

UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Sede Amministrativa: Università degli Studi di Padova

Dipartimento di Psicologia Generale

SCUOLA DI DOTTORATO DI RICERCA IN: SCIENZE PSICOLOGICHE
INDIRIZZO: PSICOLOGIA SOCIALE E DELLA PERSONALITA'
CICLO XXII°

BISOGNI DI SALUTE NELLA RELAZIONE INTERCULTURALE

Uno studio su soggetti migranti che si rivolgono ai Servizi Socio-Sanitari

Direttore della Scuola: Ch.mo Prof. Clara Casco

Coordinatore d'indirizzo: Ch.mo Prof. Anna Maria Manganelli

Supervisore: Ch.mo Prof. Maria Armezzani

Dottorando: Floriana Grimaldi

INDICE

Introduzione.....	5
Fenomenologia e intercultura	9
1.1 Premessa.....	9
1.2 La sfida epistemologica	10
1.3 Il principio dell'evidenza come fondamento di un'etica del rispetto.....	14
1.4 L'intersoggettività, "paradigma del riconoscimento"	20
1.5 Implicazioni teorico-metodologiche.....	22
Dal principio "estraneità" al paradigma dell'alterità.....	25
2.1 Lo straniero e l'estraneo: categorie di riferimento	25
2.2 "L'estraneità comincia a casa propria": la fenomenologia dell'estraneo di B. Waldenfels.....	29
2.3 Dall'estraneità all'alterità.....	31
2.4 Reciprocità e appartenenze	34
2.5 Prospettive interculturali	35
L'esperienza migratoria secondo le categorie fenomenologiche.....	39
3.1 Il progetto migratorio come espressione dell'intenzionalità.....	43
3.2 Vissuti migranti: la nostalgia e la solitudine.....	46
3.3 Il tempo migrante: l'attesa e la speranza	49
L'estraneità dell'Altro nelle relazioni di cura	53
4.1 Il contesto storico-sociale.....	53
4.2 Studi nazionali e internazionali	56
4.3 Stili clinici nella relazione interculturale	62
4.4 La "psicoterapia biografica" di S. Mellina	67

La ricerca	69
5.1 Obiettivi.....	69
5.1.1 <i>Obiettivi generali</i>	71
5.1.2 <i>Obiettivi specifici</i>	71
5.2 Criteri	72
5.2.1 <i>La ricerca euristica secondo Moustakas</i>	72
5.2.2 <i>La ricerca qualitativa: esplorativa, situata e contestuale</i>	73
5.2.3 <i>Riflessività e responsabilità</i>	74
5.3 Metodi	76
5.3.1 <i>Contesto e partecipanti</i>	76
5.3.2 <i>Fasi e strumenti della ricerca</i>	80
5.3.3 <i>Metodi di analisi</i>	90
5.4 Risultati	92
5.4.1 <i>Analisi del contesto d'indagine</i>	92
5.4.2 <i>La prospettiva degli utenti migranti</i>	97
5.4.3 <i>La prospettiva degli operatori</i>	109
5.4.4 <i>Risultati inattesi</i>	120
Conclusioni.....	123
Bibliografia	129
Appendice.....	141

A Maria Armezzani.
Con affetto e gratitudine.

Introduzione

Come se quella grande ira
mi avesse purgato dal male,
liberato dalla speranza,
davanti a quella notte carica di segni e di stelle,
mi aprivo per la prima volta
alla dolce indifferenza del mondo.

Albert Camus, *Lo straniero*

“Non molto tempo fa vi era una minoranza silenziosa razzista e una maggioranza fiera di non esserlo. Gli ultimi mesi hanno prodotto un terremoto sociale e culturale. Oggi c'è una maggioranza che senza pudore tiene comportamenti razzisti e una minoranza sconcertata e silente” (Patrizio Gonnella, *Il Manifesto*, 4 ottobre 2008).

Il lavoro di tesi che presento muove da questa considerazione, ma non vuole declinarsi nei termini della denuncia sociale e politica.

Piuttosto, vuole essere un modo per interrogarsi circa il fenomeno dell'esperienza migratoria dal punto di vista della psicologia clinica. Un modo per includere la psicologia clinica nel corpo di discipline che hanno guardato e guardano all'esperienza migratoria da varie angolature: l'antropologia, l'etnografia, la sociologia, cercando di comprenderne le ragioni, di evidenziarne i processi, di anticiparne e accompagnarne gli sviluppi.

La psicologia clinica e, in particolare, la prospettiva fenomenologica, accomunate dal modo in cui ci si pone di fronte all'altro come persona, da persona a persona, in una dimensione etica di reciprocità e di riconoscimento. Modello di un prendersi “Cura” di heideggeriana memoria (Heidegger, 1927), che implica l'Esserci, come presenza tutt'intera dello psicologo, di fronte alla persona – migrante - anch'ella presenza tutt'intera, Tu-terreno (Buber, 1923) il cui sguardo, direbbe Levinas (1974) “mi guarda e mi riguarda” e la cui alterità, in

questa relazione di reciprocità in cui mi pongo, in qualche modo, viene prima (Butler, 2005).

Muoversi all'interno di questa prospettiva significa porre al centro dello studio e dell'interesse la persona migrante come persona, nel suo essere corporeità vissuta, in cui le ragioni storiche, economiche, sociali, religiose dell'esperienza migratoria, in ultima istanza, s'incarnano e assumono forme proprie e individuali.

Se è vero, infatti, che la migrazione rappresenta un “fatto sociale totale”, come la definisce Abdelmalek Sayad (1999), poiché coinvolge ogni rappresentazione dell'assetto e dell'appartenenza sociale, economica, politica, religiosa sia del “là e allora” sia del “qui e ora” delle persone che migrano, ciò che a noi come psicologi interessa è interrogarci circa gli echi più profondi che l'esperienza migratoria suscita in chi la vive in prima persona: rintracciare e mettere in evidenza i significati personali e i riverberi emotivi che quel “passaggio di confine” rappresenta per ciascuno.

Porre la questione nei termini di una psicologia clinica fenomenologica, che significhi clinica del legame, dell'appartenenza reciproca (Benasayag, Schmit, 2003), può rappresentare dunque il passaggio ad una relazione interculturale che sia anche relazione che cura: perchè significa concepire la persona migrante come il luogo in cui i vissuti di “emigrazione” e vissuti di “immigrazione” - duplice volto di una stessa esperienza che spesso diviene condanna all'emarginazione - si confondono e vengono ricostruiti, soggettivamente, da ciascuno a modo proprio; perchè significa concepire l'incontro con l'Altro, la persona migrante, come costituito su di un fondo comune d'esperienza, che è il fondo comune del sentire e dell'avere coscienza fattuale della propria situazione e della propria storia, e rintracciare in questa comune appartenenza alcuni significati ricorrenti e condivisibili circa l'esperienza migratoria; perchè significa anche lasciare una soglia di opacità e di rispetto per l'Altro e per la sua presunta “traducibilità” (Nathan, 1986), là dove non tutto ciò che lo riguarda può essere conosciuto attraverso il mio linguaggio né tantomeno ridotto alla mia identità, ma

condiviso all'interno di una relazione che presuppone la sospensione di ogni giudizio, fondata sulla comprensione, la tolleranza, il rispetto, l'accettazione.

Alla luce di tali premesse, l'approccio fenomenologico può divenire modello per una relazione di cura interculturale. Perché quella minoranza "sconcertata e silente" possa trovare il modo di agire l'accoglienza come alternativa alla mera inclusione dell'Altro, all'interno di un'etica del "pari rispetto per chiunque e di una responsabilità generale e solidale dell'uno verso l'altro" (Habermas, 1996).

La ricerca prevede una prima fase di analisi della letteratura e rilettura del fenomeno migratorio alla luce della prospettiva fenomenologica e una seconda fase di ricerca sul campo. Questa seconda fase si è concretizzata in un'indagine presso il Centro di Salute Mentale e i Consultori Familiari della Ulss n.13, secondo i principi della ricerca qualitativa, situata e contestuale.

CAPITOLO I

Fenomenologia e intercultura

La tradizione vuole che l'esperienza sia un fatto oggettivo oppure soggettivo. [...] Ma possiamo guardare a questa opzione da una prospettiva differente: quella della partecipazione e dell'interpretazione, in cui il soggetto e l'oggetto sono inseparabilmente mescolati.

Francisco Varela

1.1 Premessa

Quando ci riferiamo alla “psicologia culturale” comprendiamo una pluralità di orientamenti teorici e linee di ricerca per i quali la “cultura” costituisce il comune denominatore, pur all'interno dell'estrema variabilità delle accezioni che ciò che può essere considerato “culturale”, e quindi oggetto d'indagine, assume (Mininni, 2007). Tanto che, per alcuni autori, sarebbe più idonea una sua declinazione al plurale, come “psicologie culturali” (Crawford, Valsiner, 1999; Ligorio, 2004).

Questa pluralità convergente di voci obbliga ogni pratica di ricerca organizzata all'insegna di una psicologia culturale a fronteggiare e chiarire almeno tre piani di discussione (Mecacci, 2003; Mininni, 2007): la cornice epistemologica di riferimento; le scelte teorico-metodologiche percorse; la responsabilità etico-politica assunta all'interno del più generale dibattito inerente la cittadinanza globale, che “risponde alla necessità di dare alla psicologia culturale un radicale orientamento critico, che guidi la traducibilità dei suoi esiti in chiari indirizzi tesi a salvaguardare la dignità di tutti gli esseri (umani)” (Mininni, 2007, p.79).

In questo capitolo, saranno chiarite le prime due delle questioni proposte, lasciando che la terza emerga, come tema narrativo ricorrente, proposito fondante la ricerca e suo fine ultimo, nel corso dell'intero lavoro.

1.2 La sfida epistemologica

“Sullo scorso del secolo, nello sforzo compiuto dalla filosofia e dalla psicologia per definire un metodo rigorosamente scientifico, è andata sviluppandosi una nuova scienza e a un tempo un nuovo metodo di ricerca filosofica e psicologica” (Husserl, 1928, trad. it. p.95): la fenomenologia. La fenomenologia nasce, alle soglie dell'età moderna, come atto rivoluzionario teso a offrire uno statuto epistemologico adeguato allo studio della persona e del suo mondo, “anche quando questo si poneva come mondo altro, come naufragio” (Ales Bello, De Luca, 2005, p.9).

La rivoluzione e la sfida portate avanti dalla fenomenologia erano dirette a mettere in discussione e rifondare il nucleo stesso del paradigma di stampo naturalista, imperante anche nel campo delle scienze definite “umane” o “dello spirito”: la questione dell'oggettività della conoscenza e, quindi, dell'obiettività della scienza. “Alle regole delle scienze naturali, Husserl vuole contrapporre un criterio scientifico che restituisca i suoi diritti alla soggettività e alle condizioni effettive della conoscenza, perché tali condizioni mostrano, a chi voglia vederle, che non si può uscire dalla prospettiva ‘in prima persona’ e dalla condizione concreta del mondo della vita” (Armezzani, 2002, p. 119). Non si trattava, per Husserl, di ridimensionare soltanto la pretesa universalità del valore delle scienze della natura nel voler rappresentare l'unica via della conoscenza, ma di cogliere ed evidenziare il primato delle scienze ‘dello spirito’ per la comprensione degli aspetti salienti dell'essere umano nella sua singolare irriducibilità e nella sua dimensione sociale.

Termini quali “esperienza”, “soggettività” e “mondo della vita” divengono con la fenomenologia l’unico orizzonte di riferimento per la conoscenza psicologica e scientifica: parametro di riferimento non è più la realtà esterna, esistente e data a priori, la *doxa*, ma la struttura e i limiti della conoscenza umana; “non perché tutto si risolva nel conoscere, ma perché il conoscere è lo strumento fondamentale per comprendere come sono fatte le cose” (Ales Bello, De Luca, 2005, p.57).

Qui siede il ribaltamento prospettico che fa del filone inaugurato da Husserl una rivoluzione copernicana per la psicologia scientifica e clinica: centro dell’orizzonte conoscitivo non è più il mondo esterno, oggettivabile, bensì il soggetto stesso, poichè “allo sguardo del fenomenologo, il mondo appare come inscindibile correlato della soggettività, senza alcuna possibilità di separazione tra “dentro” e “fuori”” (Armezzani, 2004, p.11). Con le parole di Husserl (1936, trad.it., p.192): “L’evidenza che rivela la correlazione del mondo (del mondo di cui sempre parliamo) e dei suoi modi soggettivi di datità non ha mai suscitato lo stupore filosofico (...), non è mai diventata il tema di una particolare scientificità. Tutti rimasero impigliati nell’ovvietà della constatazione che qualsiasi cosa ha un aspetto diverso per i diversi soggetti”. Mettere in parentesi quest’ovvietà, come suggerisce Husserl, significa, al contrario, afferrare l’intuizione per cui ciò che realmente percepiamo non è la “cosa in sé”, ma una serie continua di manifestazioni viste dalla nostra prospettiva, “un sistema di molteplici apparizioni ed adombramenti” per comprendere e conoscere i quali procediamo per “approssimazione”, attraverso una sintesi percettiva intenzionale.

Così Merleau-Ponty (1964, trad. it. p.20) racconta questa relazione fondamentale del soggetto con il mondo, introducendo l’espressione “componente soggettiva” o “apporto corporeo”: “Io devo constatare che il tavolo di fronte a me mantiene un rapporto singolare con i miei occhi e il mio corpo: io lo vedo solo se è nel loro raggio d’azione; sopra c’è la massa scura della mia fronte, sotto c’è il contorno più indeciso delle mie guance: entrambe visibili al

limite e capaci di nascondere, come se la mia visione del mondo stesso si facesse da un certo punto del mondo. Di più: i miei movimenti e quelli dei miei occhi fanno vibrare il mondo, come si fa muovere un dolmen con il dito senza scuotere la sua solidità fondamentale. A ogni battito delle ciglia, una tenda si abbassa e si alza, senza che al momento io pensi di imputare questa eclissi alle cose stesse; a ogni movimento degli occhi che frugano lo spazio di fronte a me, le cose subiscono una breve torsione che io imputo a me stesso”. E conclude: “oggettivo” e “soggettivo” sono riconosciuti come due ordini costruiti affrettatamente all’interno di un’esperienza totale di cui si dovrebbe, in tutta chiarezza, restituirne il contesto” (Ibid, trad. it, p33).

Un’esperienza totale, inevitabilmente situata e prospettica, incarnata e vissuta: queste sono le condizioni reali della conoscenza. Se riconosciamo questo, “bisognerà anche ammettere che il presupposto di una realtà oggettiva, esterna all’osservatore e conoscibile in se stessa, -presupposto su cui si fondano il senso comune e le scienze esatte- deve essere necessariamente ripensato” (Armezzani, 2004, p.8).

La fenomeno-logia è una scienza dei fenomeni che si presentano alla soggettività umana, a partire da come essi vengono soggettivamente esperiti e significati. La via da essa percorsa si pone così radicalmente e definitivamente al di là del limite tracciato da Dilthey (1883) fra una psicologia che “vuole spiegare la costituzione del mondo psichico secondo i suoi elementi, le sue forze, le sue leggi, come una specie di ‘meccanica psicologica’” (Ibid., trad. it. p.139) e una psicologia che, come afferma Dilthey (1883, trad. it. p.175): “partendo dalla connessione della vita psichica considerata nella sua totalità, analizza, non solo con l’intelletto, ma con la cooperazione di tutte le forze dell’animo, i singoli membri di questa connessione, descrive e indaga gli elementi e le funzioni che li uniscono il più profondamente possibile, senza intraprendere alcuna costruzione causale dei processi psichici”.

Con la fenomenologia, “ciò che viene negato è che si possa ottenere una conoscenza ‘vera’ nel senso di rispondente alla realtà dell’oggetto esterno, perché non può che essere la conoscenza stessa a stabilire il criterio di verità” (Armezzani, 1995, p.196). Ciò a cui si rinuncia è una pretesa di scientificità, nell’ambito di quella realtà, la realtà psicologica, in cui avviene l’attribuzione di senso, in cui ogni cosa esiste per un soggetto che può coglierla. In tale ambito, l’intenzionalità, il significato, la soggettività divengono il focus di una psicologia che intende essere comprensiva piuttosto che esplicativa (Galimberti, 1999).

“Si lasci da parte”, dunque, “il problema della causalità in senso naturalistico e si adotti quella modalità di conoscenza radicalmente e sostanzialmente differente che consiste nel comprendere la vita psichica dei nostri simili dall’interno, giacché è propriamente umano solo ciò che è intimamente esperito, con l’avvertenza che l’esperienza, nell’accezione di *Erlebnis* - esperienza vissuta - richiede metodi di validazione diversi da quelli propri della scienza della natura” (Galimberti, 1999, p.141).

La psicologia culturale raccoglie oggi la stessa sfida epistemologica, in un’epoca post-moderna che si propone come “villaggio globale”. Lo fa considerando la cultura come “insieme di narrazioni condivise, contestate e negoziate” (Benhabib, 2002, trad. it. p.5), matrice di significazione fluida e dinamica che considera le persone come attori sociali. Una visione della cultura come immediatamente plurale, luogo di scambio, che mette al centro i processi di costruzione di senso che avvengono nell’esperienza quotidiana e nei contesti “reali” di vita (Mantovani, 2004) e fonda una visione altrettanto plurale dell’identità, di identità plurali che coesistono, in ciascuno, a seconda dei contesti in cui si trova ad interagire (Sen, 2006).

In un recente articolo, Giuseppe Mininni (2007) accenna alla possibilità di considerare la fenomenologia come il precursore epistemologico della psicologia culturale: “la psicologia culturale rientra in un progetto più ampio teso a denaturalizzare la psicologia” (Ibid, p. 84), un progetto teso a considerare le

persone e le relazioni fra esse come centro di significazione e costruzione della realtà circostante, che pone l'accento sulla natura situata e intersoggettiva dell'esperienza umana e sulla necessità di migliorare la comprensione delle persone reali nei contesti reali. Parafrasando l'articolo di Mininni (2007), possiamo affermare che il filo rosso che collega le ragioni per cui la psicologia post-moderna si presenta come 'fenomenologico-culturale' può essere rintracciato nell'impegno a superare la frattura positivista fra "soggetto" e "oggetto" della conoscenza, "per i molteplici effetti che essa ha avuto sull'auto-comprensione umana, in quanto ha spesso indotto l'organizzazione dei saperi (e dei poteri) a legittimarsi nella contrapposizione "Sé/Altro"" (Mininni, 2007, p.79).

1.3 Il principio dell'evidenza come fondamento di un'etica del rispetto

La fenomenologia apre a un nuovo inizio, a un nuovo territorio, a una "nuova sfera d'essere", come la definisce Husserl nel primo volume delle *Idee per una fenomenologia pura e una filosofia fenomenologica* (1912-1929): la sfera dell'esperienza soggettiva, personale, vissuta, che è, insieme, dominio e limite strutturale della conoscenza. Essa può essere rintracciata attraverso molti percorsi, che Husserl chiama "vie della riduzione", dove il termine riduzione ha il senso di "eliminazione di ciò che è superfluo": "mentre si percorre il cammino, molte cose sono messe da parte, l'eliminazione non è distruzione, ma accantonamento e non utilizzazione" (Ales Bello, 2005, p. 59). Husserl, matematico per formazione, assimila il suo percorso a un procedimento usato nel calcolo matematico, quello di messa in parentesi, dove ciò che resta tra parentesi continua ad esistere, seppure temporaneamente non considerato.

Quest'atteggiamento conoscitivo, di messa in parentesi e sospensione, viene definito *epochè*.

Preliminare, per la fenomenologia, è procedere a sgomberare il terreno dall'atteggiamento di ricerca predominante alla fine dell'ottocento in tutta Europa, proprio del Positivismo, che rivendicava, in nome della scientificità, il primato della concretezza, della misurabilità, di ciò che verificabile fattualmente. A questo, Husserl sostituisce il primato e il principio dell'evidenza, facendo dell'evidenza stessa il tema privilegiato. Secondo il principio dell'evidenza, ogni "cosa" – materiale, intellettuale, spirituale – ha un modo specifico di darsi a conoscere, ovvero di apparire per quello che è, essenzialmente. Al tempo stesso, "ogni tipo di cosa ha un modo specifico di trascendere la sua apparenza, ovvero di essere realmente al di là di quanto ne appare. [...] Questi due principi esprimono quello che la fenomenologia considera essenziale nel rapporto fra fenomeni e realtà, apparenza ed essere. Nulla si mostra invano, ma la reciproca non vale: non tutto quello che una cosa è realmente appare" (De Monticelli, 2003, p.35). Evidenza e trascendenza si implicano reciprocamente, per cui io non posso conoscere una cosa che per come essa si offre al mio sguardo, al coglimento della mia intuizione, della mia percezione e del mio sentire. Non posso conoscerla se non attraverso la sua apparenza, ora da un lato, ora dall'altro; ma nel profilo della sua apparenza si rende immediatamente visibile anche il profilo di ciò che è invisibile, il profilo della sua trascendenza, il suo modo tipico di celare, alludere, promettere (Merleau-Ponty, 1964).

In questo legame inscindibile fra visibile e invisibile, il "legame della carne e dell'idea, del visibile e dell'ossatura interiore che esso manifesta e nasconde" – come lo definisce Merleau-Ponty (1964, trad.it p.176) – sta tutta la portata dell'esperienza immediata, della "cognizione diretta", che si compie attraverso tre modalità conoscitive: la percezione sensoriale, la sensibilità affettiva, o del sentire, e la "percezione psicologica", che rivela la presenza degli altri come tali (De Monticelli, 2003).

L'atteggiamento conoscitivo del fenomenologo è dunque orientato ad accogliere ogni cosa per come essa si dà a conoscere, per come appare

essenzialmente, tipicamente e, insieme, a lasciarsi guidare oltre le apparenze delle cose dalle apparenze stesse (De Monticelli, 2003). Esso è orientato allo “svelamento di un Essere che non è posto, poiché non ha bisogno di esserlo, poiché è silenziosamente dietro tutte le nostre informazioni, negazioni, e anche dietro tutte le domande formulate, non perché si tratti di dimenticarle nel suo silenzio, non perché si tratti di imprigionarlo nelle nostre chiacchiere” (Merleau-Ponty, 1964, trad. it, p.153), ma perché possa instaurare con esso quel tipo di relazione che, nell’anticiparlo, lo libera, lo lascia essere, lo rivela. “E’ l’esperienza” – ci dice Husserl (1950, trad. it. p.85) – “ancora muta, che ora per la prima volta deve essere portata all’espressione pura del suo proprio senso”.

Nel riconoscere questo nuovo territorio d’esperienza si situa il carattere rivoluzionario della prospettiva fenomenologica: là dove tutta la scienza post-cartesiana aveva nutrito e alimentato una profonda diffidenza verso i fenomeni così come appaiono, sofisticando sempre più gli strumenti e le metodologie d’indagine per eliminare ogni influenza dettata dalla soggettività, considerata la principale variabile di disturbo, la via percorsa dalla fenomenologia è, al contrario, quella dell’apertura al campo dell’esperienza immediata e soggettiva quale unico accesso possibile alla realtà trascendente, attraverso l’eliminazione di ogni oggettivazione a priori che possa ostacolarne la comprensione. Se tutta la scienza moderna post-cartesiana “con la sua radicale diffidenza nei confronti del mondo sensibile e delle sue evidenze, e più in generale del senso comune, nutre e sostiene una *cultura del sospetto*, si potrebbe dire che la rivalutazione del mondo delle apparenze implicita nel principio fenomenologico d’evidenza è il primo passo verso una *cultura del rispetto*¹ che sembra la *forma mentis* connaturata alla fenomenologia” (De Monticelli, 2003, p.63).

Il principio dell’evidenza – intesa in termini fenomenologici – diviene quindi il criterio soggettivo che fonda un’etica del rispetto.

¹ Come precisato dall’autrice, l’espressione “cultura del sospetto” in opposizione alla “cultura del rispetto” è proposta da G. Galli in *Le virtù sociali*, Clueb, Bologna, 1999.

Un'etica "senza dei" (Lecaldano, 2006), cioè senza Verità a priori cui rispondere, che ammette e accoglie la pluralità di sguardi possibili, riconoscendo nell'Altro un soggetto etico eguale e al tempo stesso differente da me, nella verità della propria esperienza. Tale prospettiva, che rivendica l'autonomia e la pluralità dell'esistenza, richiama una dimensione di reciprocità e di responsabilità verso l'Altro: essa rende possibile, da un lato, il continuo cambiamento e la continua ridefinizione dei criteri etici di relazione, che non diverranno mai assoluti e universali, e, dall'altro, la parziale inconoscibilità e intraducibilità dell'Altro, e quindi l'impossibilità di adottare categorie certe e immutabili (Grimaldi, 2008). "In questo caso – sostiene Judith Butler (2005, trad. it. p.60) – avremo forse a che fare con un'etica fondata su una nostra condivisa, generalizzata e parziale cecità a noi stessi [...] sospendere la pretesa di un'identità propria o, più specificamente, di un'assoluta coerenza con se stessi mi sembra un buon antidoto a un certo tipo di violenza etica che esige che manifestiamo e conserviamo sempre una nostra identità costante nel tempo e pretende che gli altri facciano la stessa cosa".

Un'etica centrata sul principio dell'evidenza vede il confluire contemporaneamente presente di tre istanze: l'autonomia da criteri eteronomi (la messa in parentesi fenomenologica), la fedeltà a un sentire fattuale, immediato, proprio e il riconoscimento di una reciprocità che mi lega all'altro, attraverso la "percezione psicologica" della presenza dell'Altro. Essa esplicita l'intervenire simultaneo non solo di "cognizione ed emozione", in un sentire che va al di là della ragione e dell'argomentazione (Arendt, 2003), ma della percezione sensoriale, della sensibilità affettiva e della percezione psicologica, nel cogliere una realtà che "non è il contrario del sensibile, ma ne è il risvolto e la profondità" (Merleau-Ponty, 1964, p.176). L'etica viene qui declinata in una prospettiva di relazione che investe il problema della "neutralità" presunta dello psicologo, dell'adesione a paradigmi teorici che guidano l'agire conoscitivo, dell'assunzione

di responsabilità reciproca, all'interno della relazione, dell'intenzionalità sottesa al lasciare che l'Altro si riveli per ciò che è, essenzialmente.

L'adozione della prospettiva fenomenologica nell'ambito dell'etica presuppone, innanzitutto, la rinuncia a spiegare la realtà dell'Altro attraverso etichette e categorie costituite a priori.

Ciò non significa rinunciare a comprendere il senso dell'esperienza che quella persona sta attraversando, ma rinunciare a costringere la realtà dell'Altro entro categorie e modelli pre-fabbricati – cioè entro criteri normativi esterni che non scaturiscono dall'esperienza e dalla relazione. “Si direbbe che, una volta fissate, etichette e classificazioni prendano il posto del mondo. La nostra relazione con il mondo diventa una relazione con i modelli, che ci appaiono come il mondo stesso [...] Tutto ciò che deborda, ogni paradosso e incertezza è percepito come l'elemento “di disturbo” del reale” (Benasayag, Schmit, 2003, trad. it. p.71).

La questione dell'etichetta e dell'attribuzione categoriale nel processo psicologico che porta alla conoscenza e comprensione dell'Altro è pregnante anche nell'ambito della psicologia interculturale, poiché rimanda al concetto di “norma” e alla sua funzione nel determinare la nostra condotta, da cui deriva l'aggettivo morale, o la sua abolizione. Nella pretesa di tradurre l'invisibile che trascende l'apparenza, di rendere visibile l'essenza, l'etichetta impone uno sguardo normalizzatore e unidimensionale, che sancisce il confine fra ciò che è ammissibile e ciò che non lo è, fra ciò che determina l'inclusione o l'esclusione all'interno di una data comunità. Non solo, “anziché cercare di stabilire un sapere condiviso con la persona in questione, l'etichetta la invalida come soggetto di discorso: altri fanno al posto suo” (Benasayag, Schmit, 2003, trad. it. p. 77).

Il tentativo di comprensione dell'esperienza dell'Altro in senso etico richiede, al contrario, di mettere in gioco ogni volta “la nostra intera presenza in quanto persone, e richiede alla nostra competenza professionale di mettersi, ogni volta, alla prova della validazione e dell'invalidazione” (Benasayag, Schmit, 2003, trad. it. p.62). La comprensione dell'Altro concepita in termini etici chiede di mettere

“in parentesi” le conoscenze derivanti da modelli teorici esplicativi della realtà dell’altro e di rinunciare a conoscere e comprendere tutto nei termini che più propriamente ci appartengono.

L’Altro ha diritto ad essere qualcosa di più dei termini entro cui io posso comprenderlo, ad avere una prospettiva ulteriore rispetto alla propria esistenza, che è primaria rispetto alla mia e che io non arrivo ad afferrare del tutto: l’Altro ha diritto ad una soglia di opacità che riconsegna al rispetto della sua alterità tutto ciò che non può essere ridotto a nessuna identità – se non alla sua soggettività nel suo accadere adesso – né tantomeno sempre tradotto nel mio linguaggio.

La rinuncia alle etichette e, invece, la costruzione di uno spazio definito dalle regole della comprensione, della tolleranza, del rispetto e dell’accettazione rappresenta la prima condizione per un’etica centrata sulla persona. Un’etica che muove dalla rinuncia ai saperi forti, alle certezze costruite su un’oggettività che non ci appartiene, che attinge non dalla sicurezza delle norme condivise, ma dalla forza delle proprie incertezze che divengono evidenze coscienti nel momento in cui mi pongo in relazione con l’Altro e con me (Grimaldi, 2008).

Il principio etico del “rispetto” è all’origine anche della strenua lotta all’etnocentrismo, portata avanti dalla prospettiva della psicologia interculturale.

Con “etnocentrismo” viene definita la “presunzione di superiorità che i membri di un certo mondo culturale hanno nei confronti di persone che fanno parte di un altri mondi culturali” (Mantovani, 2007, p. 66). In particolare, “ci riferiamo al senso di superiorità ‘occidentale’ verso membri di altre società, una superiorità fondata sulle disuguaglianze – attuali e passate – nelle relazioni di potere” (Ibid, p.66).

A monte di tale presunzione di superiorità, l’assunzione di un’unica prospettiva che definisce la norma attraverso cui categorizzare, oggettivandola, la realtà esterna e sancire criteri di inclusione o esclusione sociale. Essa sottende quello stesso paradigma di scientificità che pretende di fotografare e oggettivare il mondo, subordinandolo ad un sistema causale, attraverso un pensiero che

divide, analizza e separa, anziché coglierlo, nel suo palesarsi caleidoscopico e mutevole, al fine di comprenderlo alla luce di un pensiero che accomuna e che, come la vita, “fluisce e sente” (Dilthey, 1883, p.97), senza per questo rinunciare al rigore dell’indagine psicologica.

L’alternativa interculturale, al contrario, apre alla possibilità e alla legittimazione di una pluralità di prospettive, “dei ‘noi’ particolari in mezzo a dei particolari ‘loro’ e dei ‘loro’ tra di ‘noi’” (Geertz, 1994, p.559).

1.4 L’intersoggettività, “paradigma del riconoscimento”

“Il ritorno all’esperienza vissuta, al nostro essere incorporati in una prospettiva intenzionale sul mondo, non comporta soltanto la neutralizzazione del pregiudizio di una realtà oggettiva, ma insieme e inevitabilmente, implica la riscoperta della presenza altrui come condizione del darsi di un orizzonte condiviso. È, infatti, lo stesso limite riconosciuto alla nostra visuale che consente il riconoscimento dell’altro come visuale *analogica*” (Armezzani, 2004, p. 20).

L’intersoggettività rappresenta, nella prospettiva fenomenologica, una categoria di rilevanza ontologica e gnoseologica: per Husserl, quella in cui siamo immersi è sempre esperienza di “un’unità di molteplicità”. L’intersoggettività è dunque un modo d’essere che vincola a un impegno costante: l’atto intenzionale di tener conto dell’Altro. “L’altro si rivela “simile a me”, perché smette di essere “parte” della realtà che ho di fronte e, nell’incontro, si mostra, come me, centro di un campo di significazione da cui prende forma un mondo. Il mondo che credevo “oggettivo” si delinea, così, come luogo di “incrocio” di indefinite prospettive, come sfondo intenzionale del nostro ‘intenderci’” (Ibid, p.20). E’ proprio questo che si intende quando si parla di intersoggettività: un intervento radicale sulla plasticità del mondo (Merleau-Ponty, 1969). In un mondo pensato da Husserl come una serie infinita di rimandi coimplicantesi, e che si costituisce dello scorrere degli orizzonti di senso l’uno sull’altro, nel ricorrere di punti di

scambio e di ribaltamento, l'intersoggettività è la forma più significativa di relazionalità, luogo in cui si realizza la bidirezionalità e la reciprocità dell'intenzionare. L'intersoggettività è l'atmosfera in cui, secondo un'espressione di Merleau-Ponty (1945) la totalità privata fraternizza con la totalità sociale e rende ragione dell'autentica complessità della vita.

L'Altro è sempre ai margini di ciò che io osservo, vi entra e vi esce liberamente, lo "frequenta", in modo mai del tutto afferrabile. "Con la sua presenza-assenza, l'altro imprime una nuova forma allo spazio che abitiamo insieme" (Pugliese, 2004, p.72).

Le considerazioni sinora proposte collocano la riflessione interculturale fenomenologicamente fondata nell'ambito del "paradigma del riconoscimento", proposto nell'interfaccia fra filosofia morale e analisi politica da Honneth (1992) e Ricoeur (1994).

Alla radice di tale fondazione, la consapevolezza e il compito di considerare l'essere umano e il mondo come opere sempre e costitutivamente aperte: l'identità, in questa prospettiva, non costituisce un dato immediato, originario, ma il risultato della dialettica incessante fra Sé e l'Altro e l'alterità è concepita a un livello originario e profondo nel processo di costituzione del Sé.

Al primato della soggettività si affianca così quello dell'intersoggettività, come struttura costitutiva della soggettività stessa.

La dimensione dell'intersoggettività e del riconoscimento è quella in cui "si realizza la consapevolezza di quella comunanza esistenziale sulla cui base entrambi i soggetti imparano a considerarsi come esseri reciprocamente vulnerabili e minacciati [...], scoprono che si sono già precedentemente riconosciuti nei loro diritti fondamentali e che perciò hanno già creato le basi per un rapporto intersoggettivamente vincolante" (Honneth, 1992, trad. it pp. 91-92).

La lotta per il riconoscimento, inteso come "il rispetto di qualsiasi persona per la specificità biografica di qualsiasi altra" (Ibid, trad. it. p.73), diviene così il paradigma fondazionale di una psicologia che vede nella cultura l'ambito,

primariamente, del significato condiviso e intersoggettivamente costruito. La cultura, in ultima istanza come luogo del mutuo riconoscimento e della mutua appartenenza a una comunità di significati.

In questo contesto, l'intersoggettività rappresenta la "procedura generativa dei copioni culturali che organizzano il senso – cioè la direzione e insieme il valore dell'agentività umana" (Mininni, 2007, p.86) e può divenire il paradigma per il riconoscimento interculturale.

1.5 Implicazioni teorico-metodologiche

Tale ribaltamento di prospettiva, che vede la realtà come un processo di costruzione soggettivamente intenzionato, investe, in primo luogo, il modo di considerare la persona in psicologia: non si può più parlare di un soggetto conoscente (anonimo e intercambiabile) posto di fronte ad un oggetto da conoscere, di un percepente e di un percepito, ma di un soggetto di fronte ad un soggetto.

L'Altro, nella prospettiva fenomenologica così come in quella interculturale, è un soggetto attivo, o un attore sociale, impegnato in un continuo processo di interpretazione e re-interpretazione di se stesso e del proprio essere nel mondo; un sistema autopoietico, capace di compiere scelte intenzionali sulla base del proprio modo di anticipare gli eventi (Chiari, Nuzzo, 1984).

La persona, soggetto - più che oggetto - dell'indagine psicologica, viene concepita in termini di processualità attivamente impegnata nel conferire senso al proprio mondo di esperienza e che in tal modo attua la propria libertà, sganciandosi da ogni forma di determinismo (Bannister, 1984).

Nello sfidare i criteri e i limiti di una psicologia di stampo naturalista, ponendo la persona e il significato al centro dell'interrogazione scientifica, la prospettiva fenomenologica come quella interculturale implicano e informano un radicale cambiamento dell'impianto metodologico della ricerca. Esso sarà caratterizzato

dalla scelta di metodologie di tipo qualitativo, orientate alla comprensione di significati e vissuti e non di “comportamenti” o variabili: “il dato non è inteso come elemento di una serie equivalente di informazioni, ma nell’originario significato (*datum*) che implica uno scambio tra persone” (Armezzani, 2004, p.48). Compito del ricercatore è comprendere il senso che le persone, partecipanti alla ricerca e coinvolte, insieme al ricercatore, nel processo di ricostruzione di un senso condiviso, attribuiscono alla propria esperienza vissuta. Il dato, inteso come scambio, è, allora, sia la relazione che quella persona ha con la propria vita, così come essa la intenziona, la interpreta, la esperisce, la vede nel qui-e-ora di quell’incontro sia la relazione fra quella persona e il ricercatore, presenza anch’egli, in prima persona, mentre intenziona, interpreta, esperisce e vive, nel qui-e-ora la vita dell’Altro e l’incontro con lui.

Come afferma Armezzani (2004), il problema non si riduce mai a una scelta di ordine tecnico, non investe tanto quali strumenti adottare, ma si pone come “arte di ascoltare i dati” (Rubin e Rubin, 1995) e come capacità di conservare uno sguardo autoriflessivo nel contesto della ricerca (Steier, 1995). Perché quel dato, cioè quell’esperienza vissuta e significata possa essere colto, la ricerca non può che appellarsi a criteri che sottendono la responsabilità del ricercatore all’interno di uno specifico contesto di vita e d’indagine (Taylor, Bogdan, 1998).

I criteri più largamente condivisi all’interno della ricerca qualitativa sono (Mantovani, Spagnolli, 2003):

- *Situatività*, che postula la coerenza fra obiettivi, metodi e interpretazione dei risultati, strettamente legata al contesto in cui la ricerca si svolge;
- *Contingenza*, che assume il valore situato dei risultati della ricerca;
- *Riflessività*, che esige, da parte del ricercatore, la consapevolezza di non poter assumere un preteso atteggiamento di neutralità, ma di essere lui stesso strumento di conoscenza.

Dal punto di vista metodologico, inoltre, la rinuncia alla spiegazione causale dei fenomeni implica che anche le tradizionali norme della verifica sono lasciate

alle spalle: “La nozione di falsificabilità, verificabilità o conferma si potrebbero applicare alla validazione della conoscenza scientifica soltanto se si trattasse di un dominio cognitivo che ha rivelato, direttamente o indirettamente, per denotazione o connotazione, una realtà trascendente indipendente da ciò che fa l’osservatore”. Ma “le affermazioni e le spiegazioni scientifiche non si riferiscono ad una realtà indipendente e non pretendono di farlo” (Maturana, 1995, p. 38).

All’interno di tale cornice epistemologica e metodologica, la validità della ricerca si connota quindi di una valenza specifica:

- *Validità come incontro di prospettive: lo studio è considerato valido se aderisce alla “verità d’esperienza” dei partecipanti (Maxwell, 1992).*
- *Validità come utilità: la conoscenza vuole produrre nuova conoscenza ed essere orientata a obiettivi specifici di trasformazione (Gergen, 1999).*
- *Validità come aderenza al contesto: la generalizzazione non segue un criterio di estensione e ripetibilità dei risultati emersi, ma un criterio in profondità, verso il fondo comune dell’esperienza.*
- *Validità come coerenza: la ricerca persegue un criterio di congruenza fondamentale fra premesse epistemologiche e scelte metodologiche.*

La prospettiva interculturale, così come quella fenomenologica, si propone come una scienza d’esperienza, all’interno della quale “le affermazioni scientifiche servono a produrre descrizioni coerenti con la “prassi di vita” degli osservatori e hanno la loro validità nel dominio consensuale di “coordinazioni di azioni” che si attua all’interno di una comunità scientifica [...], nella consapevolezza che anche la conoscenza scientifica si situa tutta dentro il mondo dell’esperienza vivente e delle sue effettive condizioni relazionali (Armezzani, 2004, p.15).

CAPITOLO II

Dal principio “estraneità” al paradigma dell’alterità

Ogni vita reale è incontro

Martin Buber

2.1 Lo straniero e l’estraneo: categorie di riferimento

L’etimologia del termine straniero origina dal latino *extraneus*, forestiero, ovvero colui che proviene da fuori, che è di un altro Paese.

Pur essendo sinonimi dal punto di vista linguistico, straniero ed estraneo rimandano tuttavia a sfere semantiche differenti: l’uno si delinea come figura sociale, l’altro come figura psicologica, come un modo di percepire l’altro da sé, che non può essere a priori confuso con le figure sociologiche in cui può prendere corpo (Perrone, 2008).

La figura dello “*straniero*” allude, infatti, alla dimensione dell’*ethnos*, che indica “la stirpe, la tribù, il popolo”, ma anche “la provincia”, “dunque insieme la dimensione locale, territoriale, e quella collettiva, del gruppo, che si continuano entrambe nell’individuo che le rappresenta” (Coppo, 2003, p.108); allo stesso tempo, lo straniero è incarnazione del *demos*, della partecipazione politica, degli aventi diritto, cittadino dello Stato da cui proviene².

Lo straniero è, in primo luogo, una *persona*, raffigurante insieme la dimensione dell’individualità irriducibile e dell’appartenenza alla propria cultura.

Eppure, nella storia sociale che stiamo attraversando, i due termini, “straniero” e “persona” non solo non sempre vengono considerati equivalenti semantici, ma

² La definizione di “stranieri”, riportata dall’art. 1 del “Testo Unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell’immigrazione e norme sulla condizione dello straniero” (D.Lgs. n. 286 del 1998) include unicamente i cittadini di Stati non appartenenti all’Unione Europea e gli apolidi. Ai fini della Convenzione relativa allo status degli apolidi (L. 1/02/1962 n. 306), il termine “apolide” designa una persona che nessuno Stato considera come suo cittadino per l’applicazione della sua legislazione.

spesso seguono andamenti inversamente proporzionali: quanto più si è considerati 'stranieri', tanto meno si verrà trattati come 'persone' (Perrone, 2008). *Ethnos* e *demos* cessano così di rappresentare le due facce di una stessa medaglia per divenire le dimensioni fondamentali attraverso cui la ricerca psico-sociale ha cercato di interpretare i processi di inclusione-esclusione sociale (cfr. Sanchez-Mazas et al, 2003a; 2003b), evidenziando gli elementi attraverso cui viene riconosciuta l'appartenenza o decretata l'estraneità.

Estraneo, secondo l'analisi etimologica proposta da Waldenfels (2006, trad. it. p.132-133), è, in primo luogo, ciò che si presenta al di fuori dell'ambito proprio, come *qualcosa di esterno* che si oppone a *qualcosa di interno* (*xenon, externum, extraneum*). *Fremd*, estraneo, è, in secondo luogo, ciò che appartiene agli altri in contrapposizione a ciò che è proprio; a questo contesto afferisce anche la parola *alienatio*, resa con "alienazione" in ambito clinico e sociale. *Fremd*, estraneo, è, infine, ciò che è di modalità altra, ciò che è strano, spaesante, inconsueto (*xenon, insolitum*).

La prima antinomia, fra esterno e interno, rimanda a un *luogo* dell'estraneo: fuori-da; la seconda, estraneo/proprio, a un *possesso*, a un principio di non-appartenenza; la terza, strano/familiare, a un *modo* della comprensione. L'"*estraneo*" si delinea, così, nel reticolo di un'esperienza che prende le mosse da ciò che è proprio per definire l'Altro-da-sé, un'esperienza dai confini ben diversi da quelli meramente territoriali, sociali o "culturali": l'estraneo è "un fenomeno di confine per eccellenza" (Waldenfels, 2006, trad.it p.17), "qualcosa che non posso trarre in arresto, qualcosa che ci colpisce allorchè ci inquieta, attrae, spaventa, eccede le nostre aspettative e si sottrae al nostro afferramento" (Ibid, p. 8).

Quella dell'estraneo è una categoria fenomenologica che, come tale, porta con sé l'esperienza eccedente di ciò che non può conosciuto né essere anticipato mediante nessuna aspettativa soggettiva, l'esperienza di ciò che irrompe e spaesa poiché porta oltre gli ordini vigenti e che, pertanto, porta con sé "inquietudine,

disturbo, come un essere colpiti da qualcosa che non si riesce mai ad afferrare nella sua concretezza e in un senso determinato” (Waldenfels, 2006, trad. it. p. 63).

L’estraneo non è, semplicemente, l’Altro da me, *persona* come me, bensì incarna, in modo trascendente, tutto ciò che per me rappresenta lo sconosciuto e l’inconoscibile, l’invisibile che si cela oltre il visibile. Assenza, distanza, l’esperienza dell’estraneo è esperienza dell’Altro quando viene meno la possibilità di riconoscimento o di superamento in nome dell’universale. E’ un’esperienza carica di *pathos* e turbamento.

L’estraneo rappresenta, nella fenomenologia di Husserl (1950), un “fenomeno originario”: “accessibilità dimostrabile di ciò che è originariamente inaccessibile”, non riducibile a ciò che mi è proprio, a cui corrisponde, sul piano sociale, una “appartenenza nella non appartenenza”.

Inaccessibilità e non appartenenza sono dunque le dimensioni costitutive dell’estraneità. Essa si impone all’esperienza vissuta quale fenomeno dirompente e, pertanto, insieme terrorizzante e sorprendente, incontro perturbante che scompagina la nostra consuetudine. Mondo-altro, di per sé senza regole e confini, l’“estraneo” non è *un altro qualsiasi*, è Altro rispetto a me. Esso irrompe come domanda rispetto al mio modo di dare ordine e senso alle cose, si presenta come esperienza dell’inconcepibile nel concepibile, dell’inaudito nell’udito, si fa presenza là dove sinora era totalmente sconosciuto e, da quel momento, non può più essere ignorato. E’ così che l’estraneo, nel suo farsi domanda, “interrompe configurazioni consolidate di senso e di regola, facendone scaturire di nuove” (Waldenfels, 2006, trad. it. p.67).

Alla luce delle definizioni proposte, “straniero” ed “estraneo” non possono essere considerate, in senso più ampio, categorie immediatamente sovrapponibili. Lo spazio cui si riferiscono differisce sia in termini semantici sia epistemologici, l’uno territoriale e sociale e politico, l’altro psicologico e filosofico.

Se lo straniero lo immaginiamo in un tempo e in un luogo, persona incarnata, l'estraneità si presenta come "assenza in carne e ossa" (Waldenfels, 2006).

L'estraneo, parafrasando Levin, è qualcosa di più e di diverso rispetto allo straniero: l'estraneo è il vissuto originario di alterità e distanza, di inaccessibilità e turbamento. In questo senso, l'Altro (*eteron*) e l'estraneo (*xenon*) sono due entità ben diverse.

Eppure, i due termini, "straniero" ed "estraneo", vengono spesso confusi e sovrapposti.

La loro sovrapposizione, che fa dello straniero l'"estraneo" per antonomasia, è all'origine non solo delle "regole condivise dell'inclusione e dell'esclusione che determinano il confine tra chi è 'noi' e chi è 'non - noi'" (Deaux e Philogene, 2001, p.307), ma anche dei vissuti di inquietudine, *pathos* e minaccia che caratterizzano l'atteggiamento nei confronti di coloro considerati "stranieri".

La sovrapposizione fra i due dice che ciascuna persona proveniente da un altro Paese sarà per me, di primo acchito, escluso dall'ordine vigente, escluso soprattutto alla mia possibilità di comprendere: inaccessibile e non appartenente. Non può esserci dunque riconoscimento di *persona* senza una preventiva condivisione e inclusione in un ordine sociale?

Il confronto con lo "straniero", se vissuto come "estraneo", diviene al tempo stesso richiesta cui rispondere, sfida all'ordinamento vigente: "questa *richiesta* ha un significato duplice: da un lato, si tratta di un appello rivolto a *qualcuno*, dall'altro, di una pretesa che riguarda *qualcosa*" (Waldenfels, 2006, trad. it. p.69). Nell'ambito della psicologia clinica, questa richiesta diviene appello per una riflessione critica circa l'esperienza dell'Altro e le relazioni di *cura* messe in atto quando l'Altro è uno "straniero". Essa diviene occasione per considerare l'esperienza dell'estraneità dell'Altro, quando l'Altro è colui che proviene da un altro Paese, come degna di comprensione psicologica e matrice per una messa in discussione delle nostre categorie di significazione.

Sarà allora possibile parlare non di “stranieri”, ma di persone-migranti, dove migrante spesso significa “uno che ha traslocato, ma per sempre e da molto lontano, che ha lasciato la sua lingua e a volte molto altro oltre la sua lingua” (Nathan, 1998).

2.2 “L’estraneità comincia a casa propria”: la fenomenologia dell’estraneo di B. Waldenfels

“Se ci si mettesse a trattare l’estraneo come un tema speciale, lo avremmo mancato sin dall’inizio. Infatti, così facendo, si prenderebbero le mosse da un ambito del familiare e del noto e, nella migliore delle ipotesi, vi ci farebbe semplicemente ritorno” (Waldenfels, 2006, trad. it. p.5). Solitamente, è questa la prospettiva da cui l’altro-migrante è guardato: quella che definisce la situazione a partire dal “qui” e che sceglie la provenienza geografica quale criterio per stabilire ciò che è proprio da ciò che è considerato estraneo. Una prospettiva autoreferenziale, che definisce il confine fra ipseità ed estraneità, fra interno ed esterno, fra inclusione o esclusione.

Nell’analisi proposta da Bernhard Waldenfels, filosofo tedesco e principale esponente della corrente fenomenologica che rilegge l’esperienza migratoria, l’esperienza dell’estraneo è primariamente un’esperienza autoreferenziale, in cui assume un ruolo determinante il concetto di *confine*. “Non c’è nessun estraneo senza luoghi dell’estraneo - ci dice Waldenfels (2006, trad. it. p.18) – il peso che viene dato all’estraneità dipende perciò dal modo in cui è costituito l’ordine in cui assume forma la nostra vita, la nostra esperienza, la nostra lingua, il nostro fare e il nostro creare. Con il mutamento dell’ordine muta anche l’estraneo, il quale è tanto molteplice quanto lo sono gli ordini che travalica e da cui devia”.

Il confine, superando presto la sua mera dimensione territoriale, mostra tutta la sua plasticità e potenza metaforica: esso è, innanzitutto, linea di demarcazione propria dell’immaginario collettivo, barriera mobile che separa 'chi sta dentro' e

'chi sta fuori'. Nel definire il criterio di inclusione e di esclusione, il confine rappresenta il luogo d'incubazione di ciò che diviene estraneo da sé: è dal tracciamento dei confini che origina l'estraneo, sostiene Waldenfels, e non, semplicemente, il diverso. Pertanto, "l'estraneità non è riducibile in alcun modo al fatto che qualcuno o qualcosa si mostra diverso" (Waldenfels, 2006, trad. it. p.23), bensì al fatto che quel qualcuno o qual qualcosa sia percepito e significato come diverso, secondo un orizzonte di senso e di esperienza che non ha validità se non come ordine soggettivo e "potenziale".

Con Husserl (1950, p.122), l'estraneità dell'altro si costruisce inevitabilmente sul terreno di una "sfera di proprietà" e "dentro e per mezzo di questo essere-proprio": essa origina comunque e sempre da sé, matura nella definizione di una soglia oltre la quale il sé non si spinge, che diviene il suo confine, la linea oltre la quale la conoscenza del mondo tramonta.

A fronte di tale considerazione ineluttabile e fondante, compito della fenomenologia è quello di interrogarsi circa "come si possano descrivere e attraversare confini senza per questo eliminarli come tali" (Waldenfels, 2006, trad. it. p.42).

Un secondo elemento chiave posto in luce dalla lettura di Waldenfels al fenomeno dell'estraneo è la dimensione da lui stessa definita del *pathos*: "noi incontriamo l'altro non come qualcosa che *io* tramuto in qualcuno né come *qualcuno* di cui comprendo, interpreto o condivido le intenzioni. Piuttosto, l'alterità o l'estraneità dell'altro si annuncia nella forma di un *pathos*, di una specifica *affezione estranea*. [...] L'estraneità dell'altro ci sopraffà e ci sorprende, disturba le nostre intenzioni prima che noi le comprendiamo in questo o in quell'altro modo" (Ibid, p.99-100).

Somiglia, il *pathos* che accompagna l'incontro con l'altro-estraneo, a quella "affezione attraverso l'Altro", "passività anarchica e senza alcun presupposto", "suscettibilità primaria" che fondava con Levinas (1974) il riconoscimento dell'Altro e la mia responsabilità verso di lui. Anche per Waldenfels, io non sono

affetto solo da un altro io, ma da qualcuno che è “mio simile”, eppure “*incomparabile*”: l’estraneità è perciò esperienza originaria e fondativa della relazione, ciò che ci dice, al tempo stesso, che l’altro è altro da me proprio perché è mio simile e che è mio simile *nonostante* sia diverso. “Essere qualcuno piuttosto che qualcosa – specifica l’autore – implica che si abbia propri simili e questi simili rimangono ineguali per effetto della loro singolarità, la quale si radica nel loro esserci corporeo, nel loro essere qui-e-ora” (Ibid, p.99). Quale esperienza sconcertante, ammettere l’inammissibile, integrare il dissimile, essere visti prima ancora di vedere, ascoltare senza poter comprendere! L’Altro che si fa presenza nel mio spazio, mi interpella, mi osserva, mi impone il mondo come un tutto, da quale nulla è fuori.

L’estraneità allora, suggerisce Waldenfels, è estraneità propria dell’io: “Così, allo stesso modo in cui l’estraneità interpersonale comincia con un’estraneità intrapersonale, l’estraneità interculturale inizia con un’estraneità intraculturale” (Ibid, p.142).

Per tale ragione, l’estraneità non può essere esplorata come un tema “speciale”, a partire dal familiare e dal noto. Non posso stare, affacciata alla mia finestra, con il cannocchiale puntato alle navi che attraccano, in attesa di vederlo sbarcare, l’Altro a me estraneo, per poterlo osservare. E’ me che devo osservare, a cospetto della sua presenza, ed è a lui che devo domandare, di come si sente, estraneo fra estranei, in Terra straniera.

2.3 Dall’estraneità all’alterità

Per guardare all’esperienza migratoria “con gli occhi dell’altro” (l’espressione è di Chiari e Nuzzo, 1988), secondo una prospettiva fenomenologica, il primo passo da compiere è cercare di comprenderla non più secondo le categorie dell’estraneità, ma attraverso il paradigma dell’Alterità.

Passare dall'estraneità all'alterità quale cornice di riferimento per intenderci con la persona migrante significa, in primo luogo, privarne la relazione di quel *pathos* che impregna l'incontro con l'estraneo, per restituirle le possibilità e i limiti che informano ogni incontro con l'Altro, da persona a persona. La persona migrante può così cessare di essere l'emblema dell'estraneità, per ritornare ad essere "semplicemente" una persona che proviene da un altro Paese, un Altro fra Altri, un Altro qualsiasi. Straniera, sì, fintanto che l'accento viene posto sull'*ethnos*, ma sempre più cittadina partecipe di un *demos* condiviso, di un interumano che fonda il presente della relazione.

Significa porre la relazione, e non più il "sé" o l'Altro, quale centro di interesse e significazione. Quella stessa relazione che, con Martin Buber (1923; 1930), diviene "categoria dell'essere, disponibilità, forma che comprende, modello dell'anima". (Buber, 1923, trad. it. p.78). La relazione quale esperienza fondativa per l'insorgere dell'identità e dell'alterità: "divento io nel tu; diventando io, dico tu" (Buber, 1923, trad. it, p.67).

Che vi sia relazione, però, non è condizione sufficiente perchè l'estraneità, riferita alla persona migrante, si traduca in alterità. Riferendoci al linguaggio buberiano, considerare l'Altro migrante come un "Altro qualsiasi" è possibile se egli viene inteso quale termine di relazione del binomio fondamentale Io-Tu e non partecipe di una relazione Io-esso: all'interno di una relazione Io-Tu, l'io si manifesta come persona e diventa cosciente di sé come soggettività (senza un genitivo che ne dipenda), mentre all'interno di una relazione io-esso, l'io si manifesta come individualità e diventa cosciente di sé come soggetto (soggetto dell'esperire e dell'utilizzare); il primo binomio è definito da un criterio di partecipazione alla relazione, il secondo da un criterio di auto-appropriazione ed affermazione.

