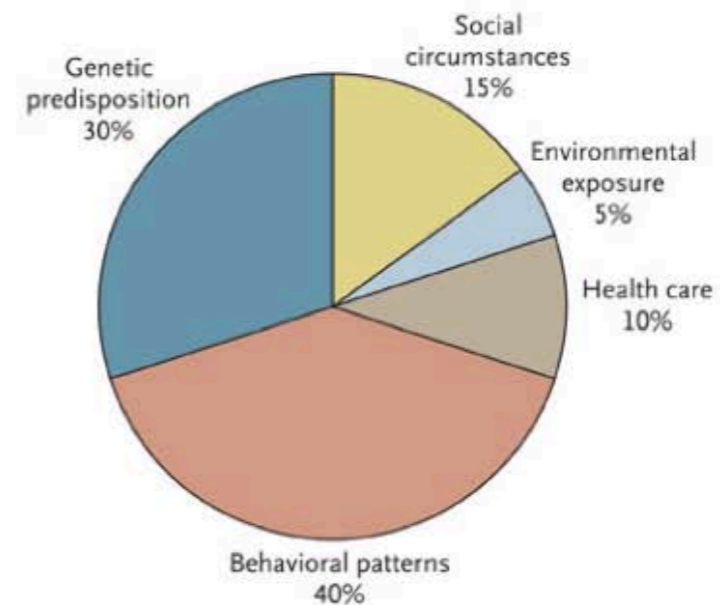
Source: Estimation by the Canadian Institute for Advanced Research. Graph reproduced from the Standing Senate Committee on Social Affairs, Science and Technology, *The Health of Canadians - The Federal Role, Volume One: The Story so Far*, March 2001.

**...lo 'stato dell'arte' è un  
prodotto sociale (Krieger, 2001)**

Chiara Bodini, Torino 2015



Source: IFTF; Centers for Disease Control and Prevention.

