

Norina Di Blasio

Come si pongono i sistemi sanitari internazionali di fronte alla grande sfida della salute dei migranti? Siamo in grado di dare a infermieri e operatori sanitari nell'ambito della salute mentale strumenti nuovi? Il disagio mentale comincia così ad aver un corrispettivo economico che serve a rendere la psichiatria culturale più rilevante. "Non parliamo più di una dimensione esotica, dal sapore antropologico, della riflessione psichiatrica, ma siamo in un orizzonte culturale in cui è centrale l'obiettivo dell'integrazione e dell'ibridazione delle culture". Intervista a Jaswant Guzder dell'Università di Montréal.

*"Uno degli aspetti principali dell'essere migrante è che la tua identità è fluida. Sono Inglese? Sono un britannico-asiatico, sono un asiatico-britannico? Sono un melange di cose. Non appartengo a nessun luogo ma allo stesso tempo appartengo a tutti. La casa per me è uno stato mentale, non necessariamente una cosa di mattoni e malta".*

*Dinesh Bhugra*

**Alla psichiatria transculturale spetta oggi un compito difficile, tutto da costruire. Deve riuscire a guardare i migranti come calati in un contesto di ibridazione di culture, ma anche essere capace di domandarsi quanto e se gli strumenti della psichiatria occidentale siano applicabili ovunque nel mondo.** Ma deve fare anche i conti con il fatto che l'occidente reagisce con ostilità ai migranti, con evocazioni nostalgiche del concetto identità nazionale. Come si pongono i sistemi sanitari internazionali di fronte a questa grande sfida? Siamo in grado di dare a infermieri e operatori sanitari nell'ambito della salute mentale strumenti nuovi? Ne abbiamo parlato con Jaswant Guzder ([McGill University](#), Montréal), intervistata in occasione della mostra *Cultural dislocation and hybridity. Politiche delle cure politiche delle culture*, organizzata dalla ASL Roma 1 e ospitata negli spazi del [Museo Laboratorio della Mente](#)[1].

Secondo Jaswant Guzder gli strumenti classici come il Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali (DSM) sono irrilevanti e inutili. **È necessario guardare all'orizzonte più ampio dei movimenti che si occupano di salute globale**, ovvero a chi quotidianamente si occupa del fatto che alcuni gruppi di popolazione non hanno accesso ai servizi di salute mentale per via dello stigma, della mancanza di mediatori culturali e di interpreti.

**Le barriere che i migranti incontrano sono diverse da quelle a cui siamo abituati.**

Tuttavia secondo la Guzder: "Siamo in un'epoca interessante, in cui questo discorso da francamente marginale sta diventando sempre più mainstream". Basti pensare che solo di recente l'OMS ha dichiarato che la salute mentale comincia ad avere un peso davvero

significativo sulla società e contribuisce alla disabilità, alla disoccupazione e all'abbandono scolastico. **Il disagio mentale comincia così ad aver un corrispettivo economico che serve a rendere la psichiatria culturale più rilevante.** “Non parliamo più di una dimensione esotica, dal sapore antropologico, della riflessione psichiatrica, ma **siamo in un orizzonte culturale in cui è centrale l'obiettivo dell'integrazione e dell'ibridazione delle culture**”, aggiunge la psichiatra canadese.

Prima di tutto c'è un passaggio sostanziale dall'idea, squisitamente americana, di un immigrato che viene immediatamente amalgamato nella cultura del luogo in cui arriva ad un altro tipo di dialettica, necessaria, tra quanto di quella persona viene dalle generazioni passate e dalla cultura di provenienza e quanto viene indotto dalla cultura in cui arriva. **Svelare questo cambiamento di paradigma ha determinato una serie di ansie politiche, economiche e sociali che sono diventate centrali nel discorso pubblico sui migranti e che rendono psichiatria culturale un tema molto interessante.**

È importante mettere al centro della riflessione movimenti globali di persone. Ma non solo. **C'è da chiedersi quanto della psichiatria occidentale resta valido quando si opera in altri paesi o in altre culture.** Se da un lato abbiamo l'industria farmaceutica che sarebbe davvero felice di poter dire che è possibile usare un antidepressivo o un antipsicotico con la stessa aspettativa di efficacia in qualsiasi posto del mondo ci si trovi, o di fronte a qualsiasi paziente, a prescindere da quanto se ne sappia della cultura di quel paese o di quella persona, prescindendo dalla relazione di tipo dialettico che il concetto di stress o di benessere hanno con la cultura in cui si vive.

