



CONTRIBUTO DAL CONVEGNO

“ALLEANZE TERAPEUTICHE CULTURALI”

INTRODUZIONE AL CONGRESSO: ALLEANZE TERAPEUTICHE CULTURALI

G.G. Rovera¹, G. Bartocci², G.M. Rovera³

ISSN: 2283-8961

SOMMARIO

A. Le **Alleanze Terapeutiche Culturali (A.T.C.)** nella concezione e nella configurazione della clinica psichiatrica, sia pure nelle Istituzioni Sanitarie, rischiano non tanto un eterogeneo teorico/pratico, ma un melting pot.

Le psicopatologie emergenti, le problematiche a sfondo etico e religioso, i conflitti bellici, le pandemie, le migrazioni di massa, etc.: sono tutti fattori complessi inerenti l'Igiene

¹Professore Onorario di Psichiatria all'Università di Torino (dipartimento di Neuroscienze), Presidente Onorario SIPI, Presidente Onorario della IAIP. Mail a: ggrovera@hotmail.com

² Psichiatra e Psicoanalista. Transcultural psychiatry section of World Psychiatric Association, Past President. World Association Cultural Psychiatry co- Fondatore and Past President of the WACP. Mail a: goffredo.bartocci5@outlook.it

³ Primario Medicina Clinica San Luca Torino - Vice Presidente della Sezione Speciale di Psichiatria Transculturale della Società Italiana di Psichiatria.

Transculturale Mentale (I.T.M.). Le appartenenze delle Alleanze sono diverse e riferibili agli operatori della Salute Mentale: medici, psicologi, sociologi, antropologi, mediatori, infermieri, sono tutti quanti in relazione con gli individui assistiti, nelle strutture sanitarie e nei centri culturali.

B. Le **Reminescenze** si radicano negli studi, convegni, contesti di Psichiatria Culturale. Ci si focalizza qui nel Congresso interdisciplinare di Torino nel 1988 su “L’Autunno del Diavolo”. Nell’attuale epoca riemerge simbolicamente il “Daimon” in una “Primavera”: in “mimetismo”, nei contrasti culturali, nelle epidemie e specie nei conflitti bellici. Peraltro il “Dialogos” facilita la cooperazione e la psichiatria transculturale.

C. Le **Aspettative** delle Culture specie le Evoluzioni, in senso positivo e/o negativo, rientrano nelle A.T.C. riferibili: a) lo sciamo umano; b) le ricerche sull’emisfero destro del cervello umano che approfondiscono gli studi neuroscientifici e prospettano nuove terapie; c) l’Intelligenza Artificiale (Realtà Virtuale) che pongono anche l’evoluzione circa le A.T.C.

I percorsi delle “Culture che Curano” si intrecciano nelle “reti interdisciplinari” sia globali che locali (glocal) nelle ricerche scientifiche e pure delle culture per giungere ad una “coniugazione” ed un’ Alleanza Noi e gli Altri da Noi.

D. Le **Riflessioni** sulle Alleanze Terapeutiche sottolineano che siano le Reminescenze e l’Evoluzione culturale che dovrebbero giungere alle interazioni tra la natura e la cultura.

A) ALLEANZE TERAPEUTICHE CULTURALI

1. Generalità . Quali sono oggi le Alleanze Terapeutiche Culturali che si propongono rispetto alle richieste dell’Igiene Mentale Culturale? È possibile interagire in modo appropriato ad un certo tipo di Alleanza Terapeutica, quando le cure si effettuano anche nei Servizi Pubblici e con pazienti psichiatrici e specie in culture differenti, ad esempio negli immigranti?

Le A.T.C. sono forme di stretta cooperazione (Lingiardi, 2006; 2020; Rovera, 2014) in Terapie ad orientamento dinamico. Esse sono vincolate da un’interazione reciproca,

nelle circostanze e nei modi negli operatori sanitari dalle regole dell'accordo che la istituiscono: ma con dimensioni che coincidono con i setting classici.

La comunanza di motivazioni tra terapeuti e pazienti, e pure nella Rete Istituzionale Sanitaria, è finalizzata al miglioramento dello stato di salute fisico, psichico e culturale, considerata anche un processo evolutivo positivo.

Motivazioni e finalità devono promuovere un'alleanza di azione e le valenze che dovrebbero convergere ma essere spesso non univoche.

L'espressione Alleanza Terapeutica Culturale e Antropologica è coniata per descrivere una Condivisione tra specialisti, sanitari e pazienti.

Viene utilizzata pure l'espressione Alleanza di Lavoro per designare l' "insieme dei atteggiamenti psicologici e finalistici nella Rete Sanitaria (Bernardi, 1987).

Da una definizione trasversale e inclusiva (Bordin, 1979 ; Safran e Muran, 2000) è quella di Alleanza Negoziata, in cui i partecipanti nello scambio clinico sono coinvolti in una trattativa oggetto di fenomeni di rottura e riparazione dell'Alleanza, specie culturale.

Le nozioni "Alleanza Terapeutica", "Alleanza di Lavoro" e pure "Alleanza Negoziata" sono le denominazioni usate per indicare una dimensione interattiva riferibile allo sviluppo del rapporto basato sulla fiducia, sul rispetto e sulla collaborazione e sull'affrontare i problemi, non solo psicopatologici ma pure difficoltà del gruppo curante.