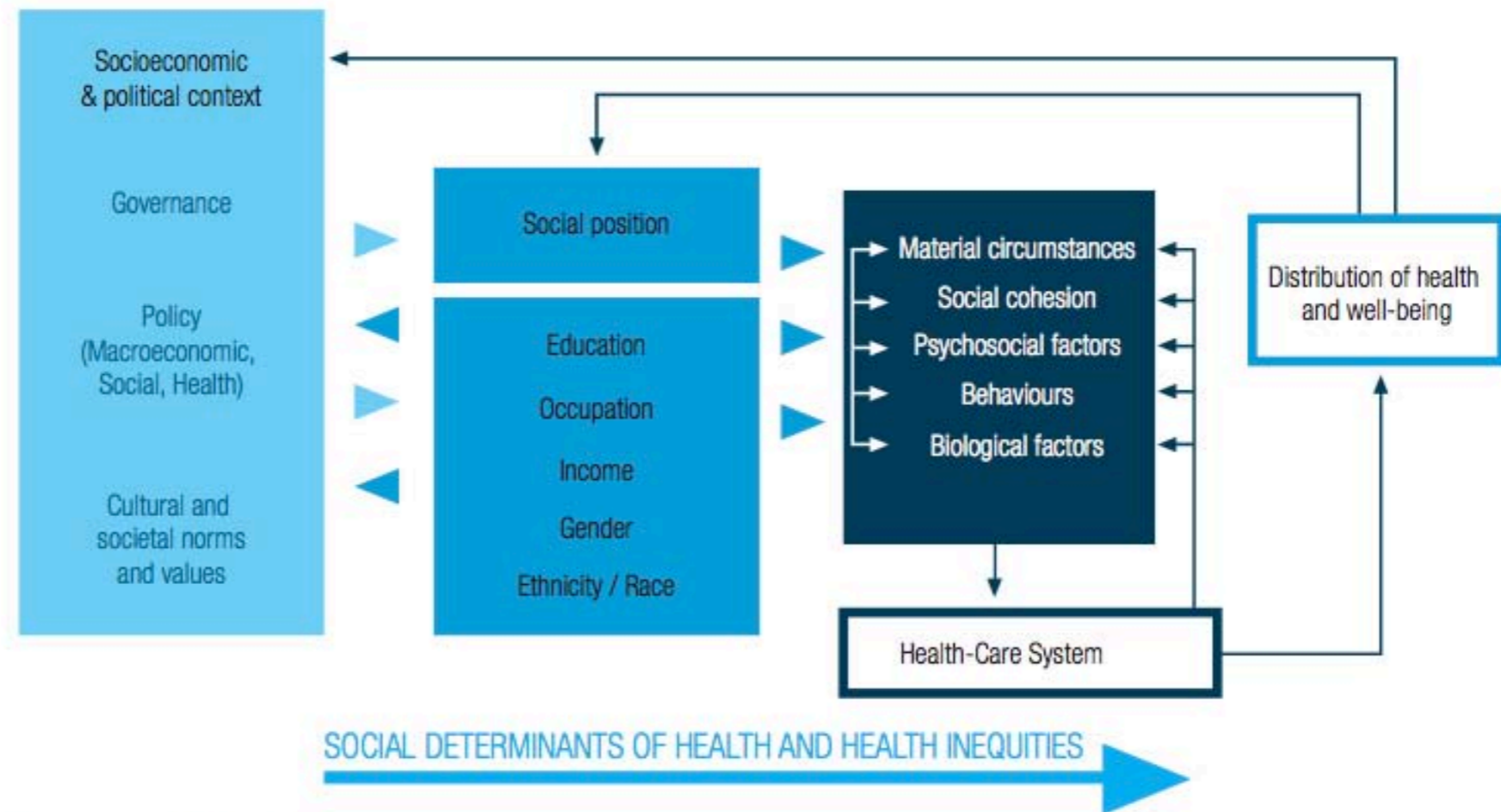




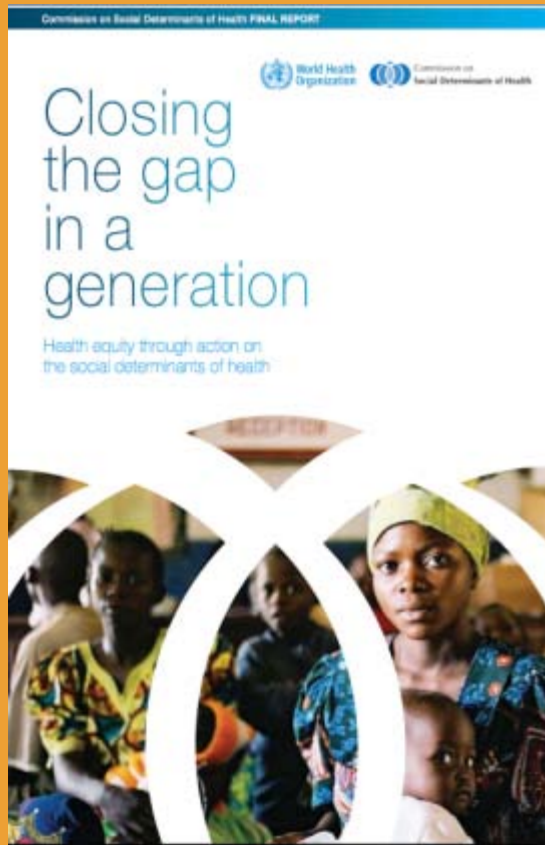
# 1. I determinanti di salute

## I determinanti sociali

**Figure 4.1** Commission on Social Determinants of Health conceptual framework.



Source: Amended from Solar & Irwin, 2007

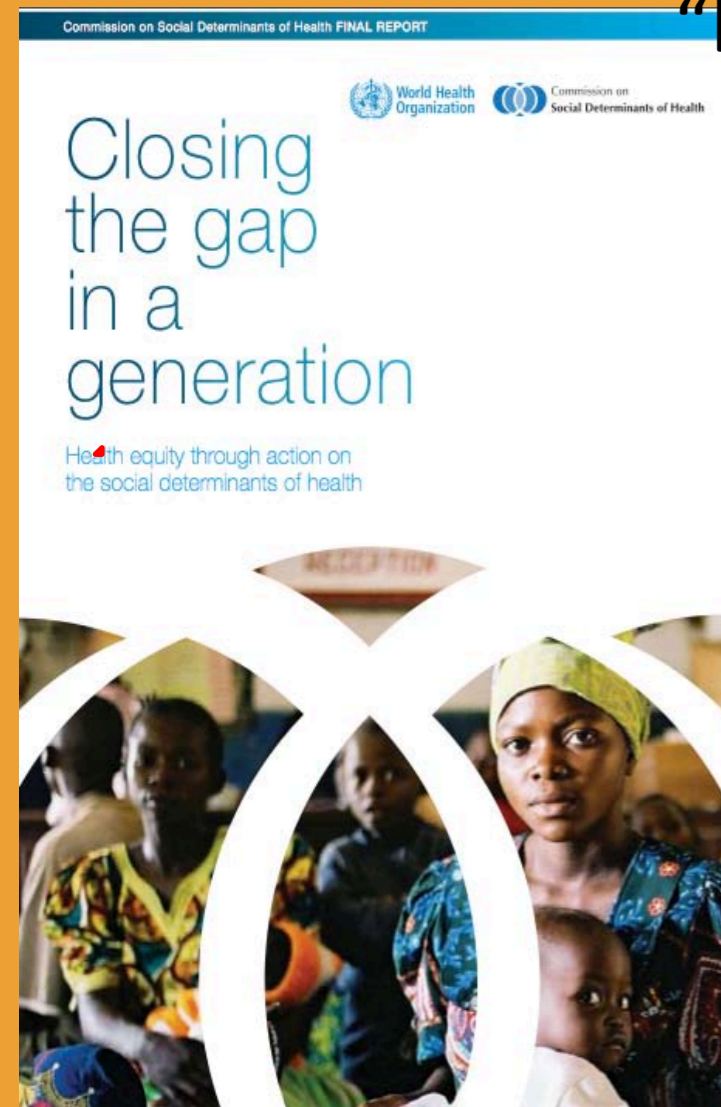


CSDH (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization.

# 1. I determinanti di salute

## I determinanti sociali

“La giustizia sociale è una questione di vita o morte”



Social justice is a matter of life and death. It affects the way people live, their consequent chance of illness, and their risk of premature death. We watch in wonder as life expectancy and good health continue to increase in parts of the world