Dall'altro pensare che il concetto di benessere o di malessere possano dipendere solo da fattori biologici o dai farmaci a disposizione significa perdere un'opportunità importante di costruire resilienza, ovvero significa **perdere l'opportunità di pensare ai gruppi e alle collettività come capaci di costruire autonomamente strategie di salute.** Sappiamo, ad esempio, che i disturbi psicotici hanno esiti migliori in Asia rispetto al Nord America, probabilmente perché il supporto familiare è maggiore, ma potrebbero esserci altri fattori dei quali è necessario tenere conto.

**Quanto conta la cultura che ciascun individuo porta con se nelle manifestazioni del disagio mentale?** E quali strumenti ha lo psichiatra per farsi carico di questo bagaglio culturale? Sono due delle domande a cui prova a rispondere anche la squadra di professionisti, ricercatori e pazienti della *Commission on the future of psychiatry*, nata dalla sinergia tra la World Psychiatric Association (WPA) e *The Lancet Psychiatry*[2,3].

**Cosa resta da scoprire nei prossimi anni? Chi saranno i pazienti? In che modo questi potranno essere curati e chi pagherà le cure? In che modo cambierà la**

**relazione tra psichiatra e società?** In che modo il patto con la società riguarda le leggi per la tutela della salute mentale? Come affrontare la sfida del digitale? Su quali basi formare i futuri psichiatri?... le domande attorno alle quali ruota la riflessione della *Commission on the future of psychiatry* sono varie, perché è tempo per la psichiatria di capire la strada fatta fin qui e dove si trova adesso per poi cercare di immaginare il suo futuro e decidere in che direzione andare, perché in un mondo sempre più complesso e interconnesso è alla psichiatria, forse ancor più che alle altre discipline, che spetta il compito di affrontare i cambiamenti e le sfide che il 21 secolo pone.

**In questo scenario**, per la psichiatria contemporanea, **l'influenza delle culture di appartenenza è centrale**. E facendo tesoro dell'esperienza di Dinesh Bhugra, raccontata da Dara Mohammadi[4], migrante prima che psichiatra, mutuiamo la consapevolezza che la cultura interviene anche nella relazione medico-paziente. "Essa", come spiega Norman Sartorius[5], "interviene nel modo in cui abbiamo esperienza del mondo e parliamo di esso, nel modo in cui concettualizziamo la salute e la malattia". **"Tutti abbiamo una cultura e tutti contribuiamo a definirla almeno tanto quanto essa contribuisce continuamente a definire noi"**: è un mantra che deve accompagnare qualsiasi riflessione sulla relazione medico-paziente in una società in cui i flussi migratori hanno un ruolo sostanziale. Un'istanza che getta una luce nuova sulla necessità, sottolineata di nuovo da Sartorius, di **avere accesso a letteratura sulla salute mentale non solo in lingua inglese: un passaggio necessario per avere modelli, paradigmi e griglie interpretative di riferimento per capire i migranti**.

"Molte delle pubblicazioni rilevanti per riflettere sul futuro non sono in lingua inglese; e anche se molto altro dovesse essere tradotto, resterebbero le differenze tra le culture nel modo di vedere il mondo e di concettualizzare la salute, le malattie e i valori nella vita che dovrebbero essere riconosciuti, discussi e presi in considerazione quando si scrive sul futuro globale della psichiatria", aggiunge Norman Sartorius.

E, a proposito di futuro della Psichiatria, mutuando una felice intuizione di Davide Bruno[6], forse possiamo trovare proprio nella presa in carico dei pazienti migranti, in generale ancora agli albori nel nostro Paese, degli stimoli nuovi per ripensare in modo più esteso all'assistenza psichiatrica in Italia.

*"Sono i pazienti a renderci terapeuti, attraverso i propri racconti. L'incontro con se stessi passa anche attraverso l'incontro con l'altro e la diversità che i nostri pazienti, a volte giunti da lontano, incarnano. Parla della diversità di ciascuno di noi"*, suggerisce Davide Bruno.

Norina Di Blasio, digital content editor, think2it

## Bibliografia

1. *I contenuti dell'articolo sono la trascrizione dell'intervista a Jaswant Guzder (McGill University, Montréal), ospitata su [1C1Y - SOPSI 2017 | PUNTATA 6 | PSICHIATRIA TRANSCULTURALE](#)*
2. Dinesh Bhugra, Allan Tasman, Soumitra Pathare, et al. [The WPA-Lancet Psychiatry Commission on the Future of Psychiatry](#). The Lancet Psychiatry 2017; 4: 10
3. Sarah Carr. [Renegotiating the contract](#). The Lancet Psychiatry 2017; 4: 10
4. Norman Sartorius. [More than one scenario exists for the future of psychiatry](#). The Lancet Psychiatry 2017; 4: 10
5. Dara Mohammadi. [Dinesh Bhugra: sunken hearts and attics of mind](#). The Lancet Psychiatry 2017; 4: 10
6. Bruno D. [Alle frontiere della 180](#). Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2017.