

La disuguaglianza da problema a risorsa



“Gli stranieri e l’uso di sostanze psicoattive”
18 Novembre 2011
Facoltà di Scienze della formazione,
Università di Bologna

Dott.ssa Porry Pastorel Laura
Psicologa/psicoterapeuta
Ospedale San Camillo Forlanini, Roma

L’azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini oggi consta di:

- ✦ 58 Unità Operative di degenza di cui 8 dotate anche di posti letto di terapia intensiva e sub-intensiva;
- ✦ 864 posti letto ordinari;
- ✦ 169 posti letto di day hospital;
- ✦ 13 Dipartimenti;
- ✦ 15.877 accessi in Pronto Soccorso Medico-Chirurgico nel primo trimestre 2011.



La disuguaglianza rafforza lo stigma e il pregiudizio verso le persone straniere in quanto:



- Non solo straniere ma anche immigrate,
- portatrici di dipendenze per gli altri,
- soggetti a rischio dal punto di vista delle dipendenze personali.



Gli stranieri irregolari hanno una maggiore difficoltà nell’entrare in contatto con i servizi, sociali e sanitari, a causa di una serie complessa ed eterogenea di fattori: ignoranza sul diritto/normative/leggi vigenti, timore di essere espulsi, scarsa conoscenza della lingua italiana, ignoranza dell’esistenza, del funzionamento e delle modalità di accesso ai servizi territoriali, non conoscenza del proprio diritto alla salute tramite l’accesso ai servizi socio sanitari attraverso i codici STP ed ENI

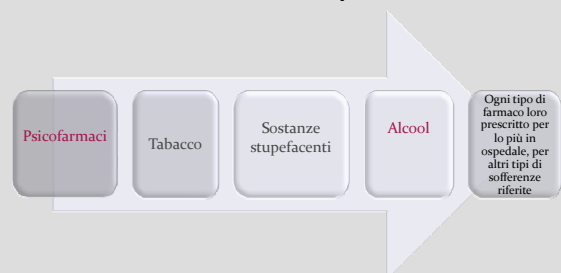
Sfatiamo i falsi miti ...



La nostra società ha la tendenza a considerare gli immigrati che vengono a contatto con le sostanze, solo come *spacciatori* e non come *tossicodipendenti*.

In questa popolazione, invece, si va affermando sempre più il fenomeno della *poliassunzione* di sostanze.

Poliassunzione e dipendenza

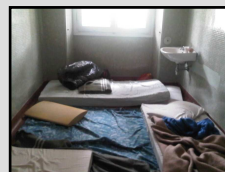


I migranti, coloro i quali effettuano i viaggi “della speranza” (pensiamo agli afgani, ai libici) sono persone SANE che lasciano il proprio contesto di origine in quanto scelte dai familiari, proprio perché in buona salute e in grado di affrontare il viaggio.



Il dramma dell'emigrazione consta in primis nelle perdite:

il patrimonio di salute durante il viaggio e arrivati a destinazione rischia di essere messo a repentaglio per tutte le difficoltà incontrate: casa, lavoro, inserimento, mancanza della famiglia d'origine, solitudine ... incrementando le sacche di povertà cronica italiane e straniere sul territorio.



IL FENOMENO DELLA POVERTÀ

- ❑ Gli italiani in situazione di **povertà relativa sono 8 milioni e 272 mila**, equivalenti al 13,8% dell'intera popolazione;
- ❑ la povertà assoluta coinvolge il 5,2% degli italiani (**3 milioni 129mila individui**);
- ❑ le persone in caduta verso condizioni peggiori sono pari al **25%** della popolazione italiana.

Fonte: XI Rapporto su povertà ed esclusione sociale in Italia A cura di Caritas Italiana – Fondazione Zancan

POVERTÀ E VULNERABILITÀ ECONOMICA DELLA POPOLAZIONE IMMIGRATA

- secondo dati Istat, il **19,9%** delle famiglie straniere si trova in situazione di grave deprivazione materiale (contro il 6% di quelle italiane);
- il tasso di disoccupazione degli immigrati ha raggiunto l'**11,6%** (11,2% nel 2009);
- situazione di forte disagio per gli stranieri da soli in Italia, di sesso maschile, di età compresa tra **25 e 44** anni;
- le principali voci di bisogno si riferiscono a problemi occupazionali (66,4%) e a situazioni di povertà economica (62,5%);
- presenza di problemi legati al percorso migratorio (11,3%) e le difficoltà con la lingua italiana (12,0%).