and in alarm as they fail to improve in others. A girl born today can expect to live for more than 80 years if she is born in some countries – but less than 45 years if she is born in others. Within countries there are dramatic differences in health that are closely linked with degrees of social disadvantage. Differences of this magnitude, within and between countries, simply should never happen.

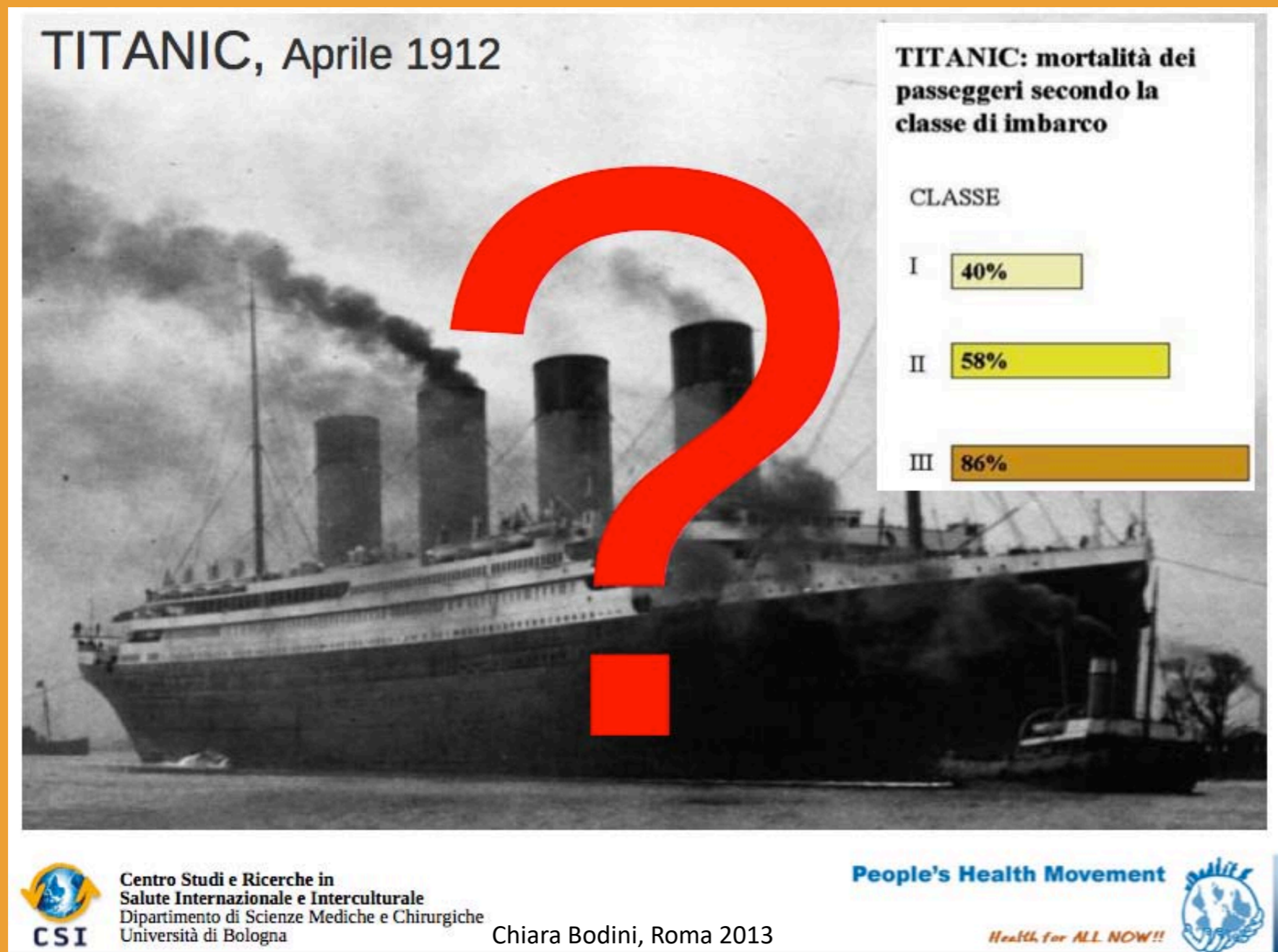
These inequities in health, avoidable health inequalities, arise because of the circumstances in which people grow, live, work, and age, and the systems put in place to deal with illness. The conditions in which people live and die are, in turn, shaped by political, social, and economic forces.