"L'individualità si manifesta distinguendosi da altre individualità – ci dice Buber (1923, trad. it. p.104 - La persona si manifesta entrando in relazione con altre persone". E ancora: "La persona guarda a se stessa, l'individualità si occupa

del suo “mio”: la mia particolarità, la mia razza, la mia creazione, il mio genio. L’individualità non è partecipe di alcuna realtà e non raggiunge nessuna. Si distingue dall’altro e cerca, quanto più può, di venirne in possesso, per mezzo dell’esperire e dell’utilizzare” (Ibid, p.104-105).

Porsi in relazione con l’Altro migrante significa dunque riconoscerlo, anch’egli, come soggetto di relazione e di manifestarsi come persona, da persona a persona; altrimenti, nel rapporto che separa e distingue, dove resto io detentore di un potere escludente, l’Altro non sarà che oggetto del mio esperire, al pari di un tavolo, del computer su cui sto scrivendo.

L’Alterità resta estraneità, pur all’interno di una relazione, quando la persona-migrante viene percepita come un *esso*, anziché come un Tu. In quanto “esso”, “non ha durata, ma pausa, fermata, interruzione, auto irrigidimento, sottrazione, è mancanza di relazione, mancanza di presenza” (Buber, 1923, trad. it. p. 68). “Essa” resta oggetto di una forma di appropriazione e di affermazione dominante: sono “io” che decido i criteri di inclusione, “io” che stabilisco i confini dell’accettazione, “io” che mi “servo” del suo lavoro, “io” che normo il suo comportamento; senza mai, di contro, entrare nelle case, nelle storie vissute, nelle vite quotidiane, nei patrimoni di conoscenza acquisiti, nelle memorie e nei sogni condivisi, nella relazione qui ed ora che mi lega all’Altro migrante, che mi vede partecipe con lui; senza mai mettermi “io” nella condizione di essere appellato e raccontato come Tu.

Perché l’Altro migrante possa dirsi partecipe di una relazione Io-Tu, invece, occorre fondare quella reciprocità che è radice essenziale di ogni alterità. “radicale giro di boa che si realizza tramite l’appartenenza, appartenenza a sé e all’altro da sé” (Callieri, 2007, p.141), la reciprocità è il *tra* e il *con* che fondano, e non solo sostengono, l’incontro buberiano Io-Tu. La reciprocità sta nel riconoscimento dell’Altro come soggetto, *mio pari*, partecipe della relazione.

Quale reciprocità possiamo dunque concepire se l’Altro è “straniero”? Quale “noi” è possibile?

2.4 Reciprocità e appartenenze

“Non appena io incontro l’altro nel mio mondo, realizzo subito che questo altro non può essere sacrificato al “mio” progetto, che esso non è una cosa mondana che riceve significato dalla mia storia” (Callieri, 2007, p.122). Ciò vale, ancor di più, se l’altro che io incontro è un altro-migrante. La presenza dell’altro-migrante ci informa continuamente del principio fenomenologico secondo cui “la mia esistenza è una co-esistenza con altre esistenze. La mia presenza nel mondo è una co-presenza; il mio incontro nel mondo è un nostro *incontro*: il mio mondo è il *nostro* mondo” (Ibid, p.123). In ultima istanza, la presenza dell’altro-migrante riafferma e richiama il fondamento fenomenologico-esistenziale dell’intersoggettività e, con ciò, rivendica un principio di appartenenza e reciprocità: “l’incontro con l’altro rivela l’altro a me non come una cosa ma come un’esistenza, cioè come una sorgente di senso e di significato. Proprio perché l’altro non è una cosa, egli è il mio *compagno*, e perciò io posso parlare di <Noi>” (Ibid, p.123).

Porre la questione nei termini di alterità e di relazione significa quindi adottare una prospettiva intramondana, orizzontale, che riconduce l’etica “agli stessi confini del nostro mondo intersoggettivamente condiviso” (Habermas, 1996, trad. it. p.19). “Quale insostituibile individuo – ci dice Habermas (Ibid, p.19) - io devo all’altro quel pari rispetto che è dovuto “a uno qualsiasi” di quegli insostituibili individui che si aspettano un giusto trattamento”. L’eguale rispetto per chiunque, in ultima istanza, non concerne unicamente chi è simile a “noi”, bensì la persona dell’altro quale individuo irriducibile, nella sua diversità specifica, nel suo essere unico *come me*.

La solidarietà viene così a essere fondata sulla comune appartenenza e sul legame sociale che unifica tutti: ognuno è responsabile dell’altro “e ciascuno è responsabile *anche per l’estraneo*, ossia per colui che, avendo formato la propria identità in contesti di vita totalmente diversi, comprende se stesso alla luce di

tradizioni che non sono le nostre” (Ibid, p. 22). La responsabilità solidale per un altro visto *come uno di noi* “si riferisce in realtà al “noi” flessibile di una comunità che estende sempre più in là i suoi propri confini” (Ibid, p.9). In questa prospettiva, conclude Habermas (1996, trad. it. p.43), “la giustizia *significa* anche solidarietà”.

Porre la questione in termini di intersoggettività e relazione significa dunque richiamare l’esistenza di quella che Habermas definisce una “comunità morale”: una comunità che “può fondarsi soltanto sull’idea di eliminare discriminazione e sofferenza e di includere gli emarginati (ogni emarginato) nell’ambito del reciproco rispetto” (Ibid, p.10). Per inclusione, è bene specificare, non si intende il fagocitare assimilatorio di ogni differenza, bensì apertura e accoglienza “anche - e soprattutto - a coloro che sono reciprocamente estranei e estranei vogliono rimanere” (Ibid, p.10).

2.5 Prospettive interculturali

Le considerazioni sin qui esposte informano quella che di recente si è affermata quale prospettiva interculturale allo studio dei fenomeni migratori. Giuseppe Mantovani, uno dei maggiori esponenti in Italia di tale prospettiva, precisa che per intercultura si intendono “tutti i contatti tra <culture> diverse, di cui i fenomeni migratori sono solo un aspetto, anche se importante” (Mantovani, 2008, p.17). Come già affermato da Waldenfels, “l’intercultura – continua Mantovani (Ibid, p.18) – non riguarda <gli immigrati>, <gli altri>, ma “noi stessi”, il modo in cui viviamo e guardiamo il mondo”.

La prospettiva interculturale rappresenta, insieme alla fenomenologia, il principale interlocutore epistemologico con cui questo lavoro si propone di dialogare. Alla radice della sua insorgenza, una concezione della cultura come “insieme di narrazioni condivise, contestate e negoziate” (Benhabib, 2002, trad. it. p.5), matrice di significazione fluida e dinamica che considera le persone come

attori sociali. Una visione della cultura come immediatamente plurale, luogo di scambio, costruzione di senso nell'esperienza quotidiana (Mantovani, 2004), che fonda una visione altrettanto plurale dell'identità, di identità plurali che coesistono, in ciascuno, a seconda dei contesti in cui si trova ad interagire (Sen, 2006).

Tale visione si differenzia e contrappone sia all'approccio definito "multiculturalista": sia a quello etnocentrico: lo sguardo "multiculturale" considera la cultura come una realtà monolitica e "reificata"; essa, da un lato, separa alcuni membri rispetto ad altri e, dall'altro lato, accomuna quelli considerati simili; la cultura viene qui intesa come confine, al pari di quel confine evocato dal Waldenfels, che rende l'Altro un estraneo. Nella visione interculturale, al contrario, la cultura è territorio che attraversa le frontiere, spazio interumano, spazio in cui "le frontiere sono d'appertutto, attraversano ogni suo aspetto" (Bachtin, 1981, p.87). L'approccio multiculturalista, ancora, assume come principi quello di omogeneità e separazione e orienta la ricerca alle differenze tra "comunità", gruppi o categorie, presupponendo che essi si configurino come sistemi ben delineati e distinti, connotati da una propria identità sociale. L'approccio interculturale, al contrario, guarda alle differenze senza farne delle barriere impenetrabili e orienta la ricerca allo studio di problemi comuni, che non contrappongono gruppi di persone fra loro, ma cercano di comprenderne l'esperienza intersoggettiva.

Rispetto all'etnocentrismo, infine, la prospettiva interculturale postula e presuppone il riconoscimento di pari dignità e rispetto, così come enunciato da Habermas (1996), fra le "culture" che si incontrano; alla base di una posizione etnocentrica, invece, siede la presunta superiorità intellettuale, scientifica, morale di una cultura rispetto ad un'altra.

Di grande insegnamento, a tale proposito, le parole di Piero Coppo (2003, p.78): "Ogni concetto utilizzato per definire le diversità umane con lo scopo di identificare differenze e creare gruppi separati da limiti invalicabili, da collocare

poi in una scala valoriale gerarchica, finisce per recludere gli umani in gabbie e per svolgere un ruolo funzionale alle relazioni di potere. [...] Fuori dall'intenzione separatoria e gerarchica, la cultura può essere pensata altrimenti che come un destino ineluttabile. [...] Tutto sta nel coglierne l'aspetto evolutivo e storico, nella consapevolezza della dialettica che lega il singolo alla cultura, nel grado di maggiore o minore libertà e di scelta che compete comunque agli umani".

L'apporto dato dall'etnopsichiatria al dibattito circa la differenza culturale è certamente fondamentale. Superando sia una visione universalista sia relativista, l'etnopsichiatria propone, prima con Devereux (1973) e poi con Nathan (1986), una visione della cultura come "sorta di produzione sociale e collettiva" che "identifica i gruppi e i loro membri grazie a caratteristiche specifiche, ma è aperta a trasformazioni e ibridazioni già nel corso di ogni singola esistenza, abitata come è da continue sperimentazioni, opposizioni, ricerche, conflitti" (Coppo, 2003, p.79). La cultura è qui vista come l'ambiente immateriale e materiale in cui l'esistenza individuale e collettiva si costituisce ed evolve, contribuendo al tempo stesso a conservarlo, modificarlo, innovarlo. Essa è, innanzitutto, "uno strumento per cognitivizzare e condividere il mondo, un modo per sapersi orientare nel comportamento e interpretare le azioni altrui e le loro conseguenze" (Ibid, p.79). Mappa e al tempo stesso matrice di significati, la cultura informa della dimensione individuale e insieme sovra individuale dell'essere umano, della duplice consapevolezza, quella della propria specificità e dell'alterità irriducibile e quella della propria reciproca appartenenza. La prospettiva etnopsichiatrica è in questo senso definita, dallo stesso Devereux (1973), come "metaculturale": una prospettiva che ammette la coesistenza del molteplice, in cui "le diversità stanno a cospetto le une delle altre e generano tra loro interstizi abitabili da una prospettiva che le considera tutte, senza ridurle" (Coppo, 2003, p.102).

La premessa e l'obiettivo, annuncia l'etnopsichiatria, sono "incontrare l'altro senza ulteriori intenzioni e pregiudizi" (Ibid, p.80); quasi un esercizio di *epochè*

husserliana rivolto all'incontro con l'Altro-straniero e, potremmo dire, con l'Altro in generale.

Questa è la prospettiva che mi propongo di adottare, nel tentativo di guardare all'esperienza migratoria alla luce delle categorie fenomenologiche dell'intenzionalità, dello spazio, del tempo, del vissuto.

Questa è la prospettiva che ho adottato, nell'incontrare le persone migranti partecipanti alla ricerca.

E' di questi incontri che questa tesi vorrebbe parlare.

CAPITOLO III

L'esperienza migratoria secondo le categorie fenomenologiche

Nei canali di Otranto e Sicilia
migratori senza ali,
contadini di Africa e di oriente
affogano nel cavo delle onde.
Un viaggio su dieci si impiglia sul fondo,
il pacco dei semi si sparge nel solco
scavato dall'ancora e non dall'aratro.
La terra ferma Italia è terra chiusa.
Li lasciamo annegare per negare.

Erri De Luca, *Naufragi*

Nei miei piccoli sogni – di Aluk Amiri

Sogno di non aver perso nessuno nella mia vita, anche le persone che sono meno importanti. Sogno che volo nell'aria del vento, mentre dormo e sognando sogno di abbracciare la mia mamma. Sogno che questo sogno sarà proprio vero, che un giorno veramente ritroverò la mamma, abbracciandola mentre piango fortissimo per la felicità, e la libertà. Sogno che ogni individuo ha il suo diritto, che ogni persona ha la sua felicità e la sua libertà. Nei miei piccoli sogni.

Sogno che la vita è fatta per amarsi l'un l'altro, e sogno che questo sarà per sempre in tutti. Sogno che un giorno la persona che ho amato, amo ancora, mi capisca e ritorni. Sogno che se anche non vuole ritornare, se anche non vuole provare la stessa cosa, basta che mi perdoni. Sogno che Dio mi perdona sempre nel momento che ho sbagliato su alcuni punti, perché secondo me tutti noi umani sbagliamo e solo Dio non lo fa mai. Nei miei piccoli sogni.

Sogno che amo tutte le cose del mondo, perché che alla fine si vive una volta sola. Sogno che un giorno ritorno alla mia origine e vedo tranquillamente la terra della mia infanzia.

Sogno che trovo ancora i miei amici della mia infanzia, mentre stanno giocando con i noccioli per terra. Sogno che posso vedere di nuovo le mie belle montagne, andando su e giù con gli animali. Nei miei piccoli sogni.

Sogno che di nuovo nevica sul mio pianetto, soprattutto sul mio villaggio, ghiacciando le montagne. Sogno che di nuovo posso andare a sciare, seduto sopra un sacchetto e divertendomi come a tempo della mia infanzia, con i miei amici, sulle mie montagne ghiacciate. Sogno che di nuovo ritornano le primavere della mia infanzia, ed io vada con mio papà a coltivare la nostra terra. Sogno che sulla nostra terra ancora ci sono ogni tipo di frutta e verdura che abbiamo coltivato assieme, io e mio papà. Nei miei piccoli sogni.

Sogno che io e mio fratello lavoriamo ancora insieme. Sogno che ancora percorro la mia strada, un'ora a piedi per arrivare alla mia scuola. Sogno che mi diverto ancora con i compagni di classe, prendendo in giro il prof di geografia e di disegno. Sogno che di nuovo i miei amici mi chiamano con il nome di "Capo, o Comandante". Nei miei piccoli sogni.

Sogno che ritorno al tempo della mia infanzia, giocando con le mie belle amiche in una macchina abbandonata del suo padrone. Sogno che saliamo su gli alberi da frutta, mangiando tutto quello che vogliamo, sporcandoci i vestiti. Sogno di tornare a casa dalla mamma, con i miei vestiti sporchi, di tutti i colori delle frutta. Sogno che vedo ancora la mamma che mi dice, senza arrabbiarsi, "di non farlo più". Nei miei piccoli sogni.

Sogno che la mia bella sorella mi chiama la mattina; "vieni a prendere i pani e portali in salone per colazione", appena cotti nel forno. Sogno di nascondermi nella terra dei grani, per alla fine farmi trovare. Sogno di camminare in montagna con i miei amici, ognuno suonando il proprio flauto. Sogno che la mia bella capra nera è viva per sempre. Sogno che lei ancora, ogni volta, come sempre, partorerà tre figli, bianco, nero, giallo. Nei miei piccoli sogni.

Sogno che i figli nuovi nati della mia capra ancora corrano per le scale, fino al secondo piano di casa, su e giù, su e giù,

tutto il giorno. Sogno che vivono per sempre i miei agnelli belli. Sogno che un giorno ritroverò tutte le cose di nuovo. Nei miei piccoli sogni.

Sogno che i miei genitori non mi abbandonano mai, mai, e sono vivi per sempre nel mio cuore. Sogno che tutte le cose che mi hanno detto le persone del mio villaggio sono false, e che i miei sono vivi per sempre. Sogno che la mamma mi perdonerà se non l'ho trovata e sarà sempre nel mio cuore e mi voglia tanto bene, come le voglio anch'io. Sogno che la guerra non ci sarà mai più da nessun parte del mondo. Nei miei piccoli sogni. Nei miei piccoli sogni.

Sogno che tutti possano vivere in pace e in pace per sempre. Sogno che gli alberi del mio villaggio sono vivi, perché ogni albero significa un uomo per me. Sogno che la vita sarà sempre bella, se Dio mi aiuta ad affrontarla nei momenti peggiori, soprattutto quando mi sento solo. Nei miei piccoli sogni.

Sogno che innamorarmi è facile, quando mi tengo bene e forte. Sogno anche che m'innamorerò, ma quando sarò perfetto. Sogno che sono più duro della vita. Nei miei piccoli sogni.

Sogno che piango finché non mi stanco, perché che è il pianto di solitudine occidentale. Sogno che piango finché non mi stanco, perché sarà il pianto di felicità. Nei miei piccoli sogni.

Sogno che tutti sono con me, ma la mia cara mamma è di più. Sogno che sono un bambino, che la mamma mi abbraccia come nei momenti della mia infanzia. Sogno che mamma sta sorridendo a me, quando torno da scuola con i vestiti sporchi. Sogno che papà sta bevendo, come sempre, il suo tè, mentre io sto per partire e lo saluto; mi chiede, come sempre; "vuoi un bicchiere di tè?". Nei miei piccoli sogni.

Sogno che sto camminando con papà sulla nostra terra, e lui ha la mia mano nel suo pugno. Sogno che papà mi abbraccia, mentre asciuga le sue lacrime di felicità con il tovagliolo che ha ricamato la mia cara sorella. Sogno che sto correndo con la mia sorellina davanti a papà che è tornato dal lavoro, e sono più veloce di lei. Sogno che mi spoglio, sto per fare il

bagno davanti al nostro pozzo, che mio fratello all'improvviso mi butta un secchio di acqua fresca dal tetto di casa. Nei miei piccoli sogni.

Sogno che sto brillando dell'acqua fresca, e che gli altri stanno ridendo. Sogno che la vita è la canzone più bella. Sogno che mi sto svegliando ora. Dove sono? Nei miei piccoli sogni. Nei miei piccoli sogni. Nei miei piccoli sogni. Nei miei piccoli sogni.

Aluk Amiri
آلوك ام

Aluk compie 18 anni il 12 Novembre. Quando ci siamo incontrati, aveva 16 anni.

E' arrivato in Italia il 31 Luglio del 2006, è partito e dall'Afghanistan quasi 5 anni prima.

Viene da un villaggio sulle montagne, dove viveva con i genitori, tre fratelli e due sorelle. Facevano i pastori. Andava a scuola.

Aveva 10 anni quando tornò a casa e la trovò distrutta. Era caduta una bomba. Non trovò più nessuno. Nelle case intorno, nessuno sapeva niente. Una persona del villaggio gli disse che i suoi genitori erano morti, ma dei suoi fratelli non sapeva. Li ha cercati per quasi un anno e mezzo, fra le montagne e i villaggi dell'Afghanistan. Non li ha mai più incontrati.

Rimasto solo, trovò un lavoro in albergo come lavapiatti e cameriere. Ma i bambini, da soli, in Afghanistan, non possono stare: vengono presi e uccisi. Allora iniziò a guardare come la gente riusciva a scappare. Una mattina presto seppe che una famiglia andava via; dentro la macchina c'erano tante cose. Si nascose e pensò: "Dove arrivo, arrivo".

Arrivò in Iran. Per 3 anni ha lavorato in una fabbrica dove venivano tagliate le pietre. Una miniera. Era il più piccolo, gli risparmiavano i lavori pesanti, doveva cucinare e pensare alla colazione. Prima di andare a letto si faceva dare lezioni

d'inglese da un ragazzo afgano, che pagava con una parte del suo stipendio. Mentre viveva in Iran, ha continuato a pensare a come cercare un Paese in cui stare bene, un Paese dove ci fosse Pace.

Quando ebbe 2.080 dollari riuscì a pagarsi il viaggio per raggiungere la Turchia. Dall'Iran alla Turchia ha impiegato 6 mesi, per attraversare le montagne, senza documenti, senza cibo né acqua. Aveva 14 anni. Dalla Turchia all'Italia, il viaggio claustrofobico in camion e poi in nave, bendato e con le mani legate, senza sapere dove era diretto. L'arrivo, impaurito, affamato, spaesato. Pensava di avere 12 anni. Ne aveva quasi 16.

Ci siamo incontrati che conosceva ancora poco l'italiano. Era settembre del 2006. Da allora, mi sono interrogata circa che cosa significasse l'esperienza migratoria per coloro che la vivono in prima persona, per ciascuno di loro. Da allora, i concetti di "progetto migratorio" e di "esperienza vissuta" hanno assunto volti e contorni definiti. Dalla molteplicità di storie attraversate, è possibile rintracciare significati ricorrenti e vissuti condivisi, e quell'esperienza può divenire comprensibile, non più estranea.

3.1 Il progetto migratorio come espressione dell'intenzionalità

La prima categoria attraverso cui l'esperienza migratoria può essere compresa è quella di "progetto migratorio".

In termini fenomenologici, esso rimanda all'intenzionalità fondante l'emigrazione in sé, alla *protensione* che caratterizza i modi dell'esperienza, all'apertura essenziale che definisce l'Esserci (Heidegger, 1927), all'"essere-verso-il-mondo" che è carattere proprio dell'esistenza (Merleau-Ponty, 1945). La particella "verso", specifica Callieri (2007, p.118), è usata per indicare che l'esistenza umana "non è immobilizzata nel mondo, ma dinamicamente inserita in esso".

L'esperienza migratoria, innanzitutto, come progetto, in cui è reso manifesto il carattere di *oltrepassamento*, *ulteriorità*, "*propulsione verso l'avvenire*", come lo definisce Minkowski (1968) proprio di ogni esistenza: essa origina come intenzione e si spinge come tentativo di realizzazione nel mondo. "Tale progettarsi è possibile solo nel mondo, cioè in una trama spaziale e soprattutto temporale" (Callieri, 2007, p.118), di uno spazio che si estende al di là dei propri confini territoriali e di un tempo futuro che dischiude possibilità esistenziali altre. Il progetto migratorio contiene in sé il "senso dell'avvenire" (Merleau Ponty, 1945): "una ricreazione costante e necessaria della prospettiva di una vita da vivere" (Minkowski, 1967, trad. it. p.216).

E' sul termine "necessaria" che varrebbe la pena riflettere rispetto all'esperienza migratoria. Qual è il progetto migratorio di Aluk? Egli capisce, all'età di 10 anni, che è rimasto solo, in un Paese perennemente in guerra, e che deve fuggire, alla ricerca di un Paese dove stare bene, dove ci sia "Pace". Egli ha *coscienza* fattuale di sé e della propria esistenza, per dirla in termini husserliani; Aluk ha coscienza della propria *situazione*.

E' tale coscienza che produce quello che Minkowski (1968) definisce lo "slancio", *kinesis* profonda di ogni gesto, di ogni azione, di ogni divenire nel mondo e, al tempo stesso "di ogni sfuggire del mondo e di ogni mio sfuggire a me stesso in quella stessa prassi" (Leone, 2004). Lo slancio, inteso come slancio vitale, insorge "confrontando il divenire con la nozione di direzione [...] esso soltanto crea l'avvenire davanti a noi" (Minkowski, 1968, trad. it. p.37).

La partenza di Aluk e, come quella di Aluk, di molti altri, è manifestazione di quello slancio vitale che dispiega l'avvenire davanti a sé, esito del nostro tendere spontaneamente, con tutte le nostre forze, con tutto il nostro essere, verso quell'avvenire, realizzando tutta la pienezza della vita di cui siamo capaci (Minkowski, 1968). "Io avanzo e il mondo progredisce"; nello slancio "afferma il mio io e realizzo qualcosa", ci dice Minkowski (Ibid, p.37- 42).

Il viaggio di Aluk dall’Afghanistan verso l’Iran, la Turchia, l’Italia rappresenta ed esprime lo sviluppo concreto del suo progetto di vita, del suo tendersi verso uno scopo, della sua intenzionalità. Al tempo stesso, è uno slancio che nel realizzarsi fugge, in quella stessa prassi, dal proprio mondo e da se stesso, che nel realizzarsi lo supera, lo oltrepassa, lo lascia dietro le proprie spalle.

In termini rogersiani, il progetto migratorio sottende e realizza la *tendenza attualizzante* di ciascuna persona migrante: “ogni organismo – scrive Rogers (1965, trad. it. p.144) – è animato da una tendenza intrinseca a sviluppare tutte le sue potenzialità e a svilupparle in modo da favorire la sua conservazione e il suo arricchimento”. L’obiettivo cui tende l’esistenza è dunque duplice: “preservarsi e rialzarsi” (Rogers, 1965, trad. it. p.145), sopravvivere e, al tempo stesso, procedere, migliorarsi, espandersi. E’ una tendenza naturale, organistica, propria di *ogni essere umano* in quanto essere vivente. Essa implica “uno sviluppo verso la differenziazione di organi e di funzioni, verso l’espansione e l’arricchimento per mezzo della riproduzione”, “la rivalutazione dell’essere attraverso l’apprendimento di ordine intellettuale, sociale e pratico”, “l’estensione delle sue capacità e della sua efficienza mediante la creazione di mezzi e di tecniche” (Rogers, 1951, 1965). Infine, essa implica “uno sviluppo in direzione dell’autonomia, che rifugge dall’eteronomia risultante dalla sottomissione a forze esterne” (Rogers, 1951, trad. it p.290).

Quale miglior esempio di sviluppo verso l’autonomia, che rifugge la sottomissione a forze esterne, quello di abbandonare un Paese di guerra e di morte o condizioni di vita che non ne garantiscono né la conservazione né, tanto meno, l’arricchimento? Viaggio verso la vita, verso la libertà e la Pace. Sogno di un perenne ritorno, a ciò che non è più, che non potrebbe essere.

Potremmo allora intendere il progetto migratorio come realizzazione dello slancio vitale, dell’intenzionalità e della tendenza attualizzante propria di ogni organismo: “la tendenza diretta verso il completamento e l’attualizzazione delle proprie potenzialità” (Rogers, 1951, trad. it. p. 291).

Accettare questa definizione può aprire alla comprensione dell'esperienza migratoria quale esperienza vitale, possibilità esistenziale aperta a tutti. Accoglierne e comprenderne così l'intenzionalità, il carattere ineludibile, necessario, per ciascuno diverso e per ognuno altrettanto degno di rispetto.

“Nella vita non c'è tregua, quaggiù il nostro compito non è mai finito, bisogna sempre andare oltre. [...] Questo scaglionarsi di scopi e la progressione che vi opera sono l'espressione della forza, del vigore, dell'affermazione della vita stessa. [...] E se l'insieme dei nostri scopi successivi sembra scaglionarsi su di una linea, non si tratta tanto di una linea retta nello spazio, quanto della linea *personale* della nostra vita da essi tracciata” (Minkowski, 1968, trad. it. p.41).

3.2 Vissuti migranti: la nostalgia e la solitudine

Una nostalgia senza nome piangeva senza suono
Nella mia anima, nostalgia di vita piangeva
Come uno piange quando su una grande nave
Con gigantesche vele gialle verso sera
Su acque blu cupo lungo la città
Patria, costeggiando passa. E ne vede,
le vie. Sente gorgogliare le fontane, odora
Il profumo dei glicini, se stesso vede.
Bambino, stare presso la riva, con occhi di fanciullo
Che sono angosciati e vogliono piangere, vede
Per la finestra aperta luce nella sua camera –
Ma la grande nave lo porta
Oltre, scivolando senza suono sull'acqua blu cupo
Con gialle gigantesche vele di foggia straniera.

Hugo von Hofmannsthal, *Canto di vita*

Nell'incontrare persone che hanno lasciato il proprio Paese, persone che, come dice Nathan (1998), hanno “traslocato, ma per sempre e da molto lontano”, si viene attraversati da un infinito senso di nostalgia: lo sguardo portato oltre quello spazio-tempo definito dell'incontro, accompagnato a visitare case lontane e abitate, a sorvolare paesaggi, terre, fiumi, alberi e montagne; spinto a fermarsi a osservare i dettagli, a tessere la lana per fare i tappeti, ad attendere il pane che

cuoce e la capra che fa su e giù per le scale, a incontrare madri, padri, fratelli e sorelle lasciati o andati, a volte per sempre; scoprirsi presenti, in un altro tempo e in un altro luogo, a fare la fila in quell'ospedale in cui non serve la prenotazione; ovunque persone, un vociare che fa eco alla solitudine che sento nella persona-migrante di fronte a me e che, chissà, forse è anche mia.

Nostalgia per un eterno ritorno, che molti sanno non realizzarsi mai. Sono vite spezzate, attraversate dalla lontananza, dall'assenza, dalla distanza, dalla mancanza di luogo (Waldenfels, 2006). La nostalgia che si coglie aprendosi all'incontro con l'Altro-migrante è nostalgia di calore umano, di presenza, di vicinanza, di un luogo in cui sentirsi a casa, intesi non nella loro accezione puramente "geografica", ma che risponde a una geografia emotiva. La nostalgia scaturisce dal senso di mancanza e di perdita, vissuto nel qui e ora, a fronte di un senso di solitudine e di isolamento, talvolta profondi.

Considerando l'esperienza migratoria come uno dei "passaggi critici dell'esistenza", Ernesto De Martino ne intravedeva, già negli anni 70, quando ancora l'Italia non era meta migratoria ma fucina di emigranti, il rischio dell'isolamento e dell'alienazione. Egli scrive (1975, p.79): "la presenza che si perde è la presenza che si isola, che perde rapporto con i compiti di universalizzazione e di valorizzazione che la fondano come presenza: è il regredire dalla socialità e dalla comunicabilità verso il privato, il cifrato, l'incomunicabile... La presenza non autentica si definisce nelle modalità dell'assenza, e l'assenza significa presenza che invece di "oltrepassare" e di emergere nel trascendimento e per il trascendimento, si fa essa stessa "passato", lo ripete, vi si isola, e quindi non lo "ricorda" come passato, ma lo patisce come presente cifrato".

Il rischio dell'esperienza migratoria è quello di arenarsi nel fantasma di quest'assenza, di questo passato patito nella mancanza di un presente condivisibile e significativo. Il rischio è di "non farcela", seme lanciato lontano dalla propria pianta d'origine, a radicarsi e germogliare nuovamente. Naufragare

in volo, svilupparsi nel sottosuolo, sprofondare verso il privato, il cifrato, l'incomunicabile. Il rischio è costruirsi un labirinto, un recinto, una prigione, in una "clandestinità" che non esiste come categoria né giuridica né umana, ma esiste negli occhi degli altri, nella mancanza di riconoscimento.

Presenza, nella riflessione di De Martino, significa dunque "farsi presente alla situazione", o, più semplicemente, re-agire, fronteggiare una situazione altrimenti indebolente, schiacciante, paralizzante. Citando De Martino, rispetto all'esperienza migratoria come passaggio esistenziale di *crisi*, Coppo aggiunge (2003, p.149): "la metafora più pertinente è forse quella, presente a tutte le tradizioni, dell'<attraversamento della grande acqua>: si giunge all'altra riva (nonostante si sia quasi sommersi) solo se si conserva saldo l'appoggio sul fondo, la direzione e l'intenzione di giungere dall'altra parte". La crisi generata dall'esperienza migratoria può essere superata, attraverso un approdo che va ben al di là dello "sbarco", solo se la persona è saldamente centrata su di sé e *intenzionata* a raggiungere la propria meta. Altrimenti, l'isolamento diviene l'unico rifugio e l'unica salvezza rispetto alla fatica di esistere al di fuori delle proprie frontiere: la persona si trova naufraga dei propri ricordi, paralizzata in un presente senza futuro, incapace di procedere verso il proprio avvenire.

Sergio Mellina (2001, p.20) esprime tale vissuto parlando della sua prima esperienza come primario a Cagliari, dove incontrò "in quella vera e propria discarica sociale che era il manicomio...gli esiti terminali delle migrazioni fallite": persone che soffrivano di una sorta di lacerazione, di interruzione della continuità del senso della loro peripezia esistenziale.

La nostalgia è il sentimento che origina da questo tempo spezzato, dallo sradicamento che non trova più radici e perciò ritorna, come fantasma non seppellito, ai luoghi della propria memoria. Non si tramuta neppure in desiderio, poichè segnato da un'impossibilità di ritorno; rimane fantasia consolatoria, antidoto alla solitudine.

Un ruolo fondamentale nel generare questo vissuto lo assume lo “stigma”. Prendo a prestito, in questo contesto, il pensiero di Borgna (2005), in origine riferito alla sofferenza psichica in generale: alla falsa immagine dell’esperienza migratoria, come a quella della follia, “si associano timore, rifiuto, diffidenza, aggressività e glaciale indifferenza dell’ambiente sociale in cui si vive. Cresce fatalmente la fatica di vivere: le relazioni interpersonali divengono precarie e difficili sulla scia, anche, della intuitiva percezione della paura e della diffidenza che si intravedono negli sguardi e nei gesti delle persone con cui ci si incontra. Le influenze stigmatizzanti trascinano con sé come loro ultima frontiera l’allontanamento e l’isolamento sociali: la solitudine nella sua radicale dimensione psicologica e umana che dilata le sofferenze e le insicurezze rendendole ancora più laceranti e talora insostenibili” (Borgna, 2005, p.35).

Il ruolo della psicologia può divenire, allora, quello di aiutare l’Altro-migrante a costruire nuovi piccoli sogni, a trasformare la nostalgia in speranza, le perdite in relazioni, la solitudine in presenza.

3.3 Il tempo migrante: l’attesa e la speranza

Insieme alla nostalgia, le strutture temporali portanti del vissuto migratorio sono l’*attesa* e la *speranza*.

Strutture fondanti la condizione umana in sé, esse sono anche quanto c’è di più essenziale e umano (così Minkowski, 1968), insieme alle costellazioni emozionali che vi si costruiscono intorno e al tempo che ne è la comune matrice.

Il tempo. Non il tempo dell’orologio, “che scandisce le ore in eguale misura per ciascuno di noi e che è ovviamente estraneo ad ogni risonanza interiore” (Borgna, 2005, p.41), bensì il tempo vissuto, che è tempo interiore, passo emotivo, che accelera o rallenta a seconda di come percepiamo gli avvenimenti che accadono, le cose come ci si danno.

Fenomeno vitale contrapposto all'attività: l'attesa; apertura all'avvenire: la speranza. Esse informano allo stesso tempo dello slancio vitale sotteso alla migrazione e della fatica di vivere della condizione di immigrato.

Come abbiamo visto, il progetto migratorio traluce l'esperienza temporale dell'avvenire: è un progettarsi transitorio, un tendere verso, un estendersi spazio-temporale sostenuto da uno slancio vitale, intenzionale, realizzativo. E' la speranza l'emozione portante della migrazione: la speranza che, per Minkowski (1942, cit. in Borgna, 2005, p.52) "pur essendo sul piano grammaticale un sostantivo, nel suo aspetto fenomenologico è sì sostantivo, ma ancor più verbo, per il fatto stesso del suo aprirsi al divenire nel suo movimento fondamentale, di impregnarsene e di abbracciarlo interamente, senza limitarsi ad un segmento o ad un punto fissato nel futuro". E' la speranza della libertà e della Pace, di un lavoro e di un guadagno che permetta di garantire un futuro migliore a chi si lascia a casa. Ma è anche speranza che origina da una disperazione, che questa disperazione porta con sé, che cerca di liberarsene.

All'arrivo, quando l'esperienza migratoria si reifica nella condizione di "immigrato", l'avvenire, calato nel presente, diviene *attesa*. E' l'attesa dei documenti, per chi fatica a possederli, attesa di un lavoro, di una casa, di un riconoscimento di diritto. Attesa dei propri titoli studio, per chi li possiede, della loro traduzione, della possibilità di proseguire gli studi. Attesa dei 18 anni, per chi arriva come "minore straniero non accompagnato", che rappresenta insieme la possibilità di uscire dalla comunità e l'obbligo di avere un lavoro, l'angoscia dell'espulsione. Attesa dell'arrivo dei familiari per "ricongiungimento", dell'arrivo dei propri figli, chissà come saranno cresciuti.

Il tempo dell'attesa "è un tempo che corre precipitosamente verso una meta, verso un *altrove*, è un tempo che si arresta in un qui e ora immobile [...] risonanza interiore dinanzi a un evento possibile o impossibile, realizzabile e irrealizzabile, in ogni caso legato a infinite (incontrollabili) circostanze" (Borgna,

2005, pp. 50-519. L'attesa porta sempre con sé tracce di ansia, talvolta di inquietudine e di timore, o ancora di tristezza e di disperazione.

Per questa ragione il tempo dell'immigrato si impregna, a volte, di nostalgia. Nella separazione e lacerazione esperite durante la migrazione, l'esperienza si tinge di sfumature che somigliano a quelle della malinconia: "il presente continua a vivere certo, nella percezione che si ha di quello che sta accadendo in sé e nel mondo; ma è un presente condizionato nei suoi significati dal passato" (Borgna, 2005, p.46). Nell'esperienza migratoria, come nella malinconia, si ha la coscienza di un tempo lacerato e frantumato, un tempo che viene gradualmente perdendo slancio vitale nella percezione di un'aspettativa di futuro irraggiungibile. Attesa, per Borgna, che in fondo non è che epifania dell'interiorità e della solitudine, nella loro immediatezza e nella loro fragilità.

A differenza della malinconia, però, questa coscienza temporale nella persona-migrante convive e lotta con la speranza. L'attesa, tempo dell'istante, del presente che immediatamente subentra, della morsa dell'avvenire incontrollabile, accompagna il quotidiano, con la sua quota talora di angoscia; la speranza, invece, guarda a un avvenire più lontano, più ampio, pieno di promesse. Essa continua, così, a sorreggere il progetto migratorio. La speranza, ci dice Minkowski (1968), come colei che libera dall'attesa ansiosa, che non si arena nelle sabbie mobili del passato, che diviene "memoria del futuro" (Marcel, 1944), poiché tende alla riconciliazione e riunificazione del futuro stesso con il presente e con il passato.

La speranza, conclude Borgna (2005, p.92), "come apertura nel tempo e come sgomitarsi nel tempo, non è in fondo se non la premessa all'essere-insieme: all'essere-insieme agli altri nella solidarietà e nella comunione [...] perché sperare è sempre confidare in una realtà personale: in un essere che si può chiamare <tu>".

In questa prospettiva, diviene ancor più rilevante la condivisione dell'esperienza migratoria all'interno della relazione di cura, all'interno di una relazione che, in quanto realizzarsi dell'essere-insieme, *cura*.

CAPITOLO IV

L'estraneità dell'Altro nelle relazioni di cura

Lei non è del castello,
non è del Paese, non è nulla.
Eppure anche lei è qualcosa,
sventuratamente,
è un forestiero, uno che è sempre di troppo
e sempre tra i piedi,
uno che vi procura un mucchio
di grattacapi...

Kafka, *Il Castello*

4.1 Il contesto storico-sociale

“Tutti gli stranieri non appartenenti all'Unione Europea presenti in Italia con regolare permesso di soggiorno hanno l'obbligo di Iscrivere al Servizio Sanitario Nazionale. Con l'obbligatorietà si è voluto facilitare la tutela della salute degli stranieri, che è anche a garanzia della salute di tutti”. Il decalogo per l'assistenza sanitaria agli immigrati, pubblicato dal Ministero della Sanità a seguito dell'emanazione, nel marzo del 1998, della Legge 40, inizia così. E continua, al punto 2: “Con l'iscrizione si acquisiscono gli stessi diritti e doveri di assistenza riconosciuti ai cittadini italiani: quello che è previsto per i cittadini italiani (medicina preventiva, medicina generale, visite ed esami specialistici. Ricoveri, assistenza farmaceutica, esenzione del ticket etc) vale anche per gli stranieri immigrati iscritti al Ssn”.

La Legge, poi confluita nel D.Lgs. 286 del luglio 1998, dal titolo: «*Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero*», stabilisce quindi l'inclusione a pieno titolo dei cittadini immigrati in condizione di regolarità giuridica nel sistema di diritti e

doveri concernenti l'assistenza sanitaria, e sancisce così la parità assoluta di diritti-doveri fra cittadini italiani e cittadini di diversa provenienza.

Non solo, la novità del testo unico è quella di precisare l'estensione del diritto all'assistenza anche agli stranieri irregolari, cioè privi di permesso di soggiorno in corso di validità, per tutte le cure ambulatoriali e ospedaliere urgenti o comunque essenziali, vietando, nel contempo, alle strutture sanitarie di segnalare alle autorità di polizia la presenza di cittadini irregolari: *“Se ciò avvenisse – si legge al punto 9 del decalogo – in breve tempo nessun clandestino si rivolgerebbe più alle strutture sanitarie e questo è proprio ciò che bisogna evitare: non vi sarebbe infatti altra possibilità efficace di verificare le condizioni di salute dei soggetti comunque presenti sul territorio nazionale, a tute a della salute dell'intera collettività”*. E aggiunge: *”Inoltre, il compito precipuo degli operatori e dell'organizzazione sanitari è di aiutare chi sta male”*.

E' interessante sottolineare che del suddetto decalogo, l'allora Ministero della Sanità ha prodotto due versioni: una destinata agli operatori sanitari e una ai cittadini stranieri. Codici differenti per trasmettere lo stesso messaggio, perchè differenti sono le lingue parlate dai destinatari. Lingue intese non solo come sistema di segni, ma anche e soprattutto di significati e di *retromondi* culturali cui essi sono ancorati. Così, nella versione *“se sei straniero”* del decalogo, al punto 9 si legge: *“Anche se sei clandestino non devi avere timore di andare dal medico o in ospedale: la legge italiana vieta di denunciarti alla polizia per il fatto che non hai il permesso di soggiorno; il compito dei medici, degli infermieri e di tutta l'organizzazione è infatti aiutare chi sta male”*.

Una precisazione importante, in termini di promozione della salute individuale e di tutela della collettività, che prescinde dallo status giuridico, sociale e culturale di chiunque debba essere curato e svincola il binomio immigrazione e salute da logiche di controllo e normatività, per avvicinarlo, invece, a quelle di solidarietà umana e prevenzione collettiva (Geraci, 2004).

Oggi, i cittadini migranti, gli operatori dei Servizi, pubblici e privati e tutti i cittadini in generale si trovano, invece, a fare i conti con la Legge 15 luglio 2009, n. 94 (facente parte del c.d. pacchetto sicurezza), pubblicata in Gazzetta Ufficiale 24 luglio 2009, n. 170, la quale introduce il reato di immigrazione clandestina e l'abrogazione del comma 5 del D.L. n. 286/98: "l'accesso alle strutture sanitarie (sia ospedaliere che territoriali) da parte dello straniero non in regola con le norme di soggiorno non può comportare alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio il referto, a parità di condizioni con il cittadino italiano". Ciò ha comportato e comporta notevoli difficoltà per ciò che riguarda l'accesso ai Servizi, specialmente a quelli deputati alla tutela della salute.

Le ricerche condotte in quest'ambito (Morrone, 1995; Rosano, Ricci, 2002; Caritas/Migrantes, 2003; Todisco, 2006; Bernadotti, 2006; Carchedi, Picciolini, 1997) rivelano in ogni caso che, anche prima dell'entrata in vigore della Legge 15 luglio 2009:

- difficilmente le persone immigrate, anche con regolare permesso di soggiorno, si rivolgono ai servizi ospedalieri o accettano di usufruire dell'assistenza sanitaria;
- fra le prestazioni richieste, sono rare quelle socio-assistenziali che rimandano a bisogni psicologici di cura: molti portano in evidenza la propria richiesta di assistenza prettamente corporea, lasciando in secondo piano gli echi di storie e vicissitudini spesso tragiche, che hanno a che fare con esperienze di sradicamento, spaesamento, solitudine profonda – è il corpo, per l'immigrato, ad essere testimone della propria esistenza, "il gruppo incarnato" (Sayad, 1999);
- quando le persone migranti decidono di rivolgersi ad un servizio per "chiedere aiuto", è solo in caso di urgenza o a fronte di sofferenza conclamata e divenuta manifesta;

- gli utenti migranti dei servizi tendono a ricevere livelli qualitativi di cura inferiori rispetto al resto dei pazienti.

A testimoniare di come non sempre il riconoscimento di un' "eguaglianza formale" sia sufficiente a garantire un' "eguaglianza sostanziale" nella possibilità di accedere ai servizi e alle relazioni di cura.

Le ragioni di tale sfasatura temporale, a fronte di una società sempre più interculturale, sono sempre più oggetto di interesse e di indagine, alla ricerca di una soluzione pratica e organizzativa, e non solo normativa, che consenta l'accesso ai diritti per i cittadini immigrati.

4.2 Studi nazionali e internazionali

Gli studi condotti in Italia, a partire dagli anni 90 ad oggi, evidenziano come esista una *domanda di salute* da parte dei cittadini immigrati che è specifica e che richiede specifiche modalità d'ascolto e di accoglienza. Una specificità connotata soprattutto a livello linguistico e culturale (Nicoletti, 2006). (Chiarenza, 2005). E', infatti, la difficoltà di comunicazione, intesa non soltanto in termini linguistici, ad essere riscontrata quale ostacolo principale alla relazione di cura. Difficoltà che comprende: le barriere linguistiche e culturali nella comunicazione clinica, l'adeguatezza linguistica e culturale dell'informazione rivolta all'utente migrante, la competenza culturale degli operatori.

Alla difficoltà di comunicazione, contribuiscono anche le lacune e l'uso improprio dei servizi da parte degli utenti migranti: "Poichè non parla correttamente la "lingua" (culturale e funzionale) dell'istituzione medica, l'immigrato malato è coinvolto in un dialogo segnato da una mutua incomprensione, in quanto si aspetta dal potere medico qualcos'altro rispetto a ciò che è oggettivamente contenuto nella logica e nelle finalità di tale potere" (Sayad, 1999, trad. it. p. 246): si aspetta che il medico lo risarcisca dell'equilibrio

che la malattia ha perturbato, si aspetta la restituzione della propria identità di immigrato, che si costruisce su un forte costrutto di salute, di corpo sano perché di uomo lavoratore. “In mancanza di questo, la malattia diventa permanente ed è costantemente rivendicata” (Ibid, p. 245). Se ad essere presi in considerazione sono solo i “fenomeni”, dice Sayad, cioè i comportamenti e i toni delle rivendicazioni – la cui genesi e il cui significato non manifestano sempre una patologia – questi vengono interpretati dagli operatori come rivelatori di patologia, sintomi riconducibili a una qualche nosologia pre-costituita: “la distorsione che si coglie fra l’istituzione medica e alcuni dei suoi pazienti costringe a riflettere sulla “filosofia implicita” o sui presupposti che presiedono al dialogo – e questo dialogo indispensabile può costituirsi solo a condizione di “possedere il senso” e accordarsi sul senso della malattia e della guarigione per il paziente immigrato” (Ibid, p.250).

Se è vero, infatti, che il problema linguistico sussiste principalmente per la prima generazione di migranti e in una fase iniziale dell’immigrazione, costituendo comunque un grosso ostacolo nell’accesso ai servizi e alla cura, gli aspetti di diversità culturale che investono la percezione e l’espressione dei sintomi, il significato attribuito ai concetti di salute e di malattia, le aspettative legate alla cura e i sistemi di cura di riferimento permangono come realtà con cui confrontarsi nella relazione terapeutica.

Tali costruzioni culturali di riferimento, se non vengono compresi, in primis, come costruzioni legittime e alternative a quelle proposte dal nostro contesto di cura e, quindi, accolte per il significato che assumono per la persona che chiede aiuto, continueranno a rappresentare degli ostacoli, anziché delle risorse, al processo di cura. Come afferma Morrone (1995, p.27)), “appare evidente come il procedere verso una società interculturale debba necessariamente produrre dei cambiamenti nel tradizionale approccio al paziente. Come può un medico trattare adeguatamente una persona di cui ignora il contesto sociale e culturale d’origine basandosi solo sulla propria percezione dello stato di salute, del significato di

malattia e di sofferenza, di attitudini verso le pratiche mediche (espressione sintomatologica)? Come può il medico orientare la propria diagnosi senza conoscere la patologia prevalente e i fattori di rischio presenti nel paese di provenienza del paziente, il suo percorso migratorio e le condizioni sociali di permanenza nel paese ospitante (espressione nosologica)?”.

Da una ricerca condotta dall'IRES (1995), dal titolo “Atteggiamenti e comportamenti verso gli immigrati in alcuni ambienti istituzionali”, emerge come, per gli operatori e il personale medico che opera nelle strutture sanitarie e socio-assistenziali, le differenze culturali, se pur percepite e problematizzate, non vengono vissute come ostacolo ma come stimolo e arricchimento nella relazione con il paziente. Nonostante ciò, gli operatori manifestano comunque il bisogno di informazione, di strumenti, di esperienze e di pratiche che preparino ad intervenire “meglio”, in una dimensione di cura *transculturale*, in cui nulla sia dato per scontato, nulla sia ovvio, la sfera del sanitario e del sociale si incontrino, le competenze delle persone immigrate e il loro patrimonio culturale siano valorizzati e l'incontro possa avvenire non solo sul piano del bisogno ma anche su quello, più stimolante, della relazione.

Per una promozione della salute in una prospettiva interculturale sembra dunque necessario rifondare una lingua comune che parli di salute e di malattia, che sappia così comunicare (cioè, letteralmente, mettere in comune) non solo i “contenuti”, ma anche un atteggiamento di apertura e di ascolto verso l'altro, fra colui che cura e colui che vuole essere curato, che faciliti la costruzione di una relazione e, quindi, di una comprensione reciproca.

A tale proposito, è interessante citare un'indagine che si discosta da quelle sinora citate e che evidenzia come le condizioni di accesso ai servizi sanitari da parte dei cittadini immigrati cambino dopo molti anni di permanenza in Italia e in condizioni socio-culturali favorevoli.

Il Rapporto su “*La qualità della vita delle famiglie immigrate in Italia*”, condotto nel 2001 dalla Commissione per le politiche di integrazione degli

immigrati (Fondazione Andolfi, 2001), evidenza, infatti, che famiglie straniere con una permanenza media di 10 anni in Italia, giovani (età media 37 anni), che hanno un regolare permesso di soggiorno, un'occupazione, una buona situazione alloggiativa e che trovano nel nucleo familiare un adeguato sostegno psico-affettivo, utilizzano il Servizio Sanitario e usufruiscono delle prestazioni sanitarie al pari dei cittadini italiani. I dati emersi indicano che la grande maggioranza delle famiglie intervistate è iscritta al Servizio Sanitario Nazionale (88.2%) e ha scelto il medico di base (88.2%). La tabella sottostante mostra le prestazioni sanitarie più frequentemente richieste dalle famiglie intervistate dalla per conto del Ministero degli Interni.

■ Tabella f.1.3

A quali prestazioni sanitarie ricorre più frequentemente	%
medico generico	46,0
acquisto medicinali	11,4
nessuna	9,0
pronto soccorso	8,5
acquisto medicinali, medico generico, pronto soccorso	8,0
acquisto medicinali e medico generico	3,1
medico generico e pronto soccorso	2,9
medico generico, medico spec. privato e pronto soccorso	2,9
medico propria comunità	2,9
medico specialistico	1,2
ricovero ospedaliero	1,0
medico della Caritas	1,0
medico specialistico privato	0,5
ospedale, medico di base, specialistico privato	0,5
altro	1,2
Totale	100,0

Fonte: Fondazione Andolfi, 2001 - La qualità della vita delle famiglie immigrate in Italia

Le osservazioni che emergono alla lettura di questi dati investono due ordini di fattori:

1. *La parità di accesso al diritto alla salute si staglia come risultato del processo di acculturazione:* è un graduale percorso di conoscenza e di “adattamento” al sistema italiano che consente l'accesso ai servizi assistenziali, non tanto la riduzione della dissonanza culturale fra paziente immigrato e personale sanitario, attraverso la messa in discussione dei nostri modelli di diagnosi e cura. Ma è questa, ci chiediamo, l'unica via che può condurre alla parità di diritti? O ne esiste un'altra, che va nella direzione della fluidità del concetto di cultura, e quindi del cambiamento dei sistemi di cura in funzione del cambiamento dell'utenza cui ci rivolgiamo?
2. *Fra le prestazioni richieste, non vi è traccia di quelle socio-assistenziali che rimandino a bisogni psicologici di cura:* molte persone immigrate, che si recano nei servizi sanitari del paese di accoglienza, portano in evidenza soltanto la propria richiesta di assistenza prettamente medica e corporea, nascondendo in un silenzio carico di pudore e privatezza la propria storia fatta di vicissitudini tragiche, di abbandoni, di estraneità, di separazioni laceranti. La possibilità di essere accolti attraverso un ascolto diverso, empatico, più personale e rispettoso assieme, può suscitare una reazione di iniziale diffidenza. Allo stesso tempo, chi dovrebbe offrire questo ascolto è un professionista formatosi attraverso modelli culturalmente determinati e che spesso non dispone delle coordinate semantiche necessarie per comprendere il disagio dell'utente straniero (Inghilleri, Castiglioni, De Cordova, 2009).

In questa situazione avviene l'incontro tra il paziente immigrato e chi opera nell'ambito della salute mentale. Iniziare a raccontarlo, per trovare, anche qui, una lingua comune, è un passo importante e necessario nella costruzione di pratiche di accoglienza interculturali.

Pertanto, all'interno di un discorso sull'accesso ai servizi alla salute e, in particolare, sulla relazione fra persone immigrate e operatori socio-sanitari, uno spazio privilegiato deve essere dedicato ai servizi socio-sanitari e di salute mentale. Uno spazio di riflessione che, da un lato, si interroghi sul significato di “benessere” e “disagio” così come viene vissuto all'interno di un'esperienza migratoria e, dall'altro, sulle relazioni di cura che possano assumerne la portata esistenziale.

In ambito internazionale, diversi studi hanno cercato di cogliere i significati che salute e malattia assumono all'interno di una determinata comunità: la “scuola di Harvard”, sviluppatasi soprattutto a partire dai lavori di Kleinman (1980), ha dato avvio a un filone di studi orientati a comprendere come un certo gruppo sociale si pone di fronte alla salute e alla malattia, come organizza le proprie scelte rispetto alle cure, come legittima determinate istituzioni ad operare rispetto alla propria salute. Quest'approccio considera il sistema sanitario come un sistema culturale e un “contesto etnomedico” che, alla stregua del sistema linguistico, fornisce un modello esplicativo circa la rappresentazione della propria realtà. Gli autori (Kleinmann, 1988, 1995; Good, 1994; Kleinman, Das, Lock, 1997) evidenziano l'esistenza di una relazione fra la rappresentazione sociale della malattia e la cura proposta, fra la teoria della malattia e i sistemi di cura adottati e sottolineano il valore storicamente determinato di ogni sistema “di cura”.

È un confine, quella linea che chiede di essere superata nell'affrontare il fenomeno della migrazione negli ambiti di cura e sostegno psicologico, che ripropone, amplificato, il problema della “traducibilità” dell'altro (Nathan, 1990) e che chiede di mettere fra parentesi le categorie attraverso le quali abbiamo finora tentato di comprendere la sofferenza psichica (Coppo, 2003).

4.3 Stili clinici nella relazione interculturale

La presenza sempre maggiore di cittadini migranti, specie all'interno dei servizi socio-sanitari, mette di fronte gli operatori alla difficoltà concreta, e non solo teorica, di come gestire le relazioni terapeutiche quando siano presenti importanti differenze culturali: “è inevitabile lo spaesamento e il senso di difficoltà a rispondere a domande impreviste, ad affrontare il limite delle lingue sconosciute e delle forme espressive insolite, a percorrere la via traversa della mediazione, a risolvere questioni prima impensabili” (Armezzani, 2008, p.108). Ancor di più, continua Maria Armezzani in un articolo dedicato a questo tema (Ibid, p.108), “quando la sofferenza coinvolge l'intera presenza, è molto più difficile anticipare i reciproci comportamenti, negoziare un significato condiviso e concordare un percorso di cura”.

La presenza dell'Altro migrante rappresenta, per tali ragioni, una sfida importante: come ripensare i modi dell'accoglienza, della comprensione, della condivisione? Come rileggere le storie, apparentemente lontane, di persone che provengono da culture-altre, alla luce di modelli diagnostici di per sé culturalmente informati, culturalmente costruiti? Come porsi di fronte all'Altro e interagire con lui se la lingua che possediamo non è la stessa?

Una psicologa partecipante alla ricerca, intervistata presso il Consultorio Familiare, mi ha raccontato, ad esempio, dell'enorme difficoltà vissuta con una famiglia cinese nel dover spiegare loro che cosa significasse l'esperienza dell'“affido”: come far comprendere a quella famiglia che la normativa italiana prevede la possibilità, in caso di sospetto maltrattamento di un minore, che il minore venga sottratto alla famiglia d'origine e temporaneamente “affidato” ad un'altra? Come spiegare loro il significato di quest'esperienza, al di là del suo significato che, per quella famiglia cinese, non aveva in quel momento nessun valore? Come far loro accettare “il senso”, inteso nella sua più ampia accezione, di un'esperienza impensabile all'interno della vita sino ad allora vissuta? Quella

psicologa ha dovuto far comprendere loro che il figlio più piccolo, l'unico maschio, venisse sottratto ai genitori, ai nonni, alle due sorelle, alla baby-sitter che viveva con loro giorno e notte, alla casa in cui vivevano tutti insieme, per essere portato in un'altra casa, abitata da due genitori italiani; spiegare loro che per un intero anno avrebbero dovuto incontrarsi unicamente in uno spazio protetto, all'interno delle mura del Servizio, sotto lo sguardo vigile di due operatori, per tre volte la settimana, fintanto che i sospetti di maltrattamento fossero stati accertati. Nessuno, prima di allora³, aveva spiegato loro che cosa stava succedendo, perché non potevano portare a casa il piccolo dall'ospedale, che cosa sarebbe successo da allora in poi. Nessuno aveva dato loro la possibilità di interloquire, di capire, di difendersi.