Fonte: XI Rapporto su povertà ed esclusione sociale in Italia A cura di Caritas Italiana – Fondazione Zancan

Chi è lo straniero oggi?

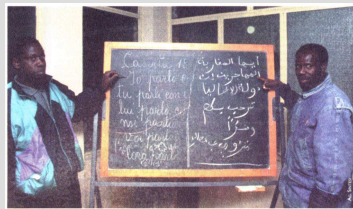
Possiamo considerarlo un migrante, ma non solo e non sempre di luoghi, un *migrante di status*, il più delle volte con un cammino non riuscito, ma lacerato dalla vita e spesso accompagnato da shock culturale legato al **disadattamento**

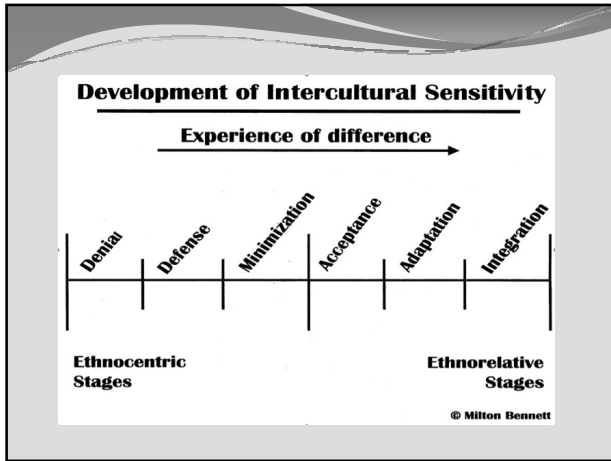


Culture Shock

È possibile parlare di trauma nel momento in cui ci si sposta all'interno di una cultura differente dalla nostra, cercando di integrare tradizioni, usi e costumi con qualcosa di completamente differente dal conosciuto.

La **scala di sensibilità interculturale DMIS** (Bennett 1986, 1993), valuta e descrive le modalità con cui ogni individuo reagisce all'incontro con differenze culturali, mostrando a quale livello egli sia in grado di adattarsi al cambiamento in atto.





Adattamento: una definizione

- Processo di modificazione di aspetti della sfera biologica di un organismo, messo in atto in risposta ad un mutamento nelle condizioni ambientali. Indica il grado di armonia esistente tra le necessità di un individuo e le risorse presenti nel contesto di vita.
- Processo di cambiamento che ha luogo sia in conseguenza di mutamenti esterni, ma anche alla luce delle esigenze di equilibrio tra il singolo individuo e l'ambiente esterno.
- L'individuo si adegua all'ambiente (fisico e sociale), modificando i propri schemi di comportamento (adattamento *passivo*) o agendo sull'ambiente stesso per trasformarlo in funzione delle proprie necessità (adattamento *attivo*) (Zaiontz et al. 2010)

14

Le persone che si trovano a vivere ai margini della norma sociale condivisa sono costrette ad affrontare un disagio psicologico che si traduce in una maggiore vulnerabilità, sia fisica che psichica, che può dare vita a comportamenti a rischio



L'Osservatorio europeo sulle droghe (Emcdda) di Lisbona, tra il 1999 e il 2002, ha condotto uno studio sui livelli di consumo di droghe tra gli immigrati di 16 Paesi dell'Unione Europea, Italia compresa.

Da tale indagine è emerso che, pur riscontrando differenze culturali nel consumo di sostanze stupefacenti tra i vari gruppi di immigrati nei vari Paesi dell'UE, **molti cittadini immigrati si trovano in situazioni di esclusione sociale che ne aumentano l'esposizione agli stupefacenti.**

La tossicodipendenza tra gli immigrati è prevalentemente maschile con una presenza minore delle donne.

La provenienza più frequente è quella del Nord Africa, con un aumento di soggetti provenienti dall'Est europeo.

L'età dei tossicodipendenti stranieri ruota intorno ai 20-30 anni.

La sostanza stupefacente più usata è l'eroina, mentre come sostanza d'abuso secondario vi sono l'alcool o la cocaina. La sostanza d'abuso preferenziale si correla con la provenienza geografica dei soggetti: l'eroina negli africani e negli europei, l'alcool nei sudamericani e negli asiatici.

Fonte: Emedda

Così come esistono vari tipi di migrazione, dettati da più aspetti e differenti motivazioni, ci rendiamo conto che ..

.. esistono molteplici forme di dipendenza connesse alla migrazione che non rientrano nell'esotico e nell'affascinante in quanto appartenenti allo Straniero, ma nel campo del difficile e del perturbante.