WHO, CSDH, 2008



# 1. I determinanti di salute

## I determinanti sociali

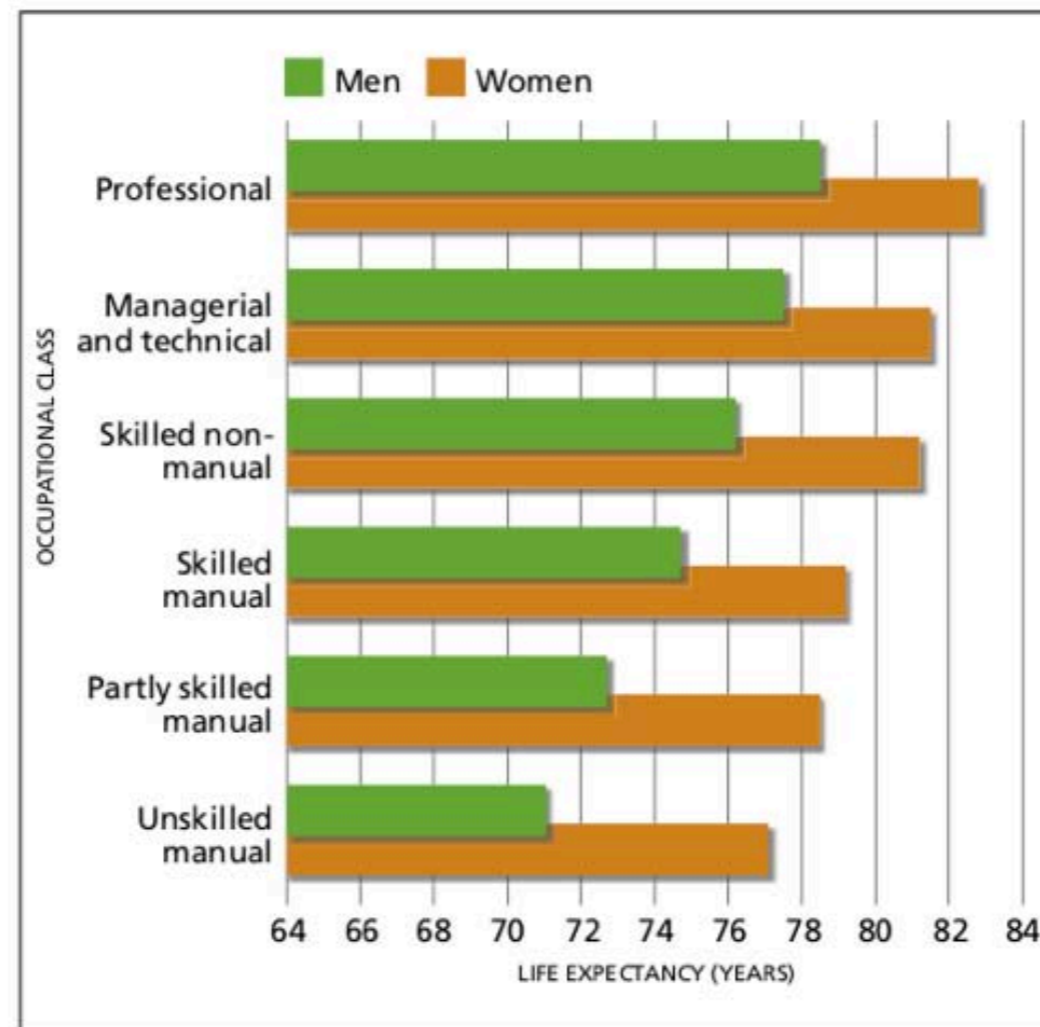




# 1. I determinanti di salute

## I determinanti sociali

Fig. 1. Occupational class differences in life expectancy, England and Wales, 1997–1999



**Aspettativa di vita e occupazione**

**Il gradiente sociale**  
(Wilkinson e Marmot, 2003)



Centro Studi e Ricerche in  
Salute Internazionale e Interculturale  
Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche  
Università di Bologna

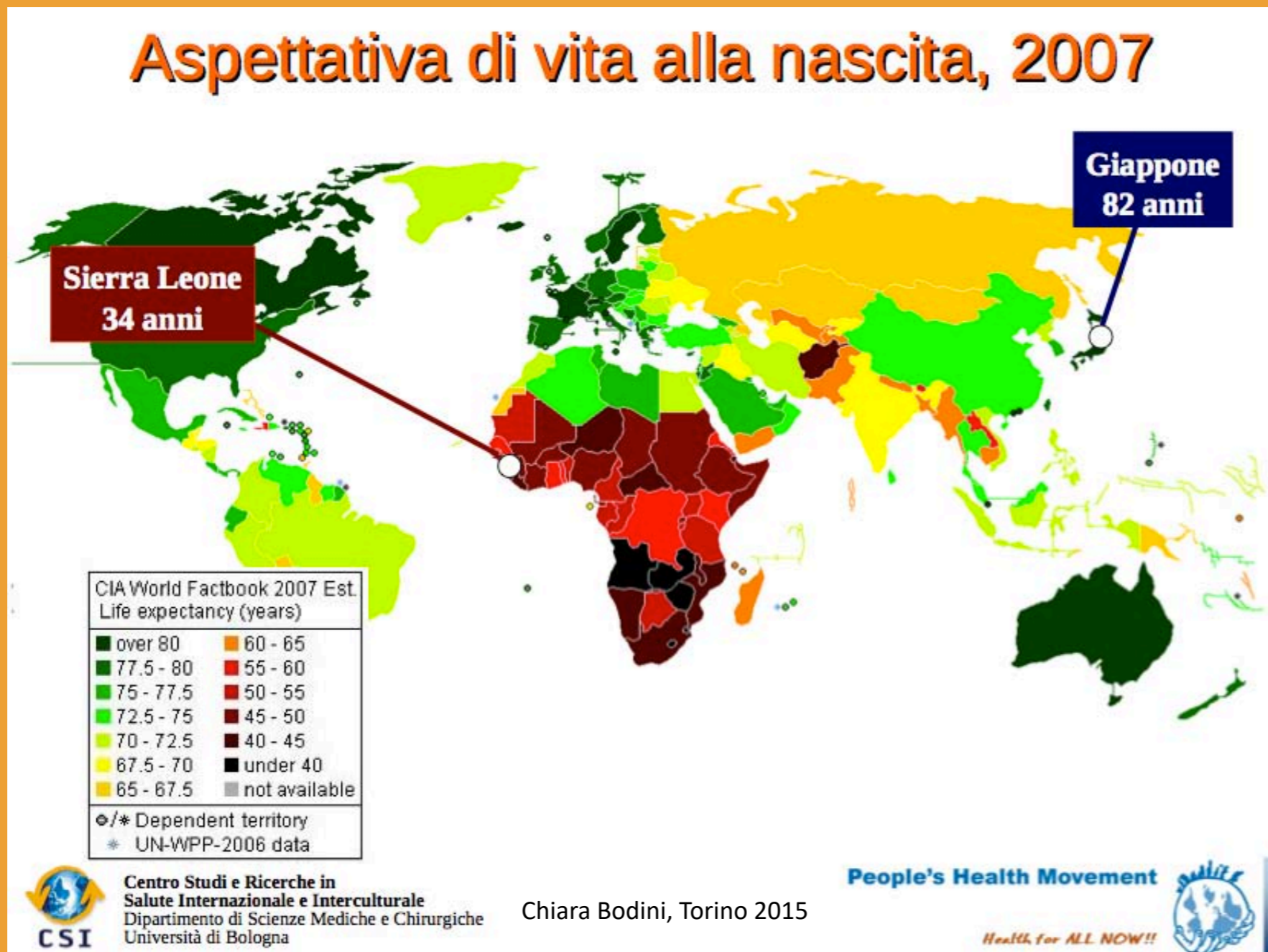
People's Health Movement



Health for ALL NOW!!