La comunicazione e la comprensione, in casi come questo, vanno ben oltre la lingua condivisa. E la relazione che si può instaurare è cosa altra da quella a cui siamo "abituati" a pensare. Nell'incontro con persone e storie migranti, le teorie, i modelli interpretativi, gli strumenti diagnostici, rivelano tutto il loro limite, la loro finitudine. Per quanto professionalmente orientato, "l'atteggiamento clinico è – infatti - animato da un'intenzione fondamentale che prende forma nel tono, nell'andamento, nel ritmo, nella particolare coloritura della relazione e che spesso è più decisivo dei contenuti trattati" (Armezzani, 2008, p.111).

Durante quell'anno, quella psicologa ha potuto unicamente *rispettare* la dignità con cui quel padre, quella madre, quei nonni, quella baby-sitter hanno sopportato ciò che lei stessa ha definito "una violenza" esercitata nei loro confronti. Ha rispettato i silenzi e l'impassibilità del padre, la forza della madre nel farsi carico di ogni comunicazione. Ha sopportato la propria compassione e la propria impotenza, provate di fronte alle mani giunte del nonno, in gesto di supplica, silente, a lei rivolta; l'ha provato e sopportato, nonostante la mediatrice

³ L'invio al Consultorio Familiare era stato fatto direttamente dai medici del Pronto Soccorso dell'Ospedale, a cui la famiglia si era rivolta per le contusioni riportate dal bambino a seguito di una caduta.

culturale la sollecitasse a comprendere quelle mani giunte nei termini di un “atteggiamento” proprio della cultura cinese nei confronti dell'autorità”. Quella psicologa ha accettato, soprattutto, di non poter stabilire, con nessun membro di quella famiglia, alcun tipo di *empatia*. Ha rispettato la loro distanza. E' stata, in quello spazio, in silenzio con loro, come loro, sopportando con loro il tempo infinito di quella costrizione. Un'attesa resa ancor più “straziante” perché silente, senza lacrime, emozioni manifeste, senza che ci fosse nulla che lei potesse dire o fare. Senza poter fare la “psicologa” nel senso convenzionale del termine.

La sua relazione al Tribunale, al termine di quel percorso, ha riconosciuto l'idoneità di quella famiglia a riaccogliere il suo bambino. Dal giorno successivo, non li ha mai più rivisti.

Penso che sia *anche* questo un esempio di “relazione che cura”, quella che chiama in causa il rispetto, la tutela, la disponibilità a mettere totalmente da parte “ciò che dovrebbe essere e quello che si dovrebbe fare” all'interno di un contesto terapeutico.

Se guardiamo all'esperienza italiana, le soluzioni adottate dagli operatori, psicologi e psicoterapeuti, a fronte dell'incontro con l'Altro migrante non sempre, però, sono di questo tipo.

Secondo una lettura proposta da Maria Armezzani, esse possono essere categorizzate in tre “stili clinici”⁴ (Armezzani, 2008, pp 111 – 122):

- *Primo stile* - “La legge è uguale per tutti”: esso caratterizza quegli interventi che tendono a ribadire il principio per cui bisogna riservare a tutti lo stesso “trattamento”: espressioni quali “non si fanno differenze”, “il *trattamento* è lo stesso degli altri”, “siamo tutti uguali”, “residenti o stranieri, io faccio il mio dovere” esplicitano tale modo di porsi. Esso presuppone “l'affidamento incondizionato di un codice giusto da applicare

⁴ Per “stile clinico” si intende la modalità privilegiata nell'incontro con la persona migrante.

in modo imparziale”, la fiducia nell’oggettività quale prospettiva da cui guardare l’Altro, l’adozione di criteri normativi fondati sulla presunta “neutralità” dello psicologo e “imparzialità” degli strumenti diagnostici. “Una scelta etnocentrica si maschera così da universalismo sotto le vesti della <verità scientifica>”, conclude Armezzani (2008, p. 116);

- *Secondo stile* – “Poverini!”: il rapporto con l’Altro-migrante è improntato alla benevolenza e all’indulgenza, poiché egli incarna e rappresenta il prototipo della persona debole, svantaggiata e bisognosa. “Poverini, che colpa ne hanno”, “poverini, a me stanno simpatici”, “poverini, cosa ne sanno...”, queste le affermazioni che accompagnano i racconti degli operatori intervistati. Nella relazione, vengono privilegiati il “tu” bonario, l’uso dei diminutivi e dei manierismi, che ricorda quello che si usa nei confronti dei bambini o dei malati. “Per quanto mosso dalle migliori intenzioni consolatorie, questo lessico e questo atteggiamento ottengono solo un effetto “diminutivo”: fa sentire la persona ancor più fragile e spesso sotto la soglia della sua immagini di dignità” (Armezzani, 2008, p.116). L’immaginario a monte di tale atteggiamento è impregnato di pregiudizi circa il livello culturale e il titolo di studio posseduto dalle persone che provengono da altri Paesi, considerate comunque “inferiori”. Esso stabilisce una relazione asimmetrica che definisce in modo chiaro il ruolo di curante e quello di malato: “uno solo dei due ha bisogno dell’altro; l’erogatore di cure è là per assolvere il suo compito e diventa automaticamente “colui che non ha bisogno”, innescando una dialettica che toglie al rapporto ogni possibilità di scambio reciproco” (Ibid, p.116). La simpatia e la sollecitudine celano, così, relazioni di potere che relegano l’altro in una posizione dipendente, subordinata, umiliante.
- *Terzo stile*: “Bisogna conoscere le culture”: prevale, in questo atteggiamento, la “retorica della diversità culturale” che rischia di divenire stereotipo, lente d’ingrandimento che allarga le modalità di sofferenza

proprie di una persona a un modo d'essere giudicato tipico della sua cultura d'appartenenza e, così facendo, rimpicciolisce di senso il vissuto specifico portato da quella specifica persona che ha di fronte. Un po' come la mediatrice culturale dell'episodio sopra citato, che esortava la psicologa a considerare le mani giunte di quel nonno come un'abitudine propria della cultura cinese nei confronti dell'autorità, sminuendo la supplica disperata che esse potevano significare in quel momento e delegittimando la compassione profonda provata dalla stessa psicologa. Questo stile "manca il progetto interculturale quando diventa attaccamento alle proprie conoscenze, quando, attraverso la propria chiave di lettura, crede di poter aprire tutte le porte, senza volerle attraversare" (Armezzani, 2008, p.117). Esso ripropone i limiti della visione "multiculturale", che attribuisce a ogni gruppo un insieme coerente di regole, credenze, valori che non lascia spazio né al cambiamento e a un personale fuoripista. Come il protagonista di "Gioventù", di Coetzee che *"non si è mai ubriacato in vita sua. Detesta l'ubriachezza. Se ne va presto dalle feste per evitare le chiacchiere zoppicanti, vane della gente che ha bevuto troppo. Secondo lui, a chi guida in stato di ubriachezza, si dovrebbe raddoppiare la pena, non dimezzarla. Ma in Sudafrica ogni eccesso commesso sotto l'influsso dell'alcol è considerato con indulgenza. Gli agricoltori possono fustigare a morte i braccianti, se lo fanno da ubriachi. Uomini disgustosi possono prendere le donne con la forza, donne disgustose possono abbordare gli uomini; se si oppone resistenza, non si sta al gioco"*. Eppure il protagonista di Coetzee è sudafricano, emigrato a Londra per diventare un poeta, e non sta al gioco. Se conoscessimo la tolleranza della cultura sudafricana per gli eccessi dovuti all'alcol, dovremmo dare per scontato che anche il nostro protagonista condivide questa posizione? Quest'ultimo stile ripropone, in senso più ampio, quell'atteggiamento che tende a spiegare la realtà dell'Altro attraverso

etichette diagnostiche costituite a priori, che annullano il “dramma personale” in un dramma collettivo e, in questo caso, culturale.

Superando il limite che ogni schematizzazione comporta, riflettere su queste modalità tipiche di costruire la relazione con l’Altro migrante può essere utile per divenire consapevoli di alcuni argini di rischio, a cui ciascuno di noi è comunque sempre esposto. Divenirne consapevoli rappresenta lo strumento di “centratura”, all’interno di un criterio etico, per ritrovare nel riconoscimento dell’Altro come persona, da persona a persona, la stella polare del lavoro di cura. Tenendo sempre conto del fatto che “le *strategie di aiuto* in un mondo che si evolve continuamente e rapidamente nel segno dell’interculturalità non sono (non possono essere) mai definitive” (Mellina, 2001, p.37-38).

4.4 La “psicoterapia biografica” di S. Mellina

A latere di questo tentativo di categorizzazione, merita di essere citato il contributo, enorme, fondamentale, dell’etnopsichiatria. L’etnopsichiatria è “innanzi tutto, per sua stessa struttura, un metodo per accogliere le diversità, per sviluppare l’aspetto generativo dei conflitti che nascono dalla loro coesistenza ed evitare che si manifestino guerre: che si tratti di guerre tra uomini, teorie ed oggetti” (Coppo, 2003, p.206). E ancora “l’etnopsichiatria è definibile *come l’area disciplinare che tende a comprendere e a far interagire tra loro i diversi saper-fare, localmente declinati, che si prendono cura del soffio vitale, e a considerare le individualità all’interno dei contesti e dei gruppi alle quali appartengono*” (Ibid, p. 207).

L’etnopsichiatria meriterebbe una tesi a sé stante; tentare di sintetizzarne il senso in pochi paragrafi rischierebbe unicamente di ridurlo e banalizzarlo. Essa, d’altro canto, costituisce un punto di riferimento imprescindibile se ci si vuole

occupare di psicologia delle migrazioni, ma non rappresenta il panorama teorico all'interno del quale prende corpo questo lavoro.

Vorrei però menzionare, ai fini della lettura proposta, un'esperienza italiana, tutt'ora in corso: il Progetto Michele Riso condotto a Roma da Sergio Mellina. Egli definisce l'approccio adottato nel suo centro come "*psicoterapia biografica dell'esperienza migratoria*", il cui scopo è di "operare seguendo la traccia di una complessa tessitura di ascolti reciproci" (Mellina, 2001, p.34). Secondo la prospettiva di Mellina, la migrazione rappresenta un *evento traumatico* che produce "una frattura, una lacerazione, talvolta un "buco", una cesura temporale nel vissuto di colui che la esperisce. [...]. Tale evento diviene tanto più significativo e comprensibile allorchè venga letto e interpretato nel senso propriamente biografico (ossia storico-personale) della continuità dell'esserci del soggetto migrante". Una lettura, quindi, che non rimanda alla storia collettiva, ma a quella personale del cliente/utente migrante: l'obiettivo è "*ricontestualizzare il paziente decontestualizzato dalla migrazione*" (Coppo, 2003, p.130), attraverso un'anamnesi approfondita, dettagliata, svolta in una situazione aperta, collettiva, accogliente e simpatetica, cui possono partecipare amici e familiari della persona.

Il dialogo si svolge, scrive Mellina (Ibid, p. 49) "attraverso una comunicazione primitiva, fatta di gesti, di segnali e di qualche parola [...] secondo un <canovaccio> terapeutico inconsueto ed estemporaneo (alla maniera della Commedia dell'Arte). Non ce ne siamo mai vergognati e abbiamo continuato a lavorare, consapevoli del fatto che prima ancora della parola viene l'*incontro* e ciò che conta maggiormente è la *disponibilità all'incontro*".

A sostegno di tale approccio, i risultati di uno studio citato da Coppo (2003, p.222) mostrano come "l'omogeneità etnica tra terapeuta e paziente non garantisce affatto l'omogeneità delle teorie, dei modelli e delle pratiche, questo perché l'appartenenza etnica è solo una delle possibili fonti della cultura cui in un dato momento ci si riferisce". Come se la "provenienza etnica" fosse, in realtà, solo una delle possibili istanze coinvolte nell'incontro e nella relazione di cura.

Capitolo V

La ricerca

Forse la storia universale
è la storia della diversa intonazione
di alcune metafore.

Jorge Luis Borges

5.1 Obiettivi

Lo studio si propone di contribuire al dibattito inerente la salute interculturale, attraverso la conoscenza e l'esplorazione dei bisogni di salute delle persone migranti che si rivolgono ai servizi socio-sanitari e la comprensione dei fattori ostacolanti la relazione interculturale fra utenti e operatori.

Con il termine salute, all'interno di questo lavoro, facciamo riferimento allo *“stato completo di benessere fisico, psichico e sociale”*, per realizzare il quale *“l'individuo o il gruppo devono essere in grado di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di modificare l'ambiente o di adattarvisi. La salute vista, dunque, come risorsa di vita quotidiana, non come obiettivo di vita: un concetto positivo, che insiste sulle risorse sociali e personali, oltre che sulle capacità fisiche”* (WHO – Carta di Ottawa per la promozione della Salute, 1986).

In senso più ampio, la ricerca risponde a un duplice intento: da un lato, quello di includere l'esperienza interculturale all'interno della ricerca psicologica sulla salute e sul benessere, la quale si è orientata, soprattutto negli ultimi anni, verso il significato che tale costrutto assume per le persone all'interno dei loro contesti di vita (Diener, Suh, Lucas, Smith, 1999; Diener, Lucas, 2000; Csikszentmihlyi, 1999); dall'altro, quello di aprire, all'interno degli studi interculturali, uno spazio di riflessione circa i significati, i vissuti e i bisogni di salute delle persone migranti e

i modi in cui essi trovano ascolto e accoglienza all'interno delle relazioni di cura che si realizzano nei Servizi Socio-Sanitari.

Nella ricerca psicologica, infatti, la cultura quale cornice di riferimento è evocata come supporto capace di legittimare una visione differenzialista (Rubino, Mininni, 2009): gli studi condotti nell'ambito della salute e del benessere sono stati orientati a individuare le somiglianze e le differenze, considerate culturalmente determinate, nel sistema dei significati attribuiti dalle persone all'esperienza della vita quotidiana etichettabile come "star bene" (Antonelli, 2007). Essi mostrano il prevalere di una prospettiva cross-culturale, che tende a validare l'ipotesi secondo cui le culture individualistiche dell'Occidente hanno una concezione del benessere (e del malessere) psicologico differente dalle culture collettivistiche dell'Oriente (Anolli, 2004).

Numerosi sono, inoltre, gli studi intrapresi nell'ambito dell'antropologia, dell'etnopsichiatria e delle scienze sociali (Augé, Herzlich, 1983; Beneduce, 1993; Lucas, Barret, 1995; Laplantine, 1986; Zimmerman, 1980) che si sono occupati dei fattori sociali e culturali connessi alle rappresentazioni e alle pratiche concernenti la salute, la malattia e i modelli terapeutici.

Pochi sono, però, gli studi volti a esplorare i significati e i bisogni di salute intesi come spazio di dialogo e di incontro interculturale.

Obiettivo principale della presente ricerca è guardare alla salute in un'ottica propriamente interculturale, come un "problema comune", che non contrappone diversi gruppi di persone fra loro, ma cerca di comprenderne l'esperienza intersoggettiva (Mantovani, 2008). Inoltre, vogliamo centrare l'attenzione sui significati e sui vissuti che i bisogni di salute assumono all'interno dell'esperienza migratoria da un lato e della relazione con gli operatori dei Servizi-Socio Sanitari dall'altro, al fine di identificare snodi rilevanti per lo sviluppo di pratiche di accoglienza interculturali fondate sul reciproco riconoscimento

In tal senso, lo studio si colloca tra la ricerca “di base” e quella di tipo “formativo” (Hudelson,1994).

5.1.1 Obiettivi generali

A partire da questo comune orizzonte di senso, la ricerca si propone di:

- Esplorare e comprendere i bisogni di salute delle persone migranti che si rivolgono ai servizi socio-sanitari, con particolare riferimento a quelli inerenti il disagio psichico.
- Analizzare i fattori ostacolanti la comunicazione interculturale in ambito socio-sanitario.
- Promuovere strategie di incontro interculturale fra operatori e utenti dei servizi socio-sanitari, fondate sul reciproco riconoscimento.

5.1.2 Obiettivi specifici

Nello specifico, gli obiettivi dell’indagine sono:

- Esplorare e comprendere i significati soggettivi attribuiti all’esperienza migratoria da parte degli utenti migranti che accedono ai servizi socio-sanitari e i bisogni di salute a essi associati.
- Conoscere e comprendere i vissuti di relazione degli utenti migranti nella comunicazione con gli operatori socio-sanitari; mettere in luce i fattori percepiti come ostacolanti la relazione e quelli invece vissuti come facilitanti.
- Indagare le principali procedure di accoglienza, diagnosi e cura adottate nei confronti dell’utenza migrante, con un focus particolare ai criteri e agli strumenti diagnostici di riferimento.
- Conoscere e comprendere i vissuti degli operatori socio-sanitari nella relazione con l’utenza migrante, gli stili di relazione messi in atto e le ragioni delle difficoltà incontrate, in rapporto alle proprie aspettative e

anticipazioni rispetto al proprio ruolo professionale e alla percezione dell'esperienza migratoria.

- Esplorare le soluzioni proposte, sia dagli operatori sia dagli utenti migranti, per facilitare relazioni di cura interculturali.

5.2 Criteri

5.2.1 La ricerca euristica secondo Moustakas

Lo studio nasce come *ricerca euristica*, cioè come un'interrogazione rivolta a un'esperienza umana significativa che riflette, in modo esplicito, l'interesse e la curiosità del ricercatore, ma che sottende anche un interesse sociale di natura "universale" (Moustakas, 1994). L'espressione "*ricerca euristica*" può suonare come una tautologia: "una ricerca che serve alla ricerca" (Armezzani, 2004). Essa rivela l'intento di sottolineare la presenza personale del ricercatore nel processo d'indagine e l'autenticità dell'interesse che lo guida. Il problema su cui il ricercatore tenta di far luce, ci dice Moustakas (1994, p.17) "può essere stata una sfida personale e un enigma nella ricerca del proprio sé e del proprio mondo. Il processo euristico è autobiografico, anche se, virtualmente, in ogni questione d'interesse c'è anche un significato sociale e, forse, universale".

Un interesse e una curiosità, dunque, in prima istanza, personali e "autobiografici", nati a seguito di un'esperienza lavorativa, durata quattro anni, all'interno di un servizio del Comune di Venezia. La ricerca origina dal mio incontro con persone provenienti da diversi Paesi del mondo, le cui storie mi hanno profondamente guardato e riguardato (Levinas, 1974). Nel cogliere i loro bisogni di "salute", mi sono interrogata rispetto a se e come tali bisogni trovassero spazio e accoglienza all'interno dei servizi pubblici deputati all'assistenza socio-sanitaria. La problematica della salute degli utenti migranti, sottende però, specialmente in questo momento storico-culturale, una questione di interesse sociale: il D.L. n. 286/98 (*Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero*)

stabilisce l'inclusione a pieno titolo dei cittadini immigrati in condizione di regolarità giuridica nel sistema di diritti e doveri concernenti l'assistenza sanitaria; inoltre, il Decreto precisa l'estensione del diritto all'assistenza anche agli stranieri irregolari, cioè privi di permesso di soggiorno in corso di validità, per tutte le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali, vietando nel contempo alle strutture sanitarie di segnalare alle autorità di polizia la presenza di cittadini irregolari. Oggi, gli operatori dei Servizi Socio-Sanitari si trovano invece a fare i conti con la Legge 15 luglio 2009, n. 94 (facente parte del c.d. pacchetto sicurezza), pubblicata nella Gazzetta Ufficiale 24 luglio 2009, n. 170, che introduce il reato di immigrazione clandestina. Essa ha comportato e comporta notevoli ripercussioni sul diritto alla salute per i cittadini immigrati e pone gli operatori Socio-Sanitari nella difficoltà di poterlo garantire.

5.2.2 La ricerca qualitativa: esplorativa, situata e contestuale

Nella sua impostazione metodologica generale, l'indagine risponde ai principi e ai criteri guida della ricerca qualitativa, per la quale “la ricerca dovrebbe essere sul ‘processo per cui le persone arrivano a dare un senso alle cose’; dovrebbe implicare il lavorare con i soggetti e non sui soggetti; le costruzioni del ricercatore dovrebbero essere dichiarate esplicitamente in ogni formulazione e ogni indagine; e i risultati ottenuti essere considerati meno importanti, alla fine, del processo globale della ricerca stessa; la quale, dopo tutto, rappresenta una versione del processo che si sta investigando. La domanda cruciale, riguardo a qualsiasi progetto di ricerca, dovrebbe essere quanto, come processo, ha illuminato la nostra comprensione del complessivo tentativo umano di dare un senso alle nostre vite, e quanto si è dimostrato fruttuoso nel suggerire nuove imprese esplorative” (Bannister e Fransella, 1971, pp.64-65).

Coerentemente con tali principi, lo studio si propone come *ricerca esplorativa, situata e contestuale*:

- la ricerca è orientata alla ricerca dei significati e dei vissuti, non di “variabili”: “lo scopo della ricerca non è la dimostrazione della validità dei metodi o della teoria di riferimento, ma il desiderio autentico di conoscere e migliorare lo spazio della nostra convivenza” (Armezzani, 2004, p.38), attraverso “il reperimento della struttura di un’esperienza nei suoi significati fondamentali e nelle relazioni tipiche che la costruiscono, così come emerge attraverso il variare dei vissuti” (Ibid, p.39);
- la ricerca ha un carattere situato: essa è ancorata a un principio di coerenza fra obiettivi, metodi e interpretazione dei risultati, strettamente legata al contesto in cui lo studio si svolge. Parlare di contesto significa sottolineare che il fenomeno studiato non può essere compreso se considerato isolatamente, prescindendo dalla struttura di interazioni rispetto alla quale acquista significato. Il tipo di conoscenza che si vorrebbe contribuire a produrre è quindi una conoscenza induttiva, che emerge dai dati e che ritorna ai dati per la sua verifica;
- la ricerca risponde a un criterio di *contingenza*, cioè assume il valore situato dei risultati della ricerca, strettamente legati al particolare contesto e momento in cui essa si svolge.

5.2.3 Riflessività e responsabilità

Un altro criterio fondamentale, cui la ricerca si ispira e cui resta fedele in ogni fase del processo, è la *riflessività*. Essa si riferisce alla consapevolezza del ricercatore di non poter assumere un preteso atteggiamento di neutralità, ma di essere lui stesso strumento di conoscenza. Il ricercatore partecipa autenticamente alla costruzione della ricerca, concepita come spazio di relazione, apertura intersoggettiva da cui il ricercatore non può chiamarsi fuori, secondo un orizzonte di pretesa neutralità che equivale, nel campo della ricerca, alle “figure impossibili” rappresentate in campo percettivo. Secondo le implicazioni teorico-metodologiche della prospettiva fenomenologica, “non c’è quello “sguardo da

nessun luogo” di cui parla Nagel (1986) che il naturalista vuole impersonare. Non c’è modo di “uscire”, come dice Varela, dal nostro punto di osservazione. L’oggettività, ciò che finora la scienza ha perseguito, è un’“illusione” e un’“ingenuità” (Armezzani, 2004, p.10).

All’interno della ricerca qualitativa, il ricercatore è, secondo una celebre metafora di Kvale (1996), „un viaggiatore, che girovaga per il mondo entrando in conversazione con la gente incontrata. È un raccoglitore di storie che verranno raccontate alla propria gente una volta a casa. Il viaggio può dar vita a processi di riflessione che conducono l’intervistatore verso nuove comprensioni di sé, degli altri e di fatti apparentemente naturali⁵.

Il criterio di riflessività chiama in causa, direttamente, la responsabilità dello psicologo e del ricercatore nell’essere partecipe alla costruzione della realtà studiata. Secondo Danner (1983), la responsabilità del processo scientifico si declina in tre differenti livelli:

1. Responsabilità rispetto al *metodo* di ricerca, che dovrà esplicitare i criteri cui risponde.
2. Responsabilità rispetto all’*adeguatezza* del tema trattato al “criterio dell’umano”: La responsabilità, come la intende anche Galli, come condizione della vita umana: essa significa vita di relazione e comporta la consapevolezza dell’ineludibile presenza nella nostra vita, quindi anche nella ricerca, del mondo dei significati. Dobbiamo perciò domandarci se il metodo di ricerca che stiamo usando è capace almeno di accogliere tale ricchezza.

⁵ All’interno del paradigma naturalista e della ricerca ad esso ispirata, il ricercatore, secondo Kvale (1996), ha invece il ruolo del la conoscenza è vista come una pepita sepolta che l’intervistatore deve dissotterrare. I preziosi fatti e i significati sono purificati trascrivendoli dalla fase orale a quella scritta. Le pepite di conoscenza rimangono costanti nel passaggio tra queste due fasi. Attraverso l’analisi, i fatti oggettivi e i significati essenziali vengono estratti attraverso tecniche particolari e modellanti nella loro forma definitiva. Il valore del prodotto finale è determinato correlandolo con un mondo oggettivo, esterno, reale.

3. La responsabilità rispetto al *tema* trattato, intesa come “responsabilità esistenziale” verso le persone con cui si lavora.

Alla luce di tali premesse, la validità della ricerca si connota di una valenza specifica:

- *Validità come incontro di prospettive*: lo studio potrà essere considerato valido se aderisce alla “verità d’esperienza”, alla verità dei partecipanti (Maxwell, 1992).
- *Validità come utilità*: la conoscenza vuole produrre nuova conoscenza ed essere orientata a obiettivi specifici di trasformazione (Gergen, 1999).
- *Validità come aderenza al contesto*: la generalizzazione non segue un criterio di estensione e ripetibilità dei risultati emersi, ma un criterio in profondità, verso il fondo comune dell’esperienza (Armezzani, 2004).
- *Validità come coerenza*: la ricerca persegue un criterio di congruenza fondamentale fra premesse epistemologiche e scelte metodologiche (Armezzani, 2004).

5.3 Metodi

5.3.1 Contesto e partecipanti

Lo studio si svolge all’interno del Centro di Salute Mentale e dell’Unità Operativa dei Consultori Familiari dell’Azienda ULSS n.13 di Mirano (VE).

La ricerca coinvolge un totale di 30 operatori, dipendenti presso i due Servizi, e 34 utenti migranti.

La scelta dei soggetti con cui lavorare ha seguito una modalità di campionamento di tipo “*a criterio*” (Patton, 1990): si è focalizzata l’attenzione su un numero limitato di soggetti, scelti in base a un criterio predeterminato da essi soddisfatto. Il criterio di selezione adottato per definire l’appartenenza al campione della ricerca è stato sufficientemente ampio e flessibile, tale da consentire l’emergere di *patterns* di significati comuni, pur all’interno di

un'ampia variabilità di caratteristiche. Il criterio adottato, in accordo con gli obiettivi della ricerca e con i presupposti teorici esplicitati, è stato, per quanto riguarda gli operatori, essere lavoratori dipendenti dell'Azienda ULSS n.13, impiegati presso il Servizio considerato da almeno un anno. Per gli utenti migranti, è stato rispettato un duplice criterio, un criterio di "provenienza" e un criterio di "temporalità": provenire da un Paese diverso dall'Italia ed essere residenti in Italia da almeno un anno. Tali criteri sono stati discussi e condivisi con l'equipe degli operatori, dopo aver preso in considerazione e poi escluso l'eventualità di adottare un criterio di "cittadinanza", ritenuto, in ultima istanza, inadatto a poter includere tutti i trascorsi e i vissuti migratori.

Un ulteriore aspetto, relativo alla scelta degli utenti partecipanti, ha riguardato la modalità di selezione dei soggetti migranti. La soluzione adottata in merito, negoziata anch'essa con gli operatori durante la prima fase della ricerca, è stata quella di attivare un duplice canale di contatto: da un lato, coinvolgere gli utenti con i quali fosse già attiva una presa in carico da parte degli operatori e instaurato un rapporto di fiducia; dall'altro, intercettare gli accessi spontanei e sporadici ai Servizi. Ciò ha comportato la mia presenza, in qualità di ricercatrice, presso ciascuno dei Servizi coinvolti per una media di due giorni la settimana per tutta la durata della ricerca, al fine di poter accogliere sia gli utenti inviati dagli operatori sia quelli spontaneamente presenti presso i Servizi.

Tutti gli utenti migranti partecipanti alla ricerca afferiscono all'Unità Operativa Consultori Familiari. Nonostante la sollecita collaborazione dell'equipe del CSM, non è stato infatti possibile contattare gli utenti di questo Servizio, numericamente meno presenti e con maggiori difficoltà di *compliance*.

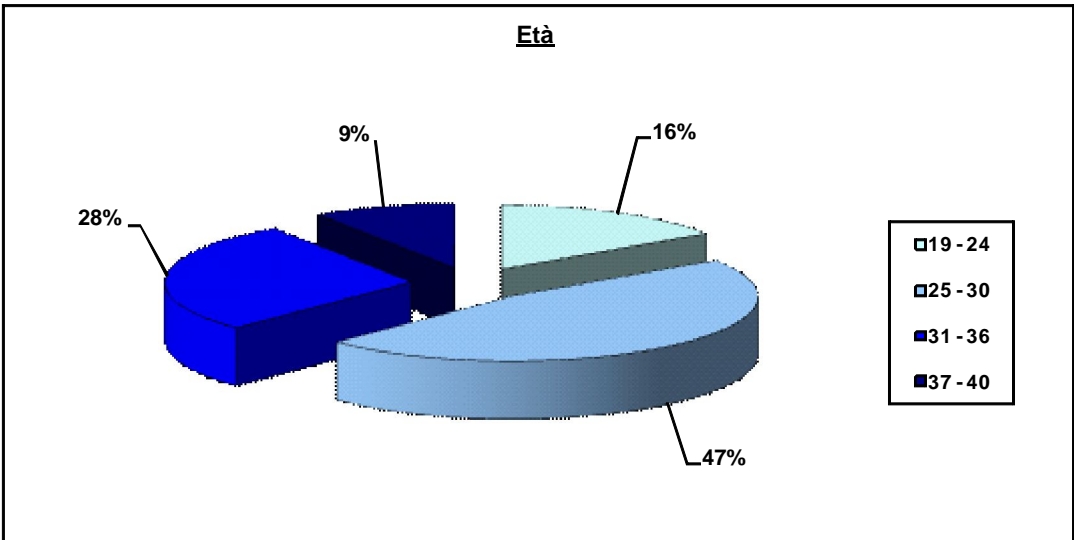
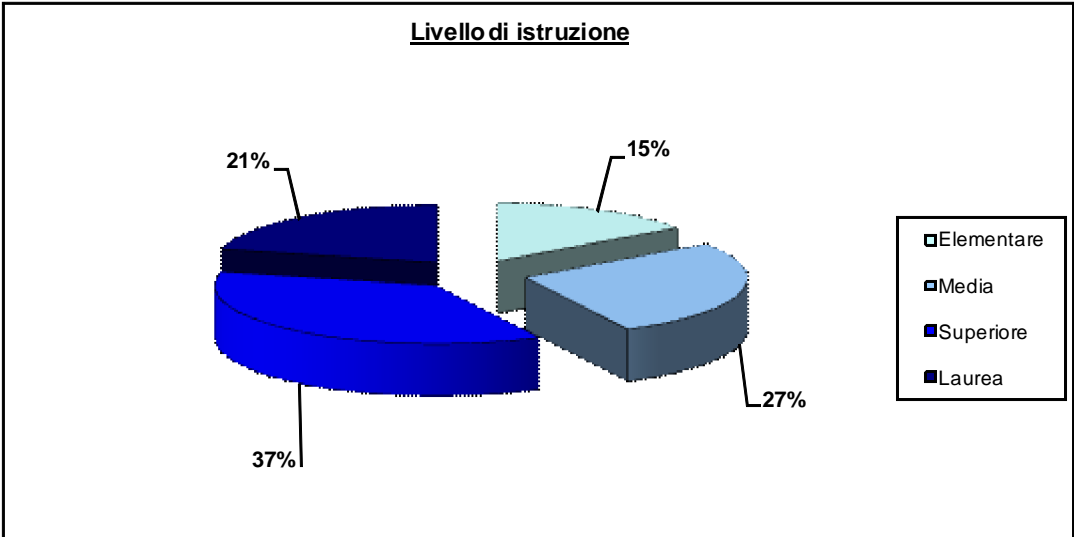
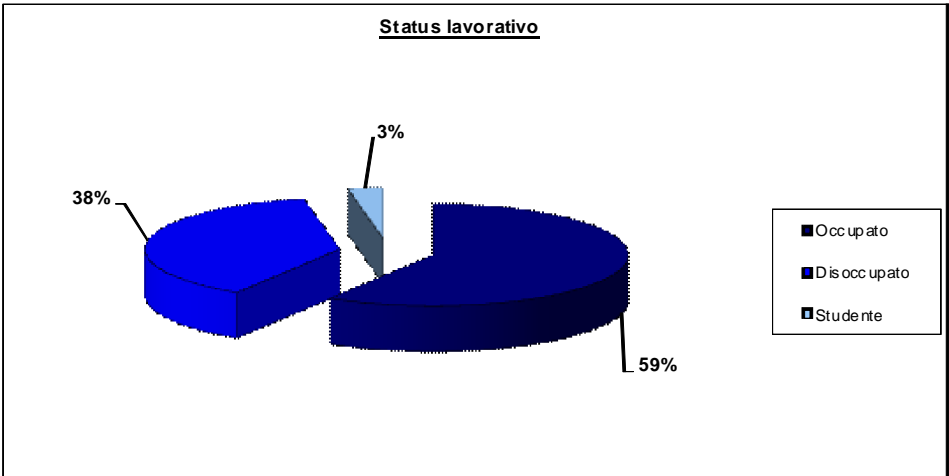
Tab.1 - Partecipanti

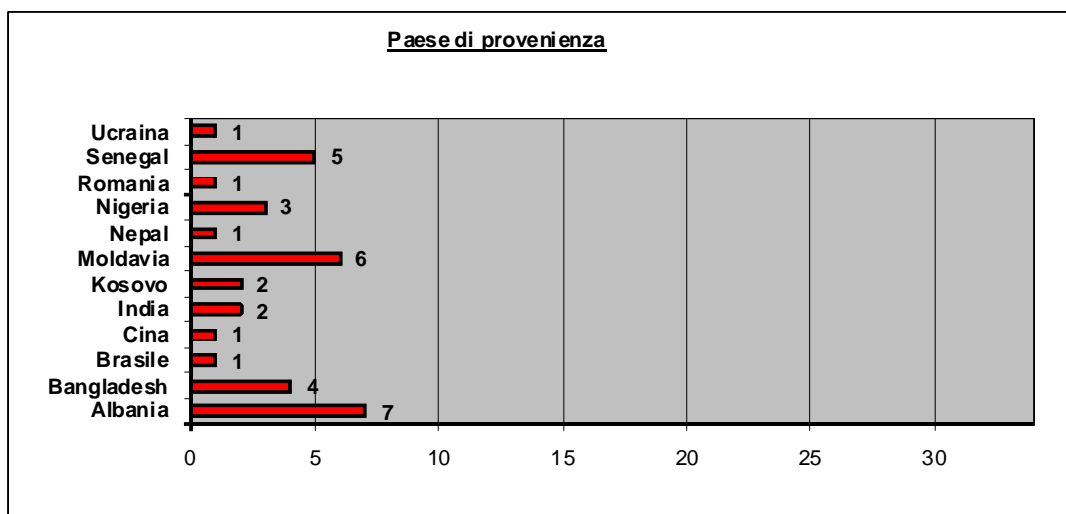
	Operatori	Utenti
UO - CF	15 F: 14 (93,3%); M: 1 (6,7.0%) Età: tra i 43 ed i 63 anni (Media 49.5) Anni di servizio: min: 7 max: 40 (Media: 23.65); Anni c/o CF: min: 1 max: 25 (Media: 12).	34 F: 30 (88%); M: 4 (12%) Età: tra i 19 ed i 37 anni (Media 30). Anni di permanenza in Italia: min:1.5 max: 10 (Media: 5,7).
CSM	15 F: 9 (60%); M: 6 (40%) Età: tra i 35 e i 60 anni (Media 47.3) Anni di servizio: min: 5 max: 35 (Media: 21) Anni c/o CSM: min: 2 max: 27 (Media: 12).	-
TOT	30	34

Per quanto riguarda il campione degli utenti intervistati, il 59% è occupato, il 38% privo di un'occupazione stabile e il 3% studente.

Rispetto al livello d'istruzione⁶, il 21% degli utenti ha conseguito un Diploma di Laurea nel proprio Paese, il 37% un livello di istruzione superiore, il 27% di istruzione media e solo il 15% di istruzione elementare.

⁶ Per calcolare il livello di istruzione, per gli utenti che non hanno frequentato percorsi di istruzione in Italia, sono stati considerati gli anni totali di frequenza scolastica nel Paese di provenienza, comparandoli con i titoli di studio vigenti in Italia.





5.3.2 Fasi e strumenti della ricerca

La ricerca si è articolata in tre fasi distinte:

Fase I: Analisi del contesto d'indagine

Tempi: Marzo – Settembre 2008

La prima fase dell'indagine è stata volta a monitorare "l'etnografia di sfondo" (Mantovani, Spagnoli, 2005) del contesto in cui essa si svolge: ho cercato di individuare e analizzare le caratteristiche organizzative proprie di ciascun Servizio, del loro sviluppo, dei modelli di diagnosi e cura adottati, delle problematiche ricorrenti che investono l'ambito dell'assistenza socio-sanitaria agli immigrati, delle risorse e delle potenzialità presenti.

Al tempo stesso, coerentemente con i principi della ricerca qualitativa, l'intento perseguito durante questa prima fase è stato quello di avviare un processo di condivisione partecipata degli obiettivi e della metodologia adottata nella ricerca, al fine di poter co-costruire, insieme agli operatori partecipanti, un percorso capace di rispondere a esigenze, bisogni e interrogativi reali, posti dal lavoro quotidiano con gli utenti migranti all'interno dei Servizi e, quindi, capace di dare vita, a partire dai risultati emersi, a possibili riflessioni, implicazioni e ricadute sul piano dell'azione e delle strategie di intervento.

Nel corso di questa prima fase, sono stati adottati metodi di tipo etnografico, quali: *l'osservazione partecipante* e *interviste in profondità* con i referenti degli stessi Servizi. Per etnografia intendiamo “uno stile di ricerca che si distingue sia per il suo obiettivo, che è quello di comprendere i significati sociali e le attività delle persone in un dato ambiente, che per il suo approccio, che consiste nell’associarsi a quell’ambiente e qualche volta partecipare ad esso” (Brewer, 2000, p.11); uno stile volto a cogliere i processi sociali ‘dall’interno’ e che per questo chiede al ricercatore di svolgere ricerca sul campo in situazioni di vita reale (Mantovani, Spagnolli, 2003).

Come già accennato, la scelta metodologica adottata è stata quella di essere presente e partecipe, all’interno dei Servizi considerati, per tutto l’arco della ricerca, dando innanzitutto spazio sia all’osservazione partecipante sia alla partecipazione osservante, metodi etnografici per elezione, incentrati sulla prolungata permanenza e partecipazione comunitaria alle attività del contesto studiato da parte del ricercatore (Malinowski, 1922). L’osservazione partecipante implica che il ricercatore abbia un contatto diretto e personale con il contesto studiato, che egli si immerga all’interno di tale contesto sociale, viva con e come le persone che studia, ne condivida la quotidianità, le interroghi per scoprire le loro concezioni del mondo e le loro motivazioni all’agire. Ciò gli consente di sviluppare una visione “dal di dentro” del fenomeno d’interesse, che è la base per comprendere e ricostruire il profilo della “cultura” che si intende studiare dal punto di vista dei suoi membri, individuando la loro visione del mondo, e cogliendo il senso che ciascuno ripone nelle proprie azioni.

Per tali ragioni lo abbiamo ritenuto lo strumento più idoneo da adottare in questa prima fase dell’indagine.

Sin dal principio, inoltre, abbiamo scelto di mettere in atto *un’osservazione “scoperta”*, comunicando apertamente agli attori sociali del contesto considerato la mia identità di ricercatore e gli scopi della ricerca.

In un primo momento, ci siamo limitati a un'osservazione descrittiva del campo d'indagine, orientata a cogliere quanti più elementi possibili circa lo spazio, i tempi, gli attori e le attività principali che caratterizzano i due contesti socio-sanitari presi in esame. In un secondo momento, il campo di osservazione è stato ristretto a voler comprendere le dinamiche e le interazioni che investono, in particolare, l'accesso ai Servizi da parte di utenti migranti. A tale scopo, sono stati raccolti ed elaborati i dati quantitativi inerenti l'utenza migrante dei due Servizi nell'arco degli ultimi dieci anni e sono state condotte alcune interviste in profondità con i responsabili dei Servizi stessi. Le interviste sono state orientate a indagare: le modalità di accoglienza delle istanze rivolte da utenti migranti; gli strumenti e i metodi di diagnosi e cura adottati; le risorse impiegate rispetto a tale problematica.

Fase II: Analisi dei bisogni di salute degli utenti migranti e delle esperienze di relazione interculturale

Tempi: Settembre 2008 – Gennaio 2009

La seconda fase della ricerca è stata dedicata a:

- analizzare in profondità i vissuti degli utenti migranti legati alla propria esperienza migratoria e ai bisogni di salute ad essa associati;
- analizzare in profondità le esperienze di incontro con gli operatori dei servizi, i fattori ostacolanti e quelli considerati facilitanti la cura interculturale;
- analizzare in profondità i vissuti di relazione degli operatori in relazione all'utenza migrante e gli ostacoli percepiti alla comunicazione e alla cura interculturali, anche in relazione alle proprie rappresentazioni dell'esperienza migratoria;
- analizzare in profondità le soluzioni proposte da utenti e operatori per promuovere processi di cura interculturali.

Lo strumento adottato nel corso di tale fase è stato *l'intervista narrativa*, perché riteniamo che essa consenta di valorizzare la formulazione personale dei vissuti soggettivi, legati alla propria storia e alla propria temporalità vissuta (Bauer M. 1996, Bauer et al., 2005).

L'intervista narrativa può essere considerata vicina a un colloquio clinico. Essa fa riferimento ai principi della prospettiva fenomenologica ed è coerente con gli e i criteri enunciati nel presente lavoro. Il racconto viene infatti costruito sulla base di un'esperienza del narratore, è *un racconto di esperienza*, vale a dire rimanda ai modi in cui un vissuto soggettivo viene tradotto, in prima persona, in un documento testuale e quindi interpretabile da altri. Il punto essenziale è che si tratta di una dimensione di esperienza, cioè di elaborazione soggettiva.

Il secondo aspetto che caratterizza e definisce l'intervista narrativa è la *dimensione temporale*, che sottolinea ed enfatizza il senso etimologico di "esperire", come "venire da", passare attraverso e giungere ad un presente. La dimensione temporale della narrazione rintraccia e ri-scrive un percorso, l'attraversamento del vissuto, e lo sostanzia in un campo di esperienza. L'intervista si prefigge di ricostruire il tempo e lo spazio vissuto della persona intervistata, in relazione alla particolare esperienza oggetto d'interesse. Nel fare ciò, ciò che viene messo in luce è l'intenzionalità progettuale sottesa all'esperienza della persona intervistata e iscritta in una struttura temporale soggettiva e personale.

Per tale ragione, essa è particolarmente indicata quando si vogliono mettere a fuoco le dimensioni della *transizione*, i momenti di passaggio, e i cambiamenti che intervengono nella costruzione della realtà, consentendo di tenere insieme la dimensione soggettiva con quella dell'attraversamento. Essa può quindi essere considerata lo strumento d'indagine d'elezione per comprendere i vissuti connessi con quel "passaggio di confine" spazio-temporale che l'esperienza migratoria rappresenta.

Infine, l'intervista narrativa "obbliga" a una conclusione del racconto: la chiusura del racconto, però, è costruita sulla base del sistema di rilevanza dell'intervistato, nella forma di una "ricapitolazione" che riconosce e restituisce alla persona il senso dell'esperienza da lei vissuta e narrata. Ciò consente al ricercatore, al tempo stesso, di comprendere il "sistema di rilevanza dell'intervistato", l'attribuzione di significato che egli dà alla propria esperienza nel suo complesso.

I temi principali su cui ho impostato l'intervista sono stati, per gli utenti migranti:

- A) Sistemi di cura di riferimento
- B) Significati e bisogni di salute
- C) L'esperienza di relazione all'interno del Servizio socio-sanitario
- D) Proposte per una relazione di cura interculturale

Nello specifico, attraverso l'intervista abbiamo cercato di costruire un percorso narrativo volto a ripercorrere l'esperienza migratoria in relazione ai bisogni di salute, a partire dal Paese di provenienza della persona intervistata sino all'esperienza di relazione vissuta all'interno del Servizio Socio-Sanitario considerato. Per concludere il racconto, abbiamo cercato di riprendere le dimensioni più significative emerse nel corso dell'intervista riferite ai bisogni di salute, secondo lo schema della Pyramid Procedure di Landfield (1977)⁷.

In coerenza con i principi esplicitati, di seguito riportiamo la traccia dell'intervista adottata, tenendo presente che, per sua natura, l'intervista narrativa è sempre aperta a deviazioni e "svicolamenti", poiché si propone di accompagnare la persona per i sentieri che ripercorrono la propria esperienza soggettiva e la sua elaborazione. Ciò nonostante, abbiamo sempre cercato di tenere fermo il focus dell'indagine e di non perdere di vista, all'interno della

⁷ Lo strumento, ideato da Landfield (1977) per l'esplorazione del sistema di significati personali in ambito clinico, è stato già sperimentato nelle fasi esplorative di analoghe ricerche sul benessere soggettivo (Armezzani, 1999). Si tratta di un'intervista semistrutturata finalizzata all'elicitazione dei costrutti personali attribuiti alla specifica esperienza oggetto d'indagine e all'analisi delle loro opposizioni e implicazioni.

ricchezza e della libertà dell'andamento del racconto personale, il filo rosso degli obiettivi che guidano e orientano la ricerca. Pertanto, evidenziamo in grassetto le domande più attinenti ai temi d'indagine e a cui è stata sempre ricondotta l'intervista.

Per quanto riguarda gli operatori, l'intervista si è concentrata sull'esperienza con gli utenti migranti, cercando di mettere in luce i vissuti di relazione, le difficoltà incontrate e le possibili soluzioni per facilitare la cura interculturale.

Intervista con gli utenti migranti



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI PSICOLOGIA GENERALE
"Vittorio Benussi"

Via Venezia, 8 35131 Padova Tel 049-8276501/02 Fax 049-8276600

Le chiediamo di fornirci alcune informazioni generali circa le Sue **caratteristiche socio-anagrafiche**.

Questi dati saranno comunque trattati solo accorpatis ad altri e non potranno in nessun caso consentire di risalire a chi ha compilato l'intervista.

Genere: F M Età _____

Nazionalità: _____

Da quanti anni sei in Italia? _____

Status lavorativo: Occupato/a Disoccupato/a

A) Sistemi di cura di riferimento

- Da quale Paese provieni?
- Com'era la tua vita in...? (*Con chi vivevi, dove lavoravi, come trascorrevi le tue giornate, chi erano i tuoi punti di riferimento?*)
- **Se avevi bisogno d'aiuto, nel tuo Paese, a chi/dove ti rivolgevi?**
- Ci sono stati momenti, nella tua vita nel tuo Paese, in cui ti è capitato di non stare bene, non solo dal punto di vista della salute fisica? (*Per quale motivo? A chi ti sei rivolto? Cosa ti ha aiutato a stare meglio?*)
- **Mi racconti un episodio in cui, quando ancora vivevi nel tuo Paese, hai avuto bisogno d'aiuto?**
 - *Per quale motivo?*
 - *A chi ti sei rivolto?*
 - *Come sei stato accolto?*
 - *Cosa è successo?*
 - *Come ti sei sentito?*
 - *Cosa ti ha aiutato a stare meglio?*

B) Significati e bisogni di salute

- **Com'è stato il tuo arrivo in Italia? Quali aspettative avevi/? Quali le difficoltà incontrate?**
- **Com'è la tua vita oggi?** (*Che lavoro fai, con chi vivi... “come stai”/come ti senti?*)
- **Se ti succede di aver bisogno d'aiuto, ora che vivi in Italia, a chi/dove ti rivolgi?**
- **Ti chiedo di pensare a una persona che secondo te sta bene, come la descriveresti?**
- **Di cosa avresti bisogno, tu, per stare bene?**

C) L'esperienza di relazione all'interno del Servizio socio-sanitario

- **Ci incontriamo in questo Servizio: puoi raccontarmi per quale motivo, secondo la tua esperienza, ti trovi qui?**
- **Come ci sei arrivato?** (*come hai saputo dell'esistenza di questo Servizio, perché e come hai deciso di rivolgerti qui, chi ti ha accompagnato...*)
- **Cosa/ quale aiuto ti aspettavi da parte degli operatori?** (*Le tue aspettative sono state soddisfatte? Perché?*)
- **Chi ti ha accolto? Come? Hai incontrato difficoltà nel comunicare il tuo malessere? Se sì, quali?**
- **Che tipo di “cure” stai ricevendo? Cosa ti aiuta a stare meglio, oggi?**
- **Com'è la relazione con gli operatori che ti seguono? Quali difficoltà incontri?**

Proposte

Hai detto di aver incontrato alcune difficoltà nella relazione con gli operatori: dal tuo punto di vista, **cosa potrebbe contribuire a migliorare questa situazione?**

Intervista con gli operatori



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI PSICOLOGIA GENERALE
"Vittorio Benussi"

Via Venezia, 8 35131 Padova Tel 049-8276501/02 Fax 049-8276600

Le chiediamo di fornirci alcune informazioni generali circa le Sue **caratteristiche socio-anagrafiche**.

Questi dati saranno comunque trattati solo accorpato ad altri e non potranno in nessun caso consentire di risalire a chi ha compilato il questionario.

Genere F M Età _____

Professione: _____

Anni di impiego presso il Servizio: _____

L'esperienza con gli utenti migranti

- Nel corso dei tuoi anni di esperienza lavorativa, in particolare all'interno di questo servizio, hai avuto modo di incontrare utenti migranti?
- Ti ricordi un episodio che ti ha colpito in modo particolare? Me lo puoi raccontare?
- Pensando a quel momento, quali sono le principali difficoltà che hai incontrato nel relazionarti con quella persona? Come ti sei sentito? Che cosa hai fatto?
- Potendo "generalizzare", ci sono, secondo te, dei motivi che ostacolano la comunicazione e la presa in carico (la cura...) di persone che provengono da altri Paesi?
- Dal tuo punto di vista, cosa potrebbe contribuire a migliorare questa situazione?

Fase III: Individuazione ed esplorazione di strategie di incontro interculturali

Tempi: Marzo - Aprile 2009

Nell'ultima fase dell'indagine, dalle narrazioni emerse nel corso delle interviste, sono state individuate alcune categorie di significato esemplificative dei bisogni di salute degli utenti migranti, delle difficoltà di comunicazione e comprensione incontrati fra utenti e operatori e delle possibili soluzioni per una cura interculturale, proposti sia dagli operatori sia dagli utenti partecipanti alla ricerca.

I risultati emersi sono stati quindi discussi e approfonditi, attraverso il metodo del *focus group* (Morgan, 1993, 1997), con il gruppo costituito dagli operatori.

Meglio definito come *focused interviews* (Morgan, 1993), il *focus group* è una tecnica di rilevazione basata sulla discussione tra un gruppo di persone, volta a far emergere il loro punto di vista sul tema d'interesse e a mettere in luce contraddizioni nel discorso che promuovono la negoziazione dei significati (Corrao, 2000).

Diversamente dalla semplice somministrazione di questionari, il *focus group* permette infatti di innescare, all'interno del gruppo di discussione, interazioni che consentono un maggior confronto rispetto ai temi oggetto di discussione e, di conseguenza, una migliore comprensione di problematiche, aspettative e significati propri dei partecipanti alla ricerca.

In tal senso, essi sono stati scelti per approfondire e dispiegare i risultati emersi nella seconda fase dell'indagine.

La domanda-problema intorno a cui ci si è voluti confrontare con gli operatori è stata "*Proposte per una cura interculturale*", a partire da: i vissuti e le rappresentazioni dell'esperienza migratoria; i bisogni di salute espressi dagli utenti migranti; i vissuti e le difficoltà di relazione fra utenti e operatori.

5.3.3 *Metodi di analisi*

I materiali raccolti nel corso delle diverse fasi dell'indagine sono stati trascritti e analizzati attraverso l'ausilio di un software per l'analisi del testo (Atlas.Ti).

La lettura e l'interpretazione dei dati fanno esplicito riferimento ai criteri proposti dalla *Phenomenological Analysis* (Moustakas, 1994). Secondo tale approccio, l'analisi si configura come un processo di ricostruzione dei significati, come “lo “sguardo retrospettivo”, lo sguardo d'insieme che, recuperando riflessivamente l'esperienza dell'incontro con i soggetti della ricerca, riordina i dati per mostrare la loro convergenza” (Armezzani, 2004, p.62).

Seguendo il pensiero di Moustakas, ho suddiviso il percorso di analisi in cinque fasi: (1) raccolta dei dati, (2) lettura dei dati, (3) analisi delle unità di significato, (4) organizzazione, categorizzazione ed espressione delle unità di significato e (5) espressione della struttura del fenomeno.

Esso conserva un rigore che deriva sia dalla coerenza con le premesse teoriche ed epistemologiche sia dalla necessità di rendere visibili le procedure.

Il processo di analisi dei dati adottato ricalca, in ultima istanza, i principi della prospettiva fenomenologica, introdotti nel primo capitolo:

1. *Epoché* (lettura dei dati): nell'avvicinarsi alle trascrizioni derivate dall'osservazione partecipante, dalle interviste e dai protocolli dei *focus group*, ho cercato di “mettere in parentesi” tutte le conoscenze a priori che, consapevolmente, mi sono costruita circa il fenomeno indagato. Ho cercato di ascoltare i materiali raccolti come se fossero conversazioni vive, attuali, mantenendo la mia presenza come “presenza recettiva” (Moustakas, 1994, p. 180)

2. *Riduzione fenomenologica* (analisi delle unità di significato; organizzazione, categorizzazione ed espressione delle unità di significato): all'interno di tutto il materiale raccolto, ho cercato di individuare, attraverso l'uso del Software per l'analisi del testo Atlas Ti, le dimensioni di significato ricorrenti e rilevanti nell'esprimere l'esperienza oggetto d'indagine. Questo primo momento è definito

da Moustakas (1994) *orizzontalizzazione*, a indicare la suddivisione delle varie espressioni di significato presenti nel testo, senza operare alcun taglio o interpretazione preliminare, tale da mantenere ogni esperienza rilevata di uguale valore rispetto alle altre. Tali dimensioni sono quindi state sintetizzate in una serie di categorie semantiche, non ripetitive e non sovrapponibili, strettamente connesse al tema d'indagine e che ne rappresentano sinteticamente l'intenzionalità e il senso, definite da Moustakas (1994), *qualità invariante*.

Per quanto riguarda le interviste raccolte, il processo di riduzione fenomenologica prosegue attraverso due ultime fasi:

- *Individual Textural Descriptions*: un'integrazione descrittiva delle invariante testuali che costituiscono il tema dell'esperienza raccontata da ciascun partecipante.
- *Composite Textural Description*: un'integrazione di tutte le descrizioni testuali individuali in un gruppo che Moustakas (1994) definisce di "descrizioni testuali universali". Sulla base della similarità semantica ho quindi raggruppato le unità di significato e raccolto e tematizzato i temi centrali dell'esperienza, ovvero i significati condivisi da più soggetti sull'argomento in esame.

3. *Synthesis of composite Textural and Composite Structural Descriptions* (espressione della struttura del fenomeno): una volta analizzati tutti i materiali raccolti, ho cercato di dare vita a una sintesi dei significati e delle "essenze" caratteristiche dell'esperienza e del fenomeno in esame.

5.4 Risultati

5.4.1 Analisi del contesto d'indagine

Come già annunciato, la prima fase dell'indagine è stata volta a monitorare "l'etnografia di sfondo" (Mantovani, Spagnolli, 2005) del contesto in cui essa si svolge: ho cercato di individuare e analizzare le caratteristiche organizzative proprie di ciascun Servizio e dei modelli di diagnosi e cura adottati, le problematiche ricorrenti che investono l'ambito dell'assistenza socio-sanitaria agli immigrati, le risorse e le potenzialità presenti.

