



## CONTRIBUTO DAL CONVEGNO

### “ALLEANZE TERAPEUTICHE CULTURALI”

## COMPENDIO DEGLI INTERVENTI CONGRESSUALI

Giuseppe Rovera<sup>1</sup>, Silvana Lerda<sup>2</sup>

ISSN: 2283-8961

### Presentazione

#### A) Premesse

Nel contesto attuale culturale-storico-geografico, riferibile a conflitti bellici, immigrazioni, recessione economiche post epidemica e ribellismi, questa presentazione si riferisce specificatamente alle “Alleanze terapeutiche culturali” (ATC).

---

<sup>1</sup> Primario Medicina Clinica San Luca Torino - Vice Presidente della Sezione Speciale di Psichiatria Transculturale della Società Italiana di Psichiatria.

<sup>2</sup> Direttore Dipartimento Salute Mentale ASL TO4 - Segretario della Sezione Speciale di Psichiatria Transculturale della Società Italiana di Psichiatria.

1. Il convegno di Chivasso (Torino) svoltosi nei giorni 15 e 16 settembre 2023, è stato coordinato con il supporto dell'Azienda Sanitaria Locale TO4 (ASL TO4) dalla Sezione Speciale di Psichiatria Transculturale della Società Italiana di Psichiatria. È stato un evento formativo inaugurato dal Saluto di Giansecolo Mazzoli, Presidente della Società Italiana della Psicologia Individuale (SIPI), insieme al Presidente e Vice-presidente della Sezione Speciale di Psichiatria Transculturale della Società Italiana di Psichiatria, rispettivamente Dott. Donato Zupin e Dott. Giuseppe Maria Rovera. Il tema delle ATC è stato rivolto agli operatori della salute mentale: medici, psichiatri, psicologi, mediatori culturali, riabilitatori, antropologi, educatori, infermieri e assistenti sociali. I partecipanti sono stati numerosi, con la presenza anche di specializzandi delle Scuole Adleriane di Psicoterapia di Torino.
2. I moderatori, i discussant, i relatori, provenienti da Roma, da Trieste, Milano e Torino, e on line da Pechino, hanno condotto il percorso scientifico con contributi clinici ricerche culturali e dibattiti estremamente interessanti.
3. Gli argomenti sono stati incentrati sul programma congressuale con il logo "Punte Divergenti unite da asta". Ciò può sottolineare che il ATC siano complesse e che culture non sempre siano Alleanze Terapeutiche.
4. Peraltro le Associazioni Scientifiche, formative interdisciplinari e cooperative, in molti contesti storico-geografici, tendono alla cooperazione e alle intese positive attraverso un modello di "Rete Interattiva" teorico e pratica.
5. Le società scientifiche, come la Sezione Speciale di Psichiatria Transculturale della Società Italiana di Psichiatria e la SIPI, confermano sempre più le motivazioni ad allearsi.
6. Le ATC si propongono di giungere in modo appropriato, quando le cure si effettuano in Strutture Pubbliche in culture e sub-culture differenti (ad esempio nei migranti).

7. Le ATC tendono a una stretta cooperazione tra la Psichiatria, la Psicoterapia orientata a un'interazione tra il gruppo dei terapeuti e dei pazienti, e la istituzionale, con una forte motivazione e finalismo per un processo curativo di cambiamento.

## **B) Contributi dei Relatori per Sessione**

### Introduzione

L'introduzione di Gian Giacomo Rovera è stata sinteticamente configurata attraverso le reminiscenze che sono storicamente intrecciate tra l'Istituto Italiano di Igiene Mentale Transculturale e la SIPI.

Le aspettative riferiscono alle evoluzioni delle psicopatologie, delle neuroscienze e della "realtà virtuale" nelle correnti culturali.

### Lettura Magistrale

La lettura di Goffredo Bartocci è stata incentrata sui deliri culturali.

Il tema trattato in modo completo, con riferimenti bibliografici internazionali, ha portato gli aspetti psicopatologici e clinici, rispetto alle visioni e alle allucinazioni delle varie tipologie culturali. L'argomento esposto ha radici profonde che arricchiscono la Psichiatria Culturale.

### Prima sessione

Il contributo iniziale di Donato Zupin ha sottolineato la possibilità di un coinvolgimento culturale delle Istituzioni Sociali, Sanitarie con riferimento alle migliaia di migranti di etnologie diverse.

La seconda relazione è stata effettuata da Micol Ascoli on line da Pechino, incentrata su un setting tra un paziente cinese e la curante italiana, circa una motivazione terapeutica di alleanza tra Oriente e Occidente.

### Seconda sessione

Nel primo contributo di Secondo Fassino sono stati approfonditi gli aspetti culturali e scientifici della psicoterapia, della psicologia e dei farmaci nelle etnie diverse.

L'esposizione di Andrea Ferrero è stata significativa per le alleanze terapeutiche nei Servizi Pubblici degli operatori sanitari.

La terza relazione di Anna Maria Bastianini è stata un'esperienza sugli interventi con ibridazioni terapeutiche e teorie epistemologiche

L'originalità della relazione di Chiara Berselli è stata su come nelle differenti fasce della vita, possano variare le alleanze terapeutiche. Esempio nella patologia demenziale senile vengono coinvolti sia malati, ma anche i familiari e i caregivers.

### Terza sessione

Nella prima esposizione Alessandro Barberio e Alessandra Oretti parlano della complessa relazione tra trauma e psicosi, soffermandosi sulla loro esperienza triestina attraverso esemplificazioni cliniche.