# 1. I determinanti di salute

## I determinanti sociali

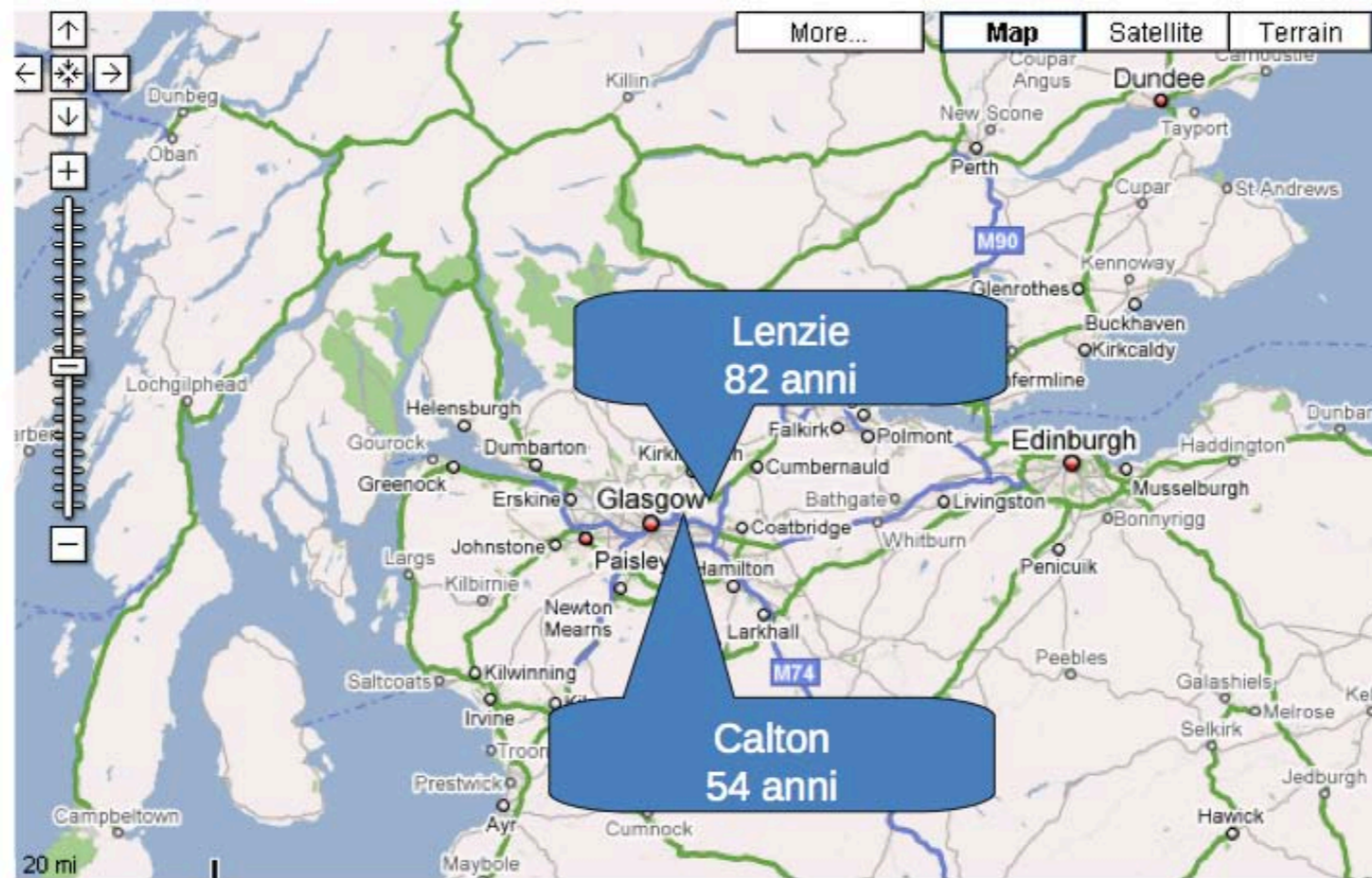




# 1. I determinanti di salute

## I determinanti sociali

### Aspettativa di vita a Glasgow



Centro Studi e Ricerche in  
Salute Internazionale e Interculturale  
Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche  
Università di Bologna

Chiara Bodini, Torino 2015

People's Health Movement



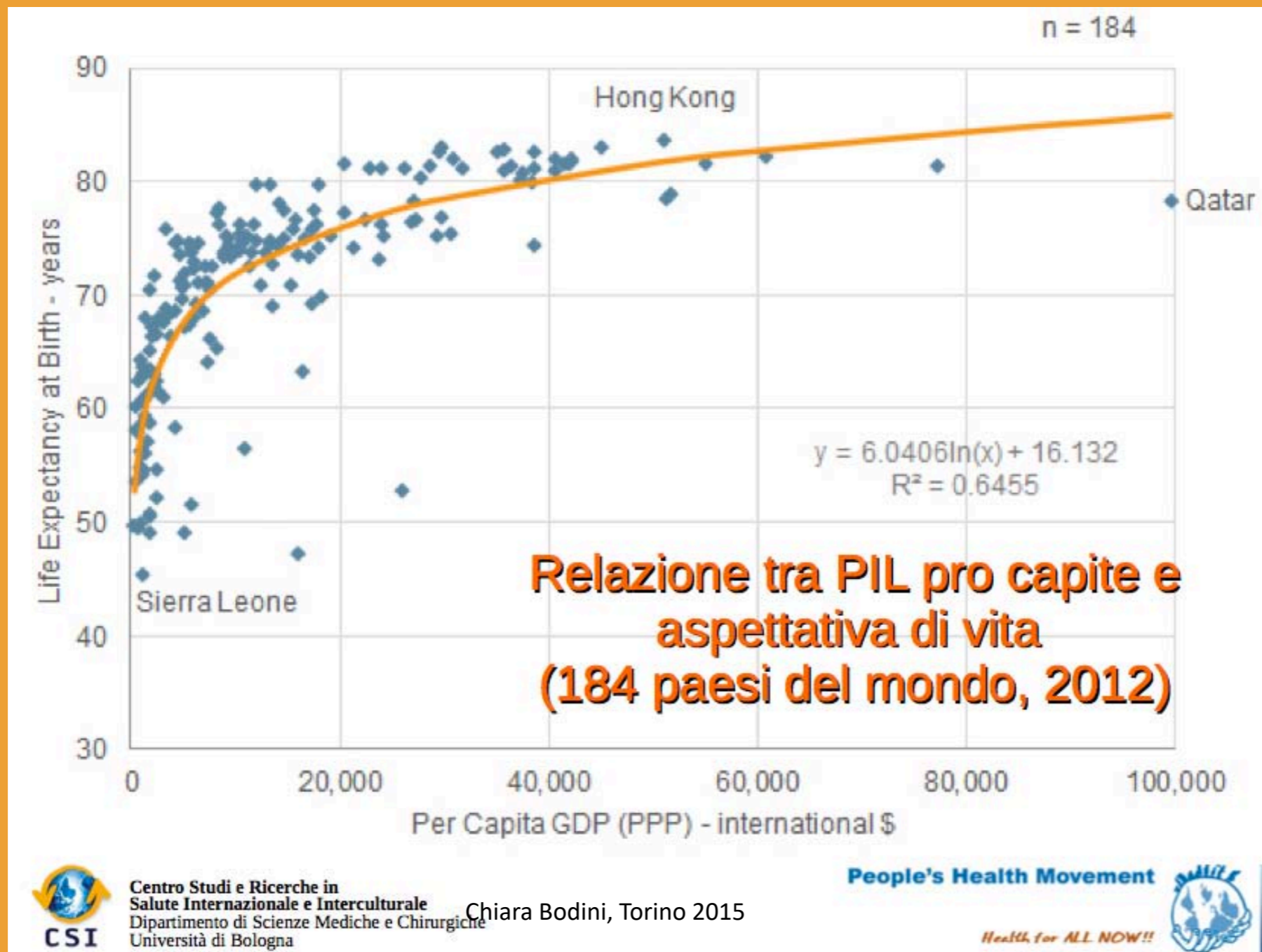
Health for ALL NOW!!