Entrambi i Servizi coinvolti sono caratterizzati dalla multidisciplinarietà dell'equipe di lavoro, organizzata secondo criteri cooperativi. Ciò rappresenta, specie nella gestione dell'utenza migrante, certamente una risorsa: linguaggi e competenze differenti cooperano nel sopperire alle lacune e difficoltà reciproche e nella costruzione di una "verità intersoggettiva" là dove la comprensione delle istanze dell'utente non è immediata.

Per ciò che riguarda i modelli di diagnosi e cura adottati, essi non differiscono da quelli messi in campo con gli utenti italiani: i Servizi si connotano, infatti, per la scelta di proporsi consapevolmente come "interculturali", senza corsie d'accesso differenziate né privilegiate per gli utenti migranti. L'*accoglienza* dell'utente, la cartella clinica quale occasione e momento di raccolta anamnestica e il *colloquio clinico* rappresentano gli strumenti diagnostici e terapeutici privilegiati, specialmente per ciò che riguarda le professioni "psico-sociali" (psicologi, psichiatri, assistenti sociali), cui si affiancano gli *esami clinici* prescritti dai medici (ginecologi, psichiatri) quali indicazioni per la cura. In entrambi i Servizi non sono utilizzati strumenti testistici.

Una risorsa importante, adottata sia dal CSM sia dall'UO-CF, è costituita dal *lavoro in rete*, inteso sia come rete familiare e sociale dell'utente sia come rete dei servizi presenti sul territorio. Esso rappresenta, da un lato, uno strumento "diagnostico" e, dall'altro, uno strumento di "cura": diagnostico, poiché

contribuisce alla comprensione e alla ricostruzione della storia e dei significati dell'esperienza attuale di vita della persona migrante – specialmente quando la sua competenza linguistica non è sufficiente –; di cura, poiché capace di creare relazioni significative che – come vedremo – leniscono il senso di sradicamento, di isolamento e di solitudine che rappresenta la cifra di sofferenza della persona migrante.

Per quanto riguarda l'UO-CF, fanno parte del modello di cura adottato altre due risorse importanti: il ricorso alla *mediazione culturale* e alcuni interventi ad hoc destinati agli utenti migranti (ad esempio, “film” in inglese per la preparazione al parto, uso di materiale informativo e di supporto all'esame clinico e anamnestico tradotto in diverse lingue).

Tab.2: Analisi del contesto d'indagine

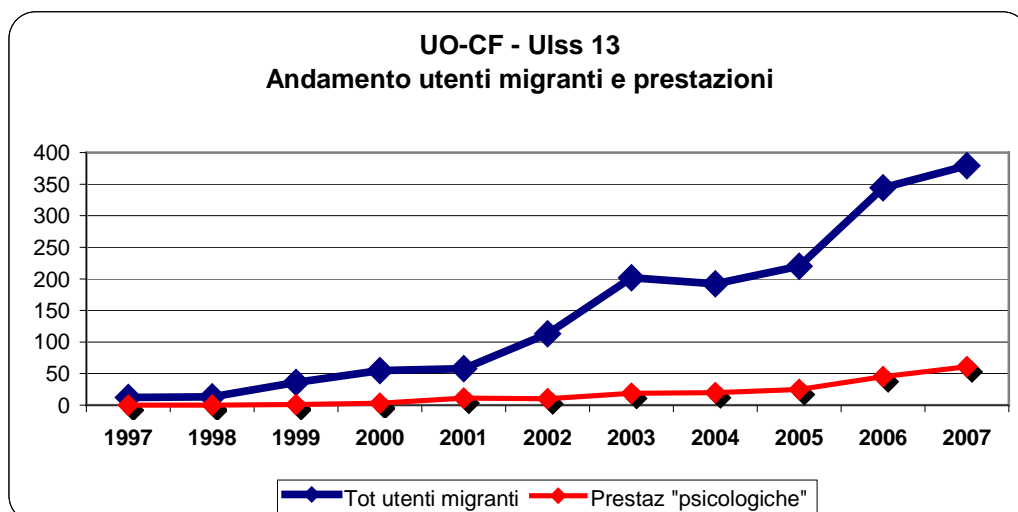
		UO-CF	CSM
Operatori	AS	4	0
	Coord Inf	0	1
	EP	0	2
	GIN	5	0
	IP	4	8
	OSS	0	3
	Psichiatri	0	7
	Psicologi	4	2
	TOT	17	23
Risorse	Mediatori Linguistico-Culturali	SI	NO
	Lavoro in rete con altri servizi	SI	SI
	Interventi ad hoc per utenti	SI	NO

Per quanto riguarda l'afflusso dell'utenza migrante, entrambi i Servizi registrano un aumento esponenziale degli accessi da parte di persone provenienti

da un altro Paese, accorso, in particolare, nell'ultimo decennio, così come rilevato dall'analisi della letteratura.

L'analisi dei dati di contesto conferma, inoltre, la tendenza, da parte degli utenti migranti, a ricorrere ai servizi socio-sanitari solo in caso di urgenza o di sofferenza conclamata, rappresentata dalle gravidanze per i Consultori Familiari e da episodi di scoppio per il CSM, spesso immediatamente conseguenti l'arrivo in Italia.

Fra le prestazioni richieste, coerentemente con quanto emerso dall'analisi della letteratura, sono rare quelle che rimandano a bisogni psicologici di cura.



Tab. 3 Accesso utenti migranti c/o UO-CF

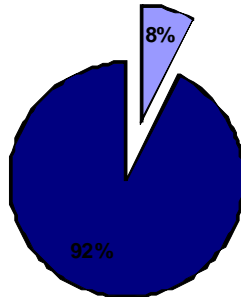
UO-CF	Utenti migranti		
	F	M	Tot
1997	12	0	12
1998	13	0	13
1999	35	1	36
2000	53	2	55
2001	58	0	58
2002	113	0	113
2003	202	0	202
2004	191	1	192
2005	218	2	220
2006	343	1	344
2007	375	4	379
Tot	1613	11	1624

Tab. 4 Prestazioni psicologiche rivolte a utenti migranti

UO - CF	Tot utenti migranti	Prestaz "psicologiche"
1997	12	0
1998	13	0
1999	36	1
2000	55	3
2001	58	11
2002	113	10
2003	202	19
2004	192	20
2005	220	25
2006	344	45
2007	379	61
Tot	1624	195

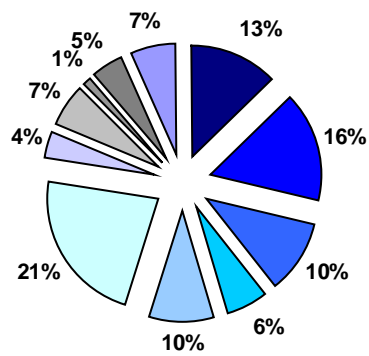
Il dato di maggiore interesse concerne, però, l'effettiva presenza degli utenti migranti all'interno dei Servizi considerati: a fronte di una percezione, da parte degli operatori, di un'"invasione" cui è difficile fare fronte, quasi come se più della metà degli utenti fosse di origine straniera, i dati mostrano che l'utenza migrante rappresenta **l'8% di quella totale per i CF e solo l'1% per il CSM.**

UO - CF - Ulss n. 13
anno 2007



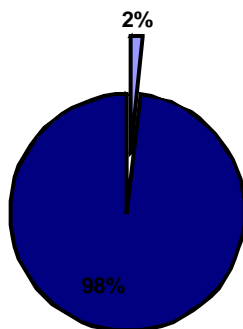
■ Utenti migranti
■ Utenti non migranti

UO - CF - Ulss n.13
Nazionalità utenti migranti - anno 2007

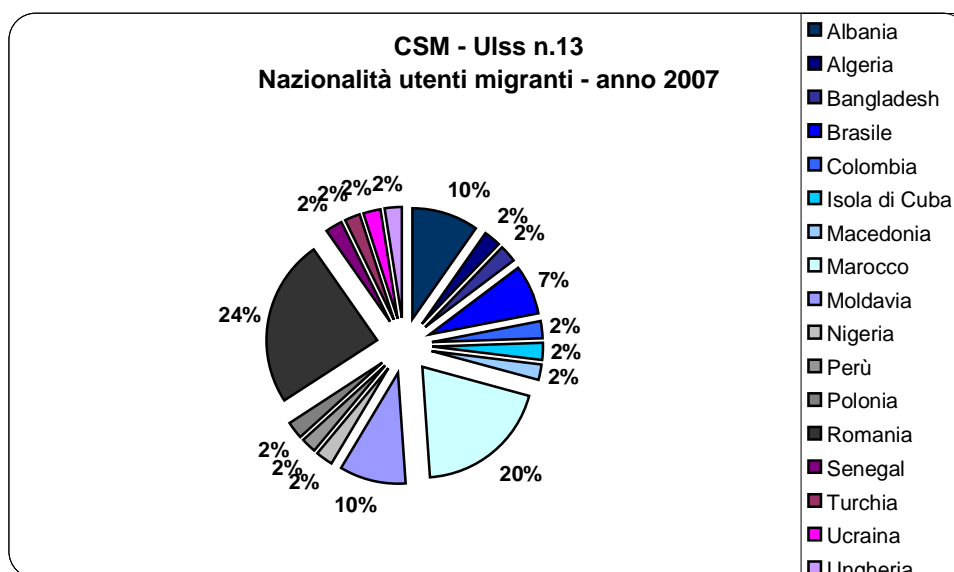


■ Nigeria
■ Romania
■ Albania
■ Cina
■ Bangladesh
■ Moldavia
■ Senegal
■ Kosovo
■ Brasile
■ India
■ Ucraina

CSM - ULSS n. 13
anno 2007



■ Utenti migranti
■ Utenti non migranti



5.4.2 La prospettiva degli utenti migranti

L'analisi delle interviste con gli utenti migranti ha fatto emergere alcuni nuclei di significato attribuiti all'esperienza migratoria e ai bisogni di salute eccedenti la mera dimensione "socio-culturale" e trasversali ai diversi Paesi di provenienza.

Uno di questi nuclei di significato rimanda a quella dimensione di *estraneità* e *sradicamento*, descritta dalla prospettiva fenomenologica (Waldenfels, 1996), come percezione di inaccessibilità e non-appartenenza alla sfera coesistentiva. Ad essa, si associano vissuti di *non-riconoscimento*, *isolamento* e *solitudine*. La trama costitutiva del vissuto migratorio, emersa dalle interviste, è la perdita: perdita dei legami di appartenenza e di relazione, ma anche e soprattutto perdita del proprio "senso di sé", della propria identità riconosciuta e specchiata nel Tu, nell'Altro. Alcuni estratti di interviste raccontano bene questo sentire: "Ci classificano come tutti uguali, non mi riconoscono per quello che sono..."; "In Nepal studiavo e lavoravo, facevo la maestra..ora non posso neppure insegnare la lingua a mio figlio"; "Nella mia famiglia sono tutti insegnanti, è una famiglia di intellettuali. Anch'io insegnavo, in Albania. Qui vivo solo per mangiare e per dormire. Nessuno sa come sono".

La perdita, quindi, come la “ragione del dolore” (Coppo, 2005), quando essa di riferisce alla perdita di “un’immagine, un Ideale dell’Io smentito dalle circostanze, una speranza disillusa” (Ibid, p.109), alla la perdita di una possibilità esistenziale

La perdita sottesa al non-riconoscimento è, anche, la perdita dell’amore dell’Altro, inteso, come lo intende Binswanger (1942), come “modo di essere insieme nell’amore”, nel noi, che è ipseità e dualità insieme, da cui il senso di *isolamento* e di profonda *solitudine*. Nell’amore, “dove ci sei tu ci sono anch’io”, ci dice Binswanger (1942, cit in Cargnello, 1966), senza che ciò comporti che la mia presenza sia spiazzata o compressa dalla tua: è, anzi, nella dualità dell’amore che la mia esistenza può essere svincolata da ogni costrizione ed esprimersi pienamente, liberamente. L’Io che sperimenta il modo di essere nell’amore è, per Binswanger (1942), l’io che attua e rivela se stesso, senza limitazioni e senza determinazioni, libero di attingere a una vera e propria indipendenza dalle cose, capace di donarsi senza sperimentare la sottrazione, di risolvere in un’equivalenza dialettica la possibilità della solitudine e quella dell’essere-insieme. L’essere insieme nell’amore è il risolversi delle antinomie e delle contraddizioni, poiché insorge dalla preoccupazione e dall’interessamento, ma non è per nulla determinato: non si soccorre nessuno, neppure se stessi, “ma si è se stessi nel senso della dualità” (Cargnello, 1966, p.41).

La solitudine narrata dagli utenti intervistati è la perdita della possibilità originaria dell’essere insieme nell’amore. Ad essa si associa un profondo senso di *nostalgia*, già osservato da De Martino (1975).

Nostalgia di ciò che si sente perduto: le relazioni, il proprio modo di essere nell’amore. Alla nostalgia è legato il desiderio di un eterno ritorno in “patria”.

Fra i vissuti pregnanti dell’esperienza migratoria, le dimensioni emozionali e temporali della *speranza* e della *delusione*, quest’ultima esplicitiva di un atteggiamento di *rinuncia* e di ripiegamento su di sè.

Fig. 1: Vissuti migratori

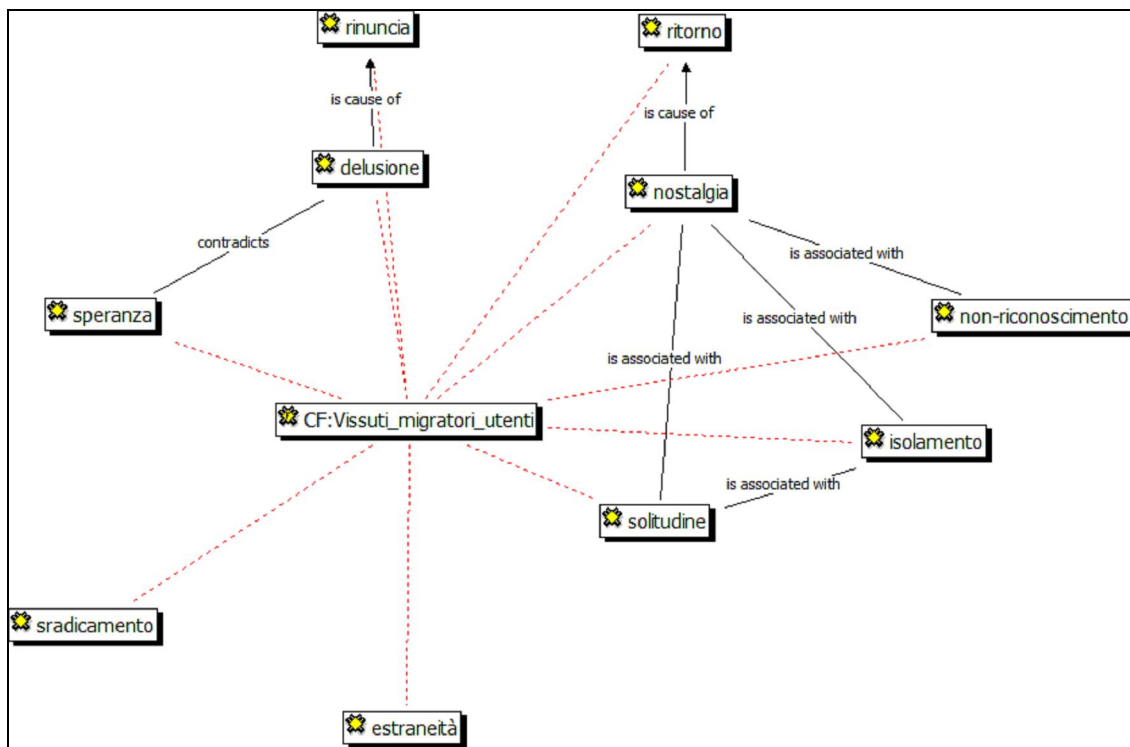
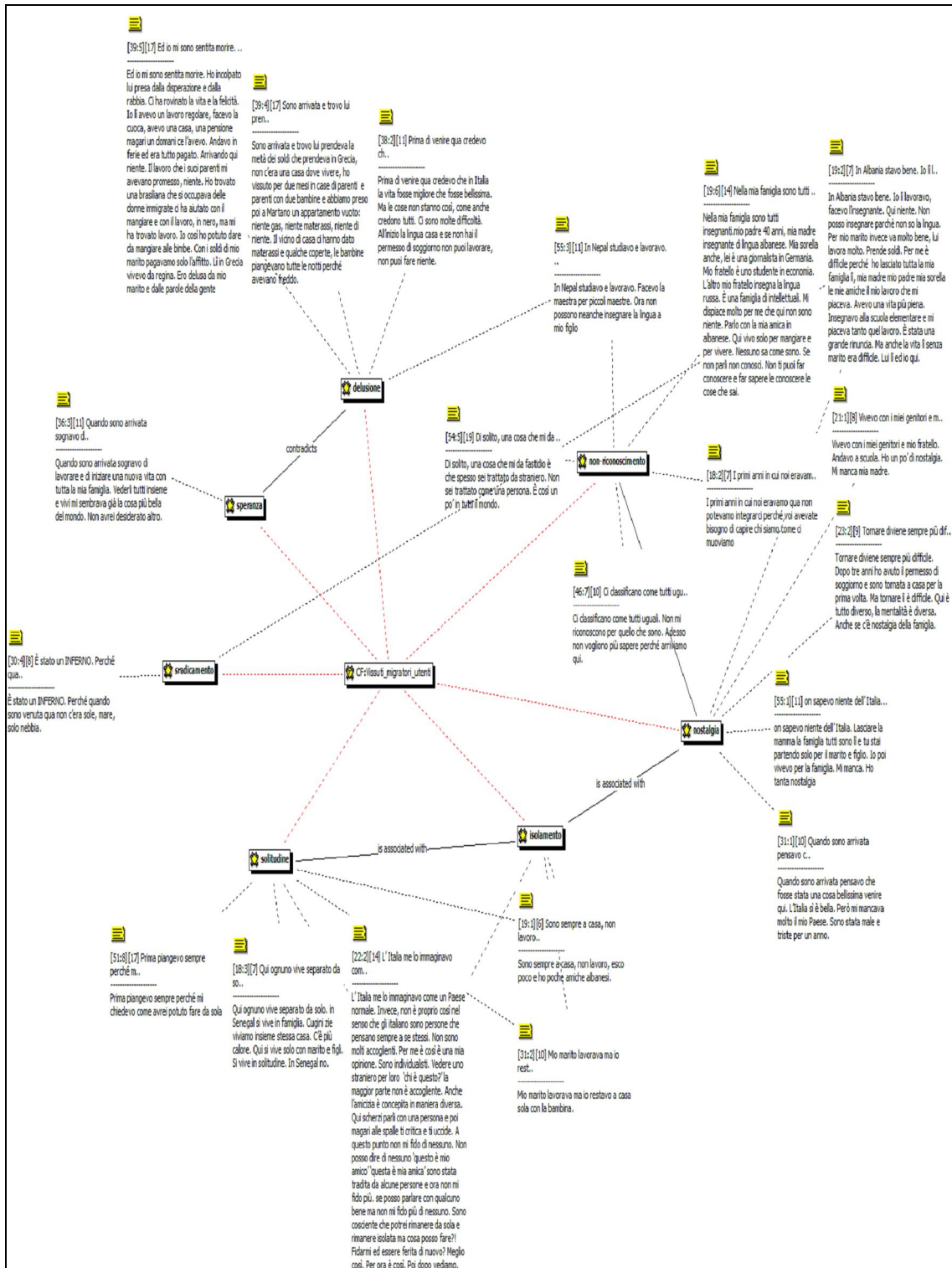


Fig. 2: Vissuti migratori: estratti



A tali vissuti, si associano bisogni di salute espressi in termini di *relazione, sicurezza, riconoscimento e autorealizzazione*. All'interno di questa dimensione descrittiva, la salute è rappresentata dai partecipanti all'intervista come uno "stato completo di benessere fisico, psichico e sociale", così come suggerito dall'OMS (1986). Dalle interviste è emerso, inoltre, lo stretto legame che i bisogni di salute hanno con il *progetto migratorio*: esso risponde, essenzialmente, al bisogno di "stare bene", inteso come possibilità esistenziale di realizzare i propri obiettivi personali, le condizioni facilitanti lo sviluppo delle proprie potenzialità, il desiderio di autoaffermazione, di "una vita migliore" (vedi Fig. 4).

Fig. 3: Bisogni di salute utenti migranti

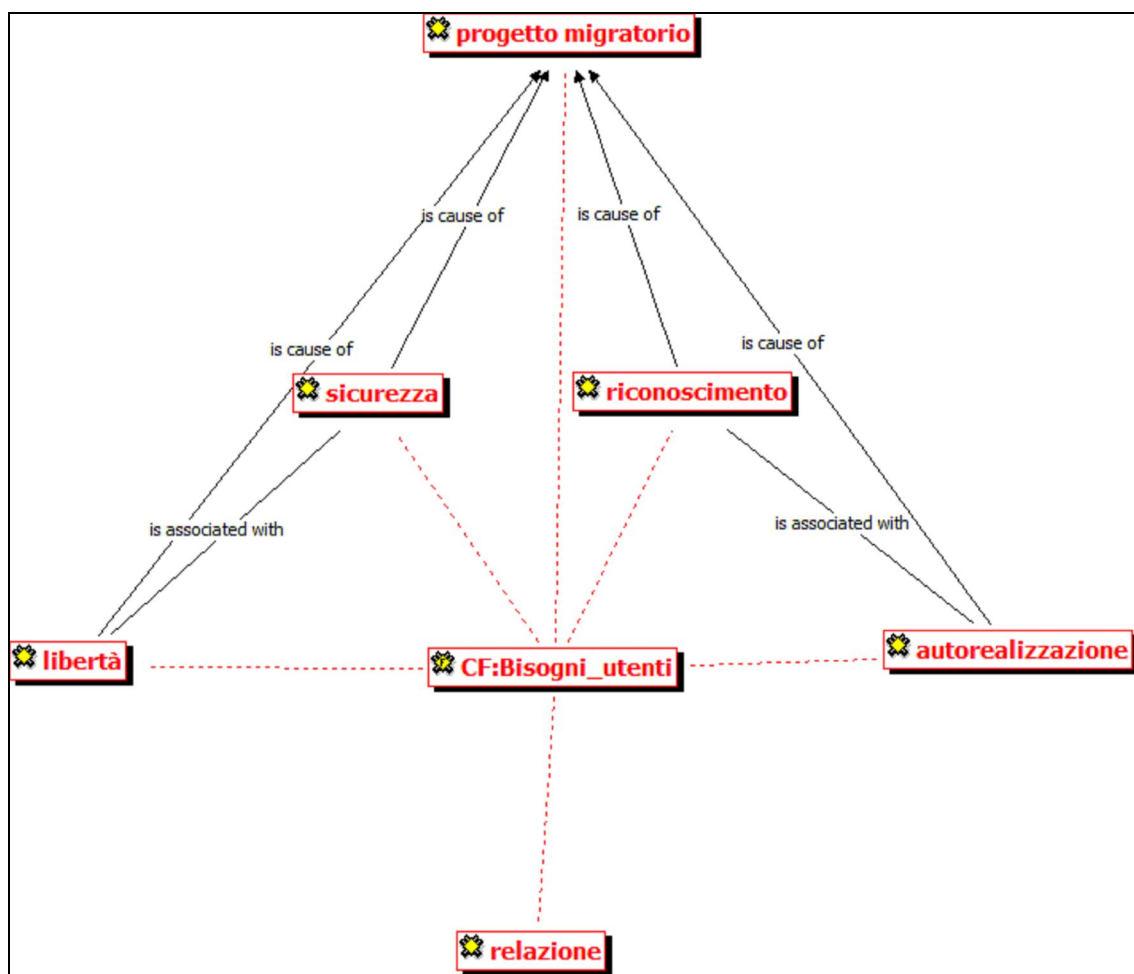
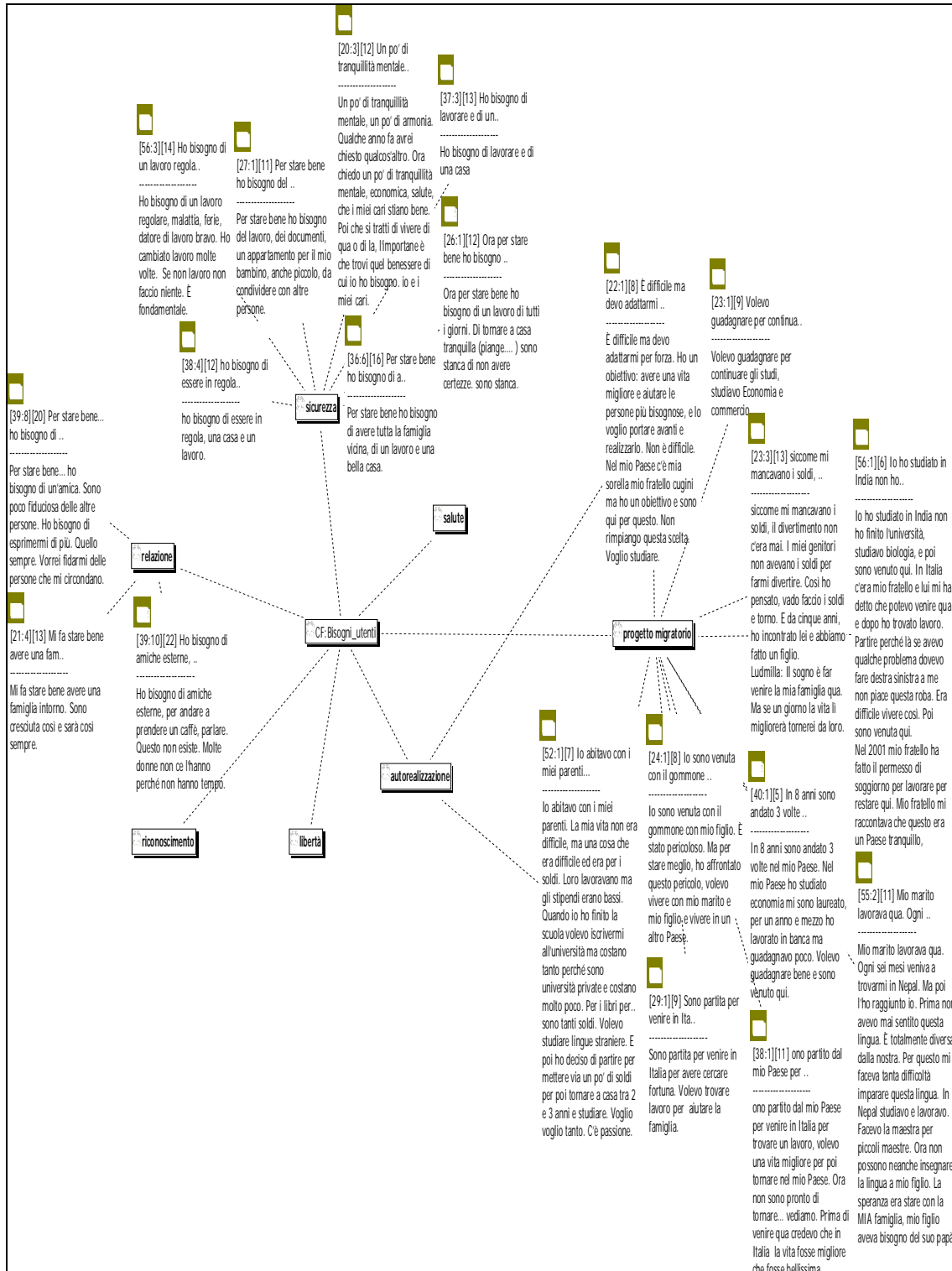


Fig. 4, Bisogni di salute utenti migranti: estratti



I risultati emersi, nel concepire la salute, al di là di ogni provenienza o appartenenza “culturale”, non come “assenza di malattia”, ma come esperienza più ampia di benessere “fisico, psichico e sociale”, avvalorano quanto già messo in luce dagli studi sul benessere soggettivo (SWB) e, in particolare, da quelli che fanno riferimento alla prospettiva eudemonica (Ryan, Deci, 2001). All’interno di questa prospettiva, il benessere è associato a un’esperienza di pieno funzionamento, crescita psicologica, integrità e vitalità (Ryan, Frederick, 1997), coerenza con se stessi (Sheldon, Elliot, 1999), autorealizzazione (Ryff, Keys, 1995) e sviluppo personale (Bauer et al., 2005; King, Raspin, 2004). Secondo questi autori, lo stare bene implica dunque attribuzione di significato all’esistenza e raggiungimento di livelli più alti di complessità e integrazione nel perseguire obiettivi rilevanti per il singolo e per la società (Bauer, McAdams, 2004; King, 2001). Lo stesso significato assumono, per i partecipanti alle interviste, i bisogni di salute correlati al progetto migratorio.

E’ importante sottolineare, inoltre, come tale significato sia comune e trasversale a tutti i soggetti facenti parte del campione degli utenti migranti, pur considerando l’ampia varietà dei Paesi di provenienza.

Nella relazione con gli operatori, l’accento è posto sull’atteggiamento di questi ultimi: vissuti di *discriminazione* e *intolleranza* sono all’origine delle difficoltà incontrate dagli utenti durante il percorso di “cura” (impazienza degli operatori, assenza di spiegazioni, toni bruschi, “tu”, pregiudizi che informano le richieste che si sentono rivolgere); l’*accoglienza*, intesa come *disponibilità a comprendere* e *assenza di giudizio*, e la *tolleranza*, che si esplicita nella “*pazienza*” e nell’*attenzione* dedicate, sono i fattori che facilitano la comunicazione e l’incontro. Le interviste rivelano, inoltre, che la possibilità dell’incontro, per gli utenti migranti, “*dipende anche da noi*”: la possibilità del reciproco riconoscimento implica infatti l’assunzione di un atteggiamento di fiducia e disponibilità intenzionale che chiama in causa anche l’utente, soggetto attivo della relazione.

Fig. 5 Difficoltà di relazione utenti migranti: estratti

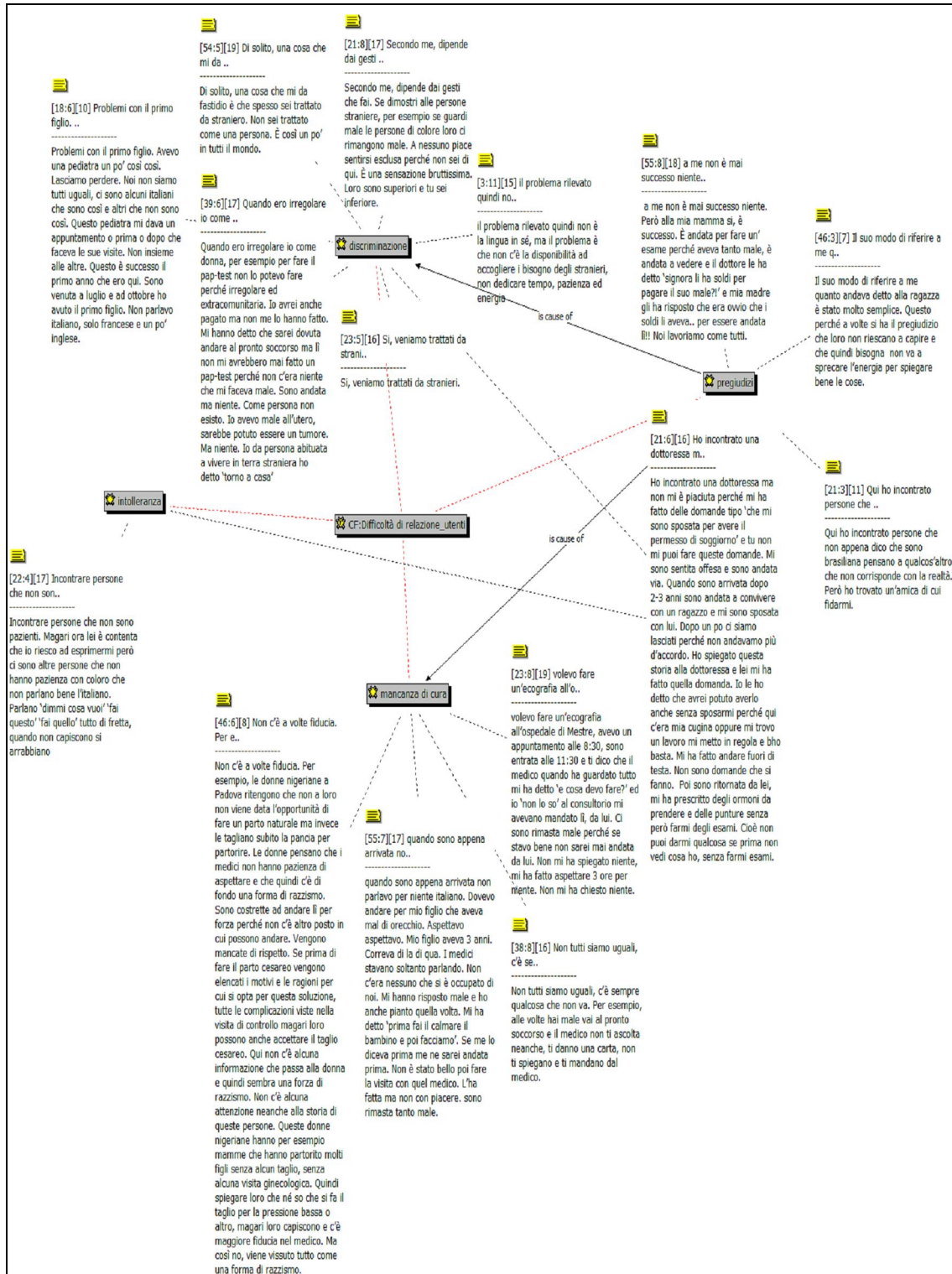
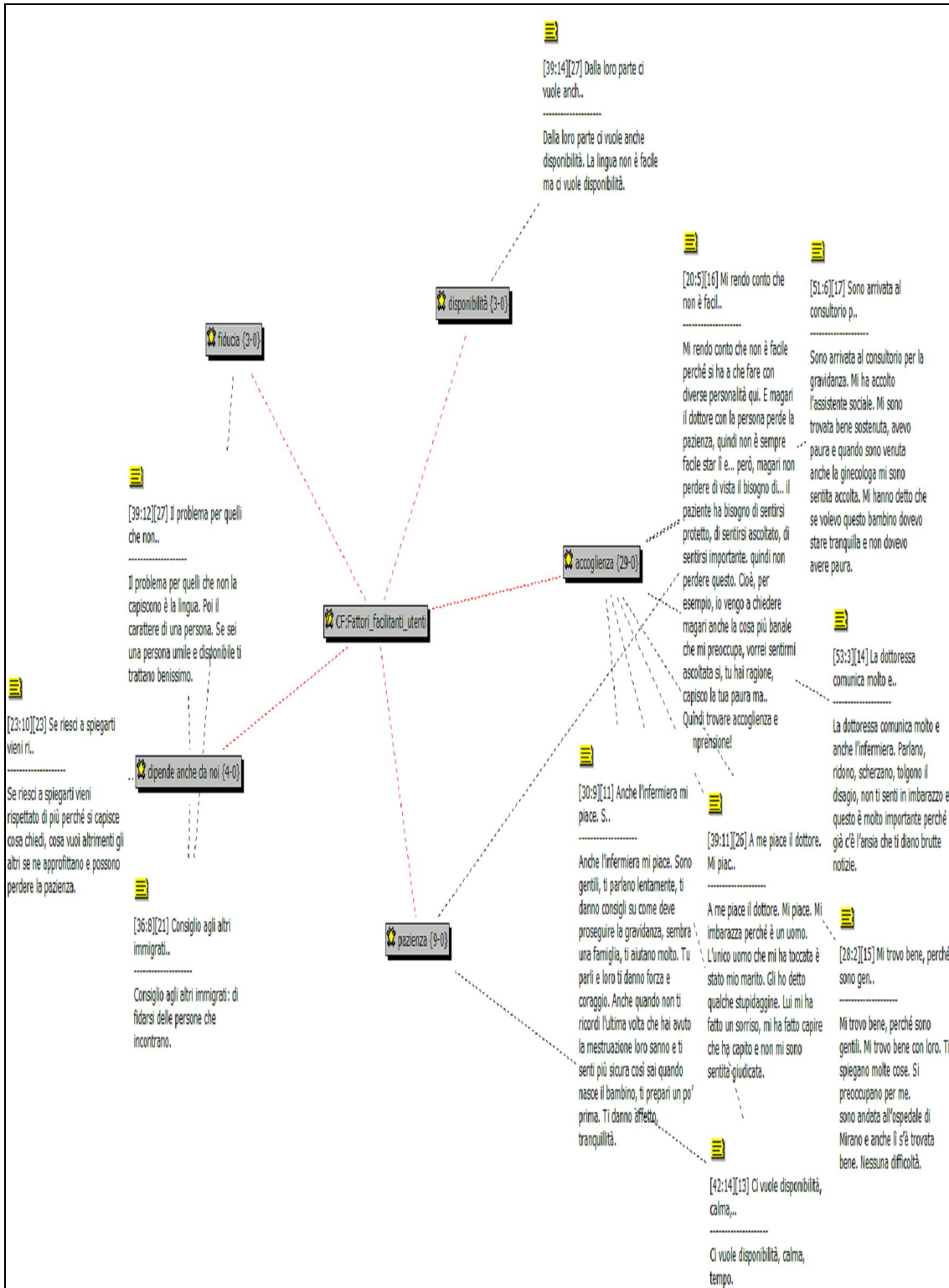
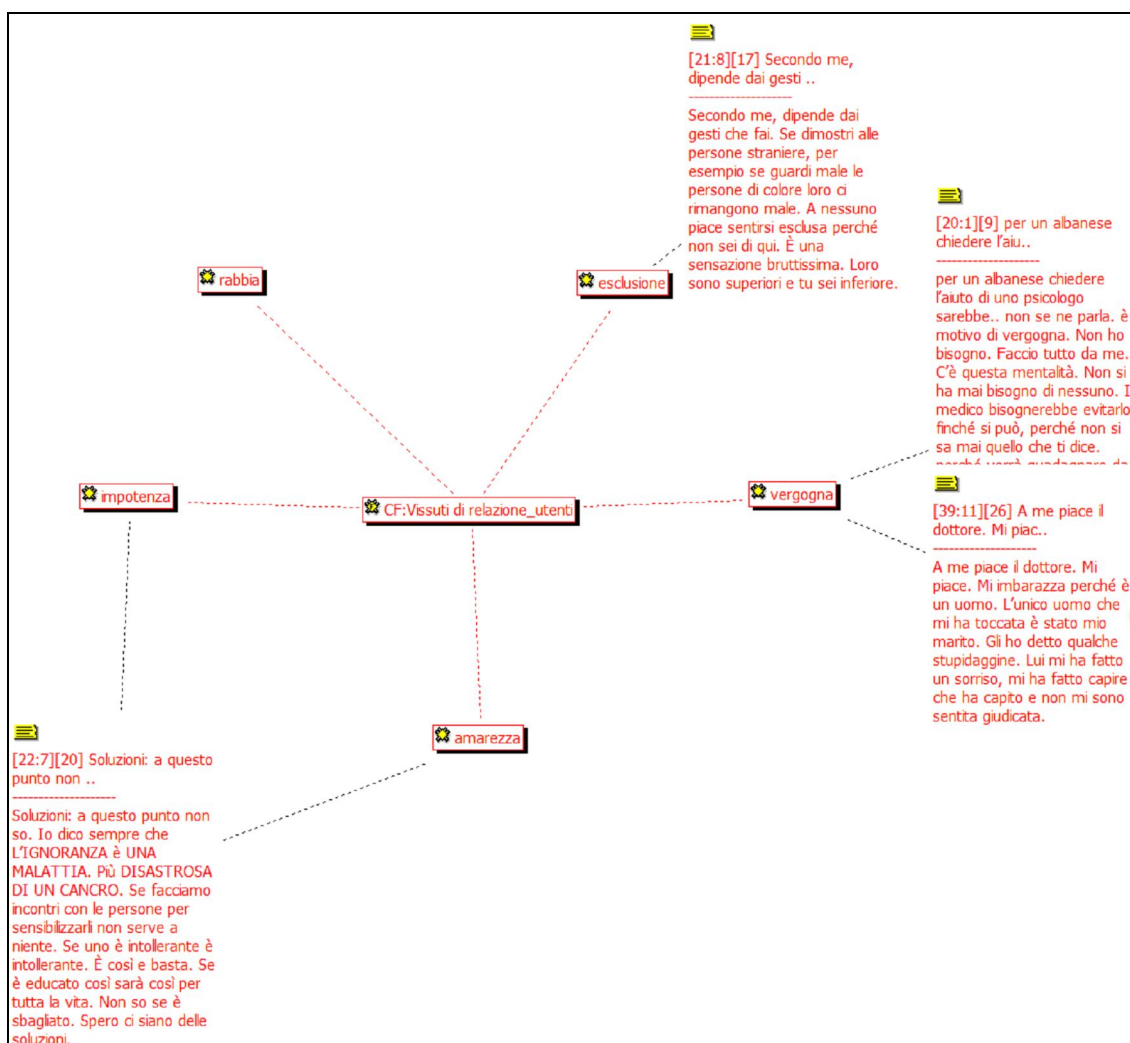


Fig. 6. Fattori facilitanti la relazione di cura: estratti



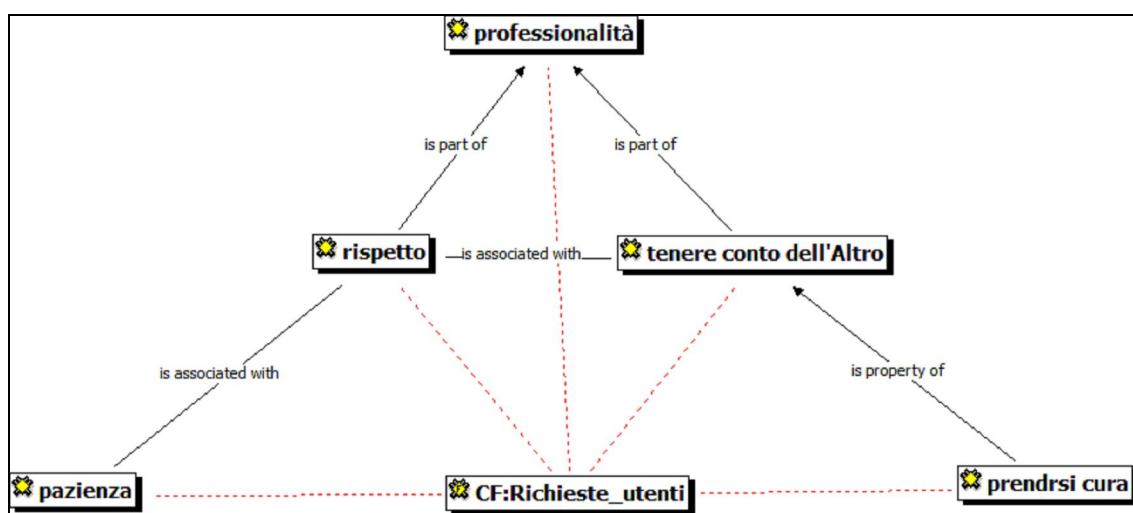
Una relazione, quella con gli operatori, che si delinea, attraverso le interviste, come caratterizzata da vissuti di *impotenza*, *vergogna*, *amarezza* ed *esclusione*. Tutti i partecipanti, però, attribuiscono tali vissuti ad esperienze avvenute al di fuori dei Servizi e quindi del contesto d'indagine considerati: essi, al contrario, rappresentano, per molti, l'approdo a una dimensione di accoglienza, rispetto e riconoscimento.

Fig. 7. Vissuti di relazione utenti migranti: estratti



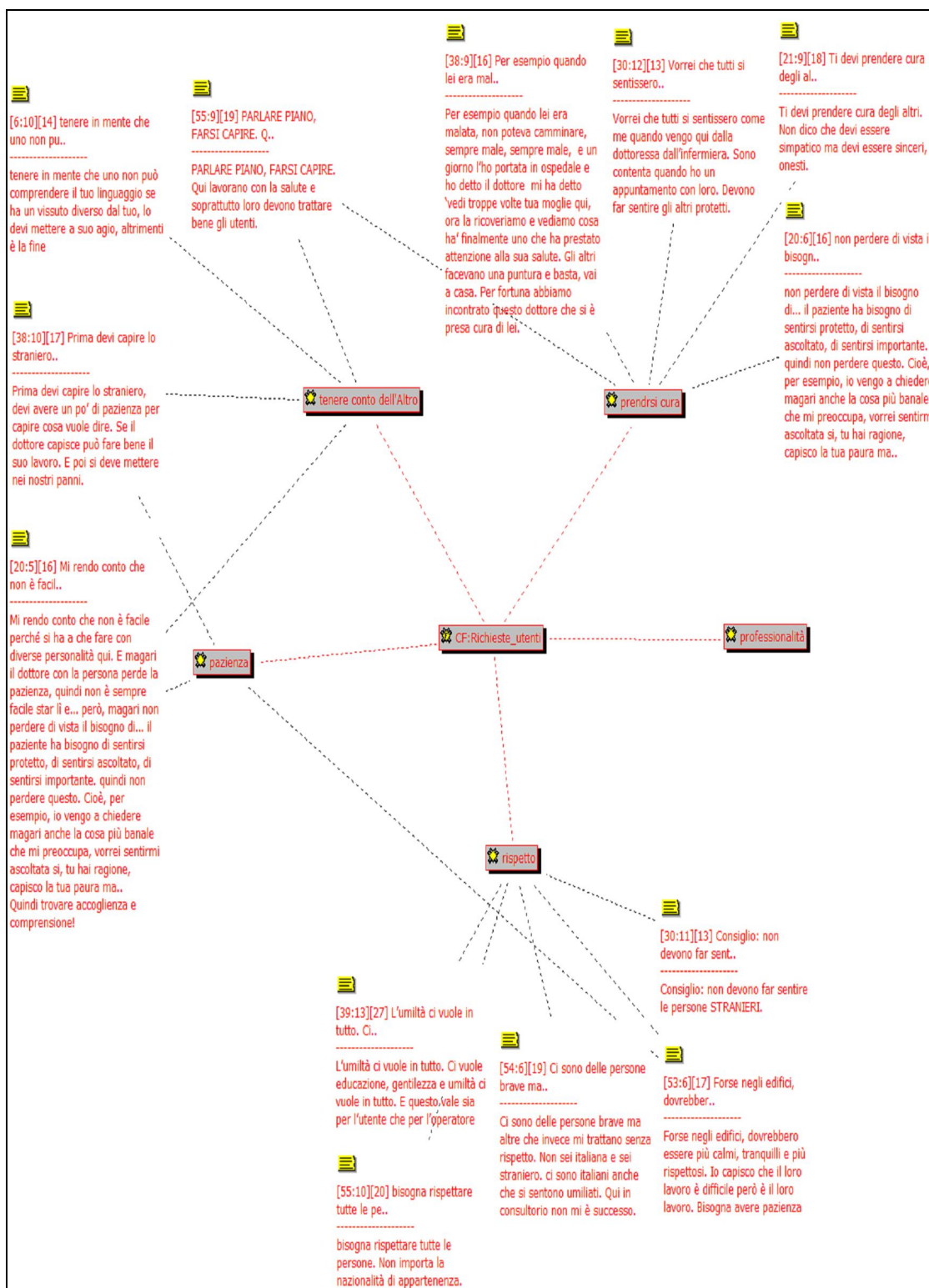
Le richieste rivolte agli operatori si orientano dunque nella direzione del rispetto, di “*pazienza*” e di “*professionismo*”, cioè della capacità di “*prendersi cura*” e di “*tenere conto dell’Altro*”. Nelle narrazioni degli utenti intervistati, il rispetto e la capacità di tenere conto dell’altro sono, infatti, parte della professionalità di chi lavora nell’ambito della salute, che da essi non può prescindere.

Fig. 8. proposte per una salute interculturale – utenti migranti



Sebbene così distanti siano i Paesi di provenienza delle persone partecipanti alla ricerca, le richieste da essi rivolte agli operatori alla salute non suonano così distanti dalle richieste che chiunque potrebbe avanzare: come se, al di là di ogni supposta “differenza culturale”, la salute possa essere considerato un problema comune, poiché comuni e condivisibili possono sono i significati e i bisogni ad essa attribuiti, ma anche le aspettative legate alle istanze di cura.

Fig. 10. Proposte per una cura interculturale – utenti migranti: estratti



5.4.3 La prospettiva degli operatori

L'analisi delle interviste condotte con gli operatori rivela la *difficoltà di comunicazione linguistica* quale fattore ostacolante la comunicazione e la comprensione con l'utente migrante. Essa è determinata da una scarsa competenza che riguarda non solo alcuni utenti migranti, rispetto alla conoscenza della lingua italiana, ma anche gli operatori, la cui conoscenza è spesso limitata alla lingua italiana e non comprende lingue altre che potrebbero divenire territorio di comunicazione e incontro (come l'inglese o il francese).

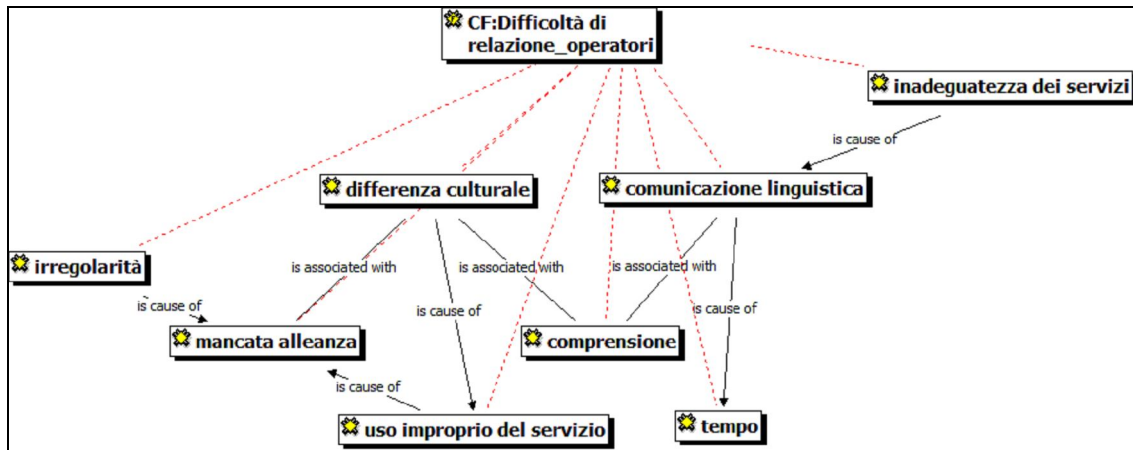
La mancanza di un patrimonio linguistico condiviso implica, per gli operatori, la necessità di investire più *tempo* nelle fasi di presa in carico della persona migrante, specie in quella anamnestica e diagnostica, a scapito, secondo i criteri vigenti, degli standard prestazionali del Servizio: la *qualità* dei Servizi Socio-Sanitari è, infatti, "misurata" e valutata secondo parametri *quantitativi*, ossia in base al numero di prestazioni per unità di tempo. La difficoltà di comunicazione linguistica rappresenta quindi, per gli operatori, un duplice motivo di difficoltà e frustrazione: essa ostacola la comprensione delle istanze di salute e di malattia dell'utente, lasciando all'operatore la responsabilità e il rischio di decidere come intervenire anche là dove la richiesta rimane ambigua, non pienamente decifrabile; inoltre, essa implica un investimento di risorse anticipato in termini di "perdita" per il Servizio. Secondo gli operatori, è l'*inadeguatezza dei Servizi*, privi, per scelta, di corsie ad hoc "per stranieri", una delle principali cause determinanti tale difficoltà. Essi, inoltre, evidenziano i limiti della *mediazione culturale*, riconoscendo, al contrario, la *mediazione "naturale"*, ossia resa possibile dalla presenza di un familiare o di una persona facente parte dell'ambiente di relazione dell'utente, come una risorsa importante: la traduzione offerta dal mediatore culturale si rivela, infatti, spesso filtrata da ciò che il mediatore porta con sé, incapace di mettere in parentesi le proprie opinioni e i propri giudizi e, di fatto, ostacolante la possibilità di una relazione empatica con l'utente che si rivolge al Servizio. La comunicazione fra utente e operatore,

mediata da un familiare, rappresenta, invece, uno spazio di incontro e di comprensione reciproca, capace di attivare risorse familiari e personali che divengono uno dei fattori di cura principali.

Una seconda categoria semantica emersa dalle interviste quale ostacolo alla relazione di cura interculturale è la *manca*za di “alleanza” e di fiducia reciproca, cui spesso contribuisce la condizione di irregolarità e di “finzione” della persona migrante, che ostacola la *compliance*: l’impossibilità di dichiarare la propria età anagrafica, specie per chi si presenta come minorenni, la paura sottesa alla condizione di irregolare, aumentata dopo l’entrata in vigore della legge 15 Luglio 2009 n.94 che introduce il reato di “clandestinità”, condizionano, infatti, l’instaurarsi di una relazione fondata sull’apertura e sulla fiducia, lasciando spazio, nell’operatore, a vissuti di sospetto e di impotenza.

Il risultato che emerge però come più rilevante è la percezione della *differenza culturale* come barriera alla possibilità di comprendere il significato attribuito dagli utenti alle proprie istanze di salute e malattia e come causa del fraintendimento circa la percezione e l’espressione dei sintomi: la differenza culturale viene percepita, dagli operatori partecipanti alla ricerca, all’origine dell’impossibilità di condividere sistemi di significato comuni e, quindi, dell’impossibilità di comprendersi e di “intendersi” con l’Altro migrante. Essa è sovraordinata non solo alla mancata comprensione con l’utente migrante, ma anche alla mancata alleanza, poiché implica un *uso improprio del Servizio*.

Fig. 11. Difficoltà di relazione per gli operatori



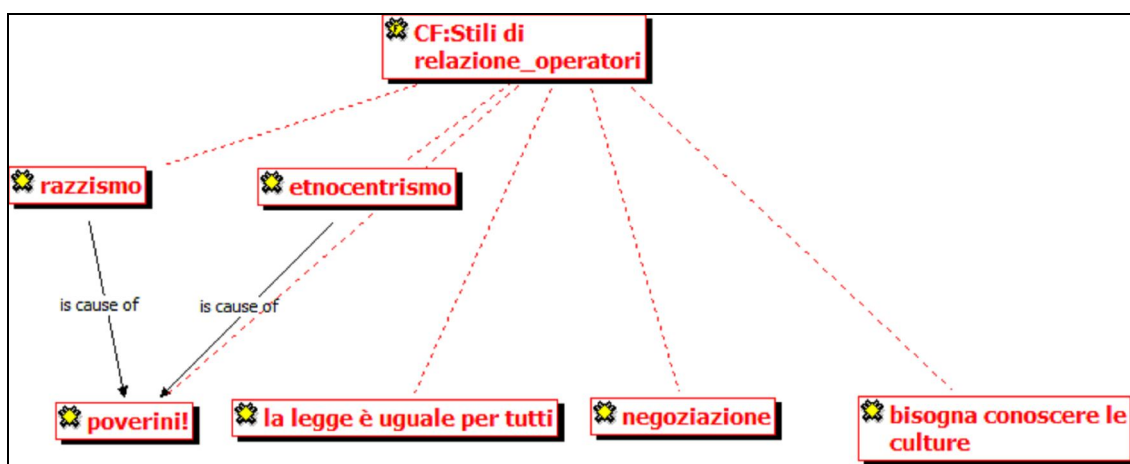
Sottesa alla visione emersa dalle interviste, una visione reificata della cultura, secondo la definizione proposta da Baumann (1996, 1999), dominio di usi, linguaggi e costumi distintivi di gruppi sociali concepiti come omogenei al loro interno. La cultura intesa come patrimonio di conoscenza, che sancisce l'appartenenza o l'esclusione a una determinata comunità e la possibilità dello scambio con comunità altre. Dalle interviste trapela, quindi, una visione della cultura che pone l'accento sull'*ethnos* e che ripropone una *risposta multiculturalista* alla questione delle differenze, “una visione che subordina ad una immaginaria purezza e compattezza dei gruppi i diritti degli individui che ne fanno parte” (Mantovani, 2007, p.69). Dall'analisi delle interviste emerge una percezione dello straniero come estraneo, poiché non appartenente e inaccessibile per il mondo che egli rappresenta e porta con sé. “Mercanteggiare” la possibilità di scambio e comprensione è dunque una questione di pre-conoscenza di questo mondo-altro, dei significati, degli usi e dei costumi che ne rappresentano i codici sociali.