Ciò non giustifica il possibile disinteresse



L'assunzione di sostanze deve essere letta soffermandoci sulla cultura del singolo individuo, orientando il nostro atto di cura, tenendo conto della provenienza e del suo essere cittadino del mondo, inserendo e comprendendo all'interno della visione gli aspetti propriamente geopolitici e sociali

Non dimentichiamo che il paziente di oggi è un individuo globalizzato in primo luogo nella sua testa, nel suo essere al mondo (Zaiontz, 2011)

Quale approccio clinico può essere utilizzato per far fronte al fenomeno?

Conoscenza della realtà,

Problematiche,

Bisogni,

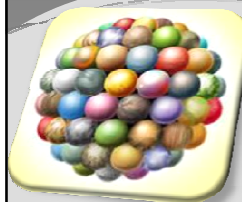
Possibilità.



Dall'esperienza alla sfida

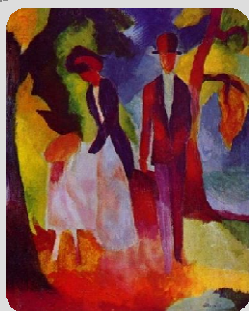
Il lavoro effettuato presso l'antico Ospedale San Gallicano di Roma dal 1998 al 2007, presso l'INMP dal 2007 al 2011 e attualmente nell'Azienda Ospedaliera San Camillo Forlanini ha permesso di sperimentare e di comprendere quanto sia valido un approccio di tipo multi e transdisciplinare, ma come esso oggi debba essere esportato, uscendo dalle nicchie e dalle chiusure che lo vincolano.

Non più servizi limitati a gruppi di appartenenza, che rischiano di essere ghettizzanti, ma servizi **per le Persone e aperti alle Persone**



La pratica ospedaliera quotidiana deve essere orientata alla reale comprensione della realtà che si ha di fronte, in tutte le sue sfaccettature, dando vita a un serio e reciproco ascolto tra professionisti.

Facendo sì che la domanda di salute sia accolta, interpretata e tradotta all'interno di sistemi concreti rivolti a tutta la popolazione.



Solo in questo modo sarà possibile storicizzare i servizi nel tempo, facendo sì che le persone possano sentirsi realmente in un luogo familiare, nella loro casa, permettendo anche una riduzione della spesa pubblica

L'approccio transculturale pratico

diviene la modalità con la quale operare nei servizi, affinché la disuguaglianza si trasformi in fonte di ricchezza conseguente alla conoscenza dell'altro, del suo mondo e del suo malessere inteso come risposta alla perdita

(Sow, 1977)



Senza dimenticare che

questo lavoro di presa in cura complessa è possibile anche all'interno della cultura italiana, nei suoi meandri e interstizi, nei quali l'individuo deprivato fatica a ritrovarsi e dai quali ci si pone l'obiettivo di ridare dignità alle persone

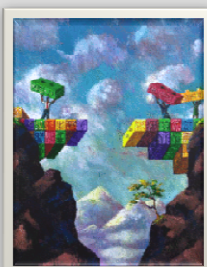


Le barriere da superare non sono più tra italiani e stranieri ma tra garantiti e non garantiti

Attenzione e cura devono essere riportate alle persone, prescindendo dal loro status socio economico e dalla loro realtà di provenienza



Né italiano né straniero ... Persona



L'obiettivo non consiste nella scoperta delle ragioni storiche della disuguaglianza e delle sue conseguenze, ma nel focalizzare l'attenzione su nuovi strumenti di lavoro, concordati e condivisi tra gli operatori, al fine di ottenere delle buone pratiche reali che trasformino le disuguaglianze in risorse

L'embodiment della disuguaglianza



Il più delle volte una delle maggiori difficoltà è data dalla fissità delle persone, che se nell'immaginario sono mobili in quanto prive di un luogo dove vivere e di documenti, nella pratica clinica mostrano un'elevata stanzialità di movimento e di posizione.

*La disuguaglianza, l'essere un "anti-esistenza", viene incorporato negli individui, divenendo parte di loro stessi, e di chi li osserva tanto da poter parlare di **incorporazione di una condizione sociale di antidiritto (Agamben)***

Come si realizza il lavoro?

Attraverso un approccio transdisciplinare, nel quale interagiscono e comunicano più discipline tra loro, utilizzando il modello *bio-psico-sociale e culturale* (Mezzich, 2008)



Modugno, Gruppo che ride

Engel a fine anni Settanta, affermava che per poter risolvere una malattia, o qualsiasi altro tipo di disagio, fosse necessario occuparsi non solo degli aspetti biologici ma anche di quelli psicologici, familiari e sociali dell'individuo, tutti integrati tra di loro.