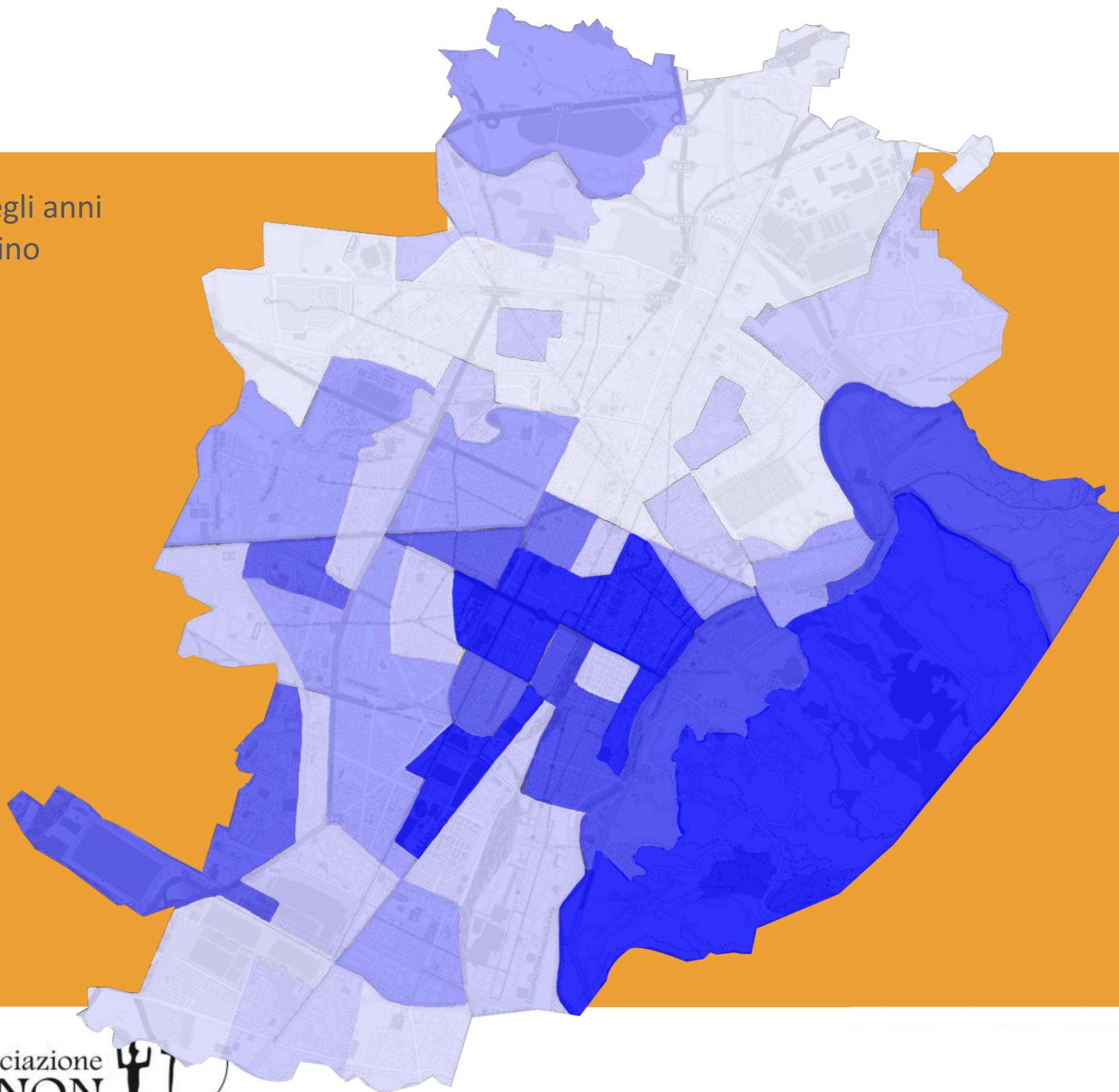


# 1. I determinanti di salute

## I determinanti sociali

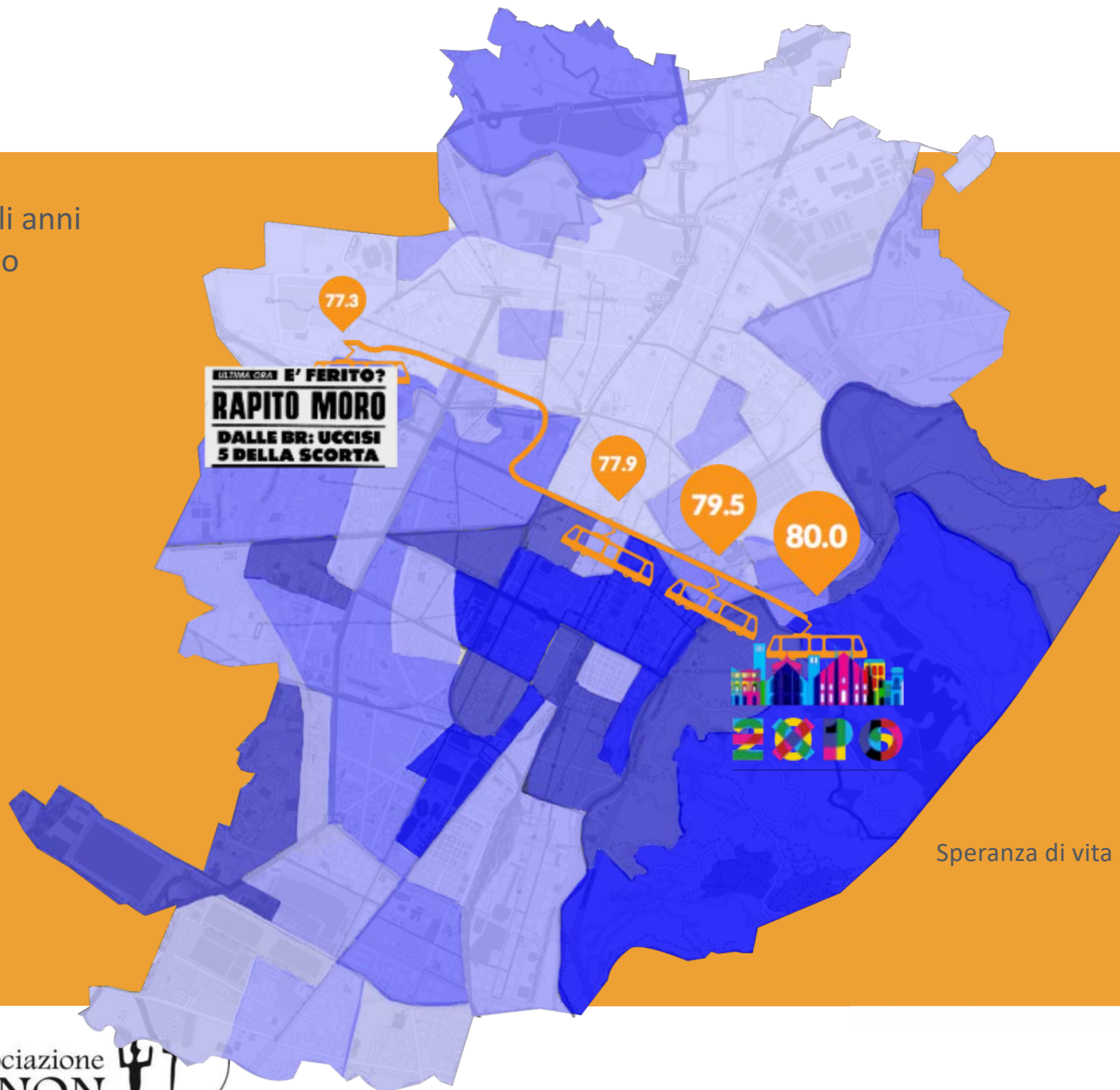


Reddito negli anni  
2000 a Torino





Reddito negli anni  
2000 a Torino

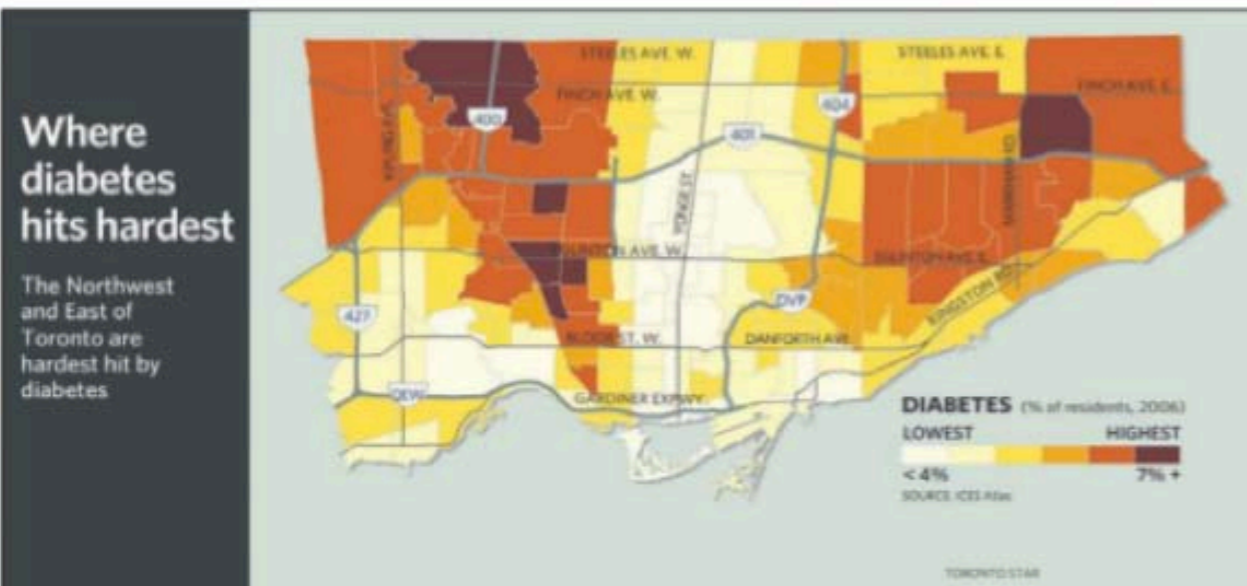
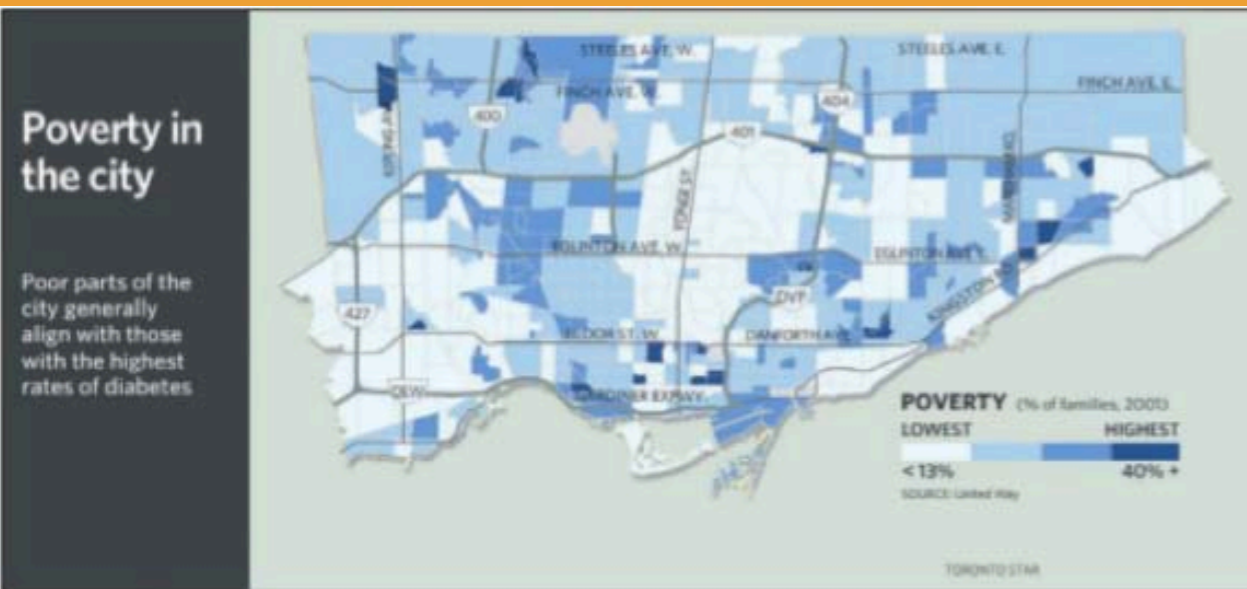