Nell'approccio Transculturale vi sono gli operatori nei servizi sanitari e specie psichiatrici e di Salute Mentale che occupano un posto particolare, nella vasta professionalità sulla psicologia e psichiatria. Infatti, si opera con l'aiuto di contributi – come comportarsi di fronte all'altro che si opera negli ambulatori, nei consultori, negli ospedali e con quale atteggiamento ci si debba avvicinare a persone provenienti da "altre culture" e da "culture altre". L'obiettivo non è quello di creare "nuove categorie", ma di evidenziare come l'incontro con i rifugiati, migranti, donne oggetto

di tratta possa diventare un modo altro di conoscere e di formarsi, per ridare un accoglimento positivo. (Ancora, Sbardella, 2011).

Nella psichiatria contemporanea gli operatori biosociosanitari dovrebbero aver presente una serie di problemi per cui, a livello diagnostico, prognostico e terapeutico, gli strumenti di esclusiva derivazione biologica o psicologica risultano incompleti, quando non possono essere riferiti anche alla conoscenza degli aspetti culturali individuali o collettivi. Le esperienze individuali sono infatti formate e strutturate a livello interpersonale e gruppale. Linguaggio, comunicazione e informazione sono spesso operazioni di gruppo: molti luoghi d'incontro e di lavoro sono "setting" culturali (si vedano per esempio gli interventi con soggetti o gruppi di nuova o antica immigrazione). (Oliva 2017) . Le nostre crescita, malattia, normalità, devianza sono anche fondate a livello sociale e fanno parte di modelli culturali diversi.

Nell'organizzazione dell'assistenza sanitaria e psichiatrica gli aspetti cultural-dipendenti devono essere modulati attraverso le regole della "managed-care" secondo programmi che tendano ad armonizzare la complessità della diagnosi e della terapia attraverso le specificità relazionali e quindi psichiatriche e culturali.

- In questo senso, in un rapporto terapeutico, gli operatori sanitari (medici, psicologi, mediatori, sociologi, antropologi, etc.) dovrebbero essere in grado di conoscere e applicare in modo corretto gli approcci relazionali, immedesimandosi nelle particolari culture di appartenenza dei soggetti. È quindi necessario un coordinamento "rete" degli interventi, anche perché in psichiatria e psicoterapia culturale entrano in gioco tanto i problemi psicopatologici-clinici quanto quelli attinenti alla pluralità culturale attraverso l' "altro da Noi". Tale prospettiva deve essere in equilibrio tra una contestualizzata clinica e attraverso le dimensioni culturali delle culture che curano (Castiglioni, Rovera).

Queste dizioni classiche hanno una base di elementi in comune: le regole deontologiche, dei setting, il coinvolgimento empatico, l'alleanza col deficit, una strategia delle Alleanze Terapeutiche.

2. Vi sono delle distinzioni e delle indicazioni differenti.

- Non tutti riconoscono l'utilità di riferirsi al concetto come quello di A.T.C.: vi è chi preferisce ricondurre prioritariamente i tipi di comunicazione tra pazienti e alcuni terapeuti alle dinamiche transferali/controtransferali: altri mettono in luce la multidimensionalità del concetto di relazione terapeutica (alleanza di lavoro, transfert, relazione reale, riabilitazione); altri ancora propongono una terapia dell'Alleanza come interazione tra l'empatia, il desiderio della capacità riflessiva da parte dei terapeuti ed il desiderio di comprendere ed essere compreso, di essere aiutato nella società.

Le gradazioni delle Alleanze Terapeutiche Culturali non si manifestano in successione ordinata armonicamente, ma si alternano e si ricompongono a seconda delle fasi del trattamento o anche dei momenti di un singolo intervento. La costruzione dell'Alleanza può essere considerata un fine e non solo un mezzo della cura. Nei trattamenti l'immedesimazione culturale dell'equipe terapeutica costituisce una base per l'A.T.C.

- Se le Alleanze Terapeutiche Culturali rappresentano una rete complessa con funzioni di interconnessione, di contenimento e di sostegno (holding), in essa si svolge la psicodinamica. Per accertarsi che la cura giunga ad un buon risultato, i terapeuti devono essere consapevoli che l'A.T.C., fin dall'inizio del trattamento hanno un ruolo più importante di ogni tecnica specifica (usata singolarmente) e che favorisce altresì un outcome favorevole.

Nella Cooperativa dell'Alleanza Terapeutica Culturale i pazienti e la rete dei terapeuti lavorano insieme per promuovere il cambiamento terapeutico.

Per prevenire una degenerazione dell'A.T.C., è tuttavia necessario evitare sconfinamenti e mal pratiche iatrogeniche (Rovera, 2004).

3. I diversi stili terapeutici si definiscono oggi anche in relazione all'ampio gamma di setting e di trattamenti, tra strutture pubbliche e studi privati con diversi operatori, che si attuano in favore di individui con età differenti, con problemi

psicopatologici diversi, con svariati culturali, e quindi spesso si devono coinvolgere i mediatori e i caregiver.