Ciò comporta, negli operatori, vissuti di *disorientamento, fatica, impotenza e paura*: “All'inizio c'è stupore, è difficile immedesimarsi nel loro contesto...”;

“Sono situazioni nuove per noi, insolite. Non conosciamo il significato del suo gesto, siamo disorientati”; “E’ molto faticoso entrare in difficoltà nelle cose...perché penso che farsi violenza rispetto alla propria cultura penso che sia una delle cose molto, molto faticose”; “Ho paura di una cultura diversa...di non riuscire a controllare la situazione”; “Se da una parte c’è la diffidenza, dall’altra mi chiedo se ho gli strumenti adatti a capire la loro cultura e questo mi mette nella condizione di avere molti punti interrogativi”.

Questi vissuti informano, secondo la lettura proposta da Armezzani (2008), quattro “stili clinici” di relazione principali (vedi par. 4.3): *poverini!*; “la legge è uguale per tutti”; “bisogna conoscere le culture”; “negoziazione”.

Fig. 12. Stili di relazione operatori



Il primo stile individuato, “*poverini!*”, è fondato su una visione etnocentrica del mondo e su un atteggiamento razzista nei confronti dell’Altro migrante: “*Sento di avere un occhio di riguardo nei loro confronti, perché è nel mio carattere dare qualcosa in più a coloro che non hanno la nostra stessa cultura...*”; “*E’ importante non farli sentire al di sotto di te...perché loro non sono al di sotto di te, assolutamente: anche se non hanno studiato, hanno comunque qualcosa da darti o da farti capire*”. L’Altro migrante è rappresentato

secondo categorie di bisogno e di inferiorità, posto al gradino inferiore nella scala del “progresso”. Verso di lui, cade il “fardello dell’uomo bianco”, secondo un’espressione di Kipling: cade lo sguardo compassionevole, filantropico, totalmente incapace di riconoscimento e di rispetto dell’operatore.

Lo stile “*la legge è uguale per tutti*” ribadisce, con decisione, che “*Non c’è nessuna differenza!*”, “*Come mi comporto con gli altri mi comporto con loro*”; “*Credo che (gli utenti) siano un po’ tutti uguali, da qualsiasi nazione provengano*”. Questa “universalità normalizzatrice”, pur garantendo la parità di trattamento a chiunque, indipendentemente dal Paese di provenienza, impedisce all’operatore di porsi in relazione da persona a persona, di cogliere l’unicità di ogni utente, di costruire la relazione di cura a partire da un incontro Io-Tu. Ritenere che “tutti siano uguali”, infatti, cela il rischio di essere miopi di fronte alle differenze individuali, alla singolarità irripetibile di ciascuno.

Accanto a questo, uno stile improntato a “*conoscere le culture*”, impregnato di quella visione multiculturalista descritta in precedenza: “*A me interessa sapere gli usi, i costumi. Come deve essere fare il bagno nella tinozza anziché nella doccia. O come deve essere vivere in una capanna, nel deserto. A molti di loro piace di più, vivere in quel modo*”; “*Cerco di approfondire le usanze, cercare di capire cosa è normale in quella cultura*”. Non che si possa restare sordi alla sfumatura celata sotto l’uso di simili termini...ma è una questione di sensibilità uditiva. Ciò che invece è evidente è il bisogno e il tentativo di conoscere l’Altro attraverso l’*ethnos* che, in questa visione, ne definisce l’identità. Come se tale conoscenza potesse aprire la strada all’attribuzione di senso, illuminare di significato le parole che l’Altro utilizza nel comunicare la propria di esperienza. Come fosse un codice da conoscere a priori per potersi capire.

Infine, dalle interviste emerge anche uno stile orientato alla “*negoiazione*”: che riconosce la necessità di “*trovare un punto d’incontro*”, nel rispetto dell’Altro e nella disponibilità a mettersi in gioco, a costruire una cultura comune. Questo stile racconta come, nell’incontro con persone e storie migranti,

le teorie, i modelli interpretativi, i linguaggi e gli strumenti diagnostici, rivelano tutto il loro limite e la loro finitudine. Occorre abbandonarli per potersi incontrare.

Da qui, l'esigenza di formazione e di strumenti specifici, culturalmente orientati. Se, da un lato, come emerso in altri studi, le differenze cosiddette "culturali" spingono gli operatori a desiderare di studiare "la cultura degli altri", nell'illusione di riuscire, con quella conoscenza, ad avvicinarsi e a capire di più (Edelstein, 2003), tuttavia le interviste svolte rivelano che sono gli stessi operatori a riconoscere nell'*accoglienza*, nella *relazione* e nella "*necessità di tenere conto dell'Altro*" i fattori fondanti una relazione di cura interculturale. Le proposte avanzate dagli operatori per la costruzione di pratiche di cura interculturali comprendono, infatti:

- strategie di *formazione*: una formazione linguistica, che possa sopperire alla mancanza di competenze comunicative e una formazione "antropologica", che possa guidare nel conoscere i patrimoni di conoscenza che appartengono alla storia di altre comunità;
- la creazione di *servizi dedicati*, che prevedano la presenza di operatori specificamente formati e che possano sollevare dalla "fatica" dell'intendersi con l'Altro migrante;
- un *impegno in prima persona*, orientato all'accoglienza, alla capacità di tenere conto dell'Altro e della relazione come risorse principali per una cura anche interculturale. "*Cerco di chiedermi se sto interpretando bene... ma la difficoltà la trovo anche con persone italiane. Mi vengono in mente un paio di pazienti che vedo sorridenti, tranquilli..poi, invece, mi dicono delle cose tristi. Cerco allora di sanare queste incongruenze e mi aiuta il paziente a capire*", mi racconta uno psichiatra del CSM: come se lo sforzo e la difficoltà di entrare in contatto con l'Altro, di comprendere la sua esperienza per come egli la esperisce, possa essere parte di ogni relazione di cura e non solo di quella con l'utente migrante. Come se, al tempo

stesso, la relazione con l'utente migrante ci desse l'opportunità e l'occasione di non rimanere impigliati in ciò che appare un'ovvietà: che il bisogno fondamentale, per ogni persona che si rivolga a un Servizio Socio-Sanitario, è quello di cura e che la cura passa attraverso una relazione.

Fig. 13. Difficoltà di relazione per gli operatori: estratti

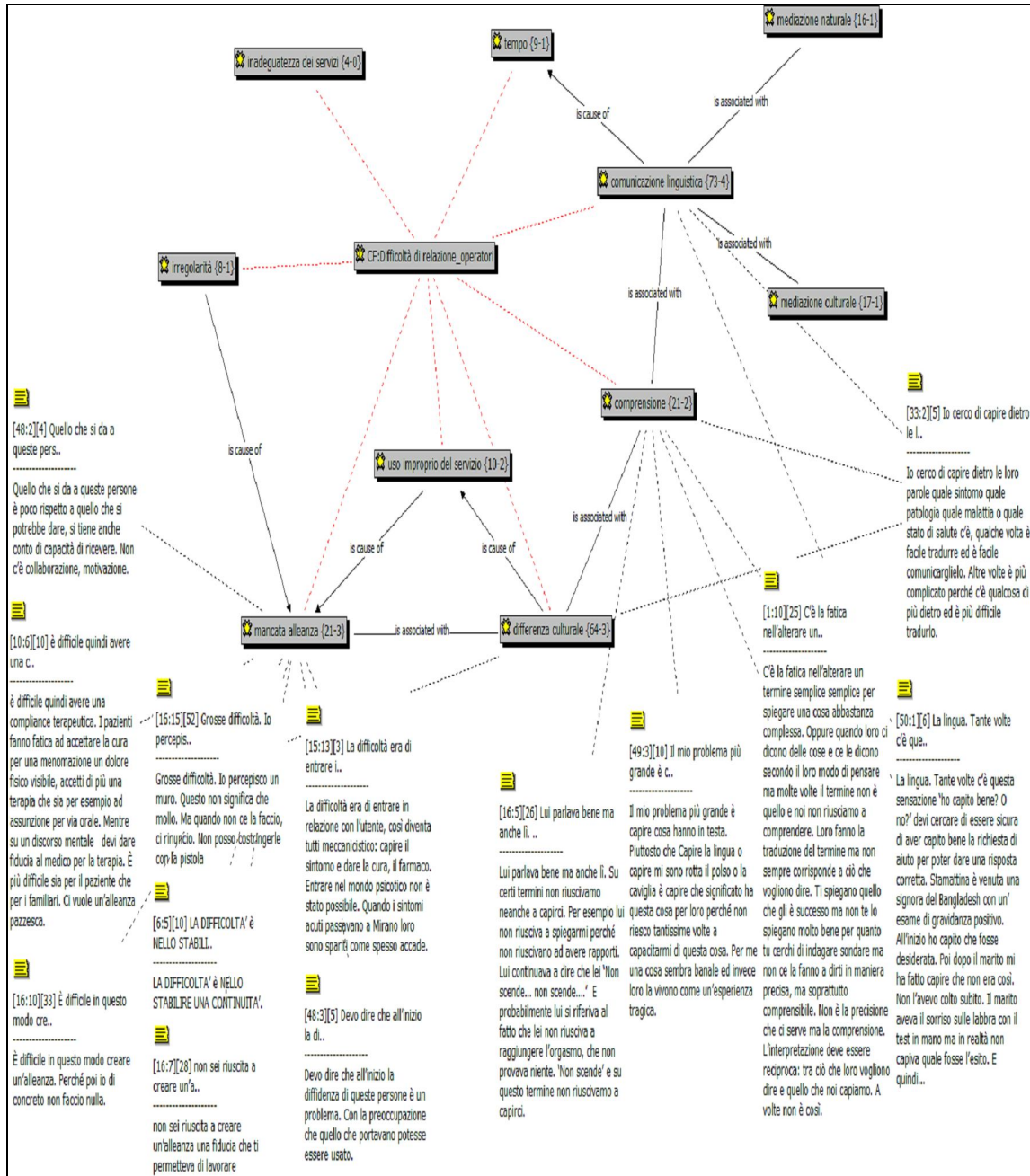


Fig. 14. Vissuti di relazione operatori: estratti

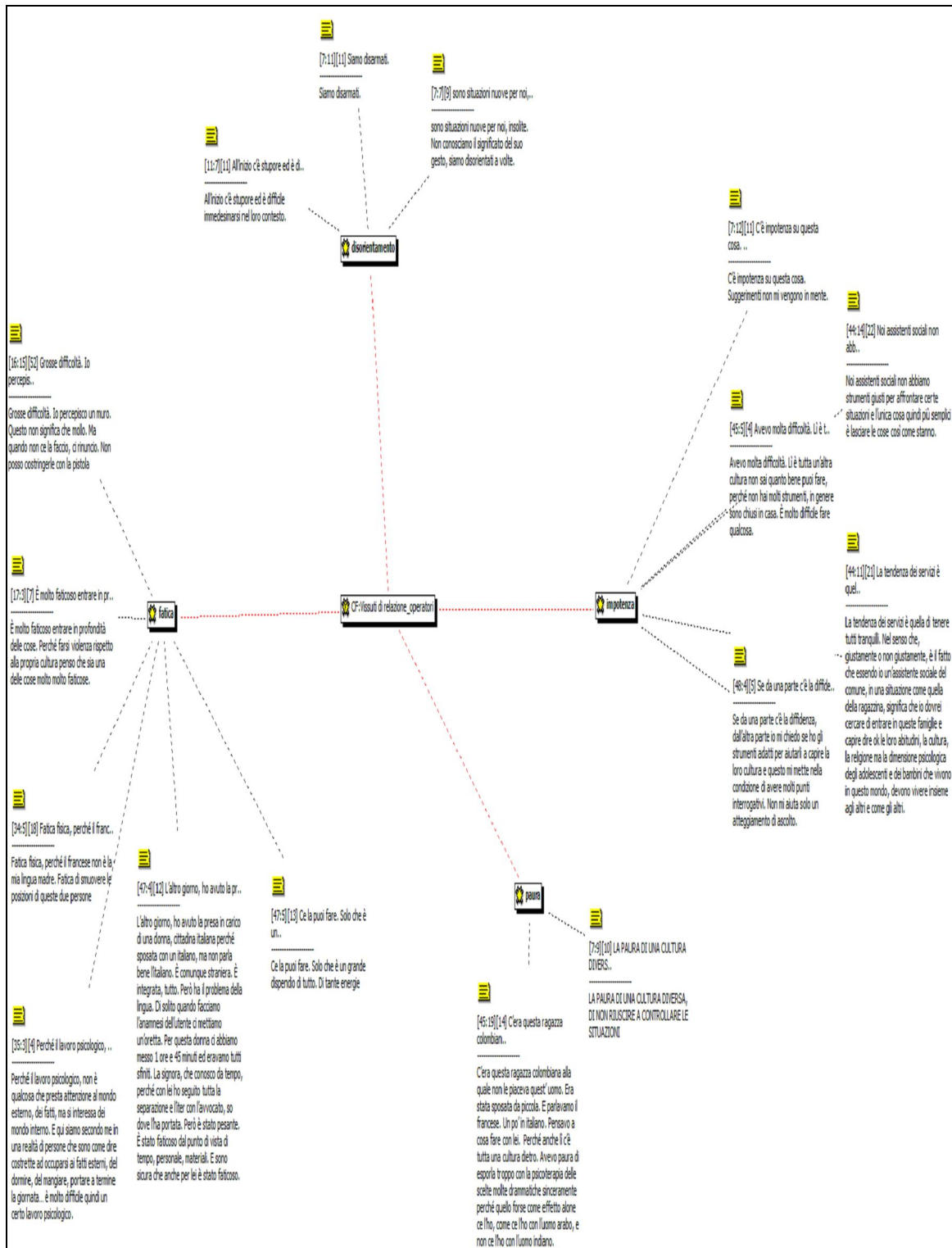


Fig. 15. Stili di relazione operatori: estratti

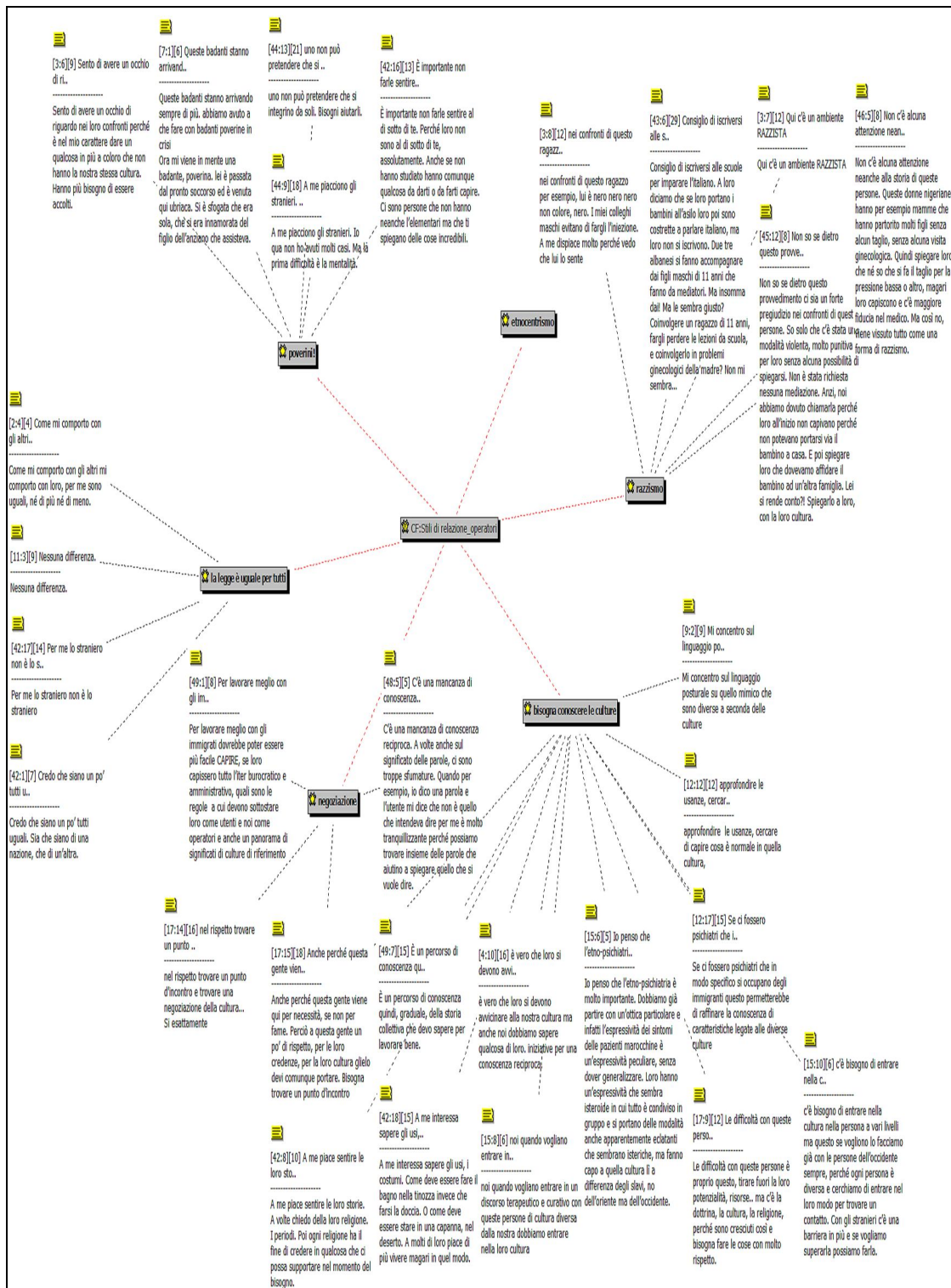
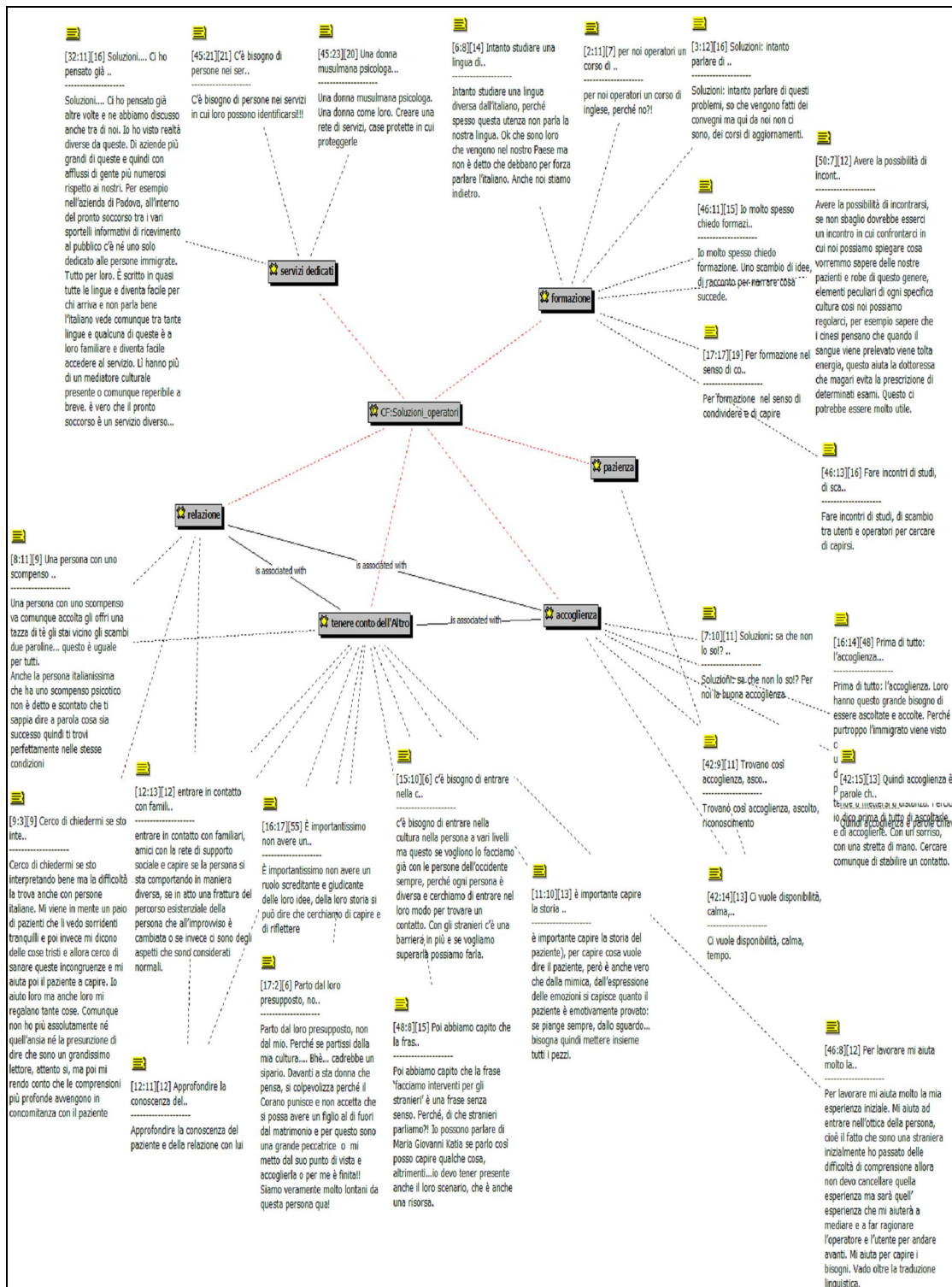


Fig. 16. Proposte per una cura interculturale operatori



5.4.4 Risultati inattesi

Sebbene la ricerca non sia nata come ricerca-intervento, la costruzione partecipata, con l'equipe degli operatori, dell'intero processo d'indagine e, da ultimo, la condivisione dei risultati emersi attraverso un *focus group*, ha portato a due ricadute importanti sul piano dell'azione, finalizzate a facilitare la comunicazione e la comprensione fra utenti migranti e operatori Socio-Sanitari:

- L'attivazione di un percorso formativo, rivolto agli operatori del Distretto Socio-Sanitario n.1 Area Nord dell'Ulss 13, che possa rispondere alle esigenze di conoscenza e comprensione da essi manifestate: una formazione linguistica (lingua inglese), che possa sopperire alle lacune comunicative che ostacolano la comprensione fra utenti e operatori; una formazione "culturale", che possa far conoscere l'origine e le problematiche legate ai processi migratori e una formazione "etnopsichiatrica", che alleni a "tener conto dell'Altro", in una relazione da persona a persona. Tale formazione vuole inoltre rappresentare l'occasione, per gli operatori, per uno scambio utile alla ri-negoziazione di strategie d'incontro interculturali.
- Parallelamente, l'Unità operativa Consultori Familiari, coinvolta nella ricerca, ha dato avvio a una collaborazione con il Centro Territoriale Provinciale, responsabile dell'organizzazione di corsi di lingua italiana per i cittadini stranieri residenti nel territorio provinciale, al fine di promuovere alcuni incontri informativi, rivolti ai cittadini migranti, volti a far conoscere i servizi e le modalità di accesso alle prestazioni socio-sanitarie per i cittadini stranieri, regolari e non (relative al SSN e al Consultorio Familiare in particolare). Inoltre, l'equipe sta riflettendo circa la possibilità di attivare spazi di incontro interculturali (spazio "genitorialità interculturale", "gruppi d'incontro interculturali"), destinati agli utenti, che possano sopperire ai vissuti di isolamento e solitudine da essi manifestati.

L'attivazione di strategie formative e di intervento a cui il processo d'indagine ha dato vita costituisce la prova della sua validità ed efficacia, nell'ambito di una ricerca in cui *“l'opposizione tra osservazione ed intervento è decisamente superata perché ogni osservazione è anche un intervento. Per noi studiosi delle relazioni sociali l'osservazione è un tipo particolare di relazione sociale che interviene comunque nel campo e lo modifica. (...) Come fondare una relazione osservativa che è sempre anche intervento, ma che non si deve per questo trasformare in manipolazione, è oggi uno degli interrogativi più importanti per la ricerca sociale. Rispondervi significa quasi certamente uscire dall'eredità moderna verso una nozione di relazione non lineare, autoconsapevole e capace di autolimitazione”* (Melucci, 1998, p. 26-27).

Conclusioni

Se consideriamo l'esperienza migratoria come "centro di decisione e di scelta [...] come possibilità del dispiegarsi di *tutte* le distinte potenze operative che fanno l'uomo uomo" (De Martino, 1953-54, p 58), una "psicologia culturalmente sensibile" non è sufficiente.

Un approccio alla cura che possa dirsi interculturale muove, dunque, da un principio di *iatreia*, di un prendersi cura tra umani, "che contempla la presa in carico e può contemplare la terapia" (Coppo, 2003, p.207): è un approccio da persona a persona, che considera l'essere umano nella sua singolare universalità, nella sua biografia incarnata, vissuta, che racconta la sua storia e, raccontando la sua storia, parla anche della propria cultura. E' un approccio che, prima di essere interculturale, si propone dunque come fenomenologico.

Un approccio fenomenologico-interculturale muove dall'uno, la persona, dalla sua interiorità che diviene, per noi psicologi, l'orizzonte di conoscenza (Borgna, 2005), *anche* culturale: perché noi conosceremo la cultura che quella persona porta con sé unicamente attraverso di essa e i suoi particolari vissuti. Ed è questo ciò che conta: non sapere che nell'Albania di Enver Hoxha non erano ammessi i "bisogni spirituali" né la possibilità di esprimere le proprie opinioni, se contrastanti con quelle dichiarate dal regime, ma comprendere cosa questo ha significato per quella singola persona che noi abbiamo di fronte, comprendere il senso di oppressione e di paura, e i riverberi emotivi che ancora oggi segnano la sua esistenza.

La consapevolezza ulteriore che questa visione porta con sé è che l'incontro terapeutico (di cura) è di per sé vettore di processi trasformativi, per la persona come per il clinico e quindi per la "cultura" che entrambi incarnano. La relazione terapeutica, nel suo essere processo di condivisione di "visioni del mondo",

soggettivi quanto culturali, diviene luogo, nel tempo, per una loro co-costruzione, per una loro “negoziazione”, anch’essa personale e culturale insieme.

A partire da queste premesse, la cornice fenomenologica di pensiero, ricerca e comprensione dell’Altro può costituire il fondamento per l’instaurarsi di ogni relazione di cura che possa dirsi interculturale.

In prima istanza, rileggendo l’esperienza migratoria alla luce dei principi di intenzionalità e intersoggettività, essa si staglia come l’espressione dello slancio vitale di quella persona, del suo tendersi verso la pienezza delle proprie possibilità, l’ulteriorità e l’oltrepassamento del proprio orizzonte esistenziale. Esperienza *comprensibile*, pur nelle sue differenti sfumature e declinazioni di significato. Ciò che diviene rilevante per comprendere tali declinazioni, in una dimensione fenomenologico-interculturale, è l’*ascolto*. Il porsi in ascolto, pietra angolare dell’approccio fenomenologico, con apertura e interesse, *curiositas* e pazienza, “non come tecnica da apprendere, ma come dimensione della responsabilità intersoggettiva, come centro spontaneo di comprensione dell’altro-da-sé [...]; comprensione che è dar voce a ciò che è indicibile e che indica inequivocabilmente che si è capaci di risposta all’essenza della domanda, quale ci proviene da ogni incontro domandante” (Callieri, 2003, p. 173). L’ascolto, che inerisce un senso profondo dell’abitare, diviene luogo possibile da abitare anche per colui che vive lo spaesamento del non-luogo: “convivenza senza riserve, dimora coesistenziale ben diversa dalle formali e quasi burocratiche visitazioni cognitive, piena e consapevole *responsabilità esistenziale* cui si deve essere chiamati a rispondere” (Callieri, Ibid, p. 172). Infine, l’ascolto, la cui qualità essenziale è il *ricordarsene*, consente di ricostruire la linea spezzata dell’esperienza migratoria. L’incontro con colui che accoglie attraverso l’ascolto diviene così momento per ricostruire la storia degli incontri della persona migrante, momento per ridare una continuità al tempo, ricucire lo strappo fra passato e futuro.

Attraverso l'ascolto, la relazione fenomenologico-interculturale mette al centro l'Altro-migrante come soggetto del discorso, consentendogli di esprimersi e di venir riconosciuto secondo canali comunicativi che vanno ben oltre la comunicazione linguistica: la *comprensione* passa così attraverso la comprensione non verbale o fisiognomica, degli sguardi, dei volti e dei gesti, dei "modi di essere del corpo vivente" (Borgna, 2005) e attraverso la comprensione "empatica", che Borgna (2005) definisce "rabbdomantica", sotterranea, trainata dall'intuizione e da una captazione semantica ed emozionale.

Stando con l'Altro in relazione, quando è la presenza intera dell'Altro migrante come del clinico o dell'operatore a essere messa in gioco, la comprensione dei vissuti, delle emozioni, dell'esser-ci della persona migrante può trovare così spazio in un campo di relazione che è il campo del *sentire* intersoggettivo. Un sentire che, proprio perché radicato nell'ascolto e nel riconoscimento, è ben consapevole che esiste una soglia di *opacità* (Butler, 2005) rispetto all'Altro-migrante: "non tutto ha una sua radicale dicibilità e una sua epifania tematica", ci dice Borgna (2005, p. 195), esiste un'area che resterà per me inafferrabile e, soprattutto, in traducibile. L'incontro interculturale sta anche nel rispetto di quest'area di non dicibilità e non traducibilità, di non condivisione.

Nella dialogicità così costruita, intesa come il momento in cui "si ha davvero a che fare con gli uomini con cui si ha a che fare" (Buber, 1923, trad. it p.154), nell'atteggiamento partecipante da persona a persona, nel porsi all'altro con "la potenza del rendere presenza" (Ibid, p. 154), la relazione di cura proposta dalla fenomenologia rappresenta, sia per l'utente sia per l'operatore, un'occasione di "apertura": l'occasione per "comprendere l'unità latente e sepolta dell'anima sofferente" che l'Altro-migrante porta con sé e per promuovere la liberazione e l'attuazione di un nuovo accordo con il mondo (Buber, 1923).

Non diversamente da ogni relazione con l'Altro da sé, anche con l'Altro migrante la *reciprocità* rappresenta l'essenza di un incontro che avviene "sulla linea di un'immediata solidarietà: di una reciprocità di accoglienza e di

conoscenza che faccia a meno di ogni connotazione tecnica e diagnostica” (Borgna, 1997, p.188). In questo caso, di un’accoglienza e di una conoscenza che possono integrare la comunicazione linguistica e fare a meno della “condivisione culturale”, “se, come medico – come psicologo -, riesco a liberarmi (a distaccarmi) dalle infinite incrostazioni professionali, e a recuperare ogni volta la mia dimensione radicalmente *umana*, mi sarà possibile testimoniare al paziente questa prima (essenziale) disponibilità” (Ibid, p.188).

In una dimensione fenomenologico-interculturale diviene fondamentale la rinuncia alle “etichette culturali” e, ancor di più, alle “categorie etniche” adottate per distinguere l’Altro-migrante – per distinguerlo da “me”, da “noi” – , in favore di un approccio etico alla persona migrante come persona, che postula e presuppone l’assunzione di un’”èpoché”, di una sospensione del giudizio a-priori.

Dalla ricerca svolta, confrontando il punto di vista dei partecipanti emerge infatti come, all’interno di una relazione di cura interculturale, quello che per gli operatori rappresenta un problema di comunicazione è concepito, dall’Altro.migrante, come un problema di relazione, cioè di accettazione, rispetto e comprensione in senso lato. Paradosso per cui, proprio là dove gli operatori incontrano più difficoltà perché investono più tempo e maggiori energie nel trovare soluzioni comunicative, gli utenti “stanno meglio”.

Come se, nell’incontro interculturale come in ogni incontro interpersonale, l’intesa possa non dipende tanto dalla pre-conoscenza, ma dalla “propensione verso” (Armezzani, 2008). Le parole di uno psichiatra, partecipante alla ricerca, riassumono bene questa ipotesi: *“Se una persona (migrante) la conosci e inizi a seguirla, diventa come una qualsiasi relazione con l’Altro. Una persona che ha uno scompenso psichico va comunque accolta...se anche non ti capisci, capisci che il linguaggio e la modalità di porsi sono di disponibilità e accettazione. Non c’è differenza... In psichiatria è così, teniamo conto delle persone. D’altra parte, anche una persona italianissima, con uno scompenso psicotico, non è affatto*

scontato che riesca a spiegarti con le parole e che tu riesca a capire il mondo che la attraversa” (Dott. M., Psichiatra CSM). E ancora, con le parole di La Cecla (2003, p.8): “L’intesa può anticipare una comunicazione. Il malinteso l’accompagna. Il contrario dell’intesa è piuttosto il pregiudizio”.

Bibliografia

- Ales Bello A. (2005), *Edmund Husserl. Fenomenologia e psicologia*, in Ales Bello A., De Luca A. (a cura di), *Le fonti fenomenologiche della psicologia*, Edizioni ETS, Pisa, pp. 57-71.
- Ales Bello A., De Luca A. (a cura di) (2005), *Le fonti fenomenologiche della psicologia*, Edizioni ETS, Pisa.
- Anolli L. (2004), *Psicologia della cultura*, Bologna: Il Mulino.
- Antonelli E. (2007), L'approccio interculturale allo studio del benessere soggettivo, *Psicologia sociale*, 3, pp. 451-484.
- Arendt H. (2003), *Some Questions of Morale Philosophy*, Literary trust of Hannah Arendt, New York, (trad. It., *Alcune questioni di filosofia morale*, Einaudi, Torino, 2006).
- Armezzani M. (1995), *L'indagine di personalità. Modelli e paradigmi di ricerca*, La Nuova Italia Scientifica, Roma.
- ID (1998), *L'enigma dell'ovvio. La fenomenologia di Husserl come fondamento di un'altra prospettiva*, UNIPRESS, Padova.
- ID. (1999), *Salute e soggettività. Nuove prospettive di ricerca*, in Armezzani M., Cassini A., Comparini A., Ferlini G. M., Paternello L., Ribaldi G., *Salute, benessere, soggettività. Nuovi orizzonti di significato* (a cura di Marhaba S.), Mc Graw-Hill, Milano.
- ID. (2002), *Esperienza e significato nelle scienze psicologiche. Naturalismo, fenomenologia, costruttivismo*, Editori Laterza, Roma-Bari.
- ID. (a cura di) (2004), *In prima persona. La prospettiva costruttivista nella ricerca psicologica*, Il Saggiatore, Milano.
- ID. (2008), *Metodo clinico e intercultura*, in Mantovani G. (a cura di), *Intercultura e mediazione*, Carocci, Roma.
- Augé M, Herzlich C. (a cura di) (1983), *Le sens du mal. Anthropologie, histoire, sociologie de la malarie, Eds des atchives contemporaines, Paris.* (Trad. it. *Il*

- senso del male. Antropologia, storia e sociologia della malattia*, Il Saggiatore, Milano, 1986).
- Bachtin M. M. (1981), *The Dialogic Imagination*, The University of Texas Press, Austin.
- Bannister D. (1984), *Il cambiamento psicoterapeutico dal punto di vista della teoria dei costrutti personali*, in Chiari, Nuzzo (a cura di), *Crescita e cambiamento della conoscenza individuale. Psicologia dello sviluppo e psicoterapia nella prospettiva costruttivista*, Franco Angeli Editore, Milano, 1984.
- Bannister D., Fransella F. (1971), *Inquiring Man. The Psychology of Personal Constructs*, Penguin Books, Harmondsworth (trad. it. *L'uomo ricercatore*, Martinelli, Firenze, 1986).
- Bauer M. (1996), *The Narrative Interview: Comments on a Technique for Qualitative Data Collection*, Methodology Institute.
- Bauer J.J., McAdams D.P. (2004), Growth goals, maturity, and well-being, *Developmental Psychology*, 40, pp. 114-127.
- Bauer J.J., McAdams D.P., Sakaeda A.R. (2005), Interpreting the good life: Growth memories in the lives of mature, happy people, *Journal of Personality and Social Psychology* 88, pp. 203-217.
- Baumann G. (1996), *Contesting culture. Discourses of identity in multi-ethnic*, Cambridge University Press, Cambridge.
- Baumann G. (1999), *The multicultural riddle. Rethinking national, ethnic and religious identities*, Routledge, New York (trad. It. *L'enigma interculturale. Stasi, etnie, religioni*, Il Mulino, Bologna, 2003).
- Benasayag M, Schmit G (2003), *Les passions tristes. Souffrance psychique et crise sociale*, Editions La Decouverte, Paris (trad it, *L'epoca delle passioni tristi*, Universale Economica Feltrinelli, Milano, 2004).
- Beneduce, R. (1993), *Geografie della memoria. Considerazioni clinico-antropologiche su migrazione e salute mentale*, in Di Micco V., Martelli P. (a cura di), *Passaggi di confine. Et-nopsichiatria e migrazioni*, Liguori, Napoli, pp.125-143.

- ID (1994), *In mezzo al guado. Sistemi di riferimento e disagio psichico negli immigrati*, in AA.VV., *La salute straniera*, Napoli, Ed. Scient. Italiane, pp. 91-120.
- Benhabib S. (2002), *The claims of culture. Equality and diversity in the global era*, Princeton University Press.
- Bernadotti M.A (2006), *L'utilizzo dei servizi sanitari: le esperienze degli immigrati, atti del Workshop Immigrazione, Salute e partecipazione. Aspetti critici e nuove prospettive operative*", Roma, <http://e-ms.cilea.it>, 5/05/2007.
- Binswanger L. (1942), *Grundformen und Erkenntnis menschlichen Daseins*, Niehans, Zurich.
- Borofsky R. (ed) (1994), *Assessing Cultural Anthropology*, Mc Grow Hill, New York.
- Brewer J.D. (2000), *Ethnography*, Open University Press, Buckingham.
- Buber M, (1923), *Ich und Du*, in Werke I, Schriften zur Philosophie, Kosel e Lambert Schneider, Monaco 1962. (trad it. 1993, *Il principio dialogico e altri saggi*, San Paolo, Milano).
- ID (1930), *Zwiesprache*, in Werke I, Schriften zur Philosophie, Kosel e Lambert Schneider, Monaco 1962. (trad it. *Il principio dialogico e altri saggi*, San Paolo, Milano, 1993).
- Butler, J. (2005), *Giving an account of oneself*, Fordham University Press, NY (trad. it *Critica della violenza etica*, Feltrinelli, Milano, 2006).
- Cacucci P. (2008), *Un po' per amore e un po' per rabbia*, Feltrinelli, Milano.
- Camus A. (1942), *L'etranger*, Gallimard, Paris (trad. It. *Lo straniero*, Bompiani, Milano, 2005).
- Carchedi F., Picciolini A. (1997), *Migration and Health in Italy*, in Huismann A., Weilandt C., Geiger A. (eds.), *Country Reports on Migration and Health in Europe, compiled on behalf of the Commission of the European Communities*, Bonn, WIAD.
- Cargnello D. (1966), *Alterità e alienità*, Feltrinelli, Milano.

- Caritas/Migrantes (2003), *Salute e immigrati in Italia: non più esclusi ma ancora "fragili"*, in Dossier Statistico Immigrazione 2003, pp. 83-92.
- Chiarenza A. (2005), *Gli ospedali migrant-friendly: un'iniziativa europea di promozione della salute degli immigrati e delle minoranze etniche*, in Cipolla C. (2005), *Manuale di sociologia della salute*, Franco Angeli, Milano.
- Chiari G., Nuzzo M.L. (1988), *Con gli occhi dell'altro: Il ruolo della comprensione empatica in psicologia e in psicoterapia costruttivista*, Unipress, Padova.
- Csikszentmihlyi M. (1999), *If we are so rich, why aren't we happy?*, *American Psychology*, 54, 821-827.
- Cole K., Landfield A. W. (eds), *Personal Construct Psychology*, University of Nebraska Press, Nebraska.
- Coppo P. (2003), *Tra psiche e culture. Elementi di etnopsichiatria*, Bollati Boringhieri, Torino.
- Corrao C. (2000), *Il Focus Group*, Franco Angeli, Milano.
- Crawford V.M., Valsiner J (1999), *Varieties of discursive experience in psychology: culture understood through the language used*, *Culture and Psychology*, 5(3), pp.359-369.
- Danner H. (1986), *Human Science is Responsible*, in *Phenomenology + Pedagogy*, 4 (1), pp. 3-8,
<http://www.phenomenologyonline.com/articles/danner.html> 5/01/2010.
- Deaux, K., Philogene, G. (2001), *Representations of the Social*, Blackwell, Oxford.
- Decreto Legislativo 25 luglio 1998, n. 286 (Legge Turco-Napolitano), "Testo unico delle disposizioni concernenti la disciplina dell'immigrazione e norme sulla condizione dello straniero", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 191 del 18 agosto 1998 - Supplemento Ordinario n. 139
http://www.interno.it/mininterno/export/sites/default/it/sezioni/servizi/legislazione/immigrazione/legislazione_200.html_319159488.html
- De Martino E. (1975), *Mondo popolare e magia in Lucania*, Basilicata, Roma-Matera.

- De Monticelli R. (2003), *L'ordine del cuore. Etica e teoria del sentire*, Garzanti, Milano.
- Devereux, G. (1973), *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, Paris, Gallimard (trad. it., *Saggi di etnopsichiatria generale*, Roma, Armando, 1978).
- Diener E., Lucas R.E (2000), Explaining differences in societal levels of happiness: Relative standards, need fulfillment, culture and evaluation theory, *Journal of Happiness Studies*, vol.1, n.1, pp.41-78.
- Diener E., Suh E.M., Lucas R.E., Smith H.L. (1999), Subjective well-being: Three decades of progress, *Psychological Bulletin*, 125 (2), 276-302.
- Dilthey W. (1883), *Einleitung in die Geisteswissenschaften. Versuch einer Grundlegung für Gesellschaft und Geschichte*, in „Gesammelte Schriften“, 1, Struttgart-Gottingen (trad. it. *Introduzione alle scienze dello spirito*, Paravia, Torino 1949).
- Di Micco V., Martelli P. (a cura di), *Passaggi di confine. Et-nopsichiatria e migrazioni*, Liguori, Napoli.
- Edelstein C. (2003), La costruzione del sé nella comunicazione interculturale, in atti del seminario di ricerca su "Famiglie immigrate, servizi alle persone e società multiculturale", Fondazione Emanuela Zancan, Malosco (TN), 6-9 luglio 2003.
- Galimberti U. (1999), *Psiche e tecne*, Feltrinelli, Milano.
- Galli G. (1999), *Le virtù sociali*, Clueb, Bologna.
- Geertz C. (1994), *The uses of diversity*, in Borofsky R. (ed), *Assessing Cultural Anthropology*, Mc Grow Hill, New York, pp. 556-559.
- Geraci S. (2004), *Le politiche socio-sanitarie per gli immigrati in Italia: storia di un percorso*, in Conti C., Sgritta G.B (a cura di) (2004), *Immigrazione e politiche socio-sanitarie. La salute degli altri*, Franco Angeli, Milano.
- Gergen H.J (1999), *Toward a postmodern psychology*, in Kvale S. (a cura di), *Psychology and Postmodernism*, 3° ed, Sage, London.
- Good B. (1994), *Medicine, rationality and experience*, Cambridge University Press, Cambridge.

- Grimaldi F. (2008), Per un'etica centrata sulla persona, *Da persona a persona. Rivista di studi rogersiani*, Ottobre 2008, Alpes, Roma, pp.75-93.
- Habermas J. (1996), *Die einbeziehung des anderen*, Suherkamp Verlag Frankfurt am Main (trad. It. *L'inclusione dell'altro*, Feltrinelli, Milano, 1998).
- Heidegger M. (1927), *Sen und Zeit*, J.C.B. Mohr, Tübingen (trad it. *Essere e Tempo*, Longanesi, Milano, 2005).
- Hofmannsthal H. (1975), *Canto di vita e altre poesie*, Einaudi, Torino.
- Honneth A. (1992), *Struggle for Recognition: The Moral Grammar of Social Conflicts*, Cambridge: Polity Press (trad. It. *Lotta per il riconoscimento. Proposte per un'etica del conflitto*, Il Saggiatore, Milano).
- Hudelson P. (1994), *Qualitative Research for Health Programmes*, Document of Division of Mental Health, WHO, Ginevra.
- Husserl E. (1912-29), *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie, Husserliana, Bd. III, IV, V*. Martinus Nijhoff Den Haag, Dordrecht. (trad. it. *Idee per una fenomenologia pura e per una filosofia fenomenologica*, Einaudi, Torino, 1965, Vol. 3).
- ID. (1928), *Amsterdam Vorträge*, in *Phänomenologische Psychologie*. Den Haag, M.Nijhoff, 1962 (trad. it. *Conferenze di Amsterdam. Psicologia fenomenologica e fenomenologia trascendentale*, a cura di Polizzi P., Riedl M. e Samonà L., Palermo-São Paulo, Ila Palma 1988).
- ID. (1936), *Die Krisis der europäischen Wissenschaften und die transzendente Phänomenologie, Husserliana, Bd. VI*, Martinus Nijhoff, Den Haag, (trad. it. *La crisi delle scienze europee e la fenomenologia trascendentale*, Il Saggiatore, Milano, 1961).
- ID (1950), *Cartesianische meditationen und parises vortrage*, M. Nijhoff (trad. it. *Meditazioni cartesiane. Con l'aggiunta dei discorsi parigini*, Bompiani, Milano, 1960).
- Inghilleri P., Castiglioni M., De Cordova F. (2007), *Medicina, salute e malattia*, in Mazzara B.M (a cura di), *Prospettive di psicologia culturale*, Carocci, Roma.
- IRES (1995), *Atteggiamenti e comportamenti verso gli immigrati in alcuni ambienti istituzionali*, Rosemberg&Sellier, Torino.

- Jaspers K. (1913), *Allgemeine Psychopathologie*, Springer, Berlin (trad. it. *Psicopatologia generale*, Il Pensiero Scientifico, Roma, 1965).
- King, L.A., Raspin C. (2004), Lost and found possible selves, subjective well-being, and ego development in divorced women, *Journal of Personality*, 72, pp. 603-632.
- Kleinman A. (1980), *Patients and healers in the context of culture: an exploration of the borderland between anthropology, medicine and psychiatry*, University of California Press, Berkley.
- ID (1988), *The illness narratives*, basic Books, New York.
- ID (1995), *Writing at the margin: discourse between anthropology and medicine*, University of California Press, Berkley.
- Kleinman A., Das V., Lock M. (1997), *Social Suffering*, University of California Press, Berkley.
- Kvale S. (a cura di) (1999), *Psychology and Postmodernism*, Sage, London.
- Kvale S. (1996), *Interviews. An Introduction to Qualitative Research Interviews*, Sage, London.
- Lecaldano E. (2006), *Un'etica senza Dio*, Editori Laterza, Roma – Bari.
- La Cecla F. (2003), *Il malinteso*, Laterza, Roma-Bari.
- Landfield A. W. (1977), *Interpretative man. The enlarged self-image*, in Cole K., Landfield A. W. (eds), *Personal Construct Psychology*, University of Nebraska Press, Nebraska.
- Laplantine F. (1986), *Anthropologie de la maladie*, Payot, Paris, (trad. it. *Antropologia della malattia*, Sansoni, Firenze, 1988).
- Levinas E. (1974), *Autrement qu'être ou au-delà de l'essence*, Nijhoff, La Haye (tr. it. *Altrimenti che essere o al di là dell'essenza*, Jaca Book, Milano 1984).
- ID (1995), *Alterità et transcendance*, Fata Morgana, Montpellier (tr. it. *Alterità e trascendenza*, Il melangolo, Genova).
- Leoni F. (2004), *Introduzione*, in Minkovski E., *Il tempo vissuto. Fenomenologia e psicopatologia*, Einaudi, Torino.

- Ligorio B. (a cura di) (2004), *Psicologie e cultura. Contesti, identità e interventi*, Edizioni Carlo Amore, Roma.
- Losi N. (2000), *Vite altrove*, Feltrinelli, Milano.
- Lucas R. H., Barrett J. (1995), Culture and psychopathology: Primitivist Themes in Cross-Cultural Debate, *Culture, Medicine and Psychiatry*, 19, 3, pp. 287-326.
- Malinowsky B. (1922), *Argonauts of the Western Pacific*, Routledge, London (Trad. It., *Argonauti nel Pacifico occidentale*, Newton Compton, Roma, 1978).
- Mantovani G, Spagnolli A. (2003), *Metodi qualitativi in psicologia*, Il Mulino, Bologna.
- Mantovani G., Zucchermaglio C. (a cura di) (2003), *Cultura e differenze. Workshop di psicologia culturale*, Domeneghini editore, Padova.
- Mantovani G. (2004), *Intercultura. E' possibile evitare le guerre culturali?*, Il Mulino, Bologna.
- ID. (2007), *Dalla psicologia culturale alla prospettiva interculturale. Un percorso di ricerca*, in Mazzara B.M (a cura di), *Prospettive di psicologia culturale*, Carocci, Roma.
- ID. (a cura di) (2008), *Intercultura e mediazione*, Carocci, Roma.
- Marcel G. (1944), *Homo viator*, Aubier, Paris.
- Maturana, H.R (1988), Reality: the search for objectivity or the quest for a compelling argument, *Irish Journal of Psychology*, 9, pp. 25-82.
- ID. (1995), *Science and daily life: the ontology of scientific explanation*, in Steier F. (ed), *Research and Reflexivity*, 3ed, Sage, London.
- Maxwell, J. A. (1992). Understanding and validity in qualitative research. *Harvard Educational Review*, 62(3), 279-300.
- Mazzara B.M (a cura di), *Prospettive di psicologia culturale*, Carocci, Roma.
- Mecacci L. (2003), *La cornice storico-metodologica della psicologia culturale*, in Mantovani G., Zucchermaglio C. (a cura di), *Cultura e differenze. Workshop di psicologia culturale*, Domeneghini editore, Padova, pp.31-39.

- Mellina S. (2001), *La tutela della salute mentale degli immigrati e il progetto "michele Riso" dell'ASL Roma B*, in Rotondo A., Mazzetti M. (2001), *Il carro dalle molte ruote. Etnopsichiatria e psicoterapie transculturali*, L'Harmattan Italia, Torino.
- Melucci A. (1998), *Verso una sociologia riflessiva. Ricerca qualitativa e cultura*, Il Mulino, Bologna.
- Merleau-Ponty M (1945), *Phénoménologie de la perception*, Gallimard, Paris (trad. it. *Fenomenologia della percezione*, Il Saggiatore, Milano, 1972).
- ID (1964), *Le visible et l'invisible*, Editions Gallimard, Paris (trad. It., *Il visibile e l'invisibile*, Bompiani, Milano, 1969).
- ID (1969), *La prose du monde*, texte établi et présenté par C. Lefort, Gallimard, Paris (trad. it. *La prosa del mondo*, Editori Riuniti, Roma, 1984).
- Mininni G. (2007), *L'assetto discorsivo della psicologia culturale*, in Mazzara B.M (a cura di), *Prospettive di psicologia culturale*, Carocci, Roma.
- Minkovski E. (1967), *Vers une cosmologie. Fragments philosophiques*, Nlle. édition. Aubier-Montaigne, Paris (trad. It. *Verso una cosmologia. Frammenti filosofici*, Einaudi, Torino, 2005).
- ID, (1968), *Le temp vécu. Etudes phènomnologiques et psychopathologiques*, Paris (trad. it. *Il tempo vissuto. Fenomenologia e psicopatologia*, Einaudi, Torino, 2004).
- Morgan D. L. (a cura di) (1993), *Successful Focus Groups*, Sage Publications, London.
- ID. (1997), *Focus Groups as Qualitative Research*, Sage, London.
- Morrone A. (a cura di) (1995), *Salute e società multiculturale*, <http://www.iismas.it/ss>, 28.10.2007.
- Moustakas C. (1994), *Phenomenological Research Methods*, Sage, London.
- Nagel T. (1986), *The view from nowhere*, Oxford University Press, New York, (trad. it. *Uno sguardo da nessun luogo*, Il Saggiatore, Milano, 1988).

- Nathan T. (1986), *La folie des autres. Traité d'ethnopsychiatrie clinique*, Bordas, Paris (trad. it. *La follia degli altri. Saggi di etnopsichiatria*, Ponte delle Grazie, Firenze, 1990).
- ID. (1998), *Maestro e allievo, intervista di Elisabetta Confaloni*, in *Le culture della guarigione*, Rai Educational.
- Patton M.Q. (1990), *Qualitative evaluation and research methods*, (2nd. ed.), Sage Publications, Newbury Park, CA.
- Perrone L. (2008), *Da straniero a clandestino. Lo straniero nel pensiero sociologico occidentale*, Liguori editore, Milano.
- Pugliese A. (2004), *La dimensione dell'intersoggettività. Fenomenologia dell'estraneo nella filosofia di Edmund Husserl*, Mimesis Itinerari Filosofici, Milano.
- Ricoeur P. (1994), *Parcours de la reconnaissance. Trois études*, Stock, Paris (trad. It. *Percorsi del riconoscimento*, Raffaello Cortina, Milano, 2005).
- Rogers C.R. (1951), *Client-centered therapy*, Houghton-Mifflin, Boston; trad. it. *Terapia centrata sul cliente*, La nuova Italia, Roma, 1997.
- Rogers, C.R.; Kinget, M.G. (1965), *Psychothérapie et relations humaines*; trad. it. *Psicoterapia e relazioni umane*, Bollati-Boringhieri, Torino, 1970.
- Rosano A., Ricci P. (2002), *Immigration and health in Italy*, Atti del Convegno "III European Conference of Travel Medicine", Firenze, <http://e-ms.cilea.it>, 5/05/2007.
- Rotondo A., Mazzetti M. (2001), *Il carro dalle molte ruote. Etnopsichiatria e psicoterapie transculturali*, L'Harmattan Italia, Torino.
- Rubin, H. J., Rubin, I. S. (1995), *Qualitative interviewing: the art of hearing data*, Sage, Thousand Oaks.
- Rubino R., Mininni G. (2009), L'altro benessere. Multiscapes narrativi e contaminazioni interculturali, <http://www.aipass.org/paper/rubino.pdf>, 4/01/2009.
- Ryan R.M., Deci E. L. (2001), On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being, *Annual Review of Psychology*, 52, 141–166.

- Ryan R.M., Frederick C. M. (1997), On energy, personality and health: Subjective vitality as a dynamic reflection of well-being, *Journal of Personality*, 65, 529–565.
- Ryff, C. D., Keyes, C. L. M. (1995), The structure of psychological well-being revisited, *Journal of Personality and Social Psychology*, 69, 719–727.
- Sayad A. (1999), *La double absence. Des illusions de l'émigré aux souffrances de l'immigré*. Paris, Seuil (trad. it, *La doppia assenza. Dalle illusioni dell'emigrato alle sofferenze dell'immigrato*, Cortina, Milano, 2002).
- Sanchez-Mazas M., Licata L. (a cura di) (2003). *L'Autre: regards psychosociaux*, Grenoble: Presses Universitaires.
- Sanchez-Mazas, M. Van Humskerken, F., Casini, A. (2003). Towards a Social Representational Approach to Citizenship: Political Positioning in Lay Conceptions of the Belgian and of the European Citizen. *Psychologica Belgica*, 43 (1-2), pp. 55-84.
- Sen A. (2006), *Identity and Violence*, Norton, New York.
- Sheldon K.M., Elliot A. J. (1999), Goal striving, need satisfaction, and longitudinal well-being: The self-concordance model, *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 482–497.
- Steier F.(ed.) (1995), *Research and Reflexivity*, 3ed, Sage, London.
- Taylor, S. J., Bogdan, R. (1998), *Introduction to qualitative research methods* (3rd ed.), New York: John Wiley.
- Todisco A. (2006), *Risultati della fase preliminare del progetto di Ricerca-Azione Partecipata dell'Istituto Italiano di Medicina Sociale: nodi critici e prospettive di ricerca*, atti del Workshop “Immigrazione, Salute e partecipazione. Aspetti critici e nuove prospettive operative”, Roma, <http://e-ms.cilea.it>, 5/05/2007.
- Waldenfels B. (2002), *Fenomenologia dell'estraneità*, Vivarium, Napoli.
- ID (2006), *Grundmotive einer Phanomenologie des Fremdem*, Suherkamp Verlag Frankfurt am Main (trad. It, *Fenomenologia dell'estraneo*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2008).

Willig C. (2001), *Introducing qualitative research in psychology*, Open University Press, Buckingham.

Zimmerman M.R. (1980), *Foundations of medical anthropology: anatomy, physiology, biochemistry, pathology in cultural context*, Saunder, Philadelphia.