Nella relazione successiva di Mariangela Coviello è stato portato il tema degli stati di possessione nelle particolari culture del "mondo magico".

Nel terzo intervento, infine, Barbara Simonelli e Luois Aillon testimoniano l'esperienza del Centro Fanon di Torino, cui afferiscono molti immigrati emarginati di etnie, lingua, credenze e patologie diverse.

### Quarta sessione

La relazione di Elisa De Francisci ha riguardato un'indagine condotta in un'unità di strada dedicata ai migranti in transito, e che per tale motivo non rientrano nel Sistema Accoglienza e Integrazione italiano: sono così stati evidenziati da un lato gli aspetti positivi di un'esperienza innovativa, dall'altra la violenza strutturale del sistema d'accoglienza italiano.

Il contributo di Alessandra Bianconi è stato focalizzato sulle evoluzioni psicopatologiche e sulle prospettive terapeutiche, tenendo conto anche della Intelligenza Artificiale.

Nella relazione finale di Vittorio De Luca è stato sottolineato l'indispensabilità dell'equità degli operatori di salute e del rapporto empatico curanti- curati.

Dopo le esposizioni vi sono stati dibattiti di approfondimento e di cooperazione tra i chair, discussant, relatori e partecipanti.

Sottolineiamo la discussione positiva con il moderatore Egidio Marasco sul "senso" culturale della Medicina di Base nella Rete Diagnostico Terapeutica.

La conclusione è stata di Goffredo Bartocci che ha sottolineato l'importanza della nostra Società Scientifica a livello nazionale e a livello internazionale.

### **C) Commenti**

La Sezione Speciale di Psichiatria Transculturale della Società Italiana di Psichiatria è inserita internazionalmente al prossimo congresso mondiale di psichiatria transculturale in Giappone 2025 - World Association of Cultural Psychiatry (WAPC).

I confini tra le culture e le sottoculture italiane possono giungere al mutamento evolutivo superando gli sfrangiamenti delle differenze delle patologie mentali.

Le alleanze pluriculturali degli individui diventano lo stile di vita curativo.

La sfida di oggi è quella di una completa integrazione sociale di questi nuovi cittadini e, per quel che riguarda nello specifico la salute mentale, l'obiettivo è di garantire loro una reale fruibilità dei servizi e delle prestazioni. Pensare a un'organizzazione adeguata, a una capacità comunicativa efficiente, a una compatibilità culturale, alla formazione specifica del personale è ancora una volta un'occasione per il nostro sistema di ripensare se stesso e renderlo più fruibile e attento. Occorre rilanciare una politica della salute sui determinanti sociali, il contesto ambientale e le iniquità presenti nella popolazione. Si tratta di favorire l'equità nell'accesso ai servizi socio-sanitari di persone con bisogni disuguali, che devono ricevere interventi socio-sanitari appropriatamente dissimili e comunque garantire uguali opportunità di accesso alle popolazioni di cultura diversa per contribuire a ridurre le disuguaglianze. È necessaria inoltre una rilettura dei bisogni di salute percepiti dalle persone per poter demedicalizzare una domanda che spesso è artificiosamente e irresponsabilmente rivolta verso uno sfrenato consumismo farmacologico e di prestazioni sanitarie molto costose, spesso inappropriate, inefficaci, inutili e talvolta dannose.

È in questo quadro che dovrebbero muoversi, tra le altre, le attività di sostegno psicologico, antropologico e di educazione sanitaria svolte da staff multidisciplinari e multiculturali, nel rispetto delle diverse culture dei migranti, richiedenti asilo, vittime della tratta, senza fissa dimora e nomadi.

Migliorare la qualità dei propri servizi, in un territorio di avanguardia, modificare le proprie strutture e culture organizzative e professionali, agendo efficacemente all'interno di un contesto di bisogni espressi dagli utenti e dalle loro comunità, porta inesorabilmente alla promozione ed all'organizzazione di momenti formativi come questo a Chivasso.

#### **D) Riflessioni conclusive**

Negli ultimi anni in Italia il numero di persone migranti è aumentato notevolmente fino a superare, solo nell'ultimo decennio, i tre milioni di residenti stranieri. Sebbene tra questi prevalga una percezione positiva del proprio stato di salute (ISTAT, 2012), la salute mentale dei migranti è oggi, tanto in Italia così come in Europa, una problematica crescente. L'incontro tra servizi e pazienti stranieri conduce ogni giorno verso la rivelazione di nuove e peculiari espressioni di disagio psichico legate ad elementi

culturali specifici e obbliga a interrogarsi sull'efficacia e l'adeguatezza degli interventi proposti.

Pensare la sofferenza dentro l'esperienza migratoria impone di articolare una riflessione non solamente attorno alle variabili propriamente cliniche, ma anche posizionarsi all'interno di una cornice storica e politica, che determina le condizioni di possibilità in cui prendono corpo anche l'esperienza migratoria e le sue rappresentazioni, al fine di illuminare la dinamica ed il complesso intreccio che lega sofferenza individuale e sofferenza sociale nelle biografie dei nostri pazienti.

L'autentico coinvolgimento empatico nella cooperazione e il contesto socio-culturale sono alla base della complessa tematica delle "Alleanze Terapeutiche Culturali", luogo del nostro esistere, cui ricorriamo quando soffriamo, ci sentiamo feriti, delusi, amareggiati, arrabbiati o disperati. Quelle in cui sentiamo di poter fare esperienze diverse, in cui possiamo pensare ed agire in modo nuovo, in cui possiamo permettere a noi stessi di evolvere e che possono innescare il processo di cura.