- L'A.T.C. come rete di interconnessione, grazie alla quale gli operatori sanitari si occupano empaticamente di un soggetto, costituisce una rete con funzione di holding, intesa all'interno dell'A.T.C. come l'attività di sostegno "reale" che viene offerta alle situazioni psicopatologico-cliniche complesse del paziente.

I trattamenti combinati e/o disgiunti, in cui si associano farmaci e psicoterapia, sono diventati sempre più frequenti. Essi possono essere praticati da un unico terapeuta o da due diversi specialisti: entrambe le situazioni richiedono competenze particolari agli operatori e soprattutto un'area A.T.C. Frequentemente, dovrebbero essere coinvolti l'Assistente Sociale ed il Mediatore Culturale (Fassino et al 2007).

- Di notevole rilievo nell'ambito di un'A.T.C. sono gli aspetti culturali. Una relazione interindividuale poggia sempre su un universo pre-interpretato, specie quando i gruppi culturali di appartenenza, di cui fanno parte il paziente e lo psicoterapeuta, sono diversi.

- In una relazione interindividuale ciascuno degli attori porta infatti la sua storia personale iscritta nel proprio contesto culturale, che è comunicata in modo sia verbale che non verbale.

Sicché in un'A.T.C. (tra paziente e terapeuta) ciascuno viene a costituire per l'Altro una sorta di area transizionale ove interagiscono reciproci elementi culturali primari (o arcaici) o preverbali.

Questi elementi sono interiorizzati prima della formazione del linguaggio verbale, realizzati nei primi mesi di vita: nursing, holding, scambi di contatti corporei, sono degli esempi di attività che rispondono anche a norme culturali. Queste "memorie senza ricordi" (ben studiate dalle Neuroscienze dell'emisfero destro (Schoore)) sono i primi mattoni dello Stile di Vita Individuale e determinano anche un'articolazione tra l'intrapsichico, il reale e l'immaginario.

- In una relazione terapeutica, vi sono ombre culturali che possono rimanere silenziose e implicano sotto forma di presupposto comune che contribuisce alla costituzione di una dimensione relazionale. Ma è per questo che nelle Alleanze Terapeutiche Culturali, per gli stereotipi culturali che dovrebbero venire riconosciuti sia dal terapeuta che dal paziente, per costituire delle basi favorevoli nell'ambito di una A.T.C.

I limiti delle Alleanze Terapeutiche Culturali devono essere presenti a tutti gli operatori sanitari.

I pazienti, non casualmente, talora si sentono in diritto di porre domande personali, mentre i terapeuti possono assumere un atteggiamento sempre consapevole, con degli enactment (cioè microagiti) o self-disclosure (cioè autodisvelamenti).

Un'Alleanza Terapeutica Culturale lascia, anche per doveri professionali e deontologici, la porta aperta a ulteriori interventi terapeutici. In questi casi, il paziente può essere preso in carico da un altro specialista. È opportuno in tali casi mettersi in comunicazione col nuovo terapeuta per operare in "rete" senza interferenze inopportune e/o iatrogene (Rovera 2004).

Nell'ambito delle helping professions culturali, sono oggi differenti sia le tipologie che le evoluzioni terapeutiche.

Inoltre, l'articolazione tra neuroscienze e la terapia culturale è considerata una delle aree di ricerca più complesse, poiché riflette il tentativo di stabilire connessione tra la comprensione psicologica e la spiegazione scientifica e l'immedesimazione culturale. (Jaspers 1912-1959).

La "crisi della terapia culturale" o la "terapia come situazione di crisi" sono espressioni evolutive che si riferiscono: alle numerose sfide scientifiche ai modelli teorici degli ultimi 50 anni; agli effetti prodotti da una cultura postmoderna che tende alle "soluzioni rapide" (quick-fix); all'uso di prodotti farmacologici per trattare i pazienti; al cambiamento di atteggiamento nei confronti della sessualità; all'aumento

di disuguaglianze socio-culturali e politiche, all'alimentazione , alla violenza, al terrorismo, ecc.

4. Tutto ciò porta ad implicazioni anche per lo status/ruolo degli operatori sanitari, i quali devono peraltro offrire una dimensione umana per favorire le Alleanze Terapeutiche Culturali, le quali si evolvono nei grandi cambiamenti sociali, culturali scientifici e nell'Intelligenza Artificiale.

A queste trasformazioni dei trattamenti terapeutici e dei vari tipi di Alleanze Terapeutica confluenti fra loro devono adeguarsi anche i programmi formativi.

La qualità dell'Alleanza Terapeutica Culturale (nell'accezione generale) si è dimostrata infatti un elemento predittore dell'outcome in molti trattamenti di quadri clinici differenti. A tutti gli operatori specializzati è dunque richiesta, anche dalla legge, una preparazione sulle competenze di base in terapia psicologia Culturale e Antropologia.

B. REMINESCENZE

1. Le differenze sono tra ricordi, rammenti e reminescenze e queste si riferiscono all'area della disciplina Igiene Mentale e Psichiatria Culturale e pure alle Alleanze Terapeutiche.

- Alcune reminescenze ed i vari contesti, emergono e si collegano non solo sul tema dell'attuale Convegno, ma pure sull'amicizia dei colleghi e dell'empatia dei pazienti.