Appendice

Code Families

Code Family: Bisogni_utenti

Created: 16/11/09 21.33.50 (Super)

Codes (7): [autorealizzazione] [libertà] [progetto migratorio] [relazione] [riconoscimento] [salute] [sicurezza]

Quotation(s): 83

Code Family: Difficoltà di relazione_operatori

Created: 16/11/09 19.58.24 (Super)

Codes (8): [comprensione] [comunicazione linguistica] [differenza culturale] [inadeguatezza dei servizi] [irregolarità] [mancata alleanza] [tempo] [uso improprio del servizio]

Quotation(s): 191

Code Family: Difficoltà di relazione_utenti

Created: 16/11/09 19.59.43 (Super)

Codes (4): [discriminazione] [intolleranza] [mancanza di cura] [pregiudizi]

Quotation(s): 27

Code Family: Fattori_facilitanti_utenti

Created: 16/11/09 21.36.28 (Super)

Codes (5): [accoglienza] [dipende anche da noi] [disponibilità] [fiducia] [pazienza]

Quotation(s): 44

Code Family: Percezione vissuti migratori_operatori

Created: 16/11/09 21.57.49 (Super)

Codes (5): [estraneità] [importanza rete sociale] [isolamento] [solitudine] [sradicamento]

Quotation(s): 39

Code Family: Richieste_utenti

Created: 16/11/09 21.41.24 (Super)

Codes (5): [pazienza] [prendersi cura] [professionalità] [rispetto] [tenere conto dell'Altro]

Quotation(s): 48

Code Family: Soluzioni_operatori

Created: 16/11/09 21.48.01 (Super)

Codes (6): [accoglienza] [formazione] [pazienza] [relazione] [servizi dedicati] [tenere conto dell'Altro]

Quotation(s): 86

Code Family: Stili di relazione_operatori

Created: 16/11/09 21.45.31 (Super)

Codes (6): [bisogna conoscere le culture] [etnocentrismo] [la legge è uguale per tutti]
[negoziazione] [poverini!] [razzismo]

Quotation(s): 41

Code Family: Vissuti di relazione_operatori

Created: 16/11/09 19.55.25 (Super)

Codes (4): [disorientamento] [fatica] [impotenza] [paura]

Quotation(s): 27

Code Family: Vissuti di relazione_utenti

Created: 16/11/09 19.56.34 (Super)

Codes (5): [amarezza] [esclusione] [impotenza] [rabbia] [vergogna]

Quotation(s): 18

Code Family: Vissuti_migratori_utenti

Created: 16/11/09 20.03.51 (Super)

Codes (10): [delusione] [estraneità] [isolamento] [non-riconoscimento] [nostalgia] [rinuncia]
[ritorno] [solitudine] [speranza] [sradicamento]

Quotation(s): 55

Codes-quotations list

Code: accoglienza {29-2}

P 4: csm_op_4ed.txt - 4:5 [DISPONIBILITA' E ACCOGLIENZA] (9:9)
DISPONIBILITA' E ACCOGLIENZA

P 5: csm_op_5ip.txt - 5:1 [con l'accoglienza, dandogli de..] (7:7)
con l'accoglienza, dandogli del tea e delle fette biscottate, dicendo qualche parolina ogni volta è riuscito a conquistarsi la fiducia di questo paziente

P 7: csm_op_7oss.txt - 7:4 [è importante l'accoglienza, la..] (8:8)
è importante l'accoglienza, la vicinanza, farli accomodare nella stanza dove ci sono delle persone, oppure offrirgli del the, creare calore

P 7: csm_op_7oss.txt - 7:10 [Soluzioni: sa che non lo so!? ..] (11:11)
Soluzioni: sa che non lo so!? Per noi la buona accoglienza

P 9: csm_op_9_psico.txt - 9:8 [Posso desumere dal fatto che p..] (10:10)
Posso desumere dal fatto che portava dei contenuti anche piuttosto intimi suoi e questo di solito avviene se c'è accoglienza, rispetto, assenza di critica

P16: mart_op1psi.txt - 16:14 [Prima di tutto: l'accoglienza...] (48:48)
Prima di tutto: l'accoglienza. Loro hanno questo grande bisogno di essere ascoltate e accolte. Perché purtroppo l'immigrato viene visto come quello diverso e come tale uno si spaventa e tende a stare a distanza. Ovviamente non tutti, però una buona fetta della gente tende a mettersi a distanza. Perciò io dico prima di tutto di ascoltarle e di accoglierle. Con un sorriso, con una stretta di mano. Cercare comunque di stabilire un contatto.

P18: mart_ut1.txt - 18:4 [La dottoressa per fortuna è di..] (8:8)
La dottoressa per fortuna è disponibile. Mi trovo bene con lei. Mi viene in contro perché sa che non ho tempo e problemi con il lavoro e poi perché mi da un consiglio

P18: mart_ut1.txt - 18:9 [Un giorno con il secondo figli..] (15:15) ()
Un giorno con il secondo figlio, dopo il parto, ho trovato un sotto me. Non sapevo dare un nome alla malattia che avevo. Sapevo che quando mi sedevo mi faceva male, quando vado in bagno mi fa male. Allora mio marito mi ha detto 'andiamo in ospedale' ed io avevo timore perché non sapevo come avrei potuto spiegare ciò che avevo e poi sono andata dal dottore di base, molto disponibile, e quando siamo andati, è entrato anche mio marito perché io mi vergognavo un po'. È difficile spiegarsi e ci vuole la fiducia e la disponibilità dell'operatore per farsi capire e spiegare.

P20: mart_ut3.txt - 20:4 [Sensazione positiva. Comunque ..] (14:14)
Sensazione positiva. Comunque sono molto disponibili. Io non ho avuto difficoltà particolare. La lingua tutto ok. niente. neanche atteggiamenti un po'... non mi sono trovata a disagio anche se non conoscevo il servizio. Mi hanno messo a mio agio.

P20: mart_ut3.txt - 20:5 [Mi rendo conto che non è facil..] (16:17)
Mi rendo conto che non è facile perché si ha a che fare con diverse personalità qui. E magari il dottore con la persona perde la pazienza, quindi non è sempre facile star lì e... però, magari non perdere di vista il bisogno di... il paziente ha bisogno di sentirsi protetto, di sentirsi

ascoltato, di sentirsi importante. quindi non perdere questo. Cioè, per esempio, io vengo a chiedere magari anche la cosa più banale che mi preoccupa, vorrei sentirmi ascoltata sì, tu hai ragione, capisco la tua paura ma..

Quindi trovare accoglienza e comprensione!

P24: mart_ut9.txt - 24:7 [La dottoressa è stata gentile,..] (13:15)

La dottoressa è stata gentile, disponibile. Mi sono trovata bene non solo qui ma anche altrove. Sono tutti gentili. Non ho mai avuto problemi con nessuno. Per me.... Meglio di così... Sono soddisfatta perché per ogni problema che io ho avuto sono stati disponibili, mi hanno accettata e sono stati gentili.

P27: mart_ut11.txt - 27:2 [Mi trovo bene. Il personale è ..] (12:12)

Mi trovo bene. Il personale è gentile. Ho incontrato altri dottori all' ospedale di Mestre. Anche lì mi sono trovata bene. Tutti gentile. Dottori e dottoresse gentili.

P28: mart_ut13.txt - 28:2 [Mi trovo bene, perché sono gen..] (15:16)

Mi trovo bene, perché sono gentili. Mi trovo bene con loro. Ti spiegano molte cose. Si preoccupano per me.

sono andata all'ospedale di Mirano e anche lì s'è trovata bene. Nessuna difficoltà.

P30: mart_ut15.txt - 30:9 [Anche l'infermiera mi piace. S..] (11:11)

Anche l'infermiera mi piace. Sono gentili, ti parlano lentamente, ti danno consigli su come deve proseguire la gravidanza, sembra una famiglia, ti aiutano molto. Tu parli e loro ti danno forza e coraggio. Anche quando non ti ricordi l'ultima volta che hai avuto la mestruazione loro sanno e ti senti più sicura così sai quando nasce il bambino, ti prepari un po' prima. Ti danno affetto, tranquillità.

P31: mart_ut_6.txt - 31:4 [Mi trovo bene. Sono gentilissi..] (12:12)

Mi trovo bene. Sono gentilissimi. Anche quando ho partorito l'altra bambina.

P36: mirano_ut2.txt - 36:7 [Quando ho avuto il secondo abo..] (20:20)

Quando ho avuto il secondo aborto sono andata a fare una visita perché mi sentivo male e c'era un' infermiera napoletana che parlava in modo diverso. Mi ha fatto l'ecografia alle 3 di notte e il bambino stava bene. Le ho chiesto se potevo tornare il giorno dopo per controllare se stava ancora bene. Così sono tornata e c'era di nuovo lei e mi ha detto purtroppo che il bambino era morto, non c'era più. Io disperata, a piangere, e lei è stata molto gentile, molto brava. Mi ha consolata. Mi diceva che ero giovane che avrei potuto farne altre. Ogni volta che vado spero che si sia lei, ma non conosco il nome.

P38: mirano_ut8e9.txt - 38:7 [io non ho mai visto un dottore..] (15:15)

io non ho mai visto un dottore meglio di questo. Davvero! Una bravissima persona. Noi sappiamo di essere immigrati, ma lui ci fa sentire bene, è troppo bravo. Anche l'infermiere. Sentiamo di essere accolti. Rispettosi, ci segue bene. Non ci lamentiamo. Siamo grati a lui. Ci sentiamo accolti. Con lui benissimo.

P39: mirano_ut_1.txt - 39:11 [A me piace il dottore. Mi piac..] (26:26)

A me piace il dottore. Mi piace. Mi imbarazza perché è un uomo. L'unico uomo che mi ha toccata è stato mio marito. Gli ho detto qualche stupidaggine. Lui mi ha fatto un sorriso, mi ha fatto capire che ha capito e non mi sono sentita giudicata.

P40: mirano_ut_5e6.txt - 40:4 [Mia cognata aveva un dottore m..] (10:10)

Mia cognata aveva un dottore maschio mi ha detto di venire qui perché si è trovata bene. Sono bravi perché quando c'è l'appuntamento posso vedere tutto con attenzione, il dottore spiega bene. Quando non capisce chiama mio amico per farsi spiegare.

P42: noale_op1IP.txt - 42:9 [Trovano così accoglienza, asco..] (11:11)
Trovano così accoglienza, ascolto, riconoscimento

P42: noale_op1IP.txt - 42:13 [Dopo, ti dirò, che se anche tu..] (12:12)
Dopo, ti dirò, che se anche tu pianino riesci ad intuire, ci sono tanti mezzi per riuscire a capire bene se hai capito bene o no. C'è la visita gli esami del sangue... riesci ad andare avanti con loro.

P42: noale_op1IP.txt - 42:14 [Ci vuole disponibilità, calma,..] (13:13)
Ci vuole disponibilità, calma, tempo.

P42: noale_op1IP.txt - 42:15 [Quindi accoglienza è parole ch..] (13:13)
Quindi accoglienza è parole chiave

P51: spinea_ut4.txt - 51:4 [Se fossi tornata in Moldavia t..] (11:11)
Se fossi tornata in Moldavia tutti mi avrebbero criticato per la scelta che ho preso. Quando dalla Russia sono venuta qui mi sono sentita accolta, sostenuta, accettata.

P51: spinea_ut4.txt - 51:6 [Sono arrivata al consultorio p..] (17:17)
Sono arrivata al consultorio per la gravidanza. Mi ha accolto l'assistente sociale. Mi sono trovata bene sostenuta, avevo paura e quando sono venuta anche la ginecologa mi sono sentita accolta. Mi hanno detto che se volevo questo bambino dovevo stare tranquilla e non dovevo avere paura.

P51: spinea_ut4.txt - 51:9 [L'assistente sociale mi ha sos..] (19:19)
L'assistente sociale mi ha sostenuto con le parole. Mi ha detto che se avessi voluto il bambino non ero da sola, ci sarebbero state molte persone che mi avrebbero aiutato. Al 5° mese mi sono sentita rinata. So che posso contare su qualcuno, che posso avere un aiuto un consiglio. Penso che non sono fuori, da sola.

P53: spinea_ut6.txt - 53:3 [La dottoressa comunica molto e..] (14:14)
La dottoressa comunica molto e anche l'infermiera. Parlano, ridono, scherzano, tolgono il disagio, non ti senti in imbarazzo e questo è molto importante perché già c'è l'ansia che ti diano brutte notizie.

P53: spinea_ut6.txt - 53:5 [Non ho mai avuto problemi con ..] (16:16)
Non ho mai avuto problemi con gli operatori perché immigrata. Mi sono sempre sentita come gli altri. Sempre accolta.

P54: spinea_ut9.txt - 54:4 [Mi sono trovata bene con la gi..] (19:19)
Mi sono trovata bene con la ginecologa. Mia cognata ha avuto due figli con lei. Lei mi ha consigliato di venire qui e sono venuta anch'io. Mi sono sentita bene. Mi è piaciuta tanto. Non so, il modo di parlare, di capire

Code: amarezza {2-0}

P22: mart_ut5.txt - 22:7 [Soluzioni: a questo punto non ..] (20:20)
Soluzioni: a questo punto non so. Io dico sempre che L'IGNORANZA è UNA MALATTIA. Più DISASTROSA DI UN CANCRO. Se facciamo incontri con le persone per sensibilizzarli non serve a niente. Se uno è intollerante è intollerante. È così e basta. Se è educato così sarà così per tutta la vita. Non so se è sbagliato. Spero ci siano delle soluzioni.

P23: mart_ut7e8.txt - 23:12 [un po' io li capisco. Ora io s..] (21:23)

un po' io li capisco. Ora io sto a casa e parlo la mia lingua, no l'italiano. Quando vado fuori ho difficoltà ad esprimermi (non mi sembra!) no non è vero, credimi che è così. Vedo quelli del Bangladesh che parlano peggio di noi, per esempio, e li trattano peggio di chiunque. Ho visto anche in questura, loro provano a dire qualcosa ma non ci riescono. Lui: Il problema c'è sempre stato e sarà così. So che in Francia hanno deciso di far entrare le persone solo se passano l'esame di lingua francese. Se riesci a spiegarti vieni rispettato di più perché si capisce cosa chiedi, cosa vuoi altrimenti gli altri se ne approfittano e possono perdere la pazienza.

Code: autorealizzazione {15-2}

P19: mart_ut2.txt - 19:6 [Nella mia famiglia sono tutti ..] (14:14)
Nella mia famiglia sono tutti insegnanti. mio padre 40 anni, mia madre insegnante di lingua albanese. Mia sorella anche, lei è una giornalista in Germania. Mio fratello è uno studente in economia. L'altro mio fratello insegna la lingua russa. È una famiglia di intellettuali. Mi dispiace molto per me che qui non sono niente. Parlo con la mia amica in albanese. Qui vivo solo per mangiare e per vivere. Nessuno sa come sono. Se non parli non conosci. Non ti puoi far conoscere e far sapere le cose che sai.

P21: mart_ut4.txt - 21:5 [Ho un lavoro che mi piace tant..] (13:13)
Ho un lavoro che mi piace tanto. Mi manca solo finire la scuola, realizzare questo sogno.

P22: mart_ut5.txt - 22:1 [È difficile ma devo adattarmi ..] (8:8)
È difficile ma devo adattarmi per forza. Ho un obiettivo: avere una vita migliore e aiutare le persone più bisognose, e lo voglio portare avanti e realizzarlo. Non è difficile. Nel mio Paese c'è mia sorella mio fratello cugini ma ho un obiettivo e sono qui per questo. Non rimpiango questa scelta. Voglio studiare.

P24: mart_ut9.txt - 24:2 [Io vivevo in campagna, non in ..] (8:8)
Io vivevo in campagna, non in città. Ero in periferia, con i suoceri. Non potevo uscire. Donne non ti dico. Se volevo uscire doveva venire con me mio cognato. Le donne da sole non potevano uscire. Per andare a trovare i miei genitori era lo stesso. Uscivo con la scorsa. Mio padre chiedeva il permesso a mio suocero per venire a trovarmi. Non ero libera per niente. Era una cosa... non bello.

P24: mart_ut9.txt - 24:6 [Ci siamo trasferiti per lavoro..] (11:11)
Ci siamo trasferiti per lavoro qui in Veneto e qua infatti abbiamo trovato bene. Lui ha trovato lavoro in una fabbrica. In regola. Tutto a posto. E quando sono venuta in questura mi hanno fatto i documenti. Ed è bruttissimo vivere senza documenti. non per la paura di essere scoperta perché noi eravamo una famiglia, mio marito era in regola, ma piuttosto per le questioni sanitarie. Non potevo fare una visita medica, con il bambino. Poi tramite mio marito sono riuscita a fare tutto. Ricevuti i documenti la prima cosa che ho fatto è stato andare a trovare i miei genitori che non vedevo da tanto tempo. Ora sono libera di muovermi. Ora ho un'altra vita. Mi sono trovata bene. Con i bambini. Con l'asilo. Ho un'altra vita più bella, più libera.

P26: mart_ut10.txt - 26:2 [È importante lavorare per lo s..] (13:13)
È importante lavorare per lo stipendio perché stare a casa non mi piace. Mi piace lavorare e così poi torno a casa. E così sto bene.

P28: mart_ut13.txt - 28:1 [Per stare meglio vorrei una ca..] (13:13)
Per stare meglio vorrei una casa mia nel mio paese e qualche negozio per poter vivere lì. Desidero di ritornare lì. Mio marito è del Marocco. Siamo lavorando per realizzare questo sogno. Per tornare lì.

P30: mart_ut15.txt - 30:6 [Comunque ho trovato una casa e..] (8:8)

Comunque ho trovato una casa e l'abbiamo comprata con il mutuo. All'inizio mi ha ospitato mio cognato. Ho comprato questa casa che non aveva acqua luce bagno. Era chiusa da 20 anni e poi con lo stipendio di mio marito, siamo rimasti 3 mesi senza luce e un signore poi mi ha dato la luce da casa sua per 3 mesi. Poi ho raccolto soldi e ho comprato il contatore. Poi abbiamo messo l'acqua. Al comune mi hanno detto che avrei dovuto pagare tutto insieme ma io volevo l'allacciamento e poi dare 50 euro al mese. Ti rendi conto stavo senza acqua? Loro mi dicevano 'ma signora si rende conto che stiamo nel 2005?' Io so che siamo nel 2005 per questo chiedevo aiuto. Loro facevano l'orecchio sordo. Poi ho fatto i soldi. Ho comprato contatore luce acqua tutto.

P39: mirano_ut_1.txt - 39:2 [È stata mia madre a convincermi..] (16:16)

È stata mia madre a convincermi a sposarmi... perché dopo la gente... perché poi invecchi... perché così.. è stata lei. Poi alla fine le ho detto che mi sono sposata per te. Altrimenti a 30 anni sarei stata ancora un uccellino libero. Non era nelle mie intenzioni sposarmi. Avrei lavorato, studiato. Avevo fatto un concorso in psicologia e l'avevo vinto per poter andare all'università poi invece mi sono sposata e si è interrotto tutto. Non per essere presuntuosa ma credo di essere stata brava. A 19 anni ero la segretaria del direttore dell'ospedale, non era cosa da poco. Poi c'era un gruppo di volontari che veniva da Genova ed io stavo tutto il giorno con loro. Avevo un sacco di conoscenze già. Se fossi rimasta lì avrei fatto carriera. C'è un po' di rimpianto per queste cose che avrei potuto fare.

P39: mirano_ut_1.txt - 39:9 [o ho problemi economici vorrei..] (20:20)

H problemi economici...vorrei fare delle cose per i miei figli e non ci riesco, problemi familiari, queste cose qua...

P42: noale_op1IP.txt - 42:7 [Lei diceva che lì non sei libe..] (8:9)

Lei diceva che lì non sei libero di ragionare con la tua testa. Oltre alla libertà economica, anche se qui...non è tanta, però c'è la libertà per esempio di andare al mare. Ci sono possibilità diverse proprio nel modo di vedere le cose. Lei diceva io qui posso andare al mare. Lì non si può andare al mare. Solo alcune categorie di persone possono andare al mare. Hai capito?! Non cercano una libertà economica, ma una libertà di pensiero.

P52: spinea_ut5.txt - 52:1 [Io abitavo con i miei parenti...] (7:7)

Io abitavo con i miei parenti. La mia vita non era difficile, ma una cosa che era difficile ed era per i soldi. Loro lavoravano ma gli stipendi erano bassi. Quando io ho finito la scuola volevo iscrivermi all'università ma costano tanto perché sono università private e costano molto poco. Per i libri per.. sono tanti soldi. Volevo studiare lingue straniere. E poi ho deciso di partire per mettere via un po' di soldi per poi tornare a casa tra 2 e 3 anni e studiare. Voglio voglio tanto. C'è passione.

P52: spinea_ut5.txt - 52:2 [Per stare bene dico di voler a..] (11:11)

Per stare bene dico di voler andare avanti a lavorare. Lavorare per realizzare i miei sogni. Lavorare per tornare in Moldavia e studiare.

P53: spinea_ut6.txt - 53:4 [Il mio sogno è la casa, di far..] (15:15)

Il mio sogno è la casa, di fare un mutuo perché ora sono in affitto. Con i tempi che corrono è difficile. Spero che i prezzi delle case diminuiscano perché così non si potrebbe.

P54: spinea_ut9.txt - 54:3 [Mia madre diceva sempre, ti se..] (16:17)

Mia madre diceva sempre, ti sei laureata e sei andata lì per fare cosa?! E vabbè, oramai tornerò. Non dico domani o il prossimo anno, o tra due, o tra tre. Ma un giorno tornerò. E mi farò una carriera. Ci sono cose che non voglio dimenticare. Ho dei libri che leggo per non dimenticare. Ora ho bisogno del lavoro per stare bene. Lavoro che mi senta io di farlo. Che mi dia soddisfazione. Vorrei fare l'insegnante. A casa ho lavorato in un liceo come psicologa, per un anno. Come lavoro mi piaceva tanto. Era interessante.

Code: bisogna conoscere le culture {16-0}

P 4: csm_op_4ed.txt - 4:10 [è vero che loro si devono avvi..] (16:16)
è vero che loro si devono avvicinare alla nostra cultura ma anche noi dobbiamo sapere qualcosa di loro. iniziative per una conoscenza reciproca.

P 6: csm_op_6ip.txt - 6:9 [cercare di studiare altre cult..] (14:14)
cercare di studiare altre culture

P 8: csm_op_8resp.txt - 8:4 [Bisognerebbe conoscere il cont..] (5:5)
Bisognerebbe conoscere il contesto in cui si è sviluppato il sintomo, la malattia per darne un'interpretazione giusta.

P 9: csm_op_9_psico.txt - 9:2 [Mi concentro sul linguaggio po..] (9:9)
Mi concentro sul linguaggio posturale su quello mimico che sono diverse a seconda delle culture

P12: csm_op_12psic.txt - 12:12 [approfondire le usanze, cercar..] (12:12)
approfondire le usanze, cercare di capire cosa è normale in quella cultura,

P12: csm_op_12psic.txt - 12:17 [Se ci fossero psichiatri che i..] (15:15)
Se ci fossero psichiatri che in modo specifico si occupano degli immigranti questo permetterebbe di raffinare la conoscenza di caratteristiche legate alle diverse culture

P15: csm_op_14psich.txt - 15:6 [Io penso che l'etno-psichiatri..] (5:5)
Io penso che l'etno-psichiatria è molto importante. Dobbiamo già partire con un'ottica particolare e infatti l'espressività dei sintomi delle pazienti marocchine è un'espressività peculiare, senza dover generalizzare. Loro hanno un'espressività che sembra isteroide in cui tutto è condiviso in gruppo e si portano delle modalità anche apparentemente eclatanti che sembrano isteriche, ma fanno capo a quella cultura lì a differenza degli slavi, no dell'oriente ma dell'occidente.

P15: csm_op_14psich.txt - 15:8 [noi quando vogliono entrare in..] (6:6)
noi quando vogliono entrare in un discorso terapeutico e curativo con queste persone di cultura diversa dalla nostra dobbiamo entrare nella loro cultura

P15: csm_op_14psich.txt - 15:9 [c'è bisogno di entrare nella c..] (6:6)
c'è bisogno di entrare nella cultura nella persona a vari livelli

P15: csm_op_14psich.txt - 15:10 [c'è bisogno di entrare nella c..] (6:6)
c'è bisogno di entrare nella cultura nella persona a vari livelli ma questo se vogliono lo facciamo già con le persone dell'occidente sempre, perché ogni persona è diversa e cerchiamo di entrare nel loro modo per trovare un contatto. Con gli stranieri c'è una barriera in più e se vogliamo superarla possiamo farla.

P17: mart_op2.txt - 17:9 [Le difficoltà con queste perso..] (12:12)
Le difficoltà con queste persone è proprio questo, tirare fuori la loro potenzialità, risorse.. ma c'è la dottrina, la cultura, la religione, perché sono cresciuti così e bisogna fare le cose con molto rispetto.

P17: mart_op2.txt - 17:15 [Anche perché questa gente vien..] (18:18)
Anche perché questa gente viene qui per necessità, se non per fame. Perciò a questa gente un po' di rispetto, per le loro credenze, per la loro cultura glielo devi comunque portare. Bisogna trovare un punto d'incontro

P17: mart_op2.txt - 17:18 [Per formazione nel senso di co..] (19:19)

Per formazione nel senso di condividere e di capire. Ricordo che quando ho iniziato c'era un progetto 'Donna Straniera' abbiamo fatto dei corsi in cui c'erano dei formatori che ti davano notizie sulle credenze e sulla culture che ti facevano capire da dove nascono certi pensieri di questa gente qui. Ti aiutano a comprender

P42: noale_op1IP.txt - 42:8 [A me piace sentire le loro sto..] (10:10)

A me piace sentire le loro storie. A volte chiedo della loro religione. I periodi. Poi ogni religione ha il fine di credere in qualcosa che ci possa supportare nel momento del bisogno.

P42: noale_op1IP.txt - 42:18 [A me interessa sapere gli usi,..] (15:15)

A me interessa sapere gli usi, i costumi. Come deve essere fare il bagno nella tinozza invece che farsi la doccia. O come deve essere stare in una capanna, nel deserto. A molti di loro piace di più vivere magari in quel modo.

P49: spinea_op3_gin.txt - 49:7 [È un percorso di conoscenza qu..] (15:15)

È un percorso di conoscenza quindi, graduale, della storia collettiva che devo sapere per lavorare bene.

Code: comprensione {21-2}

P 1: csm_op_1CP.txt - 1:10 [C'è la fatica nell'alterare un..] (25:25)

C'è la fatica nell'alterare un termine semplice-semplice per spiegare una cosa abbastanza complessa. Oppure quando loro ci dicono delle cose e ce le dicono secondo il loro modo di pensare ma molte volte il termine non è quello e noi non riusciamo a comprendere. Loro fanno la traduzione del termine ma non sempre corrisponde a ciò che vogliono dire. Ti spiegano quello che gli è successo ma non te lo spiegano molto bene per quanto tu cerchi di indagare sondare ma non ce la fanno a dirti in maniera precisa, ma soprattutto comprensibile. Non è la precisione che ci serve ma la comprensione. L'interpretazione deve essere reciproca: tra ciò che loro vogliono dire e quello che noi capiamo. A volte non è così.

P12: csm_op_12psic.txt - 12:3 [Il ragazzo era incapace di una..] (8:8)

Il ragazzo era incapace di una comunicazione non verbale comprensibile, il ragazzo non capiva, non partecipava alla situazione circostante, si faceva trasportare passivamente dai genitori.

P12: csm_op_12psic.txt - 12:5 [La mamma faceva da traduttrice..] (8:8)

La mamma faceva da traduttrice ma tendeva a non tradurre letteralmente. Non sapevo bene cosa lui le dicesse ma alla domanda 'senti voci' la mamma traduceva per un quarto d'ora ed io deducevo che fosse del tutto inaffidabile la traduzione; però appunto ho iniziato con questa terapia dei pori e vedendo dei miglioramenti comportamentali ho confermato la diagnosi iniziale.

P15: csm_op_14psich.txt - 15:3 [loro non sanno la lingua e si ..] (3:3)

loro non sanno la lingua e si fanno accompagnare da un parente o da una persona legata al loro mondo del lavoro che traduce. Quindi capita che tali utenti ci parlano delle allucinazioni o altri sintomi attraverso la traduzione del compagno quindi è stata una cosa singolare. Perciò io ho dovuto trattare situazioni di psicosi anche emergenti con aspetti allucinatori attraverso la traduzione di un loro amico. La difficoltà era di entrare in relazione con l'utente, così diventa tutti meccanicistico: capire il sintomo e dare la cura, il farmaco. Entrare nel mondo psicotico non è stato possibile.

P16: mart_op1psi.txt - 16:5 [Lui parlava bene ma anche lì. ..] (26:26)

Lui parlava bene ma anche lì. Su certi termini non riuscivamo neanche a capirci. Per esempio lui non riusciva a spiegarmi perché non riuscivano ad avere rapporti. Lui continuava a dire che

lei 'Non scende... non scende....' E probabilmente lui si riferiva al fatto che lei non riusciva a raggiungere l'orgasmo, che non provava niente. 'Non scende' e su questo termine non riuscivamo a capirci.

P32: mirano_op1ip.txt - 32:13 [Da noi invece bisogna fare una..] (18:18)

Da noi invece bisogna fare una richiesta per il mediatore, che fa parte di un'associazione, e arriva dopo 10 giorni. Da noi può succedere che c'è un'urgenza. Una sta male e arriva e tu non riesci a capirti. Prima di venire qui ho lavorato in ostetricia e non è facile. Devi stare vicino alla persona. La comunicazione è tanto limitata. La gestualità non basta. Anche la mimica. Non è sufficiente.

P33: mirano_op2_gin.txt - 33:1 [La prima grossa difficoltà è q..] (4:4)

La prima grossa difficoltà è quella di tradurre in un percorso clinico, quindi, che tipo di esami, che tipo di terapia, a quale tipo reale di sintomo o di patologia che loro esprimono tradurlo in un percorso clinico chiaro.

P33: mirano_op2_gin.txt - 33:2 [Io cerco di capire dietro le l..] (5:5)

Io cerco di capire dietro le loro parole quale sintomo quale patologia quale malattia o quale stato di salute c'è, qualche volta è facile tradurre ed è facile comunicarglielo. Altre volte è più complicato perché c'è qualcosa di più dietro ed è più difficile tradurlo.

P33: mirano_op2_gin.txt - 33:5 [La difficoltà maggiore quindi ..] (7:8)

La difficoltà maggiore quindi è quella di avere un'anamnesi adeguata. Per noi anamnesi significa conoscere tutti gli elementi della storia clinica, dei sintomi, della loro fisiologia, della loro storia clinica passata e attuale. A seconda del tipo della patologia che ti portano c'è una differenza. Per quello che è il tuo compito istituzionale, che è quello di valutare il loro livello di salute. L'anamnesi è un elemento fondamentale nel nostro lavoro. Ci aiutano le conoscenze, le informazioni, il nostro bagaglio professionale, ed è fondamentale la relazione. Nel loro caso, hai difficoltà a seconda del livello espresso di sintomo di patologia. Nell'avere un'anamnesi più accurata, meno accurata, più approfondita, con più elementi, e lì la giocano questi elementi. L'espressione loro legata alla loro realtà e la difficoltà di porre quesiti sui quali rilevare elementi in un percorso clinico.

P33: mirano_op2_gin.txt - 33:6 [Loro arrivano e ti portano un ..] (10:11)

Loro arrivano e ti portano un bisogno, che può essere un bisogno loro perché fa parte della loro cultura andare ogni tanto dal medico oppure un bisogno perché hanno un disturbo. La difficoltà sta nel capire appunto la distinzione tra questi due bisogni

P38: mirano_ut8e9.txt - 38:10 [Prima devi capire lo straniero..] (17:17)

Prima devi capire lo straniero, devi avere un po' di pazienza per capire cosa vuole dire. Se il dottore capisce può fare bene il suo lavoro. E poi si deve mettere nei nostri panni.

P42: noale_op1IP.txt - 42:11 [C'è stata una signora che mi h..] (12:12)

C'è stata una signora che mi ha fatto un disegno. Bellissimo. Mi ha spiegato con un disegno cosa voleva. Non voleva il bambino, voleva abortire e lei mi ha fatto un disegno di una mamma con il bambino e poi ha scritto no e così ho capito. Si trova un modo per comunicare sempre.

P46: spinea_mlc.txt - 46:8 [Per lavorare mi aiuta molto la..] (12:12)

Per lavorare mi aiuta molto la mia esperienza iniziale. Mi aiuta ad entrare nell'ottica della persona, cioè il fatto che sono una straniera inizialmente ho passato delle difficoltà di comprensione allora non devo cancellare quella esperienza ma sarà quell'esperienza che mi aiuterà a mediare e a far ragionare l'operatore e l'utente per andare avanti. Mi aiuta per capire i bisogni. Vado oltre la traduzione linguistica.

P46: spinea_mlc.txt - 46:9 [L'operatore molto spesso ha la..] (13:13)

L'operatore molto spesso ha la difficoltà perché appunto non hanno mai avuto un'esperienza di questo tipo è difficile capire l'esperienza della persona che hai di fronte. Si dice che finché non provi sulla tua pelle un'esperienza di questo genere non si può capire, ed è vero. È difficile difficile capire l'altro, comprendere. È difficile instaurare un rapporto empatico.

P47: spinea_op1_as.txt - 47:9 [Sono aperta a 360 gradi cerco ..] (15:15)
Sono aperta a 360 gradi cerco di capire perché sono brava, sono aperta alla lettura dei problemi. Per me il problema della donna del Bangladesh è come il problema della signora della Nigeria. Però il problema della comunicazione, c'è.

P48: spinea_op2_resp.txt - 48:4 [Se da una parte c'è la diffide..] (5:5)
Se da una parte c'è la diffidenza, dall'altra parte io mi chiedo se ho gli strumenti adatti per aiutarli a capire la loro cultura e questo mi mette nella condizione di avere molti punti interrogativi. Non mi aiuta solo un atteggiamento di ascolto.

P49: spinea_op3_gin.txt - 49:1 [Per lavorare meglio con gli im..] (8:8)
Per lavorare meglio con gli immigrati dovrebbe poter essere più facile CAPIRE, se loro capissero tutto l'iter burocratico e amministrativo, quali sono le regole a cui devono sottostare loro come utenti e noi come operatori e anche un panorama di significati di culture di riferimento

P49: spinea_op3_gin.txt - 49:3 [Il mio problema più grande è c..] (10:10)
Il mio problema più grande è capire cosa hanno in testa. Piuttosto che Capire la lingua o capire mi sono rotta il polso o la caviglia è capire che significato ha questa cosa per loro perché non riesco tantissime volte a capacitarmi di questa cosa. Per me una cosa sembra banale ed invece loro la vivono come un'esperienza tragica.

P49: spinea_op3_gin.txt - 49:5 [Una volta una è venuta dispera..] (12:12)
Una volta una è venuta disperata dicendo che gli si stava aprendo la pancia, 'caspita' ho pensato 'non abbiamo neanche fatto il parto cesareo'.... Cos'erano???? Le smagliature!!! Tutte le donne del mondo occidentali sanno e conoscono le smagliature. Quando scoprono che sono incinte la prima cosa che fanno è comprarsi una crema. E queste invece in otto mesi circa viene piangendo dicendo che gli si sta aprendo la pancia. Vuol dire che non ha mai visto la pancia della madre, delle sue sorelle, no ne ha idea. E così ora ho imparato e dico loro che presto sentiranno qualcosa dentro che si muove, che avranno mal di schiena, le smagliature perché loro altrimenti pensano che la loro pancia si sta aprendo. Sono notizie che di solito sono tramandate ma che invece loro ignorano.

P50: spinea_op4_IP.txt - 50:1 [La lingua. Tante volte c'è que..] (6:6)
La lingua. Tante volte c'è questa sensazione 'ho capito bene? O no?' devi cercare di essere sicura di aver capito bene la richiesta di aiuto per poter dare una risposta corretta. Stamattina è venuta una signora del Bangladesh con un' esame di gravidanza positivo. All'inizio ho capito che fosse desiderata. Poi dopo il marito mi ha fatto capire che non era così. Non l'avevo colto subito. Il marito aveva il sorriso sulle labbra con il test in mano ma in realtà non capiva quale fosse l'esito. E quindi...

P54: spinea_ut9.txt - 54:4 [Mi sono trovata bene con la gi..] (19:19)
Mi sono trovata bene con la ginecologa. Mia cognata ha avuto due figli con lei. Lei mi ha consigliato di venire qui e sono venuta anch'io. Mi sono sentita bene. Mi è piaciuta tanto. Non so, il modo di parlare, di capire

Code: comunicazione linguistica {73-5}

P 1: csm_op_1CP.txt - 1:2 [Ricordo una volta che è arriva..] (9:9)
Ricordo una volta che è arrivata una persona che non sapeva dire neanche una parola in

italiano, era Senegalese e quindi parlava solo il francese, e poiché io so un po' il francese ho fatto io da mediatrice culturale. Il mio è un francese abbastanza scolastico. Poi dipende, tra di noi c'è chi parla inglese, chi tedesco e quindi ci mettiamo in gioco anche noi. Per il restante abbiamo visto che si organizzano spontaneamente da soli. soprattutto quelle dell'est.

P 1: csm_op_1CP.txt - 1:8 [Difficoltà linguistiche] (25:25)
Difficoltà linguistiche

P 1: csm_op_1CP.txt - 1:11 [il problema linguistico è quel..] (27:27)
il problema linguistico è quello più rilevante per accogliere e raccogliere le informazioni che sono più difficile.

P 2: csm_op_2_oss.txt - 2:1 [pochissime parole di italiano,..] (2:2)
pochissime parole di italiano, sa solo l'inglese

P 2: csm_op_2_oss.txt - 2:2 [Per la lingua] (3:3)
Per la lingua

P 2: csm_op_2_oss.txt - 2:3 [Se incontri un ragazzo con que..] (3:3)
Se incontri un ragazzo con questo quadro clinico e per di più non parla l'italiano, è difficile. Io poi so solo 2 parole di inglese

P 2: csm_op_2_oss.txt - 2:5 [mi viene in mente il caso di u..] (5:5)
mi viene in mente il caso di una ragazza dell' est, la prima volta che è venuta qui, anche con lei ho avuto problemi con la lingua

P 2: csm_op_2_oss.txt - 2:7 [c'era la madre qui che parlava..] (5:5)
c'era la madre qui che parlava bene l' italiano ed è stato più facile comunicare con lei.

P 2: csm_op_2_oss.txt - 2:10 [per me per esempio la lingua è..] (7:7)
per me per esempio la lingua è indispensabile, non saper tanto d'inglese è stato un handicap

P 3: csm_op_3ip.txt - 3:1 [Ho difficoltà a comunicare ver..] (4:4)
Ho difficoltà a comunicare verbalmente con lui perché sa poche parole di italiano, comunichiamo solo con occhi e sguardo.

P 3: csm_op_3ip.txt - 3:4 [Difficoltà: linguaggio.] (9:9)
Difficoltà: linguaggio.

P 4: csm_op_4ed.txt - 4:1 [Albanese, abbiám chiesto il me..] (6:6)
Albanese, abbiamo chiesto il mediatore culturale perché parlava molto poco l'italiano

P 4: csm_op_4ed.txt - 4:8 [DIFFICOLTA': lingua, in un cas..] (14:14)
DIFFICOLTA': lingua, in un caso è stato fondamentale

P 6: csm_op_6ip.txt - 6:1 [L'approccio non è facile. Prim..] (6:6)
L'approccio non è facile. Prima di tutto la difficoltà è la lingua. I senegalesi parlano francese ed io non lo parlo. Me la cavo con l'inglese. Quindi se sanno l'inglese meglio. Se sanno l'italiano va benissimo.

P 6: csm_op_6ip.txt - 6:7 [Quando invece trovo un pazient..] (13:13)
Quando invece trovo un paziente che parla inglese mi sento facilitato.

P 7: csm_op_7oss.txt - 7:2 [Il problema è la lingua] (8:8)
Il problema è la lingua

P 7: csm_op_7oss.txt - 7:3 [e proprio non si sa niente si ..] (8:8)
se proprio non si sa niente si cerca qualcuno che parla l'inglese. Loro arrivano che sanno qualche parolina o accompagnati da qualcuno. Ovviamente con quelle tre parole non si riesce ad instaurare un rapporto

P 7: csm_op_7oss.txt - 7:8 [DIFFICOLTA': LINGUA] (10:10)
Difficoltà? La lingua!

P 8: csm_op_8resp.txt - 8:1 [una difficoltà la lingua] (3:3)
una difficoltà? la lingua

P 8: csm_op_8resp.txt - 8:2 [Se arrivano qui per segnalazio..] (4:4)
Se arrivano qui per segnalazione del medico di base o il comune c'è sempre qualcuno che ha già pensato a come fare per la traduzione. Una signora peruviana era venuta in Italia a trovare la figlia ed è venuta qui direttamente con la figlia che parlava bene l'italiano. Mentre con le urgenze è più difficile.

P 9: csm_op_9_psico.txt - 9:4 [c'era il problema della lingua..] (10:10)
c'era il problema della lingua

P 9: csm_op_9_psico.txt - 9:5 [L'ostacolo della lingua, non e..] (10:10)
L'ostacolo della lingua, non era utile la mediazione attraverso una terza lingua che poteva essere l'inglese. Questo lo aveva tentato già la psichiatra nella fase iniziale ma non aveva avuto dei buoni risultati, quindi abbiamo deciso di assestarci su quel poco di italiano che conosceva

P 9: csm_op_9_psico.txt - 9:6 [c'è il problema linguistico di..] (10:10)
c'è il problema linguistico di dover ogni volta accertarsi se le parole che sia adoperano avevano come comprensione e quello che diventa più problematico era l'accezione della sfumatura della parola.

P 9: csm_op_9_psico.txt - 9:7 [Il tentativo di utilizzare al ..] (10:10)
Il tentativo di utilizzare al posto delle parole delle parafrasi però mi lascia sempre il dubbio se riuscivo o no a raggiungere, quindi frammentare l'intervento sempre cercando trovando conferme se la comunicazione era efficace.

P10: csm_op_10_ip.txt - 10:4 [Altra Difficoltà: linguaggio. ..] (10:10)
Altra Difficoltà: linguaggio. Io ho un'esperienza di perito turistico, so tre lingue, perciò poteva essere un'occasione per me per rispolverare le mie conoscenze ed invece non è stato più di tanto una risorsa in quanto non parlano né inglese né francese né tedesco. Il fatto di avere di fronte a loro un operatore che sappia tre lingue, questo non aiuta comunque. O ti parlano solo l'ucraino, o solo il Bangladesh quindi diventa difficile. Con i marocchini riesci a parlare il francese, gli altri sono una tabula rasa su qualsiasi altra lingua, perlomeno all'inizio e poi impareranno qualcosa di italiano.

P11: csm_op_11_ip.txt - 11:4 [L'unico inghippo che rilevo è ..] (9:9)
L'unico inghippo che rilevo è la lingua

P11: csm_op_11_ip.txt - 11:5 [L'altro giorno è venuto un rag..] (10:10)
L'altro giorno è venuto un ragazzo che chiedeva aiuto, non parlava italiano ma inglese, ma insomma è stato difficile capire che male avesse.

P12: csm_op_12psic.txt - 12:1 [Difficoltà spesso sono linguis..] (7:7)
Difficoltà spesso sono linguistiche.

P12: csm_op_12psic.txt - 12:2 [Non parlava italiano ma solo i..] (8:8)
Non parlava italiano ma solo il francese, lingua che io non conosco per cui la diagnosi di scompenso psicotico è stata fatta sulla base di un comportamento bizzarro ed è stata impostata una terapia intramuscolo antipsicotici a lento rilascio che ha fatto andare in remissione i sintomi

P12: csm_op_12psic.txt - 12:6 [DIFFICOLTA' LINGUISTICA] (9:9)
Ho sempre incontrato la difficoltà linguistica...

P14: csm_op_13_psich.txt - 14:1 [Spesso non parlavano italiano ..] (5:5)
Spesso non parlavano italiano perché impedisce un colloquio individuale

P14: csm_op_13_psich.txt - 14:4 [La lingua è un ostacolo enorme..] (7:7)
La lingua è un ostacolo enorme

P14: csm_op_13_psich.txt - 14:9 [DIFFICOLTA' DELLA LINGUA, NON ..] (11:11)
DIFFICOLTA' DELLA LINGUA, NON DELL'INTERPRETAZIONE O LETTURA DEL SINTOMO

P14: csm_op_13_psich.txt - 14:10 [È ovvio che se poi vogliamo in..] (12:12)
È ovvio che se poi vogliamo indagare sul contenuto del delirio bisognerebbe riuscire a capire meglio quello che dicono

P15: csm_op_14psich.txt - 15:1 [uello che ho notato è che spes..] (3:3)
quello che ho notato è che spesso loro avevano problemi con la lingua. Questo soprattutto per i cinesi,

P15: csm_op_14psich.txt - 15:2 [loro non sanno la lingua e si ..] (3:3)
loro non sanno la lingua e si fanno accompagnare da un parente o da una persona legata al loro mondo del lavoro che traduce. Quindi capita che tali utenti ci parlano delle allucinazioni o altri sintomi attraverso la traduzione del compagno quindi è stata una cosa singolare. Perciò io ho dovuto trattare situazioni di psicosi anche emergenti con aspetti allucinatori attraverso la traduzione di un loro amico. La difficoltà era di entrare in relazione con l'utente, così diventa tutti meccanicistico: capire il sintomo e dare la cura, il farmaco. Entrare nel mondo psicotico non è stato possibile

P16: mart_op1psi.txt - 16:1 [Gli immigrati iniziano a venir..] (12:12)
Gli immigrati iniziano a venire ma sono pochissimi. Il problema grosso penso sia la lingua. Il mio lavoro si basa sul colloquio e se non c'è possibilità di comunicare verbalmente è più difficile

P16: mart_op1psi.txt - 16:3 [Difficoltà linguistiche] (26:26)
Difficoltà linguistiche

P16: mart_op1psi.txt - 16:13 [Si per esempio, per le interru..] (44:46)
Si per esempio, per le interruzione di gravidanza. Noi qui facciamo da sempre il colloquio psicologa con la ginecologa. Perché così è un intervento più completo. Con le immigrate la maggior parte delle volte se li fa la ginecologa.. È inutile parlarle del bambino immaginario, di quello reale e così via. Mi dicono io voglio interrompere, punto. Questo è quello che mi devi dare. Il resto non lo voglio. Anche perché con la lingua. Capirsi, è più difficile. A volte sono venute delle immigrate con la richiesta di interruzione. Alcune non mostravano alcun dubbio, con altre siamo anche riuscite a farle tornare in dietro sui loro passi. A farle riflettere sul significato che può avere l'interruzione, sul post, che l'interruzione lascia dei segni e così via... perciò riflettiamo se ha più senso interrompere o più senso proseguire.

P18: mart_ut1.txt - 18:5 [Con lei parlo pure francese e ..] (8:8)
Con lei parlo pure francese e quindi ci capiamo.

P18: mart_ut1.txt - 18:6 [Problemi con il primo figlio. ...] (10:10)

Noi non siamo tutti uguali, ci sono alcuni italiani che sono così e altri che non sono così. Questo pediatra mi dava un appuntamento o prima o dopo che faceva le sue visite. Non insieme alle altre. Questo è successo il primo anno che ero qui. Sono venuta a luglio e ad ottobre ho avuto il primo figlio. Non parlavo italiano, solo francese e un po' inglese.

P19: mart_ut2.txt - 19:4 [Per me è stato difficile imparar...] (13:13)

Per me è stato difficile imparare l'italiano. I bambini ascoltando la tv imparano subito l'italiano. Io invece non riesco, non guardo molto tv, ho i bambini la famiglia e non riesco a seguire. È difficile per me comunicare se non esco se non lavoro

P23: mart_ut7e8.txt - 23:11 [un po' io li capisco. Ora io s...] (21:21)

un po' io li capisco. Ora io sto a casa e parlo la mia lingua, no l'italiano. Quando vado fuori ho difficoltà ad esprimermi (non mi sembra!) no non è vero, credimi che è così. Vedo quelli del Bangladesh che parlano peggio di noi, per esempio, e li trattano peggio di chiunque. Ho visto anche in questura, loro provano a dire qualcosa ma non ci riescono

P32: mirano_op1ip.txt - 32:3 [Le cinesi sono quelle che mi r...] (9:9)

Le cinesi sono quelle che mi rimangono più impresse, è gente che non sa scrivere e leggere. Questo aspetto ci mette in difficoltà. Anche quando sanno scrivere, scrivono un cinese dialetto e gli altri concittadini neanche lo sanno leggere. Diviene incomprensibile anche per gli altri cinesi. Ed è difficile così.

P32: mirano_op1ip.txt - 32:4 [Se vengono accompagnati da par...] (9:9)

Se vengono accompagnati da parenti diviene diciamo più semplice, chiamiamo comunque il mediatore culturale, ma se arrivano questi che comunque anche se c'è qualcuno che traduce, loro neanche capiscono perché magari parlano un determinato tipo di cinese, che ne so, un dialetto cinese e se non sanno scrivere è incomprensibile.

P32: mirano_op1ip.txt - 32:6 [Poi abbiamo scoperto da un'alt...] (10:11)

Poi abbiamo scoperto da un'altra persona cinese che è qui in Italia da tanto tempo che quella traduzione era errata e così abbiamo fatto la traduzione della traduzione e abbiamo corretto il foglio iniziale.

Questo ha richiesto tanto tempo, l'abbiamo fatta ritornare, non è facile far capire quando ha ricevuto l'ultima mestruazione e se uno non sa leggere il cinese figurati l'italiano e poi anche i numeri non li sanno leggere. Diventa difficile

P32: mirano_op1ip.txt - 32:13 [Da noi invece bisogna fare una...] (18:18)

Da noi invece bisogna fare una richiesta per il mediatore, che fa parte di un'associazione, e arriva dopo 10 giorni. Da noi può succedere che c'è un'urgenza. Una sta male e arriva e tu non riesci a capirti. Prima di venire qui ho lavorato in ostetricia e non è facile. Devi stare vicino alla persona. La comunicazione è tanto limitata. La gestualità non basta. Anche la mimica. Non è sufficiente.

P33: mirano_op2_gin.txt - 33:1 [La prima grossa difficoltà è q...] (4:4)

La prima grossa difficoltà è quella di tradurre in un percorso clinico, quindi, che tipo di esami, che tipo di terapia, a quale tipo reale di sintomo o di patologia che loro esprimono tradurlo in un percorso clinico chiaro.

P33: mirano_op2_gin.txt - 33:2 [Io cerco di capire dietro le l...] (5:5)

Io cerco di capire dietro le loro parole quale sintomo quale patologia quale malattia o quale stato di salute c'è, qualche volta è facile tradurre ed è facile comunicarglielo. Altre volte è più complicato perché c'è qualcosa di più dietro ed è più difficile tradurlo.

P33: mirano_op2_gin.txt - 33:3 [A volte è più difficile perché..] (6:6)
A volte è più difficile perché non capiscono la lingua.

P33: mirano_op2_gin.txt - 33:5 [La difficoltà maggiore quindi ..] (7:8)
La difficoltà maggiore quindi è quella di avere un' anamnesi adeguata. Per noi anamnesi significa conoscere tutti gli elementi della storia clinica, dei sintomi, della loro fisiologia, della loro storia clinica passata e attuale.
A seconda del tipo della patologia che ti portano c'è una differenza. Per quello che è il tuo compito istituzionale, che è quello di valutare il loro livello di salute. L'anamnesi è un elemento fondamentale nel nostro lavoro. Ci aiutano le conoscenze, le informazioni, il nostro bagaglio professionale, ed è fondamentale la relazione. Nel loro caso, hai difficoltà a seconda del livello espresso di sintomo di patologia. Nell'avere un'anamnesi più accurata, meno accurata, più approfondita, con più elementi, e lì la giocano questi elementi. L'espressione loro legata alla loro realtà e la difficoltà di porre quesiti sui quali rilevare elementi in un percorso clinico.

P34: mirano_op3_as.txt - 34:1 [È stato parecchio difficile pe..] (12:12)
È stato parecchio difficile perché ho dovuto parlare con lei il francese.

P34: mirano_op3_as.txt - 34:4 [Il problema era sì la lingua, ..] (16:16)
Il problema era sì la lingua, ma la differenza nelle istanze giuridiche, negli interessi, diversi bisogni e posizioni completamente diverse.

P34: mirano_op3_as.txt - 34:5 [Fatica fisica, perché il franc..] (18:18)
Fatica fisica, perché il francese non è la mia lingua madre. Fatica di smuovere le posizioni di queste due persone

P34: mirano_op3_as.txt - 34:10 [è molto difficile lavorare anc..] (24:24)
è molto difficile lavorare anche con le coppie italiane, penso anche come consulenza familiare, a volte il limite tra mediazione e consulenza non è così netto. Ci vogliono 3 4 colloqui per capire se dirigerli verso una terapia o verso una mediazione. le coppie in crisi sono già difficili tra di loro. Ecco perché è difficile lavorare con le coppie di italiani e straniere. Le coppie straniere se non conoscono la lingua italiana è ancora più difficile. Per me è stato ancora più pesante... però....

P35: mirano_op4_psico.txt - 35:5 [c'è un altro ostacolo. La ling..] (5:5)
c'è un altro ostacolo. La lingua e il rapporto individuale...è nato come un rapporto terapeutico basato sul dialogo.

P35: mirano_op4_psico.txt - 35:6 [Ad esempio con questa marocchi..] (6:6)
Ad esempio con questa marocchina, ancora una volta, fortunatamente so il francese. E questo mi ha aiutato tantissimo. Quando non ci si capiva urlavo questo strumento e ci si capiva di più. Con la rumena no. Il rapporto era molto superficiale. La competenza in questa relazione era molto scarsa.

P35: mirano_op4_psico.txt - 35:11 [Linguistica, per permettere di..] (12:12)
Linguistica, per permettere di entrare in profondità in relazione

P42: noale_op1IP.txt - 42:3 [Poi c'è quello della lingua] (7:7)
Poi c'è quello della lingua

P42: noale_op1IP.txt - 42:5 [on ci capivamo per niente. Lei..] (8:8)
non ci capivamo per niente. Lei non si esprimeva e comunicare a gesti non sempre serve, per quanta buona pazienza ci puoi mettere. Dopo un paio di incontri è venuto con il suo interprete della sua terra. Era una marocchina, del suo paese, laureata, sapeva un sacco di lingue,

francese ecc.. e che qui non trovava di far niente, mi sa che puliva le scale. Insomma è venuta con l'interprete della sua terra. Perché altrimenti non riusciva a farci capire cosa volesse

P42: noale_op1IP.txt - 42:10 [La lingua è la cosa più diffic..] (12:12)

La lingua è la cosa più difficoltosa. Però se tu mantieni la calma ti fai capire. Se tu stai calma, l'ascolti, lei non si blocca

P42: noale_op1IP.txt - 42:12 [C'è stata una signora che mi h..] (12:12)

C'è stata una signora che mi ha fatto un disegno. Bellissimo. Mi ha spiegato con un disegno cosa voleva. Non voleva il bambino, voleva abortire e lei mi ha fatto un disegno di una mamma con il bambino e poi ha scritto no e così ho capito. Si trova un modo per comunicare sempre. La lingua è un problema. Perché la lingua è la cosa importante. Perché capisci l'utente cosa vuole, capisci se hai capito bene.

P43: noale_op2gin.txt - 43:1 [Vengono senza sapere la lingua..] (10:10)

Vengono senza sapere la lingua, questo è il bello! Il brutto, anzi! Comunichiamo a gesti, poi diciamo se eventualmente la prossima volta fanno telefonare a qualcuno e la telefonano oppure si farsi accompagnare da qualcuno che spiaccichi almeno una parola di italiano. Altre volte abbiamo chiamato un mediatore culturale. Una volta è venuto perché ne avevamo estremamente bisogno ma non si è presentata la donna. Perché ha capito che c'era il traduttore e non è venuta.

P43: noale_op2gin.txt - 43:4 [Principali difficoltà: la ling..] (17:18)

Principali difficoltà: la lingua. Spesso le donne che vengono qui o la lingua non la parlano proprio oppure fanno finta. All'inizio quando riusciamo a comunicare o con l'inglese o con il francese o gesti o spiegando loro che devono venire con qualcuno che parla l'italiano allora ci capiamo. Quelle del Bangladesh sono connesse con un terzo al telefono, che poi non so se traduce bene. Per esempio ieri, sono venute due marocchine, una sbiasticava italiano l'altra no, ho chiesto quando aveva avuto l'ultima mestruazione, all'inizio aveva detto che non lo sapeva e poi mi ha detto una data. Ma io ho capito che era finta.

P44: noale_op3_as.txt - 44:3 [Qui in consultorio di stranieri..] (13:13)

Qui in consultorio di stranieri no ne ho visti molti. Tranne l'ultima, che ha proprio difficoltà di lingua. È in Italia da 13 anni con il marito, ha 2 bambini ma il problema è che non esce mai di casa. Per cui parla dice solo 4 parole. Lei è venuta con una richiesta di separazione. Me lo ha spiegato solo con quelle 4 parole che conosce di italiano.