Speranza di vita alla nascita



# 1. I determinanti di salute

## I determinanti sociali



Tassi di diabete e povertà

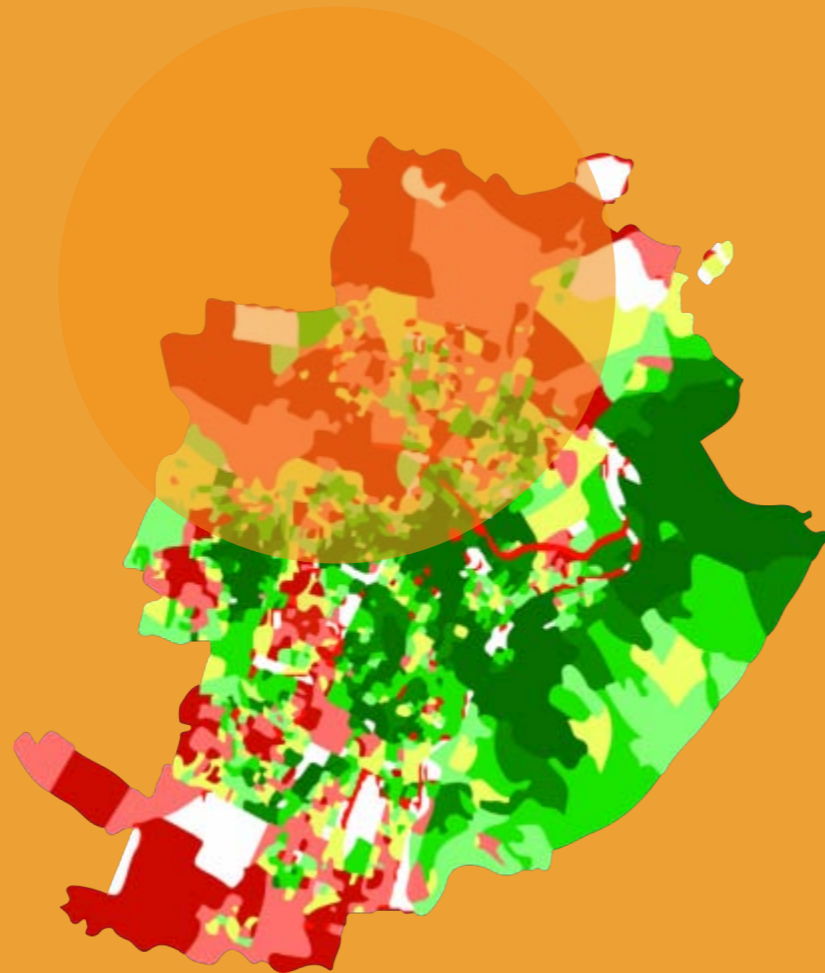
Centro Studi e Ricerche in  
Salute Internazionale e Interculturale  
Dipartimento di Scienze Mediche Cliniche  
Chiara Bodini, Roma 2013  
Università di Bologna



# 1. I determinanti di salute

## I determinanti sociali

Infarto miocardico acuto  
a Torino, 2009



Rivascolarizzazione  
coronarica a Torino, 2009



Elaborazioni su dati dello Studio Longitudinale Torinese – Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL TO3

Slide di Giuseppe Costa

# Reificazione

- Secondo Taussig, il sistema biomedico opera dei processi di “reificazione” (rendere cosa, oggetto) attraverso cui le relazioni umane, le persone e le esperienze “vengono oggettivate come cose in sé, come veri fatti di natura”, contribuendo “alla costruzione della realtà sociale in termini funzionali alla conservazione di un particolare assetto politico”, reintegrando “gli afflitti in un ordine condiviso di significati” e contribuendo così “all’annullamento delle dimensioni sociali, economiche e politiche incorporate nella malattia” (Quaranta 2006: XIV).
- Es. diabete o depressione



Approccio archeologico: svelare cosa si nasconde dietro l’ideologia medica



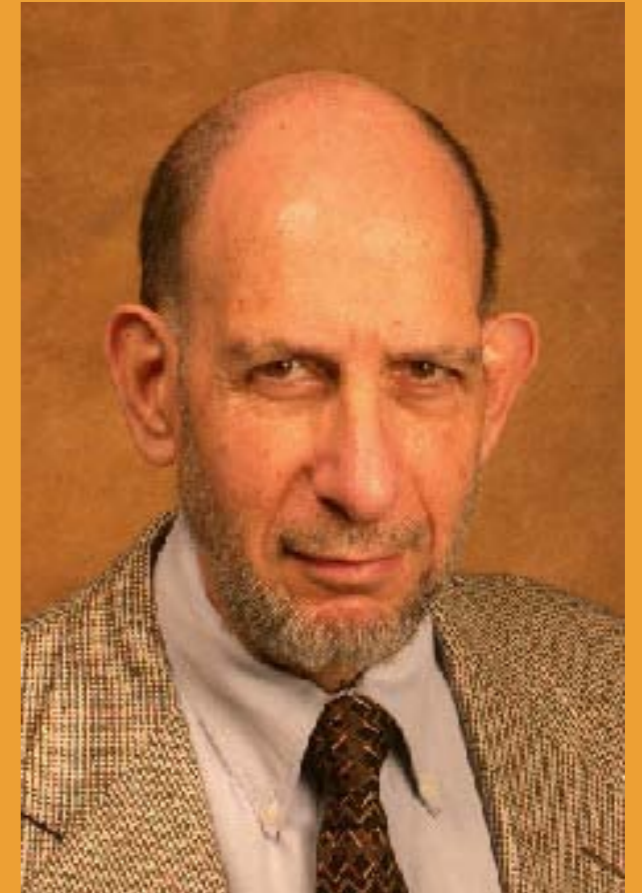
# Sickness

## **Processo di costruzione sociale della malattia**

«Processo attraverso il quale i segni comportamentali e biologici preoccupanti vengono investiti di particolari significati socialmente riconoscibili: essi vengono cioè convertiti in sintomi e risultati socialmente significativi. Ogni cultura possiede regole per tradurre i segni in sintomi [...]

Sickness è quindi un processo per la socializzazione della patologia [disease] e dell'esperienza di malattia [illness].

Nei sistemi medici 'pluralistici' un singolo insieme di segni può disegnare una malattia [sickness] e le forze sociali aiutano a individuare chi si ammalerà di quale malattia»



Allan Young 1982

Es. identità del malato per il migrante  
(Sayad, 2002)

# Sickness

- Critica l'antropologia della disease/illness in quanto centrata sull'individuo come oggetto di analisi e come contesto di eventi significativi, e non sui gruppi e classi sociali
- la scelta e la forma degli interventi clinici per un dato paziente dipendono maggiormente dalla sickness, intesa come un processo per la socializzazione della patologia e dell'esperienza di malattia
- Es. silicosi negli Stati Uniti (Barbara Smith 1980)  
da malsane abitudini (alcol/sigarette) -> malattia professionale

# Violenza Strutturale

- la violenza risultante dal modo con cui le forze economiche e politiche strutturano il rischio relativo a varie forme di sofferenza in seno ad una popolazione.