Nel Fedro di Platone Fedro le reminescenze e le radici nella memoria sono come "risvegliate" attraverso di un processo di liberazione e purificazione. Qui emergono tra le numerose reminescenze quelle che qui sono riferite ad alcuni Congressi sulla Psichiatria e Psicoterapia Culturali con IMT e WAPC: Venezia (1974); Torino (1984 e 1988); Pechino (2000) ; Norcia (2014); Londra (2012); New York (2018).

2. Questa seconda reminescenza si focalizzano i contributi del Congresso interdisciplinare su L'Autunno del Diavolo tenutosi a Torino nell'anno 1988 . Le relazioni sulla sezione "Demonologia Psichiatria e Transculturale" sono state esposte da Bartocci, Brogna, Fassino, Frighi, Gatti, Lanternari, Munno, Rovera, Torre. (Bompiani, Milano, 1990).

In allora si sottolineava che il maligno costituiva una metafora da esorcizzare di fronte all'AIDS e di altri eventi morbosi psicopatologici-clinici (Bartocci 1988).

Oggi giorno in un contesto Glocal (Globalizzazione/Locale) ritorna l'analogia del "Daimon", "come se" (Vahinger, 1911), una pseudo/finzione (Adler, 1911, 1920, 1933).

Le vite degli individui e dei popoli riemergesse in un'alba tragica di un nuovo giorno, fosse immersa nella pandemie e di un preludio di migrazioni clandestine e nuovi conflitti mondiali.

Il "Diabolos, Daimon, Dialogos" si trasferisce attualmente nella psichiatria e nella psicopatologia culturale riferibili alle patologie mentali che stiamo vivendo configurabili come "pseudo-convincimenti". Spesso sono riferibili a "fake news" e/o ancora derivabili a credenze di subculture di riferimento o di "Psichiatria oltre frontiera".

Nella Psichiatria Culturale il problema delle alterazioni del pensiero rispetto alle credenze apocriefe, alle ideologie strutturate (non solo religiose) dei deliri culturali ma pure a credenze di tipo socio-politico-culturale e medico (cfr Vaccini per il Covid, Rovera, G.M.).

Queste problematiche già descritte da Tanzi e Lugaro (1923, pp. 306-307), rispetto a interpretazioni sospettose, diffidenze, negazioni infondate, incredulità grottesche, di pregiudizi e di superstizioni che trascurano l'evidenza dei fatti mentre possono essere sfruttare come verità indiscutibili le più balorde panzane (Rovera, G.M., Genova, 2022).

I Demoni sono nuovamente agli albori attuali riconfigurabili in credenze apocrife (Bartocci) (non veritiere) non solo di taluni orientamenti religiosi, ma pure quelle pseudo-scientifiche (la terra è piatta, vi sono gli alieni), pseudo psichiatrici (sostanze curative miracolose somministrate da santoni), pseudo storici che sono spesso etichettati da concetti metastorici.

Ci si riferisce ad un'area di credenze o pseudoconvinzioni o menzogne intenzionali, che sono di piena attualità e si riferiscono a vari settori (no vax, no war, no stragi). Qui ci si fenomenica patologica della pandemia, contrasti culturali e dei conflitti bellici.

Le credenze apocrife dei no vax erano incentrate sul convincimento come una parodia (Jaspers, 1964), intorno al significato della verità nella realtà del momento.

La discussione/riflessione nell'ambito della dimensione psicopatologica, nosografica e clinica di Liaison ci riporta alla glocalità del Covid-19 ed alla localizzazione delle subculture. Ciò può riferirsi anche a un'evoluzione psicopatologica culturale (Development Psychopatology, 1990) dovuta a micro paradigmi, in interazione a rete fra loro. Non solo "biomedical, behavioural, cognitive, psychodynamic, family systems: ma soprattutto all'orientamento socio-politico-ideologico, e pure alla tipologia culturale (antropoiesi e social cognition) (Rovera, G.G.).

3. Le relazioni dell' "Autunno del Diavolo" è una vivisezione degli scettici, superstiziosi, credenti, esorcizzanti. Riguardo alle Alleanze Terapeutiche Culturali, questi "Atti Antropologici" si articolano nella storia, filosofia, letteratura, tradizioni, scienze sociali, antropologiche, psicologiche e psichiatria transculturale. Alcuni relatori già allora avevano partecipato e collaborato ed oggi dopo 35 anni sono presenti in questo Convegno a Chivasso : Bartocci, Fassino, Rovera) .

Le Reminescenze si sottolinea l'attuale continuità e l'evoluzione culturale (Demon in Informatica).

C. ASPETTATIVE/EVOLUZIONI

1. Mentre le Prospettive realizzano una rappresentazione, le differenze delle Aspettative sono una similitudine futura dei fenomeni.

L'Evoluzioni della Cultura si riferiscono prevalentemente come aspettative.

In questa introduzione alle Alleanze Terapeutiche Culturali inoltre l' "evoluzione" (evolvment) non è specifico "sviluppo" (development) in quanto il contesto storico, anche attuale, può essere acculturale (positivo) o disculturale (negativo).