P45: noale_op4.txt - 45:2 [Io ho incontrato donne per le ..] (4:4)

Io ho incontrato donne per le interruzioni di gravidanza, facendo il colloquio anche con una grande difficoltà a livello linguistico.

P45: noale_op4.txt - 45:18 [Se non sanno la lingua è parec..] (12:12)

Se non sanno la lingua è parecchio difficile. Poi non so. Per me psicologia è la lingua. Se non riusciamo a parlare è un problema.

P45: noale_op4.txt - 45:19 [C'era questa ragazza colombian..] (14:14)

C'era questa ragazza colombiana alla quale non le piaceva quest' uomo. Era stata sposata da piccola. E parlavamo il francese. Un po' in italiano. Pensavo a cosa fare con lei. Perché anche lì c'è tutta una cultura dietro. Avevo paura di esporla troppo con la psicoterapia delle scelte molte drammatiche sinceramente perché quello forse come effetto alone ce l'ho, come ce l'ho con l'uomo arabo, e non ce l'ho con l'uomo indiano.

P47: spinea_op1_as.txt - 47:3 [Difficoltà: lingua! Per me è s..] (12:12)

Difficoltà: lingua! Per me è stata la cosa principale. su tutto il resto, se c'è la possibilità di capire la situazione per loro e poi per te, a tutto riesci a dare una spiegazione, c'è un interscambio. Se

tu hai la problematica linguistica, tutto viene inficiato. Anche solo il pensiero. Se hai una risorsa e la vuoi proporre. Diventa tutto più difficile spiegare il perché la vuoi proporre. I termini usati cambiano lo spessore e danno la giusta importanza alla proposta. Perciò mi limitano. Ci fanno fare un sacco fatica

P47: spinea_op1_as.txt - 47:8 [La comunicazione quindi ha dei..] (15:15)

La comunicazione quindi ha dei limiti. Anche se impariamo l'inglese, ma non è la lingua risoltrice. Solo alcune donne parlano l'inglese. Nel mio lavoro, quella della lingua è il mio più grande difficoltà.

P47: spinea_op1_as.txt - 47:9 [Sono aperta a 360 gradi cerco ..] (15:15)

Sono aperta a 360 gradi cerco di capire perché sono brava, sono aperta alla lettura dei problemi. Per me il problema della donna del Bangladesh è come il problema della signora della Nigeria. Però il problema della comunicazione, c'è.

P50: spinea_op4_IP.txt - 50:1 [La lingua. Tante volte c'è que..] (6:6)

La lingua. Tante volte c'è questa sensazione 'ho capito bene? O no?' devi cercare di essere sicura di aver capito bene la richiesta di aiuto per poter dare una risposta corretta. Stamattina è venuta una signora del Bangladesh con un' esame di gravidanza positivo. All'inizio ho capito che fosse desiderata. Poi dopo il marito mi ha fatto capire che non era così. Non l'avevo colto subito. Il marito aveva il sorriso sulle labbra con il test in mano ma in realtà non capiva quale fosse l'esito. E quindi...

P56: spinea_ut_7e8.txt - 56:6 [Lei fa fatica con la dottoress..] (19:19)

Lei fa fatica con la dottoressa per la lingua, ci devo essere io con lei.

Code: delusione {5-2}

P37: mirano_ut4.txt - 37:4 [Quando sono arrivata in Italia..] (14:14)

Quando sono arrivata in Italia non avevo figli. Pensavo di avere un figlio e di poter andare a lavorare quando questo figlio fosse stato grande. Pensavo che quando il mio primo figlio va a scuola io lavoro. Sono arrivata in Italia e dopo 8 mesi è arrivato mio figlio. Adesso è un po' più difficile. Non ho ancora pensato a dopo...

P38: mirano_ut8e9.txt - 38:2 [Prima di venire qua credevo ch..] (11:11)

Prima di venire qua credevo che in Italia la vita fosse migliore che fosse bellissima. Ma le cose non stanno così, come anche credono tutti. Ci sono molte difficoltà. All'inizio la lingua casa e se non hai il permesso di soggiorno non puoi lavorare, non puoi fare niente.

P39: mirano_ut_1.txt - 39:4 [Sono arrivata e trovo lui pren..] (17:17)

Sono arrivata e trovo lui prendeva la metà dei soldi che prendeva in Grecia, non c'era una casa dove vivere, ho vissuto per due mesi in case di parenti e parenti con due bambine e abbiamo preso poi a Martano un appartamento vuoto: niente gas, niente materassi, niente di niente. Il vicino di casa ci hanno dato materassi e qualche coperte, le bambine piangevano tutte le notti perché avevano freddo.

P39: mirano_ut_1.txt - 39:5 [Ed io mi sono sentita morire. ..] (17:17)

Ed io mi sono sentita morire. Ho incolpato lui presa dalla disperazione e dalla rabbia. Ci ha rovinato la vita e la felicità. Io lì avevo un lavoro regolare, facevo la cuoca, avevo una casa, una pensione magari un domani ce l'avevo. Andavo in ferie ed era tutto pagato. Arrivando qui niente. Il lavoro che i suoi parenti mi avevano promesso, niente. Ho trovato una brasiliana che si occupava delle donne immigrate ci ha aiutato con il mangiare e con il lavoro, in nero, ma mi ha trovato lavoro. Io così ho potuto dare da mangiare alle bimbe. Con i soldi di mio marito pagavamo solo l'affitto. Lì in Grecia vivevo da regina. Ero delusa da mio marito e dalle parole

della gente

P55: spinea_ut_2e3.txt - 55:3 [In Nepal studiavo e lavoravo. ..] (11:11)

In Nepal studiavo e lavoravo. Facevo la maestra per piccoli maestre. Ora non possono neanche insegnare la lingua a mio figlio

Code: differenza culturale {64-3}

P 1: csm_op_1CP.txt - 1:4 [Loro non attribuiscono lo stes..] (20:20)

Loro non attribuiscono lo stesso significato, interpretano in modo diverso una modalità di comportamento rispetto ad un'altra.

P 1: csm_op_1CP.txt - 1:5 [Per loro, per esempio, non è a..] (20:20)

Per loro, per esempio, non è accettabile, come lo è per noi, lo stare a casa chiuso, andare a lavorare e rinchiudersi, non mangiare con loro ma da solo, ma per loro è un segnale di difficoltà di ambientazione piuttosto che...anche perché poi sono familiari un po' alla lontana, amici le persone che arrivano non è che vanno dai familiari, vanno anche a collocarsi in ambienti in cui si sono gruppi di riferimento. Anche questo quindi può essere visto come una cosa normale, come una difficoltà di relazione, di integrazione. Invece è un pre-segnale di un qualcosa che si sta manifestando attraverso questi sintomi, segnali. E loro non li interpretano come li interpretiamo noi. Devo dire che anche nelle nostre famiglie si ha questo problema. Queste situazioni emergono soprattutto dopo poco tempo che arrivano qui e quindi viene dato molto peso alla lontananza al distacco dal Paese d'origine e il sintomo, la patologia viene attribuita a questo distacco.

P 1: csm_op_1CP.txt - 1:9 [La difficoltà c'è nella compre..] (25:25)

La difficoltà c'è nella comprensione e nell' interpretazione perché i termini non hanno lo stesso significato.

P 2: csm_op_2_oss.txt - 2:8 [un'altra signora, filippina, l..] (6:6)

un'altra signora, filippina, lei era in Italia da 10 anni e non c'erano problemi di lingua ma probabilmente usanze e cultura diverse

P 2: csm_op_2_oss.txt - 2:9 [Ricordo che quando andavo in c..] (6:6)

Ricordo che quando andavo in caso cercavo di vestirla in modo diverso, di coprirla un po' di più e prepararla a queste temperature così rigide, lì esiste solo la primavera e l'estate. Prepararla al clima diversa. Lei per forza di cose si è adattata. Non poteva stare in ciabatte per strada in inverno.

P 3: csm_op_3ip.txt - 3:5 [Loro ti danno del TU ed io dav..] (9:9)

Loro ti danno del TU ed io davo del LEI. Ora l'ho capita e ora do sempre del TU. Quando davo del LEI loro lo vivevano male e così chiamo i pazienti per nome e do del TU. Sento che si sentono più riconosciuti, più a loro agio. Il lei forse non esiste nelle altre culture. Loro mi dicono CIAO ed io BUONGIORNO e così un giorno ho detto CIAO anch'io.

P 4: csm_op_4ed.txt - 4:3 [i problemi sono legati alla lo..] (8:8)

i problemi sono legati alla loro cultura non si sa fino a che punto accettano oppure no

P 4: csm_op_4ed.txt - 4:4 [questa signora ne ha aperte di..] (8:8)

questa signora ne ha aperte di porte, si è affidata mi ha invitata a conoscere i suoi genitori, questo aspetto di relazione che però non sapevo se fosse proprio della loro cultura o se fosse un tentativo manipolativo da parte loro

P 4: csm_op_4ed.txt - 4:9 [Sicuramente non conoscere la l..] (15:15)

Sicuramente non conoscere la loro cultura è un limite, capire come avvicinarti a loro, come agganciarli. non sai mai se quello che fai ti pregiudica il rapporto con loro. Per esempio fare la visita domiciliare alla signora marocchina non c'è stato alcun problema ma non so se questo è ben accetto nelle altre culture. Questa signora poi quando sono entrata era senza il velo, in jeans, vestita normalmente, un cambiamento... è stata lei che mi ha fatto avvicinare alla loro cultura che mi ha spiegato... aveva una gran voglia di parlare del loro Paese, di condividere

P 6: csm_op_6ip.txt - 6:2 [Però il fattore culturale è un..] (7:7)

Però il fattore culturale è un fattore preponderante. Mi sono reso conto in questi anni che a volte il fattore culturale ci mette a disagio. Certe etnie vengono in 10, noi non siamo abituati. Già a volte diciamo ad un solo familiare 'si vada a fare un giro',

P 6: csm_op_6ip.txt - 6:3 [A volte capita che il soggetto..] (7:7)

A volte capita che il soggetto arriva dal pronto soccorso, gli fissi un appuntamento e poi non lo vedi più. Questo dipende dai sistemi culturali. Il fatto che si presentano con tutto il clan familiare è tipico dei rumeni.

P 6: csm_op_6ip.txt - 6:4 [Per gli appuntamenti vedi che ..] (9:9)

Per gli appuntamenti vedi che le persone dell' est sono molto precise, pretendono anche molto, ma sono precisi, moldavi, russi. A volte ci troviamo noi indietro. A livello albanesi rumeni ci sono più difficoltà certi elementi che sono per noi importanti per loro sono meno importanti e... magari come operatore investi tanto ma poi vedi che i parenti o gli amici ci credono poco e loro hanno più bisogno dell'evento acuto che della continuità.

P 7: csm_op_7oss.txt - 7:5 [Se sono particolarmente aggress..] (9:9)

Se sono particolarmente aggressivi lì c'è un po' di paura. Le culture sono diverse, e non si sa mai. Già i nostri sono aggressivi, e non si sai mai. La paura di non conoscere la reazione di non poterla prevedere una reazione.

P 7: csm_op_7oss.txt - 7:6 [sono situazioni nuove per noi,..] (9:9)

sono situazioni nuove per noi, insolite. Non conosciamo il significato del suo gesto, siamo disorientati a volte.

P 7: csm_op_7oss.txt - 7:9 [LA PAURA DI UNA CULTURA DIVERS..] (10:10)

LA PAURA DI UNA CULTURA DIVERSA, DI NON RIUSCIRE A CONTROLLARE LE SITUAZIONI

P 8: csm_op_8resp.txt - 8:3 [Anche se la traduzione è tecni..] (5:5)

Anche se la traduzione è tecnicamente perfetta, l'altro problema è l'interpretazione del sintomo che è diversa tra cultura e cultura. Si cerca di trovare una chiave di lettura comune però si capisce che non precisamente così.

P 8: csm_op_8resp.txt - 8:5 [signora peruviana descriveva i..] (6:6)

Una signora peruviana descriveva i suoi sintomi in modo apparentemente indifferente però non era un elemento psicopatologico, capivi che era un elemento di tipo culturale. Semplicemente era un momento in cui era emotivamente più distanziata dal sintomo o era la sua provenienza culturale che la spingeva a tenere nella verbalizzazione una distanza.. e questo non lo sapevo.

P 8: csm_op_8resp.txt - 8:7 [In ambulatorio il problema del..] (7:7)

In ambulatorio il problema della lingua si sente meno perché è un problema che viene affrontato prima di arrivare qua. Ci possono essere delle urgenze ma qui non è come ai ricoveri. Ricordo la storia di una signora filippina arrivata qui scompensata, sposata con un italiano. In quel momento parlava solo filippino e non abbiamo mai capito se era un dialetto o filippino, poi quando si è ripresa riusciva a raccontare qualcosa in italiano.

P11: csm_op_11_ip.txt - 11:6 [Poi, oltre alla difficoltà a c..] (11:11)

Poi, oltre alla difficoltà a capire c'è la differenza culturale. Il giorno e la notte

P12: csm_op_12psic.txt - 12:4 [io non conosco come interagisc..] (8:8)

io non conosco come interagiscono i senegalesi, cioè in parte conosco perché ho avuto dei conoscenti senegalesi, ma la morosa assenza di rapportarsi con un quadro quasi autistico mi ha portato ad una diagnosi di scompenso psicotico.

P12: csm_op_12psic.txt - 12:7 [CI SONO DIFFERENZE NELLA LETTU..] (9:9)

CI SONO DIFFERENZE NELLA LETTURA DEI SINTOMI DI UNA PATOLOGIA

P12: csm_op_12psic.txt - 12:8 [Se la sintomatologia è clamoro..] (10:10)

Se la sintomatologia è clamorosa come nel caso della schizofrenia, non è tanto difficile. Ci sono situazioni in cui ci si pone il dubbio se alcune interazioni psicopatologiche siano da ascrivere a differenze di comportamento a credenze se non c'è un netto deragliamento ma ci sono dei contenuti del pensiero a me non familiari ma non clamorosamente bizzarri bisogna chiedersi se non ci sia una credenza o delle idee o dei modi di pensare che siano sanciti indotti dalla cultura diversa.

P12: csm_op_12psic.txt - 12:9 [Tra i nigeriani le pratiche, i..] (10:10)

Tra i nigeriani le pratiche, i nostri esorcismi, sono frequenti.

P12: csm_op_12psic.txt - 12:10 [Bisogna sempre approfondire. C..] (12:12)

Bisogna sempre approfondire. Ci sono situazioni in cui la sintomatologia è clamorosa da non dare adito a dubbi, aldilà di considerazioni transculturali. Ci sono situazioni più ambigue e in questo caso bisogna approfondire

P14: csm_op_13_psich.txt - 14:5 [Quando arrivano e dicono di se..] (8:8)

Quando arrivano e dicono di sentire delle voci di solito attribuiscono lo stesso significato che viene attribuito dalle pazienti non straniere. O almeno apparentemente è così.

P15: csm_op_14psich.txt - 15:7 [Se vogliamo fare un paragone g..] (5:5)

Se vogliamo fare un paragone generale tra i pazienti cinesi, marocchini e i pazienti slavi l'espressività era molto più colorata, stressata, caricata nei pazienti marocchini, tutte donne quelle che ho visto io, mentre i cinesi, tutti maschi, chissà perché, avevano un aspetto più coattato e avevano più difficoltà ad esprimersi, aspetti più non verbali erano tenuti tutti dentro, anche se il problema rimane uno esprime anche a livello non verbale degli aspetti...

P16: mart_op1psi.txt - 16:4 [e poi il fatto di aver interag..] (26:26)

e poi il fatto di aver interagito con una donna. Nella loro cultura le donne sono inferiori rispetto all'uomo. Perciò rapportarsi ad una donna che ha un ruolo diverso e che ti dice delle cose particolari, che ti dà delle indicazioni, è difficile per loro. Loro ascoltano solo il marito. Loro delegano tutto a loro. Completamente. Per cui che io le dicessi delle cose lei mi guardava annuiva anche sperando che lui traducesse bene.

P16: mart_op1psi.txt - 16:6 [Lei a volte annuiva, diceva ch..] (26:26)

Lei a volte annuiva, diceva che 'loro sono abituate così', che 'ciò che dice lui è giusto', non le veniva di mettersi in un atteggiamento non dico 'oppositivo' ma comunque di rivendicare delle posizioni proprie. Non lo faceva assolutamente.

P16: mart_op1psi.txt - 16:8 [Neanche con lei siamo riusciti..] (31:31)

Neanche con lei siamo riusciti, l'abbiamo rivista con la Magnani (?) è venuta con il cugino che ha fatto l'interprete. Lei parla ma ha bisogno che alcuni termini le vengano spiegati da qualcuno che abbia la sua stessa cultura. Io ho notato che su certe cose loro mettono proprio un muro.

P16: mart_op1psi.txt - 16:9 [noi siamo sempre continuamente..] (31:31)

noi siamo sempre continuamente in contraddizione. E che qui non c'è tutta la rigidità che invece c'è nella loro religione. Su questo ho trovato un muro. Confrontandomi con queste storie ho capito che mettono sempre davanti la loro cultura e creano una barriera insormontabile.

P16: mart_op1psi.txt - 16:13 [Si per esempio, per le interru..] (44:46)

Si per esempio, per le interruzione di gravidanza. Noi qui facciamo da sempre il colloquio psicologa con la ginecologa. Perché così è un intervento più completo. Con le immigrate la maggior parte delle volte se li fa la ginecologa.. È inutile parlarle del bambino immaginario, di quello reale e così via. Mi dicono io voglio interrompere, punto. Questo è quello che mi devi dare. Il resto non lo voglio. Anche perché con la lingua. Capirsi, è più difficile. A volte sono venute delle immigrate con la richiesta di interruzione. Alcune non mostravano alcun dubbio, con altre siamo anche riuscite a farle tornare in dietro sui loro passi. A farle riflettere sul significato che può avere l'interruzione, sul post, che l'interruzione lascia dei segni e così via... perciò riflettiamo se ha più senso interrompere o più senso proseguire. Noto quindi molta rigidità da parte delle immigrate.

P16: mart_op1psi.txt - 16:15 [Grosse difficoltà. lo percepis..] (52:52)

Grosse difficoltà. lo percepisco un muro. Questo non significa che mollo. Ma quando non ce la faccio, ci rinuncio. Non posso costringerle con la pistola

P17: mart_op2.txt - 17:2 [Parto dal loro presupposto, no..] (6:6)

Parto dal loro presupposto, non dal mio. Perché se partissi dalla mia cultura.... Bhè... cadrebbe un sipario. Davanti a sta donna che pensa, si colpevolizza perché il Corano punisce e non accetta che si possa avere un figlio al di fuori dal matrimonio e per questo sono una grande peccatrice o mi metto dal suo punto di vista e accoglierla o per me è finita!! Siamo veramente molto lontani da questa persona qua!

P17: mart_op2.txt - 17:6 [C'era una mamma della Costa d'..] (8:8)

C'era una mamma della Costa d'avorio con un figlio Down, con questo figlio tutto storto. Io e la fisioterapista cercavamo di dirle come doveva metterlo. Mettilo così, mettilo in quest'altro modo. Ma lei non capiva. E lei un giorno me lo ha detto: noi li lasciamo morire questi bambini. Ecco perché è importante mettersi dal loro punto di vista. Per loro non è un problema di accettazione, è che il problema non esiste.

P17: mart_op2.txt - 17:7 [Il papà dicevo, ci ha accusate..] (9:9)

Il papà dicevo, ci ha accusate di razzismo perché diceva che noi consideravamo in un certo modo il figlio solo perché erano neri. Quando si tratta dei figli le cose non sono mai facili. C'è un percorso da seguire e con loro è sempre molto difficile.

P17: mart_op2.txt - 17:8 [E poi il percorso della coppia..] (10:10)

E poi il percorso della coppia nel senso che le donne sono considerate in maniera diversa, non c'è niente da fare. Non hanno autonomia, ma anche fisica, non si possono prendere la patente, non esiste comprargli una bicicletta affinché si possano muovere da sola e tu stai lì e ti vien voglia di dare due schiaffi a questi uomini. però non lo fai perché sai che non servirebbe a niente. Loro poi un po' alla volta con un lavoro costante... Anche perché rischi che la coppia si spacca. Perché se lei diviene la donna di qua.... per lui non esiste. Bisogna stare molto attenti. È difficile. È un altro mondo.

P17: mart_op2.txt - 17:9 [Le difficoltà con queste perso..] (12:12)

Le difficoltà con queste persone è proprio questo, tirare fuori la loro potenzialità, risorse.. ma c'è la dottrina, la cultura, la religione, perché sono cresciuti così e bisogna fare le cose con molto rispetto.

P32: mirano_op1ip.txt - 32:14 [Il marito per la loro cultura ..] (18:19)

Il marito per la loro cultura per esempio non sempre entra in sala parto quando lei è in travaglio. Lei è lasciata sola. Se ha una madre sorella cognata è più facile con la figura femminile. I mariti non vogliono entrare anche se invitati ad entrare.

P33: mirano_op2_gin.txt - 33:2 [Io cerco di capire dietro le l..] (5:5)

Io cerco di capire dietro le loro parole quale sintomo quale patologia quale malattia o quale stato di salute c'è, qualche volta è facile tradurre ed è facile comunicarglielo. Altre volte è più complicato perché c'è qualcosa di più dietro ed è più difficile tradurlo.

P33: mirano_op2_gin.txt - 33:4 [Esempio. la gravida che dice O..] (6:6)

Esempio. la gravida che dice OI OI HO TANTO MALE però non sai bene se questo sintomo è legato, è indicatore proprio di una patologia o se fa parte della loro cultura.

P34: mirano_op3_as.txt - 34:2 [Era difficile comunicare per q..] (12:12)

Era difficile comunicare per questo motivo e poi era difficile spiegarle dei concetti giuridici diversi perché in Senegal il divorzio è molto veloce non è come quello italiano. Addirittura in questa situazione qui ho contattato tutti e due gli avvocati e in Senegal vige ancora il diritto del marito di ripudiare la moglie.

P34: mirano_op3_as.txt - 34:3 [La difficoltà sta anche nelle ..] (14:14)

La difficoltà sta anche nelle diversità nei sistemi di valore. Per esempio, il ripudio, non fa parte della nostra cultura cattolica. Questi erano musulmani, perciò per loro vale la poligamia, perciò possono avere più mogli. Qui non possono però di solito succede che qui hanno quella ufficiale e le altre nel loro Paese. Il problema di questa coppia che mi hanno fatto anche parecchio penare, era che la moglie aveva chiara coscienza di questo e non voleva che il suo uomo avesse più donne. Voleva che vigessero le regole italiane.

P34: mirano_op3_as.txt - 34:4 [Il problema era si la lingua, ..] (16:16)

Il problema era si la lingua, ma la differenza nelle istanze giuridiche, negli interessi, diversi bisogni e posizioni completamente diverse.

P35: mirano_op4_psico.txt - 35:4 [è una cosa molto difficile. È ..] (4:4)

è una cosa molto difficile. È il primo passo che però queste persone è molto più difficile arrivare perché sono coinvolti in un mondo fatto di cose da risolvere. Non sono come noi che abbiamo la famiglia, il lavoro, la casa, il compagno o la compagna.

P44: noale_op3_as.txt - 44:5 [tanti non hanno la cittadinanza..] (16:16)

tanti non hanno la cittadinanza, non hanno... poi non so cosa succede. Per esempio ho da tre mesi una ragazzina del Bangladesh, 16 anni, sposata con uno sconosciuto, se l'è portata in Italia e ha tentato di ucciderla due volte. Stè cose alle nostre non succedono. Ed ora non si capisce se questo matrimonio si può annullare oppure no. E questa ragazza sta' impazzendo perché si vuole liberare di quest' uomo. Perché non sa se venuta qui il suo matrimonio è sotto la legge italiana oppure no.

P44: noale_op3_as.txt - 44:6 [Il problema non è tanto l'intè..] (17:17)

Il problema non è tanto l'integrazione ma è capire la difficoltà che hanno... per esempio se pensi agli africani hanno un immagine tribale del matrimonio della famiglia che non si può sciogliere e lo stesso è per quelli del Bangladesh o dell' India; perciò è proprio difficile metterti in queste situazioni perché si rischia di andare contro le loro idee. Come è successo alla ragazza pakistana che stata uccisa dal padre perché voleva vivere, ecco è capitato questo. Una ragazzina marocchina è arrivata qui perché aveva rapporti con un coetaneo il padre lo aveva intuito e richiedeva un certificato che testimoni che lei fosse vergine. Lei si sarebbe dovuta sposare con un connazionale in Marocco e questo non è possibile farglielo. In questo caso, la

ginecologa ha fatto una relazione in tribunale. Ho parlato con il Sindaco, con l' assessore, con il medico di base, con tutti finché questa ragazza fosse seguita.

P44: noale_op3_as.txt - 44:7 [Però è difficile quando ti sco..] (17:17)

Però è difficile quando ti scontri con queste visioni, mentalità così diverse dalle nostre. Poi soprattutto con le minori. Per esempio un'altra ragazza, 15 anni, italiana, si è fidanzata con un ragazzo rom. Di ottima famiglia. Papà medico, mamma avvocato. Frequentava questo ragazzo ed era molto innamorata. I genitori erano venuti x sganciarli. Lei frequentava una scuola di Treviso e aveva parlato dei suoi problemi con la psicologa della scuola. Ma loro hanno rinvitato x non mettersi in mezzo.

P44: noale_op3_as.txt - 44:8 [È tutta una questione di menta..] (18:18)

È tutta una questione di mentalità che sono diverse.

P44: noale_op3_as.txt - 44:9 [A me piacciono gli stranieri. ..] (18:18)

A me piacciono gli stranieri. Io qua non ho avuti molti casi. Ma la prima difficoltà è la mentalità.

P44: noale_op3_as.txt - 44:10 [Difficoltà: lavorare con l'ute..] (20:20)

Difficoltà: lavorare con l'utente ma scontrarsi con la famiglia di riferimento

P44: noale_op3_as.txt - 44:11 [La tendenza dei servizi è quel..] (21:21)

La tendenza dei servizi è quella di tenere tutti tranquilli. Nel senso che, giustamente o non giustamente, è il fatto che essendo io un'assistente sociale del comune, in una situazione come quella della ragazzina, significa che io dovrei cercare di entrare in queste famiglie e capire dire ok le loro abitudini, la cultura, la religione ma la dimensione psicologica degli adolescenti e dei bambini che vivono in questo mondo, devono vivere insieme agli altri e come gli altri.

P44: noale_op3_as.txt - 44:12 [Poi molti sono nati in Italia,..] (21:21)

Poi molti sono nati in Italia, con cognome straniero perché magari i genitori sono in Italia da tanto tempo. Ecco questo confronto non viene fatto. Io non vado lì a dire che sono pazzi, che non capite, ma cercherei di capire e di convincere la famiglia. Invece no, questa ragazzina la mattina va in garage si spoglia, si cambia e poi va a scuola. Sta ragazzina può lo stesso rispettare la propria religione e cultura, anche se non si mette il velo ecc.. e metterla in difficoltà con i coetanei. È capitata una volta che una mia amica a partorito, a Mirano, ed era in stanza con una marocchina, aveva una camicia da notte nera. Non avevo mai visto sta roba. Questa mia amica mi aveva detto che questa non voleva essere visitata. Non esiste.

P44: noale_op3_as.txt - 44:17 [Il ginecologo lavoro tantissim..] (25:25)

Il ginecologo lavoro tantissimo. I problemi che loro hanno riguardano il mediatore culturale che quando serve non c'è o non viene. Il problema è della lingua. Poi soprattutto con la popolazione cinese. È la più difficile diciamo. È una comunità un po' strana.

P45: noale_op4.txt - 45:5 [Avevo molta difficoltà. Lì è t..] (4:4)

Avevo molta difficoltà. Lì è tutta un'altra cultura non sai quanto bene puoi fare, perché non hai molti strumenti, in genere sono chiusi in casa. È molto difficile fare qualcosa.

P45: noale_op4.txt - 45:8 [Il padre si rifiutava di parla..] (6:6)

Il padre si rifiutava di parlare italiano pur sapendolo. La madre lo parlava ma non si è mai aperta, mai esposta. Loro sono fatti così. Un po' fanno bene a non esporsi al mondo occidentale. Per il cinese non è una questione di pudore. Loro hanno una cultura e la mantengono anche stando qui.

P45: noale_op4.txt - 45:9 [Il padre si rifiutava di parla..] (6:6)

Il padre si rifiutava di parlare italiano pur sapendolo. La madre lo parlava ma non si è mai aperta, mai esposta. Loro sono fatti così. Un po' fanno bene a non esporsi al mondo

occidentale. Per il cinese non è una questione di pudore. Loro hanno una cultura e la mantengono anche stando qui. Anche se logicamente lavorano. Lei era più capace di lui. Avevano un'attività e lei manteneva i rapporti con i dipendenti. Erano costretti in quella situazione. Molti costretti. Poi venivano anche i nonni e una baby-sitter che viveva in casa, che aveva in consegna questi tre bambini. C'erano due femmine e un maschio. Che lei ha tenuto, sa che in Cina dopo un tot di figli non li possono avere, e questo lo avevano tenuto solo perché era maschio. Poi un'altra figlia è rimasta lì in Cina per imparare la lingua, per conservare le tradizioni, la cultura, era tornata lì dai nonni. Ciò loro mantengono tutta la struttura legata alle loro tradizioni per non perderli, per non 'metticciarsi'. Il rischio era altissimo che il figlio fosse affidato ad una famiglia italiana. In questo caso poi l'affido è stato azzeccato. È stato molto difficile e faticoso. Poi c'è stato un matrimonio e avevano invitato anche noi operatori e noi per una cultura nostra, non siamo potute andare. C'era il tribunale di mezzo e non si poteva. C'è stata una mediatrice culturale, è stata bravissima, e ha spiegato loro le nostre posizioni. Aveva detto che quando avremmo finito tutto ci saremmo rivisti, ma finito tutto sono spariti. Il loro invito è stato un ossequio ma niente di più.

P45: noale_op4.txt - 45:14 [Loro lo hanno subito con molta..] (8:8)

Loro lo hanno subito con molta dignità. Dignità per noi. Per loro era un atteggiamento per difendersi.

P45: noale_op4.txt - 45:16 [Io credo di aver messo la mia ..] (10:10)

Io credo di aver messo la mia professionalità soprattutto nel dover gestire la lontananza del bambino dal suo nucleo familiare per un anno e mezzo. E gestire lo spostamento dello stesso da un contesto familiare ad un'altro completamente diverso. Con tutti i rischi che comportava la situazione, di rovinargli la vita. Per tutte le pratiche, per esempio di addormentamento del bambino, che sono completamente diverse dalle nostre. Che noi ignoriamo. Ed io ho rispettato. Il nonno una volta è venuto a supplicarmi per farsi riavere il bambino. La mediatrice poi ci ha spiegato che fa parte della loro cultura questo atteggiamento supplichevole.

P45: noale_op4.txt - 45:19 [C'era questa ragazza colombian..] (14:14)

C'era questa ragazza colombiana alla quale non le piaceva quest' uomo. Era stata sposata da piccola. E parlavamo il francese. Un po' in italiano. Pensavo a cosa fare con lei. Perché anche lì c'è tutta una cultura dietro. Avevo paura di esporla troppo con la psicoterapia delle scelte molte drammatiche sinceramente perché quello forse come effetto alone ce l'ho, come ce l'ho con l'uomo arabo, e non ce l'ho con l'uomo indiano.

P47: spinea_op1_as.txt - 47:1 [Delle differenze ci sono state..] (10:10)

Delle differenze ci sono state. La cultura è stata determinante. Lo stesso elemento della coppia di origini diverse dalla nostra ti diceva 'io sono nato in Albania' 'ho questa cosa' 'se dico una cosa, non è come la intendete voi' abbiamo rispettato tutto il discorso della disillusione che avevano in questa relazione, matrimonio, la non realizzazione. Ma questa era la cosa che abbiamo rilevato.

P47: spinea_op1_as.txt - 47:2 [Lui diceva così, per esempio, ..] (11:11)

Lui diceva così, per esempio, sull'indipendenza della moglie, sulla libertà, sull'autonomia. Soprattutto per questo. Quindi sul ruolo della donna all'interno della coppia e della famiglia.

P48: spinea_op2_resp.txt - 48:5 [C'è una mancanza di conoscenza..] (5:5)

C'è una mancanza di conoscenza reciproca. A volte anche sul significato delle parole, ci sono troppe sfumature. Quando per esempio, io dico una parola e l'utente mi dice che non è quello che intendeva dire per me è molto tranquillizzante perché possiamo trovare insieme delle parole che aiutino a spiegare quello che si vuole dire.

P49: spinea_op3_gin.txt - 49:2 [Questo ti fa capire anche che ..] (9:9)

Questo ti fa capire anche che concetto hanno di marito moglie se poi questa prende e va via.

Per anche saperlo può aiutare a gestire persone che vengono, non si sono mai viste prima e... in altre culture scelgono il marito non scelgono i figli. Invece magari nella loro scelgono fortemente i figli e non scelgono il marito.

P49: spinea_op3_gin.txt - 49:5 [Una volta una è venuta dispera..] (12:12)

Una volta una è venuta disperata dicendo che gli si stava aprendo la pancia, 'caspita' ho pensato 'non abbiamo neanche fatto il parto cesareo'.... Cos'erano???? Le smagliature!!! Tutte le donne del mondo occidentali sanno e conoscono le smagliature. Quando scoprono che sono incinte la prima cosa che fanno è comprarsi una crema. E queste invece in otto mesi circa viene piangendo dicendo che gli si sta aprendo la pancia. Vuol dire che non ha mai visto la pancia della madre, delle sue sorelle, no ne ha idea. E così ora ho imparato e dico loro che presto sentiranno qualcosa dentro che si muove, che avranno mal di schiena, le smagliature perché loro altrimenti pensano che la loro pancia si sta aprendo. Sono notizie che di solito sono tramandate ma che invece loro ignorano.

Code: dipende anche da noi {4-0}

P18: mart_ut1.txt - 18:11 [nei primi anni non avere vergo..] (16:16)

nei primi anni non avere vergogna/paura di dire ciò che si vuole dire, avere fiducia negli italiani perché loro ti capiscono. Trovare un qualsiasi modo per comunicare con la gente. Poi comunque di integrarsi. Questo è quello che dico sempre ai miei connazionali.

P23: mart_ut7e8.txt - 23:10 [Se riesci a spiegarti vieni ri..] (23:23)

Se riesci a spiegarti vieni rispettato di più perché si capisce cosa chiedi, cosa vuoi altrimenti gli altri se ne approfittano e possono perdere la pazienza.

P36: mirano_ut2.txt - 36:8 [Consiglio agli altri immigrati..] (21:21)

Consiglio agli altri immigrati: di fidarsi delle persone che incontrano.

P39: mirano_ut_1.txt - 39:12 [Il problema per quelli che non..] (27:27)

Il problema per quelli che non la capiscono è la lingua. Poi il carattere di una persona. Se sei una persona umile e disponibile ti trattano benissimo.

Code: discriminazione {14-1}

P 3: csm_op_3ip.txt - 3:11 [il problema rilevato quindi no..] (15:15)

il problema rilevato quindi non è la lingua in sé, ma il problema è che non c'è la disponibilità ad accogliere il bisogno degli stranieri, non dedicare tempo, pazienza ed energia

P18: mart_ut1.txt - 18:6 [Problemi con il primo figlio. ..] (10:10)

Problemi con il primo figlio. Avevo una pediatra un po' così così. Lasciamo perdere. Noi non siamo tutti uguali, ci sono alcuni italiani che sono così e altri che non sono così. Questo pediatra mi dava un appuntamento o prima o dopo che faceva le sue visite. Non insieme alle altre. Questo è successo il primo anno che ero qui. Sono venuta a luglio e ad ottobre ho avuto il primo figlio. Non parlavo italiano, solo francese e un po' inglese.

P21: mart_ut4.txt - 21:6 [Ho incontrato una dottoressa m..] (16:16)

Ho incontrato una dottoressa ma non mi è piaciuta perché mi ha fatto delle domande tipo 'che mi sono sposata per avere il permesso di soggiorno' e tu non mi puoi fare queste domande. Mi sono sentita offesa e sono andata via. Quando sono arrivata dopo 2-3 anni sono andata a convivere con un ragazzo e mi sono sposata con lui. Dopo un po ci siamo lasciati perché non andavamo più d'accordo. Ho spiegato questa storia alla dottoressa e lei mi ha fatto quella domanda. Io le ho detto che avrei potuto averlo anche senza sposarmi perché qui c'era mia

cugina oppure mi trovo un lavoro mi metto in regola e basta. Mi ha fatto andare fuori di testa. Non sono domande che si fanno. Poi sono ritornata da lei, mi ha prescritto degli ormoni da prendere e delle punture senza però farmi degli esami. Cioè non puoi darmi qualcosa se prima non vedi cosa ho, senza farmi esami.

P21: mart_ut4.txt - 21:8 [Secondo me, dipende dai gesti ..] (17:17)

Secondo me, dipende dai gesti che fai. Se dimostri alle persone straniere, per esempio se guardi male le persone di colore loro ci rimangono male. A nessuno piace sentirsi esclusa perché non sei di qui. È una sensazione bruttissima. Loro sono superiori e tu sei inferiore.

P23: mart_ut7e8.txt - 23:5 [Si, veniamo trattati da strani..] (16:16)

Si, veniamo trattati da stranieri.

P23: mart_ut7e8.txt - 23:6 [il dottore non spiega bene tut..] (18:18)

il dottore non spiega bene tutto...pensa che io non possa capire.

P30: mart_ut15.txt - 30:5 [Abbiamo comprato casa a Martel..] (8:8)

Abbiamo comprato casa a Martellago facendo un mutuo perché nessuno ci dava casa in affitto perché eravamo stranieri

P39: mirano_ut_1.txt - 39:6 [Quando ero irregolare io come ..] (17:17)

Quando ero irregolare io come donna, per esempio per fare il pap-test non lo potevo fare perché irregolare ed extracomunitaria. Io avrei anche pagato ma non me lo hanno fatto. Mi hanno detto che sarei dovuta andare al pronto soccorso ma lì non mi avrebbero mai fatto un pap-test perché non c'era niente che mi faceva male. Sono andata ma niente. Come persona non esisto. Io avevo male all'utero, sarebbe potuto essere un tumore. Ma niente. Io da persona abituata a vivere in terra straniera ho detto 'torno a casa'

P45: noale_op4.txt - 45:10 [loro non conoscevano il serviz..] (7:7)

loro non conoscevano il servizio. All'ospedale di Padova si sono comportati malissimo perché a questa famiglia non è stato spiegato niente. Padova li ha condannati senza dare loro una possibilità di difendersi.

P45: noale_op4.txt - 45:11 [Loro erano anche senza avvocat..] (7:7)

Loro erano anche senza avvocati. Avevano fatto una relazione al tribunale dei minori. Si sono comportati malissimo. Malissimo. Poi c'era il discorso che noi come psicologi in neuropsichiatria dove ci sono gli psichiatri che sono organicisti e di conseguenza guardano di più all'analisi clinica. Insomma non siamo venuti fuori a niente. Hanno speso un sacco di soldi per gli avvocati. Hanno perso un anno per poi riavere il bambino. Per fortuna! Ma si poteva evitare. Orribile l'ospedale di Padova, senza alcun rispetto per loro.

P45: noale_op4.txt - 45:12 [Non so se dietro questo provve..] (8:8)

Non so se dietro questo provvedimento ci sia un forte pregiudizio nei confronti di queste persone. So solo che c'è stata una modalità violenta, molto punitiva per loro senza alcuna possibilità di spiegarsi. Non è stata richiesta nessuna mediazione. Anzi, noi abbiamo dovuto chiamarla perché loro all'inizio non capivano perché non potevano portarsi via il bambino a casa. E poi spiegare loro che dovevamo affidare il bambino ad un'altra famiglia. Lei si rende conto?! Spiegarlo a loro, con la loro cultura.

P46: spinea_mlc.txt - 46:1 [con questi occhi di pregiudizi..] (6:6)

con questi occhi di pregiudizi che molto spesso i medici partono subito che la persona non capirà e quindi comunicare alla persona quello che è lo stato della salute della persona oppure le tappe che vengono svolte, proprio non esiste

P46: spinea_mlc.txt - 46:2 [quando la dottoressa ha tirato..] (6:6)

quando la dottoressa ha tirato fuori il tampone la ragazza l'ha riconosciuto e mi ha detto che glielo avevano fatto la settimana precedente in ospedale. Glielo avevano fatto ma non sapeva perché glielo avessero fatto. L'hanno presa le hanno fatto questa cosa senza spiegarle niente. Quindi questo è un atteggiamento non buono.

P54: spinea_ut9.txt - 54:5 [Di solito, una cosa che mi da ..] (19:19)

Di solito, una cosa che mi da fastidio è che spesso sei trattato da straniero. Non sei trattato come una persona. È così un po' in tutti il mondo.

Code: disorientamento {3-0}

P 7: csm_op_7oss.txt - 7:7 [sono situazioni nuove per noi,..] (9:9)

sono situazioni nuove per noi, insolite. Non conosciamo il significato del suo gesto, siamo disorientati a volte.

P 7: csm_op_7oss.txt - 7:11 [Siamo disarmati.] (11:11)

Siamo disarmati.

P11: csm_op_11_ip.txt - 11:7 [All'inizio c'è stupore ed è di..] (11:11)

All'inizio c'è stupore ed è difficile immedesimarsi nel loro contesto.

Code: disponibilità {3-0}

P39: mirano_ut_1.txt - 39:14 [Dalla loro parte ci vuole anch..] (27:27)

Dalla loro parte ci vuole anche disponibilità. La lingua non è facile ma ci vuole disponibilità.

P40: mirano_ut_5e6.txt - 40:4 [Mia cognata aveva un dottore m..] (10:10)

Mia cognata aveva un dottore maschio mi ha detto di venire qui perché si è trovata bene. Sono bravi perché quando c'è l'appuntamento posso vedere tutto con attenzione, il dottore spiega bene. Quando non capisce chiama mio amico per farsi spiegare.

P52: spinea_ut5.txt - 52:3 [Dico che è bene così, come lor..] (17:17)

Dico che è bene così, come loro fanno. Si comportano bene. Ti spiegano tutto. Consiglio di continuare così.

Code: empatia {6-0}

P 6: csm_op_6ip.txt - 6:6 [Strumenti, risorse: dalla mia ..] (11:11)

Strumenti, risorse: dalla mia esperienza personale è quella di cercare di non pensare con la propria struttura mentale locale secondo me questa è la cosa più importante; poi anche l'empatia, capire e tener conto che uno può avere un vissuto diverso dal tuo, questo non è semplice.

P11: csm_op_11_ip.txt - 11:8 [Anche se poi l'essere triste l..] (11:11)

Anche se poi l'essere triste l'angoscia la paura è uguale in tutte le culture. il modo di esprimere un sentimento è universale.

P17: mart_op2.txt - 17:4 [È come la necessità di mettert..] (7:7)

È come la necessità di metterti in empatia con l'utente. Ci deve essere. Perché anche se hai di fronte una persona che non ti piace, perché siamo persone, siamo umane, di fronte a questa giovane ragazza che si poneva nei confronti di se stessa e di questa creatura in maniera negativa... nei confronti del bambino lei era molto anaffettiva. Perché era quello che l'aveva

fatta diventare colpevole. Il segno visibile del suo peccato. Così abbiamo cercato di lavorare su questi aspetti: sull'aspetto di accettazione, sul fatto che lei parte da un vissuto di abbandono.

P38: mirano_ut8e9.txt - 38:11 [E poi si deve mettere nei nost..] (17:17)
E poi si deve mettere nei nostri panni.

P45: noale_op4.txt - 45:15 [Con loro non sono mai entrata ..] (9:9)
Con loro non sono mai entrata in contatto empatico, mai. L'empatia è servita più a me per potermi muovermi.

P46: spinea_mlc.txt - 46:8 [Per lavorare mi aiuta molto la..] (12:12)
Per lavorare mi aiuta molto la mia esperienza iniziale. Mi aiuta ad entrare nell'ottica della persona, cioè il fatto che sono una straniera inizialmente ho passato delle difficoltà di comprensione allora non devo cancellare quella esperienza ma sarà quell' esperienza che mi aiuterà a mediare e a far ragionare l'operatore e l'utente per andare avanti. Mi aiuta per capire i bisogni. Vado oltre la traduzione linguistica.

Code: esclusione {1-0}

P21: mart_ut4.txt - 21:8 [Secondo me, dipende dai gesti ..] (17:17)
Secondo me, dipende dai gesti che fai. Se dimostri alle persone straniere, per esempio se guardi male le persone di colore loro ci rimangono male. A nessuno piace sentirsi esclusa perché non sei di qui. È una sensazione bruttissima. Loro sono superiori e tu sei inferiore.

Code: estraneità {8-0}

P 3: csm_op_3ip.txt - 3:3 [Poi una signora dell' India, a..] (6:6)
Poi una signora dell' India, anche lei è arrivata nel nostro Paese e alcuni elementi che l'hanno portata ad un disturbo di pensiero e di cultura, lei non capiva non comprendeva alcuni aspetti della donna tanto che questo muoversi da noi la portava ad uno stato di agitazioni. Tanto che ha iniziato a pensare che il marito avesse un'altra donna, ha iniziato ad elaborare delle fantasie per difendersi da questo ambiente che non capiva. Questa signora aveva paura delle donne italiane, siamo delle minacce.

P35: mirano_op4_psico.txt - 35:1 [ho sempre pensato un po' alla ..] (3:3)
ho sempre pensato un po' alla clinica... a questi sentimenti, a questa vita spezzata senza pensare che, appunto, la persona sia solo nel presente e abbia il problema di mangiare e di dormire, come dire, configuri uno stato di rottura senz'altro col passato clinicamente di de-personalizzazione in cui i sintomi evidenti sono di estraneità la mancanza di una continuità dell'essere,

P35: mirano_op4_psico.txt - 35:2 [la sua identità è stata, è dov..] (3:3)
la sua identità è stata, è dovuta essere stata accantonata. È vero che sono vite spezzate senza che ci sia un legame che erano in passato. Come fai a ricostruirlo tu? È oggettiva questa rottura

P35: mirano_op4_psico.txt - 35:8 [Penso che il problema di quest..] (6:6)
Penso che il problema di questa persona è di sentirsi in una vita collettiva. Il bisogno di non sentirsi un corpo esterno ma che esiste un mondo in cui vivere in cui possono inserirsi o cominciare ad inserirsi.

P35: mirano_op4_psico.txt - 35:9 [I segni di un cambiamento sian..] (6:6)
I segni di un cambiamento siano relativi proprio a un modo di vita in cui ci sono decine di inserimenti in questo mondo altro, diverso che non è il loro. È come se andassero lì e all'inizio

fossero alieni, è come se il percorso della possibilità di inserirsi nella.... Essere alieni significa anche non sentirsi parte della famiglia umana. E se uno non si sente parte della famiglia umana è un bel casino. Una frase un po' stupida. Non sentirsi partecipe della famiglia umana coinvolge l'aspetto affettivo, e qualcosa di fondamentale che non c'è.

P36: mirano_ut2.txt - 36:2 [Quando sono arrivata qui sono ..] (9:9)

Quando sono arrivata qui sono rimasta con la bocca aperta: non vedevo case bruciate, niente . era un altro mondo

P48: spinea_op2_resp.txt - 48:1 [Una era una ragazza del Burund..] (4:4)

Una era una ragazza del Burundi che viveva la difficoltà di dover integrare la cultura dei suoi genitori con la cultura che incontrava qui e lei aveva una grande difficoltà conflitto interiore

P48: spinea_op2_resp.txt - 48:6 [Una ragazza che arriva per ric..] (7:7)

Una ragazza che arriva per ricongiungersi con la propria madre che non vede ma che sente per lettera o telefono. E arrivano cariche di aspettative. Le aspettative sono di entrambe. Nella mia esperienza è più facile aver visto aspettative deluse per la situazione ambientale per la mamma che non è più fantasticata ma che è in carne ed ossa e viceversa anche nei confronti dei figli, ai quali si è dato tanto, si è pensato di dare tanto. Ma questo non sempre è stato riconosciuto o non sempre è stato sentito così, si è magari sentita di più la privazione di un rapporto affettivo significativo importante. Io parlo di ragazze perché nella mia esperienza ho incontrato solo ragazze, parlo al femminile per questo. E come dire, sono da un punto di vista affettivo estremamente deprivato e questo segno lo portano, questo lo vedi di carenza di mancanza. c'è la nostalgia di aver lasciato una cosa che però non si desiderava più e c'è l'incontro con qualcosa che si è desiderato tanto ma che non è poi vissuto come si era immaginato. La realtà è diversa. E mi sembra che ci siano tante cose da mettere a posto in queste persone qua. E mi sembra che sia un problema veramente collettivo con queste persone qua.

Code: etnocentrismo {2-1}

P46: spinea_mlc.txt - 46:10 [Per esempio, quando ci sono fe..] (14:14)

Per esempio, quando ci sono fenomeni di mutilazione, per noi questo faceva parte della nostra storia. Ma qui a volte invece i medici si allarmano subito. Oh ma è mutilata. Dobbiamo dirglielo, non dobbiamo dirglielo. Questo è successo come operatore che non sapeva se riferire o no alla ragazza. Cioè secondo me non è da riferire. Non è una scelta della ragazza ma scelta dei suoi quindi la ragazza non aveva nessuna colpa. Come devo dirglielo, devo potare. Questo è successo a Rovigo. Vedono le cose dal punto di vista della loro cultura senza capire quale peso invece può avere per queste persone che hanno altre storie, altra cultura

P46: spinea_mlc.txt - 46:12 [Mi è capitato di dire ad un op..] (15:15)

Mi è capitato di dire ad un operatore dopo un colloquio cosa fosse un villaggio. Questa signora diceva che quando era nel suo paese la madre vendeva al mercato e che aveva un negozio di alimentari. Ho cercato di fare capire all'operatore che quando si parla di un venditore di alimentari non dobbiamo pensare al market, ad una casa o edificio. Allora io ho detto andiamo a farci una vacanza e così capite che significa villaggio e che questo lavoro non può garantire la sopravvivenza. Perché loro si chiedono se la madre fa questo e il padre fa quest'altro perché mandano la figlia qui?! C'è un' immagine distorta. Non si pensa che lì è tutto diverso rispetto a quello che c'è qui.

Code: fatica {11-0}

P16: mart_op1psi.txt - 16:15 [Grosse difficoltà. lo percepis..] (52:52)

Grosse difficoltà. lo percepisco un muro. Questo non significa che mollo. Ma quando non ce la

faccio, ci rinuncio. Non posso costringerle con la pistola

P17: mart_op2.txt - 17:3 [È molto faticoso entrare in pr..] (7:7)

È molto faticoso entrare in profondità delle cose. Perché farsi violenza rispetto alla propria cultura penso che sia una delle cose molto molto faticose.

P17: mart_op2.txt - 17:8 [E poi il percorso della coppia..] (10:10)

E poi il percorso della coppia nel senso che le donne sono considerate in maniera diversa, non c'è niente da fare. Non hanno autonomia, ma anche fisica, non si possono prendere la patente, non esiste comprargli una bicicletta affinché si possano muovere da sola e tu stai lì e ti vien voglia di dare due schiaffi a questi uomini. però non lo fai perché sai che non servirebbe a niente. Loro poi un po' alla volta con un lavoro costante... Anche perché rischi che la coppia si spacca. Perché se lei diviene la donna di qua.... per lui non esiste. Bisogna stare molto attenti. È difficile. È un altro mondo.

P34: mirano_op3_as.txt - 34:5 [Fatica fisica, perché il franc..] (18:18)

Fatica fisica, perché il francese non è la mia lingua madre. Fatica di smuovere le posizioni di queste due persone

P34: mirano_op3_as.txt - 34:9 [le mie difficoltà è che non te..] (19:19)

le mie difficoltà è che non tengono il tempo, dai loro appuntamento alle 9 e arrivano alle 9.30 per carità se non ho niente da fare ok, però se dopo o io o la mia collega abbiamo un sacco di impegni significa che la sera finisci alle 20, 20.30 e oppure non si presentano o non telefonano. Per queste qui fai 8 10 km per arrivare nel comune dove c'è l'incontro e poi non si presentano. Forse nel loro Paese è un po' così però insomma... è pesante.

P34: mirano_op3_as.txt - 34:10 [è molto difficile lavorare anc..] (24:24)

è molto difficile lavorare anche con le coppie italiane, penso anche come consulenza familiare, a volte il limite tra mediazione e consulenza non è così netto. Ci vogliono 3 4 colloqui per capire se dirigerli verso una terapia o verso una mediazione. le coppie in crisi sono già difficili tra di loro. Ecco perché è difficile lavorare con le coppie di italiani e straniere. Le coppie straniere se non conoscono la lingua italiana è ancora più difficile. Per me è stato ancora più pesante... però....

P35: mirano_op4_psico.txt - 35:3 [Perché il lavoro psicologico, ..] (4:4)

Perché il lavoro psicologico, non è qualcosa che presta attenzione al mondo esterno, dei fatti, ma si interessa del mondo interno. E qui siamo secondo me in una realtà di persone che sono come dire costrette ad occuparsi ai fatti esterni, del dormire, del mangiare, portare a termine la giornata... è molto difficile quindi un certo lavoro psicologico.

P45: noale_op4.txt - 45:9 [Il padre si rifiutava di parla..] (6:6)

Il padre si rifiutava di parlare italiano pur sapendolo. La madre lo parlava ma non si è mai aperta, mai esposta. Loro sono fatti così. Un po' fanno bene a non esporsi al mondo occidentale. Per il cinese non è una questione di pudore. Loro hanno una cultura e la mantengono anche stando qui. Anche se logicamente lavorano. Lei era più capace di lui. Avevano un'attività e lei manteneva i rapporti con i dipendenti. Erano costretti in quella situazione. Molti costretti. Poi venivano anche i nonni e una baby-sitter che viveva in casa, che aveva in consegna questi tre bambini. C'erano due femmine e un maschio. Che lei ha tenuto, sa che in Cina dopo un tot di figli non li possono avere, e questo lo avevano tenuto solo perché era maschio. Poi un'altra figlia è rimasta lì in Cina per imparare la lingua, per conservare le tradizioni, la cultura, era tornata lì dai nonni. Ciò loro mantengono tutta la struttura legata alle loro tradizioni per non perderli, per non 'metticciarsi'. Il rischio era altissimo che il figlio fosse affidato ad una famiglia italiana. In questo caso poi l'affido è stato azzeccato. È stato molto difficile e faticoso. Poi c'è stato un matrimonio e avevano invitato anche noi operatori e noi per una cultura nostra, non siamo potute andare. C'era il tribunale di mezzo e non si poteva. C'è

stata una mediatrice culturale, è stata bravissima, e ha spiegato loro le nostre posizioni. Aveva detto che quando avremmo finito tutto ci saremmo rivisti, ma finito tutto sono spariti. Il loro invito è stato un ossequio ma niente di più.

P47: spinea_op1_as.txt - 47:3 [Difficoltà: lingua! Per me è s..] (12:12)

Difficoltà: lingua! Per me è stata la cosa principale. su tutto il resto, se c'è la possibilità di capire la situazione per loro e poi per te, a tutto riesci a dare una spiegazione, c'è un interscambio. Se tu hai la problematica linguistica, tutto viene inficiato. Anche solo il pensiero. Se hai una risorsa e la vuoi proporre. Diventa tutto più difficile spiegare il perché la vuoi proporre. I termini usati cambiano lo spessore e danno la giusta importanza alla proposta. Perciò mi limitano. Ci fanno fare un sacco fatica

P47: spinea_op1_as.txt - 47:4 [L'altro giorno, ho avuto la pr..] (12:12)

L'altro giorno, ho avuto la presa in carico di una donna, cittadina italiana perché sposata con un italiano, ma non parla bene l'italiano. È comunque straniera. È integrata, tutto. Però ha il problema della lingua. Di solito quando facciamo l'anamnesi dell'utente ci mettiamo un'oretta. Per questa donna ci abbiamo messo 1 ore e 45 minuti ed eravamo tutti sfiniti. La signora, che conosco da tempo, perché con lei ho seguito tutta la separazione e l'iter con l'avvocato, so dove l'ha portata. Però è stato pesante. È stato faticoso dal punto di vista di tempo, personale, materiali. E sono sicura che anche per lei è stato faticoso.

P47: spinea_op1_as.txt - 47:5 [Ce la puoi fare. Solo che è un..] (13:13)

Ce la puoi fare. Solo che è un grande dispendio di tutto. Di tante energie

Code: fiducia {3-0}

P18: mart_ut1.txt - 18:10 [ei primi anni non avere vergog..] (16:16)

nei primi anni non avere vergogna/paura di dire ciò che si vuole dire, avere fiducia negli italiani perché loro ti capiscono. Trovare un qualsiasi modo per comunicare con la gente. Poi comunque di integrarsi. Questo è quello che dico sempre ai miei connazionali.