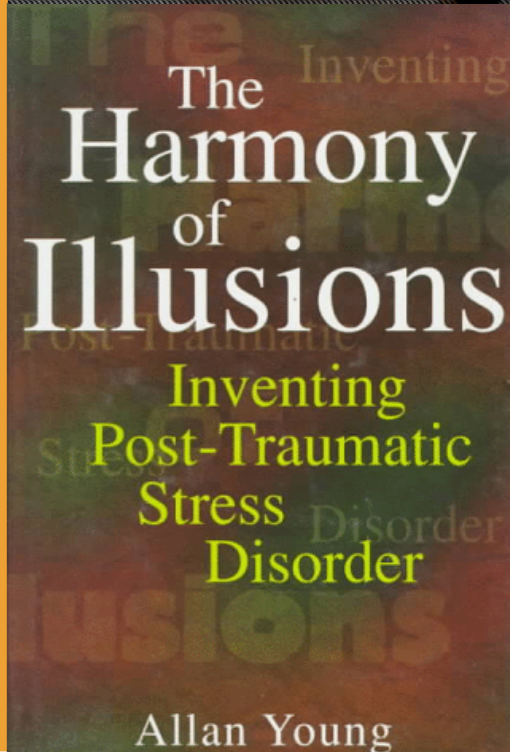
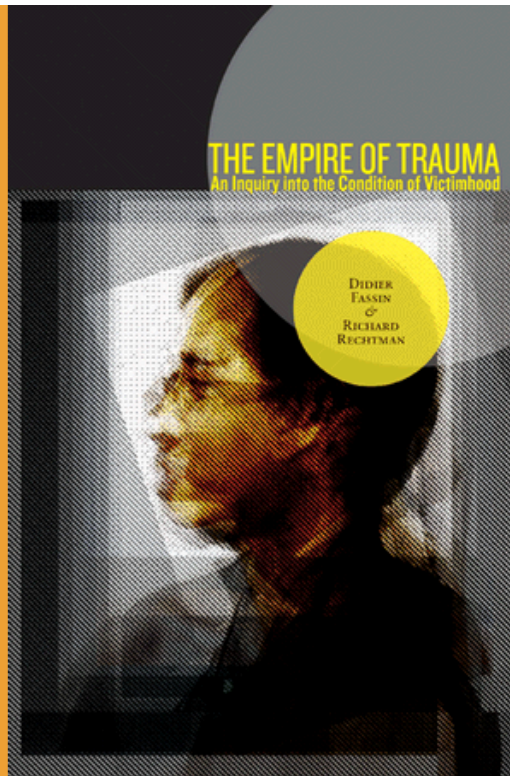
Paul Farmer, 2006

- Non richiede azione di un soggetto-> natura processuale e indiretta
- Violenza in strutture simboliche e sociali che consentono la produzione e la naturalizzazione dell'oppressione, della marginalizzazione, del bisogno e della dipendenza.
- Penetra nei rapporti interpersonali e sociali, diventa violenza privata (familiare e individuale) e quotidiana. Contribuisce a nutrire l'immaginario di dipendenza, dell'impotenza, del fatalismo.
- Es. Cause strutturali: derivante da disuguaglianze, povertà, marginalità, incertezza sociale e economica, razzismo, genere -> Malattia biologica o origine magica/mistica.



# Trauma, PTSD e violenza strutturale

- La diagnosi di “Disturbo Post Traumatico da Stress”
- Peculiare costruzione storica e culturale
- Attenzione sul trauma passato-> allontana dal presente -> trascurare la rilevanza dello stress e della marginalità nei paesi d’arrivo per i migranti
- Dispositivi (diagnosi-asilo): medicalizzazione e naturalizzazione della sofferenza che privilegia la sfera individuale e oscura le dimensioni di tipo storico, politico morale connesse al trauma.
- Se lo chiamassimo “trauma psico-politico”? (Zamperini, 2011)
- Riconoscimento della valenza politica della sofferenza: importante necessità terapeutica -> riconoscimento ed significazione collettiva delle esperienze traumatiche.



# Incorporazione

- Corpo non può essere inteso in termini esclusivamente naturali, come un'entità data al di fuori dei suoi processi di produzione sociale e costruzione culturale -> processo sociale di cui indagare i processi di costruzione.
- Corpo: oggetto di plasmazione culturale
- Soggetto attivo nel produrre significati culturali e esperienze
- Esperienze somatiche: veri e propri discorsi sociali
- Malattia come linguaggio che richiede un'interpretazione (fatti sociali-economici-politici-storici incorporati)

Lock and Scheper Hughes 1990

Es. sintomi «psico-somatici» di richiedenti asilo; isteria in XIX e XX secolo

# Incorporazione

## I tre corpi

- Corpo individuale: esperienza soggettiva del body/self
- Corpo sociale: simbologie che plasmano culturalmente l'esperienza soggettiva stessa
- Corpo politico: il ruolo del controllo e della costrizione esercitati dall'ordine sociale nel legittimare o meno specifici saperi ed esperienze
- Corpo non è solo oggetto di plasmazione culturale, esso è anche soggetto attivo nel produrre significati culturali ed esperienze

Lock and Scheper Hughes 1990



# I. La clinica con i richiedenti asilo

# I sintomi più frequenti

- Insonnia
- Cefalea
- Dolore lombare
- Dolore toracico, palpitazioni
- Dolore addominale
  - Epigastrio
  - Mesogastrio-ipogastrio
- Tanti pensieri (Kufungisisa: «pensare troppo in Shona-Zimbabwe)

«Non c'è niente!»....

Farmaci a volontà

Psico-somatico

# Alcune strategie

- Ascoltare «il corpo che parla» -> spazio di parola
- Esplorare «illness» e meccanismi esplicativi
  - Cosa pensi sia la causa del problema?
  - Cosa penserebbe la gente al tuo paese di questo problema? Che nome gli da?
  - Come si curerebbe la gente al tuo paese?
  - Cosa ti propongono amici e famigliari?
- Interrogarsi sulla Sickness: le dinamiche del sistema familiare – comunità/società – stressor psico-sociali (es. commissione, precarietà economica-abitativa), integrazione...
- Controtransfert – fattori etnici



# Alcune strategie

- Casi complessi-> supporto di mediatore culturale  
psicoterapia  
consulto o invio in centro

## etnopsichiatrico

- Peculiare attenzione a quadri + vulnerabili: pazienti vittime di gravi traumi e tortura, tratta (es. ECG).
- Insonnia-cefalea + sintomi «psicosomatici»: amitriptilina a basse dosi.
- Sottostanti quadri depressivi/ansiosi o «post-traumatici»: antidepressivi SSRI (in particolare mirtazapina-paroxetina)

# Bibliografia di base

- Beneduce, Roberto. *Etnopsichiatria: sofferenza mentale e alterità fra storia, dominio e cultura*. Roma: Carocci, 2007.
- Taliani, Simona. *Altri corpi. Antropologia ed etnopsicologia della migrazione*. Vol. 1. Unicopli, 2006.
- Quaranta, Ivo, ed. *Antropologia medica: i testi fondamentali*. Cortina, 2006.
- Pizza, Giovanni. *Antropologia medica: saperi, pratiche e politiche del corpo*. Vol. 12. Roma: Carocci, 2005.

Grazie per l'attenzione

DOMANDE?