Tylor E.B. (1871) è stato il primo e un grande antropologo evoluzionista. Come studioso non ha mai fatto ricerche sul campo, riferendosi allo studio comparativo delle culture e dei popoli attraverso l'analisi dei documenti. Il metodo comparativo praticato che le culture siano uno sviluppo (aspettativamente) che va dal semplice al conflitto, dal selvaggio al civile, etc.

Come già detto (A) il concetto di Cultura ha i suoi fondamenti nell'Antropologia Culturale (Rossi, 1970) quale disciplina.

L'antropologia culturale è la disciplina che ha promosso e sviluppato la cultura come oggetto di studio scientifico; essa anche studia le differenze e le somiglianze culturali tra gruppi di umani ed è quindi un approccio antropologico particolare che privilegia lo studio degli aspetti culturali dell'umanità (Taylor, 1970).

2. Va sottolineata l'evoluzione culturale umana già attraverso il concetto di cultura e antropologia (Rossi, 1983). L'evoluzione biologica ha condotto la specie umana ad essere quello che attualmente è da una fase molto antica. Il cervello umano (con circa 85 miliardi di cellule) ha raggiunto lo sviluppo attuale quando da molto tempo e continua l'evoluzione di adattamento all'ambiente. Grazie anche alle neuroscienze e le informazioni, costituisce una delle principali basi biologiche della cultura, a loro volta è un prodotto dell'evoluzione culturale.

Iniziata 150.000 anni fa, la delineazione dei principali itinerari di migrazione degli “antenati” ha lo scopo di precisare come l’ “uomo moderno” abbia saputo adattarsi con i mezzi culturali talvolta estranei e talora molto ostili (Remotti, 1987).

In base a certi criteri, si può ritenere di poter studiare tale evoluzione della cultura umana pur affrontando l’argomento nella sua globalità locale/glocal nel contesto metodologico. L’evoluzione culturale in complesso è un modello con cui vengono compresi fenomeni, acquisizioni, mutamenti e processi, che si verificano nell’esteso campo generale della cultura, il quale è interattivo dominio delle culture umane multiple (Rovera GG, 2018; Cavalli Sforza 1989).

In questo campo interattivo l’evoluzione culturale è un insieme di modelli teorici – il cui scopo, tuttavia, è spiegare e comprendere che una serie di fenomeni non si può “capire completamente” (Jaspers, 1964).

C’è differenza infatti tra una società che fa uso di computers, di satelliti artificiali e di reattori nucleari e una comunità di Pigmei Bambuti le cui attività principali sono ancora la caccia e la raccolta e l’uso di asce di pietra.

Queste differenze esemplificatorie entrano in una evoluzionista culturale che pongono il concetto di cultura che indica un esteso dominio di fenomeni molto diversificati tra loro, e quindi non un’entità particolare. Non tutti sono d’accordo su questa configurazione (local) dei modelli evoluzionistici. Le funzioni classificatorie dell’evoluzioni spingono a ritenere che siano diversi i modi di classificare i fenomeni culturali e quindi si possano elaborare modelli diversi di evoluzione che si collocano in un ampio contesto naturale entro un quadro etnologico articolato. Ci si rende conto che non è produttivo parlare in modo generico di “umanità”, in quanto i diversi gruppi umani, società e civiltà), in luce l’evoluzione culturale attraverso le sue tappe o conquiste dell’interazione – diretta o indiretta, pacifica o conflittuale – tra diverse società umane (Remotti, 1987).

3. È praticamente complesso costruire un modello di evoluzione culturale che individui le principali linee evolutive del contesto bio-psico-socio-culturale, giacché al

momento si sottolinea che la storia dell'umanità consiste in varie società e gruppi etnici anche a stretto contatto (su un piano mondiale) e tuttavia non hanno provocato le trasformazioni sociali e culturali e ibridazioni reciproche, giacchè attualmente, nonostante l'Intelligenza Artificiale, vengono progressivamente utilizzate da tutte le società e pure le comunanze dei vari gruppi umani.

Anche la Rete teorica-epistemologica-pratica in evoluzione è in evoluzione (Cavalli Sforza, 1989) nell'accezione contemporanea attraverso le sue peripezie quale una sfida aperta alle ricerche teoriche, pratiche, cliniche e culturali. La rete di modelli (multidisciplinarietà) tende ad un modello di rete (interdisciplinarietà) in cui la pluralità di approcci e di linguaggi rientrano nell'area di una comprensione-esplicativa bio-psico-socio-culturale.

Alla spinta decostruzionista del postmoderno, di fronte ai conflitti, alle credenze apocriefe (Bartocci, 2006), alle “magie” terapeutiche, si pone oggi il bisogno di una tendenza ad un recupero di senso, attraverso una maggior cooperazione anche culturale.

Grazie ad una linea guida direttrice, una comprensione esplicativa permette un'interazione dinamica: da un coinvolgimento empatico, dal vedere con gli occhi dell'altro, da una mente relazionale: unitamente alle ricerche attuali.