A tali aspetti viene poi aggiunto quello culturale giungendo ad una concezione multidimensionale della Persona e della sua presa in cura

La persona viene visitata contemporaneamente dai diversi specialisti:



medico, psicologo, antropologo, mediatore culturale

Antropologo e mediatore culturale: il valore aggiunto del nostro dispositivo



L'incontro tra competenze altre, all'interno di uno scenario nel quale i differenti modi di ascolto e di interpretazione si incontrano per costruire i modi della cura di colui che viene da realtà altre rispetto alla nostra, permette un incremento della capacità di ascolto, comunicazione, interazione ed empatia

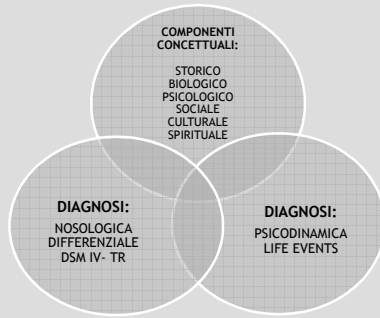
Tentativo di innovazione

Inserire nei settings l'antropologo in qualità di consulente esperto, sia per pazienti stranieri che autoctoni ... la transcultura diventa una modalità di relazione, incontro e conoscenza, tenendo conto della persona che si ha di fronte



Il Modello Bio-Psico-Sociale-Culturale

(J. Mezzich, 2008)



Consultazione Transculturale

- Imparare a conoscere la *lingua del disagio* affinché diventi linguaggio comune;
- Riferimento alla "Cultural Formulation" DSM IV-Tr;
- COME porre domande rispetto alla definizione del disagio;
- COME chiedere rispetto alla cultura: la persona è in grado di capire un meta linguaggio? Oppure usa un codice linguistico ristretto?;
- Chiedere alla persona qual'è il suo modello esplicativo di malattia/sintomatologia;
- Indagare la storia del processo migratorio;
- **Mostrare interesse allo stile di vita, cultura, abitudini con domande dettagliate e precise;**
- Utilizzo di un setting esplicativo/direttivo, *il setting allegro*.

Adapted from Prof. Laurence Kirmayer Università' Montreal (Canada)

Terapia Transculturale

- Flessibilità del Setting;
- Analisi delle esigenze culturali e religiose della persona e del terapeuta, con il conseguente impatto sul setting;
- Lavorare su idee e convinzioni del paziente rispetto al disagio/disturbo durante la terapia, allo scopo di valutare cambiamenti di prospettiva e di vissuto. Sollecitare le riflessioni nel paziente durante la terapia integrata. (psicoterapia, farmacologia, rieducazione/riabilitazione);
- Offrire rinforzo positivo;
- Lavorare per obiettivi a breve, medio e lungo termine.

Adapted from Prof. Laurence Kirmayer Università' Montreal (Canada)

Senza mai dimenticare che



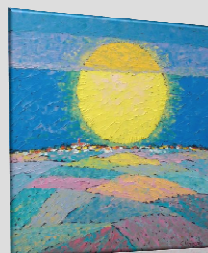
La terapia non è un processo "artistico" autoconoscitivo ma un atto di cura.

(Kirmayer L.)

Tutto ciò è finalizzato a



dare vita a percorsi che non rappresentino una solidarietà a breve termine, ma un intervento capace di restituire alle persone degli strumenti con i quali ri-partire nel rispetto della propria situazione e dei singoli bisogni creando autostima e conoscenza



La migrazione, che di per sé non è portatrice di marginalità, ma lo può diventare nel tempo, si trasforma in risorsa se ciò che viene messo al centro dell'interesse sanitario sono le Persone con i loro problemi, alle quali si cerca di ridare la dignità che un disadattamento può aver tolto

L'obiettivo diviene quello, come avrebbe sostenuto Foucault (1984), sia di *aprire l'ospedale al territorio e il territorio all'ospedale*, ma anche di creare contatti reali e tangibili con le varie realtà esistenti sul territorio, cominciando dagli istituti di detenzione



I nostri pazienti, benché poveri e senza documenti, sono prima di tutto Persone, al di là del loro status, momentaneo o permanente, ed è in quest'ottica che vanno considerate, senza stereotipi o pregiudizi, all'interno del loro scorrere di vita