4. La meta verso un neoumanesimo dovuto alle neuroscienze (Fassino , 2007) e della Realtà Virtuale (Lanfredini, 1995) non significa un appello che non ha l'intento di portare a dei nuovi miti ma che possa costituire un'area di comprensione esplicativa condivisa attraverso un sentimento sociale (Adler, 1912-1927). La compassione (Fassino Rovera, 2023) mediante gli studi della psicoterapia dell'emisfero destro (Schore, 2019), sono una guida per continuare un'evoluzione positiva per la Psichiatria e Psicoterapia Culturale.

L'Epistemologia evolutiva è una sfida dalle forme di convivenza (Anolli, 2011) multiculturalità è definita come un modo nuovo di esprimere la pluralità sociale e culturale. Il post-modernismo è pervaso da un pluralismo che riguarda gruppi sociali,

etnici, culture e religioni. Ogni Paese, nella loro dimensione, la sua società e il suo ordinamento, rispetto pure ad aree culturali diverse, è pluralistico.

Un atteggiamento di non discriminazione (semantico, linguistico, religioso e culturale) è un'interazione. Essa si propone di integrare le minoranze degli immigrati nella cultura dominante, rispettando le condizioni di diritto e sotto il profilo civile e politico e di credenze.

Il multiculturalismo è una sfida all'evoluzione che si pone il problema della composizione dei Paesi, accogliendo il presupposto che le comunità culturali non devono essere semplicemente tollerate, ma nemmeno costrette all'omogeneizzazione si accettano la realtà delle diversità culturali. Avendo offerto le forme di integrazione, che sono quelle dei diritti, delle libertà, delle risorse dei servizi. Il riconoscimento della diversità pone problemi: i diritti/doveri politici, le condizioni femminili, la scuola. La non discriminazione sociale è una forma di acculturazione: giacché etnica, popoli, nazioni, comunità cambiano e non hanno percorsi lineari (Rovera GG, 1984-2012).

Il concetto di globalismo è riferibile alla comunicazione on-line, ma può estendersi a molti percorsi culturali. È una nozione di clima culturale e di Realtà Virtuale: infatti le varie comunanze culturali, pur interagendo, mantengono il localismo: si può interagire al glocal (Rovera GG, 2022).

All'agorà universale (globale) e nelle sue localizzazioni (glocal), le A.T.C. possono diventare uno strumento evolutivo nell'ambito di una strategia di scambio. Nei casi di ibridazione culturale infatti possono inserirsi, accanto alle tendenze cooperative, contro-tendenze alla radicalizzazione delle etnie, delle credenze e degli stereotipi fanatici.

È questo un argomento attuale, in quanto le sue connotazioni si correlano alle evoluzioni della tecnologia, agli sviluppi nel campo delle neuroscienze e della Realtà Virtuale, i quali plasmano talune caratteristiche umane.

5. Occorre dunque stimolare maggiormente le contestualizzazioni culturali al fine di esaminare le dimensioni che influenzano i comportamenti e la patologia mentale. Per tale motivo, sarebbe utile incentivare le ricerche sulle Nuove Società Multietniche, ove coesistendo numerose minoranze, vi sono contrasti interculturali (Tseng, 2001) (Bartocci, 1994).

È importante capire che i progetti esistenziali di ciascun individuo o di gruppi umani appartengono a Noi/Altri e che quindi bisogna rammentare che tali realtà sono comunque influenzate da fattori biologici, psicologici e culturali.

Per questi motivi, le Alleanze Terapeutiche Culturali sono una parte imprescindibile della cultura che curano e di Noi Altri, poiché forniscono le conoscenze e le competenze necessarie all'elaborazione psicopatologiche e cliniche appropriate, anche nelle Alleanze Terapeutiche Culturali, per gli individui che appartengono a diversi contesti culturali.

D. RIFLESSIONI

1. Occorre sottolineare come la cultura non implichi la negazione o il rifiuto del ruolo svolto dai fattori scientifici e la Realtà Virtuale nel comportamento umano. La ricerca attuale è in grado di identificare i substrati di emozioni generali nel rinnovato tentativo di trovare una base comune per ciò che una volta erano considerati fenomeni "soggettivi". La tendenza che sembra prevalere nella ricerca neuroscientifica dovrebbe essere controbilanciata dall'idea che non tutte le azioni umane hanno un terreno puramente genetico, e che molte cose sono collocabili in mezzo agli estremi natura-cultura, che necessita di uno studio sistematico giacché si è ancora lontani dall'aver trovato delle risposte definitive, il che deve stimolare le indagini future (Rovera G.G. et al, 2020).

2. Le Alleanze Psichiatriche Culturali (A.P.C.), utilizzando la rete interattiva, si riferiscono nel complesso delle manifestazioni (antropologiche basate sull'organismo

individuale biologico, psicologico, sociologico) di un gruppo, di una comunanza, di un popolo: in relazione al processo evolutivo.

Le “Culture che curano” e sono in relazione alla civiltà scientifica ed umana: esse includono anche le credenze, l’arte, l’etica, le discipline scientifiche ed oggi l’Intelligenza Artificiale. L’A.P.C. sono dei mezzi umani nel contesto globale e locale (glocal) che non devono essere oppositive tra “Noi e gli Altri”, invece positive ed anzi cooperative.

Secondo recenti studi in neuroscienze (Schore, 2019) rilevano quando ad esempio il nostro cervello è esposto alla visione dei volto di persone estranee manifesta una reazione inconsueta che segnala una potenziale minaccia. “Chi è questo? Non fa parte della mia comunità, è insolito, non è

Queste percezioni inconsapevoli subentrano le aree corticali superiori (specie l’emisfero destro) che regolano e conciliano la reazione emotiva automatica alleando le due aree.

3. In Clinica Psichiatrica e nelle ATC si può registrare in presa diretta un conflitto interno della nostra mente. Regioni neurali con storie evolutive diverse entrano in conflitto quando sono poste davanti all’Altro da Noi e trovano di volta in volta se tutto va bene e non ci sono condizionamenti, un compromesso. Ne deriva un insegnamento: se il contesto culturale la nostra predisposizione naturale a rifugiarsi in un “Noi” protettivo e vedere nell’”Altro da noi” . In questo prevale la tendenza latente preliminare delle ATC.

Le metodologiche di Luigi Cavalli-Sforza (1989) continuano nell’interpretazione positiva delle nuove evidenze sugli intrecci tra la biologia, psicologia e antropologia culturale. Negli esperimenti si nota che le Alleanze Terapeutiche Culturali e sociali possono essere “terapeutiche” le reazioni emotive. Se per esempio il volto dell’altro è quello di un famoso atleta o cantante, l’amigdala non scatta, perché subito lo riconosciamo come familiare, come “uno di noi”, a riprova del fatto che le esperienze individuali, la cultura e l’educazione contano e le culture curano. Le differenze di

reazione all'alterità che si osservano di ciascun gruppo, soprattutto fra gli afroamericani rispetto ai bianchi, dipendono molto dalle storie individuali dei soggetti. Quindi esistono antidoti ai pregiudizi perché l'educazione e la cultura non sono pellicole superficiali ma incidono profondamente sul nostro cervello plastico e favoriscono le ATC.

4. Nella giornata mondiale delle "Diversità Culturali", il 21 maggio, si rammenta una frase famosa di Mahatma Gandhi (1869-1948) perché può essere la conclusione di questo contributo di introduzione al convegno: "qualora la nostra capacità sarà raggiungere l'insieme delle differenze delle culture sarà l'armonia e la prova della nostra civiltà".

Tale "massima" ci auguriamo di pervenire a questa regola riferibile anche alle "Alleanze Terapeutiche Culturali".

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

Adler, A. (1912). *Über den nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Newton Compton, Roma 1971.

Adler, A. (1920). *Praxis und Theorie der Individual Psychologie*, tr. it. *Prassi e teoria della Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1970.

Adler, A. (1933a). *Der sinn des lebens*, tr. it. *Il senso della vita*. De Agostini, Novara 1990.

Ancora, A., Sbardella, A. (2011), (Eds.) *L'approccio transculturale nei servizi psichiatrici*, Angeli, Milano.

Anolli, L. (2011), *La sfida della mente multiculturale*. R. Cortina, Milano.

Axelrod, R. (1984), *The Evolution of Cooperation*, in Ass. Science. New York.

Bartocci, G. (1994), *Psicopatologia, Cultura e Dimensione del Sacro*, II Vol., E.U.R., Roma.

Bartocci, G. (2016), *Visioni apocrife*, Freak, Roma.

Bartocci, G., Frighi, L., Rovera, G.G., Lalli, N., Di Fonzo, M.D. (1998), *Cohabiting with Magic and Religion in Italy, Cultural and Clinical Results*, in Okpaku S.O. (a cura di, 1998). *Clinical Methods in Transcultural Psych.*, Am. Press. Washington. D.C.. 16: 321-335.

Bartocci, G., Zupin, D. (2016), *Tecniche di credenze, deliri culturali e deterioramento dell'io*, in Maniscalchi, M.L. e Pellizzari, E., *Deliri culturali*, Eds., pp. 110-139, L'Harmattan, Torino.

Bernardi, B. (1987), *I sistemi culturali*, in Castronovo V. e Gallino L. (Eds), in *La società contemporanea*, Vol. II, pp. 15-38, UTET, Torino.

Bernardi, B. (1987), La cultura, i gruppi e l'individuo, in Castronovo V. e Gallino L. (Eds), in *La società contemporanea*, Vol. II, UTET, Torino.

Bordin, E. S. (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, research & practice*, 16: 232-266.

Bria, P. Et Al. (Eds) (2010), Trattato italiano di Psichiatria Culturale e migrazioni. SEU, Roma.

Castiglione, M.R., Del Rio, G., Servida, A., Terranova-Cecchini, R. (Eds.) (2018). *Culture che curano*, Borla, Roma.

Cavalli-Sforza, L.L. (1989), *Evoluzione Culturale*, Treccani, Roma, 2019.

Fassino, S., Abbate Daga, G., Leombruni, P. (2007). *Manuale di psichiatria biopsicosociale*. C.S.E., Torino.

Fassino, S., Rovera, G.G. (2023), Per una psicodinamica della self-compassion oltre l'empatia, tramite il Sè creativo. *Riv. Psicol. Indiv.* 93: 31-58.

Harkness, S., Super, C.M. (1990), in Lewis, M., Miller, S. M., Handbook of developmental psychopathology, in chapter 4, pp. 41-59, *Culture and Psychopathology*. Plenum Press, New York and London.

Jaspers, K., (1913-1959), *Allgemeine Psychopathologie*., tr. it. *Psicopatologia Generale*. Il Pensiero Scientifico, Roma 1964.

Lambert, D., (2019), Tr. it. *Robotica e Intelligenza Artificiale*. Queriniana, Brescia, 2023.

Lanfredini, R. (1995), Filosofia della scienza, in *La Filosofia*, Ed. Paolo Rossi, Vol. I (pp. 69-137), Utet, Torino.

Lingiardi, V. (2006), voce “Alleanza Terapeutica”, in *Psiche*, Barali, F. et Al. (Eds) I: 36-38. Einaudi, Torino.

Oliva, G., (2017), *Un secolo di immigrazione a Torino*. Capricorno, Torino.

Platone (427 a.c. - 347 a.c.), *Fedro*. Traduzione it. Pucci in *Opere* vol I 723-796. Laterza .Bari, 1966.

Remotti, F., (1987), L’evoluzione della cultura, in Castelnuovo V. E Gallino L. (Eds) *La società contemporanea*, Vol. II, Cap. II, pp. 39-66, UTET, Torino.

Rossi, P. (1970), *Il Concetto di Cultura*, II Ed., Einaudi, Torino.

Rossi, P. (1983), *Cultura e Antropologia*, Einaudi, Torino.

Rovera, G.G. (2004). Iatrogenia e Malpratica in psicoterapia. *Riv. Psicol. Indiv.* n.55. pp. 7-50.

Rovera, G.G. (2010), Le alleanze terapeutiche, pp. 3-30, *Riv. Psicol. Indiv.*, 71.

Rovera, G.G. (2020), Il modello Adleriano nelle relazioni d'aiuto, *Riv. Psicol. Indiv.*, 56: 9-14.

Rovera, G.G. (2005), Psichiatria Transculturale: aspetti teorici-pratici e Nuove Professionalità. *Soc. It. Psych. Transc.*. ACTA, Roma, VI: 1-5.

Rovera, G.G. (2009), The Postmodern Feeling (Sentiment) of Deity and Religiosity: Observations, *2nd Congr. Int. WAPC, Norcia, Italy*, ACTA, 1-7 (in Press).

Rovera, G.G. (2010), Religiosità e Cultura in Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 67: 23-66.

Rovera, G.G. (2018). Prefazione in Castiglione M.E., *Culture che curano*, 7-12, Borla, Roma.

Rovera, G.G. (2018). Psichiatria culturale e psicoterapia transculturale, in Castiglione M.E. et Al., *Culture che curano*, 12; 169-197. Borla, Roma.

Rovera, G. G. (2020). Le Relazioni Adleriane d’Aiuto nelle situazioni di emergenza, *Rivista di Psicologia Individuale*, 87, 15-64.

Rovera, G. G. (2020). Individual Psicologia e ricerca transculturale in psichiatria, *Riv. Psicol. Indiv.*, 14, 15-37.

Rovera G.G., Gatti, A., (1985), Folli, diavoli e psichiatri, in Rovera G.G. (a cura di), *Demonologia psichiatria e transculturalismo* (voce Bibl. 153), in AA. VV. *L’Autunno del Diavolo*, Bompiani, Milano. II, 3: 389-420.

Rovera GG, Rovera GM, Ascoli M, Bartocci G. “Delusions and cultures. Psychopathological and clinical notes on cultural delusion. *World Cultural Psychiatry Research Review* 2020, 15 (1/2): 35-46

Rovera, G. G. (2022). *Counseling- Liaison Adleriano con pazienti psicotici ed interazione con la costellazione familiare*, Congr. Naz. SIPI, Firenze. Quaderno n.15 (pp. 232-237).

Safran, J.D., Muran, J.C. (2000), *Negation the therapeutic alliance*, Ginford, New York, tr. it. *Teorica e pratica dell’alleanza terapeutica*. Laterza, Bari, 2003.

Schore, A. (2019). Trad. it. *Psicoterapia con l’emisfero destro*. R. Cortina, Milano, 2022.

Speranza, M. (2017), Trad. it. Pattern sintomatologici in Adolescenza: l'esperienza soggettiva, in cap. 6: 411-491, in Lingiardi, V., McWilliams, N., *PDM 2*, II Ed. R. Cortina, Milano, 2018.

Tanzi, E., Lugaro, E., (1923). *Trattato delle malattie mentali*, II Ed, 9 vol., S.E.L., Milano.

Tylor, E.B. (1871), *Primitive Culture*, ristampato nel titolo "Science of Culture", Hasper, New York, 1958 (ripreso da Rossi, P. nel Concetto di Cultura, II Ed. (pp. 7-29), Einaudi, Torino, 1970.

Tseng, W.S. (2001), Trad. it. *Manuale di Psichiatria Culturale*, Ed. G. Bartocci, CIC, Roma, 2003.

Vaihinger, H. (1911). *Die Philosophie des "Als Ob"*. tr. it. La Filosofia del "come se". Astrolabio-Ubaldini, Roma, 1967.