P36: mirano_ut2.txt - 36:8 [Consiglio agli altri immigrati..] (21:21)

Consiglio agli altri immigrati: di fidarsi delle persone che incontrano.

P51: spinea_ut4.txt - 51:7 [mi sono fidata] (17:17)

mi sono fidata

Code: formazione {10-0}

P 2: csm_op_2_oss.txt - 2:11 [per noi operatori un corso di ..] (7:7)

per noi operatori un corso di inglese, perché no?!

P 3: csm_op_3ip.txt - 3:12 [Soluzioni: intanto parlare di ..] (16:16)

Soluzioni: intanto parlare di questi problemi, so che vengono fatti dei convegni ma qui da noi non ci sono, dei corsi di aggiornamenti.

P 3: csm_op_3ip.txt - 3:13 [PARLARNE E FARE CORSI DI FORMA..] (17:17)

Parlarne, fare corsi di formazione, studiare inglese...mi sembrano queste le possibili soluzioni

P 6: csm_op_6ip.txt - 6:8 [Intanto studiare una lingua di..] (14:14)

Intanto studiare una lingua diversa dall'italiano, perché spesso questa utenza non parla la nostra lingua. Ok che sono loro che vengono nel nostro Paese ma non è detto che debbano per forza parlare l'italiano. Anche noi stiamo indietro.

P10: csm_op_10_ip.txt - 10:7 [Soluzione: un operatore che si..] (11:11)
Soluzione: un operatore che sia formato, specializzato solo per quello, che ne sia responsabile visto l'aumento dell'afflusso degli stranieri nei servizi. Anche se in realtà tutti dovremmo essere preparati a questo

P17: mart_op2.txt - 17:16 [Ci vorrebbe tanta formazione] (19:19)
Ci vorrebbe tanta formazione

P17: mart_op2.txt - 17:17 [Per formazione nel senso di co..] (19:19)
Per formazione nel senso di condividere e di capire

P46: spinea_mlc.txt - 46:11 [Io molto spesso chiedo formazi..] (15:15)
Io molto spesso chiedo formazione. Uno scambio di idee, di racconto per narrare cosa succede.

P46: spinea_mlc.txt - 46:13 [Fare incontri di studi, di sca..] (16:16)
Fare incontri di studi, di scambio tra utenti e operatori per cercare di capirsi.

P50: spinea_op4_IP.txt - 50:7 [Avere la possibilità di incont..] (12:12) (
Avere la possibilità di incontrarsi, se non sbaglio dovrebbe esserci un incontro in cui confrontarci in cui noi possiamo spiegare cosa vorremmo sapere delle nostre pazienti e robe di questo genere, elementi peculiari di ogni specifica cultura così noi possiamo regolarci, per esempio sapere che i cinesi pensano che quando il sangue viene prelevato viene tolta energia, questo aiuta la dottoressa che magari evita la prescrizione di determinati esami. Questo ci potrebbe essere molto utile.

Code: importanza rete sociale {6-2}

P 1: csm_op_1CP.txt - 1:7 [Sono scompensi che potrebbero ..] (23:23)
Sono scompensi che potrebbero rientrare ma il contesto è importante e va tenuto in considerazione. Non è importante solo il trattamento farmacologico o la relazione a due ma anche del contesto. Ai pochi punti di riferimento che ci sono si danno dei compiti per cercare di costruire una rete.

P14: csm_op_13_psich.txt - 14:3 [In questo caso specifico la fi..] (6:6)
In questo caso specifico la figlia era una persona intelligente, evoluta, sapeva l'italiano, capiva cosa fosse un'allucinazione o cose di questo genere perciò non abbiamo avuto problemi. Questa risorsa ci ha sostenuto molto nel continuare la terapia. Se c'è un buon rapporto così è stata un'ottima risorsa

P17: mart_op2.txt - 17:5 [E sulla costruzione di rapport..] (7:7)
E sulla costruzione di rapporti amicali e parentali, non sono quelli istituzionali. Loro è di questi rapporti che hanno più bisogno.

P35: mirano_op4_psico.txt - 35:10 [inserirli in un gruppo umano a..] (8:8)
inserirli in un gruppo umano avrebbe una funzione di sentirsi partecipe di un gruppo. Essere dentro un gruppo. A prescindere dalla nazionalità

P38: mirano_ut8e9.txt - 38:3 [Qui avevo parenti, amici, non ..] (11:11)
Qui avevo parenti, amici, non ero da solo. per fortuna!

P44: noale_op3_as.txt - 44:15 [L'unica cosa da fare è creare ..] (23:23)
L'unica cosa da fare è creare relazioni con tutto il gruppo che sta intorno.

Code: impotenza {10-0}

P 7: csm_op_7oss.txt - 7:12 [C'è impotenza su questa cosa. ..] (11:11)
C'è impotenza su questa cosa. Suggerimenti non mi vengono in mente.

P16: mart_op1psi.txt - 16:11 [Per esempio, per la ginecologa..] (33:33)
Per esempio, per la ginecologa è diverso perché dà i farmaci, fa la visita.. in qualche maniere queste donne sono costrette ad affidarsi a loro. Mentre per quanto mi riguarda no, perché io cosa cambio in loro. loro hanno bisogno di concretezza ed io come faccio a dargliela. Quella ragazza è uscita dicendo: 'si abbiamo chiacchierato, è stato piacevole, ma non mi ha cambiato nulla, nel complesso'.

P16: mart_op1psi.txt - 16:12 [MOOOOLTO impotente] (39:39)
MOOOOLTO impotente

P22: mart_ut5.txt - 22:7 [Soluzioni: a questo punto non ..] (20:20)
Soluzioni: a questo punto non so. Io dico sempre che L'IGNORANZA è UNA MALATTIA. Più DISASTROSA DI UN CANCRO. Se facciamo incontri con le persone per sensibilizzarli non serve a niente. Se uno è intollerante è intollerante. È così e basta. Se è educato così sarà così per tutta la vita. Non so se è sbagliato. Spero ci siano delle soluzioni.

P34: mirano_op3_as.txt - 34:8 [mi risponde che io per lei ero..] (18:18)
mi risponde che io per lei ero solo la sua interprete. Al che ho preso le mie decisioni e allora le ho detto che se mi riteneva la sua interprete allora poteva rivolgersi al suo comune di residenza. Dopo tutto il lavoro che avevo fatto, ci avevo messo passione, le telefonate al comune di residenza per farle avere la stanza. Ero considerata solo un interprete. E allora ho deciso di non seguire più il caso. Era una bella donna, alta, vestita sempre molto bene, colta ma insomma non puoi pensare di trattare gli altri come dei tappetini. Mi squalifica e non riconosce il mio lavoro. Se avevo sbagliato, avevo sbagliato in eccesso.

P44: noale_op3_as.txt - 44:6 [Il problema non è tanto l'inte..] (17:17)
Il problema non è tanto l'integrazione ma è capire la difficoltà che hanno... per esempio se pensi agli africani hanno un'immagine tribale del matrimonio della famiglia che non si può sciogliere e lo stesso è per quelli del Bangladesh o dell' India; perciò è proprio difficile metterti in queste situazioni perché si rischia di andare contro le loro idee. Come è successo alla ragazza pakistana che stata uccisa dal padre perché voleva vivere, ecco è capitato questo. Una ragazzina marocchina è arrivata qui perché aveva rapporti con un coetaneo il padre lo aveva intuito e richiedeva un certificato che testimoni che lei fosse vergine. Lei si sarebbe dovuta sposare con un connazionale in Marocco e questo non è possibile farglielo. In questo caso, la ginecologa ha fatto una relazione in tribunale. Ho parlato con il Sindaco, con l' assessore, con il medico di base, con tutti finché questa ragazza fosse seguita.

P44: noale_op3_as.txt - 44:11 [La tendenza dei servizi è quel..] (21:21)
La tendenza dei servizi è quella di tenere tutti tranquilli. Nel senso che, giustamente o non giustamente, è il fatto che essendo io un'assistente sociale del comune, in una situazione come quella della ragazzina, significa che io dovrei cercare di entrare in queste famiglie e capire dire ok le loro abitudini, la cultura, la religione ma la dimensione psicologica degli adolescenti e dei bambini che vivono in questo mondo, devono vivere insieme agli altri e come gli altri.

P44: noale_op3_as.txt - 44:14 [Noi assistenti sociali non abb..] (22:22)
Noi assistenti sociali non abbiamo strumenti giusti per affrontare certe situazioni e l'unica cosa quindi più semplice è lasciare le cose così come stanno.

P45: noale_op4.txt - 45:5 [Avevo molta difficoltà. Lì è t..] (4:4)
Avevo molta difficoltà. Lì è tutta un'altra cultura non sai quanto bene puoi fare, perché non hai molti strumenti, in genere sono chiusi in casa. È molto difficile fare qualcosa.

P48: spinea_op2_resp.txt - 48:4 [Se da una parte c'è la diffide..] (5:5)
Se da una parte c'è la diffidenza, dall'altra parte io mi chiedo se ho gli strumenti adatti per aiutarli a capire la loro cultura e questo mi mette nella condizione di avere molti punti interrogativi. Non mi aiuta solo un atteggiamento di ascolto.

Code: inadeguatezza dei servizi {4-1}

P15: csm_op_14psich.txt - 15:12 [Il fatto che questi pazienti s..] (7:7)
Il fatto che questi pazienti stranieri non si sono più presentati è un fallimento mio ma sicuramente anche della struttura in cui lavoro perché le nostre modalità di lavoro, la rigidità, la mancanza di tempo non consentono di entrare in contatto con loro in un certo modo. Loro poi si sono rivolti ad altri.

P44: noale_op3_as.txt - 44:14 [Noi assistenti sociali non abb..] (22:22)
Noi assistenti sociali non abbiamo strumenti giusti per affrontare certe situazioni e l'unica cosa quindi più semplici è lasciare le cose così come stanno.

P45: noale_op4.txt - 45:11 [Loro erano anche senza avvocat..] (7:7)
Loro erano anche senza avvocati. Avevano fatto una relazione al tribunale dei minori. Si sono comportati malissimo. Malissimo. Poi c'era il discorso che noi come psicologi in neuropsichiatria dove ci sono gli psichiatri che sono organicisti e di conseguenza guardano di più all'analisi clinica. Insomma non siamo venuti fuori a niente. Hanno speso un sacco di soldi per gli avvocati. Hanno perso un anno per poi riavere il bambino. Per fortuna! Ma si poteva evitare. Orribile l'ospedale di Padova, senza alcun rispetto per loro.

P48: spinea_op2_resp.txt - 48:4 [Se da una parte c'è la diffide..] (5:5)
Se da una parte c'è la diffidenza, dall'altra parte io mi chiedo se ho gli strumenti adatti per aiutarli a capire la loro cultura e questo mi mette nella condizione di avere molti punti interrogativi. Non mi aiuta solo un atteggiamento di ascolto.

Code: intolleranza {6-0}

P21: mart_ut4.txt - 21:6 [Ho incontrato una dottoressa m..] (16:16)
Ho incontrato una dottoressa ma non mi è piaciuta perché mi ha fatto delle domande tipo 'che mi sono sposata per avere il permesso di soggiorno' e tu non mi puoi fare queste domande. Mi sono sentita offesa e sono andata via. Quando sono arrivata dopo 2-3 anni sono andata a convivere con un ragazzo e mi sono sposata con lui. Dopo un po ci siamo lasciati perché non andavamo più d'accordo. Ho spiegato questa storia alla dottoressa e lei mi ha fatto quella domanda. Io le ho detto che avrei potuto averlo anche senza sposarmi perché qui c'era mia cugina oppure mi trovo un lavoro mi metto in regola e bho basta. Mi ha fatto andare fuori di testa. Non sono domande che si fanno. Poi sono ritornata da lei, mi ha prescritto degli ormoni da prendere e delle punture senza però farmi degli esami. Cioè non puoi darmi qualcosa se prima non vedi cosa ho, senza farmi esami.

P21: mart_ut4.txt - 21:7 [È stato il modo di fare che no..] (16:16)
È stato il modo di fare che non mi è piaciuto.

P22: mart_ut5.txt - 22:4 [Incontrare persone che non son..] (17:17)

Incontrare persone che non sono pazienti. Magari ora lei è contenta che io riesco ad esprimermi però ci sono altre persone che non hanno pazienza con coloro che non parlano bene l'italiano. Parlano 'dimmi cosa vuoi' 'fai questo' 'fai quello' tutto di fretta, quando non capiscono si arrabbiano

P22: mart_ut5.txt - 22:6 [l'è razzismo anche tra di voi. ..] (18:18)
c'è razzismo anche tra di voi. Volevo piangere. mamma mia, non so. Intolleranza, impazienza. Intolleranza tra immigrante e italiano ci può stare, va bene. Sono nel tuo Paese, ok ti rompo, ci può stare.

P23: mart_ut7e8.txt - 23:7 [olevo fare un'ecografia all'os..] (19:19)
volevo fare un'ecografia all'ospedale di Mestre, avevo un appuntamento alle 8:30, sono entrata alle 11:30 e ti dico che il medico quando ha guardato tutto mi ha detto 'e cosa devo fare?' ed io 'non lo so' al consultorio mi avevano mandato lì, da lui. Ci sono rimasta male perché se stavo bene non sarei mai andata da lui. Non mi ha spiegato niente, mi ha fatto aspettare 3 ore per niente. Non mi ha chiesto niente.

P30: mart_ut15.txt - 30:10 [Ricordo che una volta avevo un..] (12:12)
Ricordo che una volta avevo un'ecografia da fare e chiedo al dottore il sesso del bambino per poter comprare il corredino. Il dottore mi fa 'e si subito volete sapere che sarà?!' ed io sono stata zitta. Io volevo sapere se era possibile sapere il sesso. Lui 'lei mi deve chiedere se sta bene in salute' ma certo, è ovvio che quella è la prima cosa che mi interessa. Mi ha aggredito subito. Io poi non ho più parlato. Poi me lo ha detto che era femmina. Non ha capito e non mi ha chiesto perché lo volevo sapere.

Code: irregolarità {8-1}

P 1: csm_op_1CP.txt - 1:3 [quando arrivano i cittadini ir..] (13:13)
quando arrivano i cittadini irregolari passano dal pronto soccorso perché loro conoscono la prassi. Così siamo garantiti perché quando arrivano per il pronto soccorso dobbiamo intervenire, e non c'è problema. Poi le cose si complicano quando dobbiamo inserire i dati perché non ci sono dati nell' anagrafico informatico. Le cose si complicano in quel momento

P10: csm_op_10_ip.txt - 10:3 [La difficoltà che spesso arriv..] (9:9)
La difficoltà che spesso arrivano qui e spesso non hanno il permesso di soggiorno, non hanno niente e quindi noi dobbiamo comunque dare un servizio una risposta ad una persona che sta male.

P39: mirano_ut_1.txt - 39:7 [Per mio orgoglio personale non..] (19:19)
Per mio orgoglio personale non sono andata mai dall'assistente sociale. Ho sentito che ti danno metà dell'affitto ma ce la siamo cavati sempre da soli e quindi non abbiamo chiesto niente. Quando non sei in regola non puoi chiedere niente.

P43: noale_op2gin.txt - 43:2 [Le mie poi la maggior parte so..] (12:12)
Le mie poi la maggior parte sono irregolari. Hanno il marito e non fanno nessun congiungimento regolare, a volte scrivono come vengono, se da sole o se con i mariti, quindi loro raccontano come arrivano. Faccia conto che il 50% non è regolare. Il 50% è regolare però il congiungimento devono farlo in questura, ci vuole la mia dichiarazione che loro sono gravide.

P43: noale_op2gin.txt - 43:3 [ricordo il caso di una cinese ..] (16:16)
ricordo il caso di una cinese che veniva con i documenti falsi

P43: noale_op2gin.txt - 43:5 [Un'altra volta che si sono pre..] (20:20)
Un'altra volta che si sono presentati con i documenti falsi, io avevo bisogno di un documento

vero per fare la ricetta, si si veniamo il giorno dopo e poi non sono più venute. Ci siamo accorti che il documento era falso perché abbiamo visto dal computer che il documento corrispondeva ad un'altra signora che non era lei.

P44: noale_op3_as.txt - 44:1 [Difficoltà: comunicare con lor..] (8:8)

Difficoltà: comunicare con loro perché non avevano indirizzo. Per un periodo erano nel miranese ed allora li vedavamo spesso. Altre volte si trasferivano ed era un'impresa fissargli un appuntamento per la visita.

P49: spinea_op3_gin.txt - 49:4 [Un altro esempio. Le ragazze c..] (11:11)

Un altro esempio. Le ragazze che vedo io, del Bangladesh o Moldave, sono tutte dell' 83. tu le vedi e non le dai 25 anni ma 17. Così alle volte le chiedo quanti anni sul passaporto e quanti anni invece hanno. Perché mi serve moltissimo saperlo. Una gravidanza a 17 o a 25 o a 35 anni è diverso. È un'informazione utile per poterle tutelare. E questo è un fatto. P

Code: isolamento {10-3}

P 1: csm_op_1CP.txt - 1:6 [una signora di origine indiana..] (22:23)

una signora di origine indiana, mi sembra, il marito era qui da tanto tempo poi si è regolarizzato poi la moglie è venuta qui e fatalità è rimasta incinta. Dopo il parto la paziente si è scompensata sia per il parto e sia per una rete sociale inesistente. Il marito lavorava e lei non aveva punti di riferimento. Quando era venuta qui l'unico punto di riferimento rimaneva comunque il marito. Pu essendoci un gruppo di riferimento di concittadini della stesso Paese. Lei però non era riuscita a legare. Dopo il parto si è scompensata. Ricordo che abbiamo dovuto ricostruire tutta la rete sociale, dal marito al gruppo all'assistente sociale proprio per tutelare la signora, perché era senza riferimento.

SCOMPENSO anche dovuto all'isolamento.

P 9: csm_op_9_psico.txt - 9:1 [L'unica cosa legato allo svilu..] (7:7)

L'unica cosa legato allo sviluppo della sindrome depressiva che viene a mancare questo contesto culturale relazionale di riferimento nello stile di vita, il fatto di avere più amici coi quale scambiarsi sentirsi... ha trovato un ambiente diverso.

P18: mart_ut1.txt - 18:1 [Qui si vive che ognuno ha sua ..] (7:7)

Qui si vive che ognuno ha sua cose da parte. Ognuno ha la sua cultura. Noi abbiamo la nostra cultura voi avete la vostra cultura.

P19: mart_ut2.txt - 19:1 [Sono sempre a casa, non lavoro..] (6:6)

Sono sempre a casa, non lavoro, esco poco e ho poche amiche albanesi.

P19: mart_ut2.txt - 19:4 [Per me è stato difficile impar..] (13:13)

Per me è stato difficile imparare l'italiano. I bambini ascoltando la tv imparano subito l'italiano. Io invece non riesco, non guardo molto tv, ho i bambini la famiglia e non riesco a seguire. È difficile per me comunicare se non esco se non lavoro

P22: mart_ut5.txt - 22:2 [L' Italia me lo immaginavo com..] (14:14)

L' Italia me lo immaginavo come un Paese normale. Invece, non è proprio così nel senso che gli italiani sono persone che pensano sempre a se stessi. Non sono molti accoglienti. Per me è così è una mia opinione. Sono individualisti. Vedere uno straniero per loro 'chi è questo?' la maggior parte non è accogliente. Anche l'amicizia è concepita in maniera diversa. Qui scherzi parli con una persona e poi magari alle spalle ti critica e ti uccide. A questo punto non mi fido di nessuno. Non posso dire di nessuno 'questo è mio amico' 'questa è mia amica' sono stata tradita da alcune persone e ora non mi fido più. se posso parlare con qualcuno bene ma non mi fido più di nessuno. Sono cosciente che potrei rimanere da sola e rimanere isolata ma cosa

posso fare?! Fidarmi ed essere ferita di nuovo? Meglio così. Per ora è così. Poi dopo vediamo.

P31: mart_ut_6.txt - 31:2 [Mio marito lavorava ma io rest..] (10:10)
Mio marito lavorava ma io restavo a casa sola con la bambina.

P35: mirano_op4_psico.txt - 35:8 [Penso che il problema di quest..] (6:6)
Penso che il problema di questa persona è di sentirsi in una vita collettiva. Il bisogno di non sentirsi un corpo esterno ma che esiste un mondo in cui vivere in cui possono inserirsi o cominciare ad inserirsi.

P42: noale_op1IP.txt - 42:2 [Il problema è sempre lo stesso..] (7:7)
Il problema è sempre lo stesso: l' inserimento

P44: noale_op3_as.txt - 44:3 [Qui in consultorio di stranier..] (13:13)
Qui in consultorio di stranieri no ne ho visti molti. Tranne l'ultima, che ha proprio difficoltà di lingua. È in Italia da 13 anni con il marito, ha 2 bambini ma il problema è che non esce mai di casa. Per cui parla dice solo 4 parole. Lei è venuta con una richiesta di separazione. Me lo ha spiegato solo con quelle 4 parole che conosce di italiano.

Code: la legge è uguale per tutti {6-0}

P 2: csm_op_2_oss.txt - 2:4 [Come mi comporto con gli altri..] (4:4)
Come mi comporto con gli altri mi comporto con loro, per me sono uguali, né di più né di meno.

P11: csm_op_11_ip.txt - 11:3 [Nessuna differenza.] (9:9)
Nessuna differenza.

P32: mirano_op1ip.txt - 32:2 [Noi accettiamo tutti, che sia ..] (8:8)
Noi accettiamo tutti, che sia regolare o no, non ci son problemi. Vengono visti anche quelli irregolari.

P42: noale_op1IP.txt - 42:1 [Credo che siano un po' tutti u..] (7:7)
Credo che siano un po' tutti uguali. Sia che siano di una nazione, che di un'altra.

P42: noale_op1IP.txt - 42:17 [Per me lo straniero non è lo s..] (14:14)
Per me lo straniero non è lo straniero

P44: noale_op3_as.txt - 44:16 [Io non vado lì a dire che sono..] (21:21)
Io non vado lì a dire che sono pazzi, che non capite, ma cercherei di capire e di convincere la famiglia. Invece no, questa ragazzina la mattina va in garage si spoglia, si cambia e poi va a scuola. Sta ragazzina può lo stesso rispettare la propria religione e cultura, anche se non si mette il velo ecc.. e metterla in difficoltà con i coetanei. È capitata una volta che una mia amica a partorito, a Mirano, ed era in stanza con una marocchina, aveva una camicia da notte nera. Non avevo mai visto sta roba. Questa mia amica mi aveva detto che questa non voleva essere visitata. Non esiste.

Code: libertà {3-2}

P24: mart_ut9.txt - 24:5 [Ora ho un'altra vita. Mi sono ..] (11:12)
Ora ho un'altra vita. Mi sono trovata bene. Con i bambini. Con l'asilo. Ho un'altra vita più bella, più libera.
Per stare bene? Diciamo della LIBERTA'!!!

P39: mirano_ut_1.txt - 39:1 [All'inizio è stato Troppo diff..] (15:15)

All'inizio è stato Troppo difficile vivere con lui. Sono andata via di casa pensando di uscire da una prigione e non volevo andare in un'altra. Eh no eh!! Ho cercato di cambiare le cose. Lì mi sono ribellata di nuovo.

P53: spinea_ut6.txt - 53:1 [Io sono partita quando avevo 1..] (10:10)

Io sono partita quando avevo 18 anni. Non mi aspettavo niente. Volevo ricongiungermi con la mia famiglia. Qualche settimana prima di me la mia famiglia era venuta in Italia da mio padre. Loro però sono venuti da irregolari. Io invece ero regolare perché avevo il mio fidanzato che aveva un lavoro. L'unica cosa che volevo era venire qui e uscire dalla monotonia di tutti i giorni. Il paese in cui vivevo io, inoltre, non era molto tranquillo. Lì la paura era di uscire e prendermi una pallottola per niente, dal '97 al 2000 era così. Perciò non mi sentivo al sicuro. Anche per la scuola, ho preso fino alla terza media. Non potevo uscire di casa neanche per andare a scuola, né da sola e né in compagnia. Avevo bisogno dei miei spazi, di libertà, di crescere.

Code: mancanza di cura {4-2}

P23: mart_ut7e8.txt - 23:8 [volevo fare un'ecografia all'o..] (19:19)

volevo fare un'ecografia all'ospedale di Mestre, avevo un appuntamento alle 8:30, sono entrata alle 11:30 e ti dico che il medico quando ha guardato tutto mi ha detto 'e cosa devo fare?' ed io 'non lo so' al consultorio mi avevano mandato lì, da lui. Ci sono rimasta male perché se stavo bene non sarei mai andata da lui. Non mi ha spiegato niente, mi ha fatto aspettare 3 ore per niente. Non mi ha chiesto niente.

P38: mirano_ut8e9.txt - 38:8 [Non tutti siamo uguali, c'è se..] (16:16)

Non tutti siamo uguali, c'è sempre qualcosa che non va. Per esempio, alle volte hai male vai al pronto soccorso e il medico non ti ascolta neanche, ti danno una carta, non ti spiegano e ti mandano dal medico.

P46: spinea_mlc.txt - 46:6 [Non c'è a volte fiducia. Per e..] (8:8)

Non c'è a volte fiducia. Per esempio, le donne nigeriane a Padova ritengono che non a loro non viene data l'opportunità di fare un parto naturale ma invece le tagliano subito la pancia per partorire. Le donne pensano che i medici non hanno pazienza di aspettare e che quindi c'è di fondo una forma di razzismo. Sono costrette ad andare lì per forza perché non c'è altro posto in cui possono andare. Vengono mancate di rispetto. Se prima di fare il parto cesareo vengono elencati i motivi e le ragioni per cui si opta per questa soluzione, tutte le complicazioni viste nella visita di controllo magari loro possono anche accettare il taglio cesareo. Qui non c'è alcuna informazione che passa alla donna e quindi sembra una forma di razzismo. Non c'è alcuna attenzione neanche alla storia di queste persone. Queste donne nigeriane hanno per esempio mamme che hanno partorito molti figli senza alcun taglio, senza alcuna visita ginecologica. Quindi spiegare loro che né so che si fa il taglio per la pressione bassa o altro, magari loro capiscono e c'è maggiore fiducia nel medico. Ma così no, viene vissuto tutto come una forma di razzismo.

P55: spinea_ut_2e3.txt - 55:7 [quando sono appena arrivata no..] (17:17)

quando sono appena arrivata non parlavo per niente italiano. Dovevo andare per mio figlio che aveva mal di orecchio. Aspettavo aspettavo. Mio figlio aveva 3 anni. Correva di là di qua. I medici stavano soltanto parlando. Non c'era nessuno che si è occupato di noi. Mi hanno risposto male e ho anche pianto quella volta. Mi ha detto 'prima fai il calmare il bambino e poi facciamo'. Se me lo diceva prima me ne sarei andata prima. Non è stato bello poi fare la visita con quel medico. L'ha fatta ma non con piacere. Sono rimasta tanto male.

Code: mancata alleanza {21-3}

P 4: csm_op_4ed.txt - 4:6 [DIFFICOLTA' SULL'ACCORDARSI SU..] (10:10)
DIFFICOLTA' SULL'ACCORDARSI SU QUELLI CHE SONO GLI OBIETTIVI E IL
CONTINUARE INSIEME UN PERCORSO

P 6: csm_op_6ip.txt - 6:5 [LA DIFFICOLTA' è NELLO STABILI..] (10:10)
LA DIFFICOLTA' è NELLO STABILIRE UNA CONTINUITA'.

P10: csm_op_10_ip.txt - 10:6 [è difficile quindi avere una c..] (10:10)
è difficile quindi avere una compliance terapeutica. I pazienti fanno fatica ad accettare la cura per una menomazione un dolore fisico visibile, accetti di più una terapia che sia per esempio ad assunzione per via orale. Mentre su un discorso mentale devi dare fiducia al medico per la terapia. È più difficile sia per il paziente che per i familiari. Ci vuole un'alleanza pazzesca.

P15: csm_op_14psich.txt - 15:13 [La difficoltà era di entrare i..] (3:3)
La difficoltà era di entrare in relazione con l'utente, così diventa tutto meccanicistico: capire il sintomo e dare la cura, il farmaco. Entrare nel mondo psicotico non è stato possibile. Quando i sintomi acuti passavano a Mirano loro sono spariti come spesso accade.

P16: mart_op1psi.txt - 16:7 [non sei riuscita a creare un'a..] (28:28)
non sei riuscita a creare un'alleanza una fiducia che ti permetteva di lavorare

P16: mart_op1psi.txt - 16:8 [Neanche con lei siamo riusciti..] (31:31)
Neanche con lei siamo riusciti, l'abbiamo rivista con la Magnani (?) è venuta con il cugino che ha fatto l'interprete. Lei parla ma ha bisogno che alcuni termini le vengano spiegati da qualcuno che abbia la sua stessa cultura. Io ho notato che su certe cose loro mettono proprio un muro.

P16: mart_op1psi.txt - 16:10 [È difficile in questo modo cre..] (33:33)
È difficile in questo modo creare un'alleanza. Perché poi io di concreto non faccio nulla.

P16: mart_op1psi.txt - 16:15 [Grosse difficoltà. lo percepis..] (52:52)
Grosse difficoltà. lo percepisco un muro. Questo non significa che mollo. Ma quando non ce la faccio, ci rinuncio. Non posso costringerle con la pistola

P17: mart_op2.txt - 17:7 [Il papà dicevo, ci ha accusate..] (9:9)
Il papà dicevo, ci ha accusate di razzismo perché diceva che noi consideravamo in un certo modo il figlio solo perché erano neri. Quando si tratta dei figli le cose non sono mai facili. C'è un percorso da seguire e con loro è sempre molto difficile.

P33: mirano_op2_gin.txt - 33:5 [La difficoltà maggiore quindi ..] (7:8)
La difficoltà maggiore quindi è quella di avere un'anamnesi adeguata. Per noi anamnesi significa conoscere tutti gli elementi della storia clinica, dei sintomi, della loro fisiologia, della loro storia clinica passata e attuale.

A seconda del tipo della patologia che ti portano c'è una differenza. Per quello che è il tuo compito istituzionale, che è quello di valutare il loro livello di salute. L'anamnesi è un elemento fondamentale nel nostro lavoro. Ci aiutano le conoscenze, le informazioni, il nostro bagaglio professionale, ed è fondamentale la relazione. Nel loro caso, hai difficoltà a seconda del livello espresso di sintomo di patologia. Nell'avere un'anamnesi più accurata, meno accurata, più approfondita, con più elementi, e lì la giocano questi elementi. L'espressione loro legata alla loro realtà e la difficoltà di porre quesiti sui quali rilevare elementi in un percorso clinico.

P34: mirano_op3_as.txt - 34:8 [mi risponde che io per lei ero..] (18:18)
mi risponde che io per lei ero solo la sua interprete. Al che ho preso le mie decisioni e allora le ho detto che se mi riteneva la sua interprete allora poteva rivolgersi al suo comune di residenza. Dopo tutto il lavoro che avevo fatto, ci avevo messo passione, le telefonate al comune di residenza per farle avere la stanza. Ero considerata solo un interprete. E allora ho deciso di non seguire più il caso. Era una bella donna, alta, vestita sempre molto bene, colta ma insomma non puoi pensare di trattare gli altri come dei tappetini. Mi squalifica e non riconosce il mio lavoro. Se avevo sbagliato, avevo sbagliato in eccesso.

P35: mirano_op4_psico.txt - 35:7 [Con la rumena no. Il rapporto ..] (6:6)
Con la rumena no. Il rapporto era molto superficiale. La competenza in questa relazione era molto scarsa.

P35: mirano_op4_psico.txt - 35:12 [Difficoltà individuate: Defini..] (10:12)
Difficoltà individuate: Definire uno spazio di un mondo interno su cui lavorare

P44: noale_op3_as.txt - 44:4 [a volte cercano di approfittar..] (13:14)
a volte cercano di approfittare dalle situazioni. Agli assistenti sociali arrivano richieste per difficoltà economiche, richieste di separazione.

P45: noale_op4.txt - 45:1 [Il sostegno psicologico vero e..] (4:4)
Il sostegno psicologico vero e proprio non sono riuscita a farlo mai con nessuno. Ho fatto dei sostegni, però no come psicoterapia. Anche perché non lo chiedono

P45: noale_op4.txt - 45:6 [Loro vengono per avere il cert..] (5:5)
Loro vengono per avere il certificato. Loro sono a sé stanti.

P45: noale_op4.txt - 45:8 [Il padre si rifiutava di parla..] (6:6)
Il padre si rifiutava di parlare italiano pur sapendolo. La madre lo parlava ma non si è mai aperta, mai esposta. Loro sono fatti così. Un po' fanno bene a non esporsi al mondo occidentale. Per il cinese non è una questione di pudore. Loro hanno una cultura e la mantengono anche stando qui.

P45: noale_op4.txt - 45:15 [Con loro non sono mai entrata ..] (9:9)
Con loro non sono mai entrata in contatto empatico, mai. L'empatia è servita più a me per potermi muovermi.

P45: noale_op4.txt - 45:17 [Loro non si aprono, sono chius..] (11:11)
Loro non si aprono, sono chiusi. A parte il fatto che è giusto. Non è che perché sei una psicologa italiana loro dovessero essere diversi. Loro lo facevano per il rispetto della loro cultura.

P48: spinea_op2_resp.txt - 48:2 [Quello che si da a queste pers..] (4:4)
Quello che si da a queste persone è poco rispetto a quello che si potrebbe dare, si tiene anche conto di capacità di ricevere. Non c'è collaborazione, motivazione.

P48: spinea_op2_resp.txt - 48:3 [Devo dire che all'inizio la di..] (5:5)
Devo dire che all'inizio la diffidenza di queste persone è un problema. Con la preoccupazione che quello che portavano potesse essere usato.

Code: mediazione culturale {17-1}

P 1: csm_op_1CP.txt - 1:1 [Quei pochi pazienti che vengon..] (5:5)
Quei pochi pazienti che vengono e che hanno qualche difficoltà linguistica vengono

accompagnati da familiari che hanno una dimestichezza con la lingua italiana in modo che facciano loro un po' da mediatori culturali tra noi operatori e la persona che non capisce.

P12: csm_op_12psic.txt - 12:15 [Chiaro che dei traduttori e me..] (14:14)

Chiaro che dei traduttori e mediatori culturali facilmente accessibili sarebbe auspicabile, le risorse sono poche e alle volte le urgenze impediscono di attivare queste possibilità

P15: csm_op_14psich.txt - 15:11 [Sarebbe utile la presenza, anc..] (7:7)

Sarebbe utile la presenza, anche se non sempre fisica, ma che comunque aleggia di confronto dell'equipe di un mediatore culturale cioè una persona specificatamente preparata tipo uno psicologo che però abbia una predisposizione verso questi aspetti e che possa ricordarli nel momento in cui nelle riunioni di equipe e quindi facilitare di più l'approccio alla cultura diversa, altrimenti si rischia davvero di non prenderli seriamente in carico e si rischia poi che non seguono la terapia

P32: mirano_op1ip.txt - 32:8 [Il fatto di venire con l'accom..] (13:13)

Il fatto di venire con l'accompagnatore è una loro scelta. Altrimenti quando vengono da sole e non ci capiamo chiamiamo un mediatore culturale. Soprattutto quando non c'è nessuno che può accompagnare l'utente. Se vengono per un'interruzione di gravidanza difficilmente vogliono farlo sapere a qualche familiare o amico così dobbiamo comunque chiedere aiuto al mediatore culturale, perché diventa importante per noi e per loro. Per capire bene la richiesta di aiuto.

P32: mirano_op1ip.txt - 32:10 [Per quelle donne senza marito,..] (15:15)

Per quelle donne senza marito, che non hanno un compagno fisso invece chiamiamo il mediatore. In queste situazioni il problema è che il mediatore arriva dopo 10 giorni e di solito non abbiamo tempo di 10 giorni. Questo è l'unico problema. I tempi sono stretti. E bisogna trovare altre soluzioni: tipo trovare altre persone che facciano da interprete, a quel punto devono confidarsi per forza con qualcuno.

P32: mirano_op1ip.txt - 32:13 [Da noi invece bisogna fare una..] (18:18)

Da noi invece bisogna fare una richiesta per il mediatore, che fa parte di un'associazione, e arriva dopo 10 giorni. Da noi può succedere che c'è un'urgenza. Una sta male e arriva e tu non riesci a capirti. Prima di venire qui ho lavorato in ostetricia e non è facile. Devi stare vicino alla persona. La comunicazione è tanto limitata. La gestualità non basta. Anche la mimica. Non è sufficiente.

P42: noale_op1IP.txt - 42:19 [Per il problema della lingua c..] (16:16)

Per il problema della lingua c'è il mediatore culturale

P42: noale_op1IP.txt - 42:20 [Il problema è che devi farli v..] (16:16)

Il problema è che devi farli venire più volte. Al primo incontro non c'è, devi fare una domanda per averlo. Il mediatore culturale non è una risorsa alla quale puoi attingere nel momento del bisogno. Devi fare la domanda. Loro sono disponibili però è anche vero che.... Una volta, è venuta una signora, abbiamo chiesto un il mediatore culturale, è venuto, la signora è venuta con bigliettini in mano cartelli, non sapeva leggere e scrivere, lui si è dimenticato tutto, lei non si è presentata, è venuta una terza volta abbiamo dovuto richiamare il mediatore culturale... una procedura infinita.

P42: noale_op1IP.txt - 42:21 [Per il mediatore culturale è u..] (17:17)

Per il mediatore culturale è uno speco di risorse nel caso in cui la signora non viene.

P45: noale_op4.txt - 45:9 [Il padre si rifiutava di parla..] (6:6)

Il padre si rifiutava di parlare italiano pur sapendolo. La madre lo parlava ma non si è mai aperta, mai esposta. Loro sono fatti così. Un po' fanno bene a non esporsi al mondo occidentale. Per il cinese non è una questione di pudore. Loro hanno una cultura e la

mantengono anche stando qui. Anche se logicamente lavorano. Lei era più capace di lui. Avevano un'attività e lei manteneva i rapporti con i dipendenti. Erano costretti in quella situazione. Molti costretti. Poi venivano anche i nonni e una baby-sitter che viveva in casa, che aveva in consegna questi tre bambini. C'erano due femmine e un maschio. Che lei ha tenuto, sa che in Cina dopo un tot di figli non li possono avere, e questo lo avevano tenuto solo perché era maschio. Poi un'altra figlia è rimasta lì in Cina per imparare la lingua, per conservare le tradizioni, la cultura, era tornata lì dai nonni. Ciò loro mantengono tutta la struttura legata alle loro tradizioni per non perderli, per non 'metticciarsi'. Il rischio era altissimo che il figlio fosse affidato ad una famiglia italiana. In questo caso poi l'affido è stato azzeccato. È stato molto difficile e faticoso. Poi c'è stato un matrimonio e avevano invitato anche noi operatori e noi per una cultura nostra, non siamo potute andare. C'era il tribunale di mezzo e non si poteva. C'è stata una mediatrice culturale, è stata bravissima, e ha spiegato loro le nostre posizioni. Aveva detto che quando avremmo finito tutto ci saremmo rivisti, ma finito tutto sono spariti. Il loro invito è stato un ossequio ma niente di più.

P45: noale_op4.txt - 45:13 [Non è stata richiesta nessuna ..] (8:8)

Non è stata richiesta nessuna mediazione. Anzi, noi abbiamo dovuto chiamarla perché loro all'inizio non capivano perché non potevano portarsi via il bambino a casa. E poi spiegare loro che dovevamo affidare il bambino ad un'altra famiglia. Lei si rende conto?! Spiegarlo a loro, con la loro cultura. Tutto questo in tre incontri con la mediatrice, una ragazza molto brava, era sensibile.

P47: spinea_op1_as.txt - 47:6 [Un mediatore culturale, sì può..] (13:13)

Un mediatore culturale, sì puoi averlo, ma quante lingue può parlare?! Qui, sempre?! Poi molto spesso qui la gente non arriva su appuntamento ma in base al 'bisogno'. Lo accogli perché sono bisogni particolari per i quali non puoi dire 'torna domani che non c'è il mediatore culturale' non puoi avere qui, fisso, un mediatore per il Bangladesh, uno della Nigeria ecc.. sì lo puoi organizzare ma poi anche con il mediatore... non c'è la completezza, comunque non hai un interscambio.

P47: spinea_op1_as.txt - 47:7 [Il mediatore fa da filtro. Sop..] (14:14)

Il mediatore fa da filtro. Soprattutto in problematiche di un certo tipo, come quelle religiose, l'interazione è di un certo tipo. Per una donna musulmana parlare di interruzione di gravidanza o di separazione è diverso se parla da sola con me, o se c'è anche un'altra persona. Si creano comunque delle interferenze. E queste se le vogliamo vedere le troviamo anche in altre religioni. Poi c'è il problema della traduzione, del come arrivano i messaggi. Se arricchito o se distorto.

P49: spinea_op3_gin.txt - 49:6 [Non ho soluzioni. Impari a con..] (15:15)

Non ho soluzioni. Impari a conoscere. Per esempio io ho chiesto tanto alle mediatrici

P50: spinea_op4_IP.txt - 50:4 [le mediatrici. All'inizio le a..] (8:8)

le mediatrici. All'inizio le avevamo messe da parte per una questione economico. Poi invece abbiamo iniziato a chiamarli spesso. A volte ha funzionato e altre volte no. Dipende dalla mediatrice stessa. Alcuni sono bravissimi altri meno. Le mediatrici ti devono servire per farti capire anche quello che c'è al di là della traduzione. Però quando la gente è troppa, non riesci a fare questo tipo di discorso. Diventa un tic tac... ci vuole più tempo

P50: spinea_op4_IP.txt - 50:6 [Il lavoro con le mediatrici va..] (9:9)

Il lavoro con le mediatrici va bene ma la procedura è troppo lunga per coinvolgermi. Il loro intervento non è immediato. Noi per le gravidanze ce la caviamo abbastanza bene perché la gravidanza dura 9 mesi, ti fissi bene tutti gli appuntamenti e riesci lo stesso a lavorare. Però l'iter per chiamarli è un po' lunghetta. Il servizio non è tutti i giorni, è previsto per due volte a settimana, quindi si fa fatica.

P50: spinea_op4_IP.txt - 50:7 [Avere la possibilità di incont..] (12:12)

Avere la possibilità di incontrarsi, se non sbaglio dovrebbe esserci un incontro in cui confrontarci in cui noi possiamo spiegare cosa vorremmo sapere delle nostre pazienti e robe di questo genere, elementi peculiari di ogni specifica cultura così noi possiamo regolarci, per esempio sapere che i cinesi pensano che quando il sangue viene prelevato viene tolta energia, questo aiuta la dottoressa che magari evita la prescrizione di determinati esami. Questo ci potrebbe essere molto utile.

Code: mediazione naturale {16-1}

P 8: csm_op_8resp.txt - 8:10 [Quando arrivano con qualcuno c..] (8:8)

Quando arrivano con qualcuno che sa parlare. È meno critico, per questo siamo avvantaggiati. Arrivano con qualcuno che sanno interpretare almeno parzialmente i pensieri

P12: csm_op_12psic.txt - 12:16 [molto spesso ci si affida ai p..] (14:14)

molto spesso ci si affida ai parenti se ci sono difficoltà linguistiche e ci si affida a loro anche per capire il contesto di riferimento culturale per capire se tutto quello che viene portato come problematico deve necessitare di una soluzione psichiatrico.

P14: csm_op_13_psich.txt - 14:2 [naturalmente, serve chi media ..] (5:5)

naturalmente, serve chi media il rapporto, quasi sempre è il familiare

P14: csm_op_13_psich.txt - 14:6 [Meglio una triangolazione con ..] (9:9)

Meglio una triangolazione con un familiare che una mediazione con un estraneo, secondo me

P14: csm_op_13_psich.txt - 14:7 [quando arrivano qui arrivano g..] (9:9)

quando arrivano qui arrivano già che hanno fatto fatica a portare il paziente fino lì perché magari non voleva ecc.. ecc.. per cui la presenza di una persona di famiglia aiuta sicuramente noi ma aiuta anche il paziente ad accettare delle cose che magari forse non accetterebbe. Penso che questo filtro sia molto importante.

P14: csm_op_13_psich.txt - 14:8 [RISORSA: MEDIAZIONE FAMILIARE ..] (10:10)

RISORSA: MEDIAZIONE FAMILIARE RASSICURANTE FACILITANTE PER LA COMUNICAZIONE

P15: csm_op_14psich.txt - 15:3 [loro non sanno la lingua e si ..] (3:3)

loro non sanno la lingua e si fanno accompagnare da un parente o da una persona legata al loro mondo del lavoro che traduce. Quindi capita che tali utenti ci parlano delle allucinazioni o altri sintomi attraverso la traduzione del compagno quindi è stata una cosa singolare. Perciò io ho dovuto trattare situazioni di psicosi anche emergenti con aspetti allucinatori attraverso la traduzione di un loro amico. La difficoltà era di entrare in relazione con l'utente, così diventa tutti meccanicistico: capire il sintomo e dare la cura, il farmaco. Entrare nel mondo psicotico non è stato possibile.

P32: mirano_op1ip.txt - 32:1 [Ricordo di una persona cinese ..] (7:7)

Ricordo di una persona cinese che si è fatta accompagnare da alcuni amici perché non sapeva parlare. Era arrivata da poco e non sapeva una parola. È venuta con un foglio in bianco per presentare il suo nome e cognome, ed era un collage. C'era la sua foto appiccicata non ricordo bene su che parte di foglio, dove c'era scritto nome cognome, ora non ricordo bene, era un pezzo di carta che secondo me penso è il loro passaporto non si capiva bene, e poi un altro pezzo sotto... ovviamente non era legale, non era il passaporto e...

P32: mirano_op1ip.txt - 32:4 [Se vengono accompagnati da par..] (9:9)

Se vengono accompagnati da parenti diviene diciamo più semplice, chiamiamo comunque il mediatore culturale, ma se arrivano questi che comunque anche se c'è qualcuno che traduce, loro neanche capiscono perché magari parlano un determinato tipo di cinese, che ne so, un dialetto cinese e se non sanno scrivere è incomprensibile.

P32: mirano_op1ip.txt - 32:5 [ci siamo organizzate. Quando v..] (10:10)

ci siamo organizzate. Quando vengono accompagnate da amici o parenti ci facciamo fare un vocabolario con le domande più semplici, che comunque qui vengono proposte, tipo... quando hai avuto l'ultima mestruazione... e l'accompagnatore scrive di fianco la risposta in cinese, oppure ad esempio... pensi di essere in gravidanza... abbiamo tradotto questo tipo di domande

P32: mirano_op1ip.txt - 32:9 [Quando si tratta di richieste ..] (13:13)

Quando si tratta di richieste di aiuto diverse, non così private, cerchiamo di coinvolgere un parente un'amica. Per esempio è venuta una signora accompagnata dalla nipote, piccolina, aveva 11 anni, faceva da interprete... e là è stato.... C'è STATO IMBARAZZO??... Solo per qualche domanda, perché la ragazza era piccolina non aveva affrontato certe esperienze, non sapeva cosa fosse una mestruazione perciò diventava a volte difficile tradurre alla zia.... Diventava... però.... quello era.

P32: mirano_op1ip.txt - 32:10 [Per quelle donne senza marito,..] (15:15)

Per quelle donne senza marito, che non hanno un compagno fisso invece chiamiamo il mediatore. In queste situazioni il problema è che il mediatore arriva dopo 10 giorni e di solito non abbiamo tempo di 10 giorni. Questo è l'unico problema. I tempi sono stretti. E bisogna trovare altre soluzioni: tipo trovare altre persone che facciano da interprete, a quel punto devono confidarsi per forza con qualcuno.

P42: noale_op1IP.txt - 42:5 [on ci capivamo per niente. Lei..] (8:8)

on ci capivamo per niente. Lei non si esprimeva e comunicare a gesti non sempre serve, per quanta buona pazienza ci puoi mettere. Dopo un paio di incontri è venuto con il suo interprete della sua terra. Era una marocchina, del suo paese, laureata, sapeva un sacco di lingue, francese ecc.. e che qui non trovava di far niente, mi sa che puliva le scale. Insomma è venuta con l'interprete della sua terra. Perché altrimenti non riusciva a farci capire cosa volesse

P43: noale_op2gin.txt - 43:6 [Consiglio di iscriversi alle s..] (29:29) (

Consiglio di iscriversi alle scuole per imparare l'italiano. A loro diciamo che se loro portano i bambini all'asilo loro poi sono costrette a parlare italiano, ma loro non si iscrivono. Due tre albanesi si fanno accompagnare dai figli maschi di 11 anni che fanno da mediatori. Ma insomma dai! Ma le sembra giusto? Coinvolgere un ragazzo di 11 anni, fargli perdere le lezioni da scuola, e coinvolgerlo in problemi ginecologici della madre? Non mi sembra...

P45: noale_op4.txt - 45:3 [Qualcuna viene con qualche ami..] (4:4)

Qualcuna viene con qualche amica che fa da interprete. Non so se è un atteggiamento corrente nel senso che a volte mi chiedo se effettivamente loro non capiscono o se delegano a un'altra

P47: spinea_op1_as.txt - 47:10 [La signora di cui ti ho parlat..] (17:17)

La signora di cui ti ho parlato prima non era italiana e all'inizio era venuta con signora che era sposata con un uomo del Bangladesh. Aveva imparato la lingua del marito perché spesso è andata nel Bangladesh. Lei però era una testimone di Genoa. Che faceva la lettura anche a questa signora del Bangladesh. Comunque era un qualcosa di diverso. Ho visto anche mamme far tradurre ai figli e non va bene.

Code: negoziazione {4-0}

P17: mart_op2.txt - 17:14 [nel rispetto trovare un punto ..] (16:17)
nel rispetto trovare un punto d'incontro e trovare una negoziazione della cultura...
Si esattamente

P17: mart_op2.txt - 17:15 [Anche perché questa gente vien..] (18:18)
Anche perché questa gente viene qui per necessità, se non per fame. Perciò a questa gente un po' di rispetto, per le loro credenze, per la loro cultura glielo devi comunque portare. Bisogna trovare un punto d'incontro

P48: spinea_op2_resp.txt - 48:5 [C'è una mancanza di conoscenza..] (5:5)
C'è una mancanza di conoscenza reciproca. A volte anche sul significato delle parole, ci sono troppe sfumature. Quando per esempio, io dico una parola e l'utente mi dice che non è quello che intendeva dire per me è molto tranquillizzante perché possiamo trovare insieme delle parole che aiutino a spiegare quello che si vuole dire.

P49: spinea_op3_gin.txt - 49:1 [Per lavorare meglio con gli im..] (8:8)
Per lavorare meglio con gli immigrati dovrebbe poter essere più facile CAPIRE, se loro capissero tutto l'iter burocratico e amministrativo, quali sono le regole a cui devono sottostare loro come utenti e noi come operatori e anche un panorama di significati di culture di riferimento

Code: non-riconoscimento {6-1}

P18: mart_ut1.txt - 18:2 [I primi anni in cui noi eravamo..] (7:7)
I primi anni in cui noi eravamo qua non potevamo integrarci perché voi avevate bisogno di capire chi siamo come ci muoviamo

P19: mart_ut2.txt - 19:6 [Nella mia famiglia sono tutti ..] (14:14)
Nella mia famiglia sono tutti insegnanti. mio padre insegna da 40 anni, mia madre insegnante di lingua albanese. Mia sorella anche, lei è una giornalista in Germania. Mio fratello è uno studente in economia. L'altro mio fratello insegna la lingua russa. È una famiglia di intellettuali. Mi dispiace molto per me che qui non sono niente. Parlo con la mia amica in albanese. Qui vivo solo per mangiare e per vivere. Nessuno sa come sono. Se non parli non conosci. Non ti puoi far conoscere e far sapere le cose che sai.

P39: mirano_ut_1.txt - 39:6 [Quando ero irregolare io come ..] (17:17)
Quando ero irregolare io come donna, per esempio per fare il pap-test non lo potevo fare perché irregolare ed extracomunitaria. Io avrei anche pagato ma non me lo hanno fatto. Mi hanno detto che sarei dovuta andare al pronto soccorso ma lì non mi avrebbero mai fatto un pap-test perché non c'era niente che mi faceva male. Sono andata ma niente. Come persona non esisto. Io avevo male all'utero, sarebbe potuto essere un tumore. Ma niente. Io da persona abituata a vivere in terra straniera ho detto 'torno a casa'

P46: spinea_mlc.txt - 46:7 [Ci classificano come tutti ugu..] (10:10)
Ci classificano come tutti uguali. Non mi riconoscono per quello che sono. Adesso non vogliono più sapere perché arriviamo qui.

P54: spinea_ut9.txt - 54:5 [Di solito, una cosa che mi da ..] (19:19)
Di solito, una cosa che mi da fastidio è che spesso sei trattato da straniero. Non sei trattato come una persona. È così un po' in tutti il mondo.

P55: spinea_ut_2e3.txt - 55:3 [In Nepal studiavo e lavoravo. ..] (11:11)
In Nepal studiavo e lavoravo. Facevo la maestra per piccoli maestre. Ora non possono neanche insegnare la lingua a mio figlio

Code: nostalgia {8-4}

P19: mart_ut2.txt - 19:2 [In Albania stavo bene. Io lì l..] (7:7)
In Albania stavo bene. Io lì lavoravo, facevo l'insegnante. Qui niente. Non posso insegnare perché non so la lingua. Per mio marito invece va molto bene, lui lavora molto. Prende soldi. Per me è difficile perché ho lasciato tutta la mia famiglia lì, mia madre mio padre mia sorella le mie amiche il mio lavoro che mi piaceva. Avevo una vita più piena. Insegnavo alla scuola elementare e mi piaceva tanto quel lavoro. È stata una grande rinuncia. Ma anche la vita lì senza marito era difficile. Lui lì ed io qui.

P21: mart_ut4.txt - 21:1 [Vivevo con i miei genitori e m..] (8:8)
Vivevo con i miei genitori e mio fratello. Andavo a scuola. Ho un po' di nostalgia. Mi manca mia madre.

P23: mart_ut7e8.txt - 23:2 [Tornare diviene sempre più dif..] (9:9)
Tornare diviene sempre più difficile. Dopo tre anni ho avuto il permesso di soggiorno e sono tornata a casa per la prima volta. Ma tornare lì è difficile. Qui è tutto diverso, la mentalità è diversa. Anche se c'è nostalgia della famiglia.

P30: mart_ut15.txt - 30:1 [Non ho studiato. Vengo dalla c..] (8:8)
Non ho studiato. Vengo dalla campagna, no dalla città. Da Valona. Non avevo possibilità di studiare in città. Avevo paura per la guerra civile, facevano male alle donne che non erano protette. Era molto rischioso. Chi aveva delle armi, ti rapiva e ti faceva prostituire. Io vivevo in campagna e lavoravo nella fattoria con i cavalli, le bestie. Era una bella vita. Mi manca.

P31: mart_ut_6.txt - 31:1 [Quando sono arrivata pensavo c..] (10:10)
Quando sono arrivata pensavo che fosse stata una cosa bellissima venire qui. L'Italia sì è bella. Però mi mancava molto il mio Paese. Sono stata male e triste per un anno.

P48: spinea_op2_resp.txt - 48:6 [Una ragazza che arriva per ric..] (7:7)
Una ragazza che arriva per ricongiungersi con la propria madre che non vede ma che sente per lettera o telefono. E arrivano cariche di aspettative. Le aspettative sono di entrambe. Nella mia esperienza è più facile aver visto aspettative deluse per la situazione ambientale per la mamma che non è più fantasticata ma che è in carne ed ossa e viceversa anche nei confronti dei figli, ai quali si è dato tanto, si è pensato di dare tanto. Ma questo non sempre è stato riconosciuto o non sempre è stato sentito così, si è magari sentita di più la privazione di un rapporto affettivo significativo importante. Io parlo di ragazze perché nella mia esperienza ho incontrato solo ragazze, parlo al femminile per questo. E come dire, sono da un punto di vista affettivo estremamente deprivato e questo segno lo portano, questo lo vedi di carenza di mancanza. c'è la nostalgia di aver lasciato una cosa che però non si desiderava più e c'è l'incontro con qualcosa che si è desiderato tanto ma che non è poi vissuto come si era immaginato. La realtà è diversa. E mi sembra che ci siano tante cose da mettere a posto in queste persone qua. E mi sembra che sia un problema veramente collettivo con queste persone qua.

P55: spinea_ut_2e3.txt - 55:1 [on sapevo niente dell' Italia...] (11:11)
on sapevo niente dell' Italia. Lasciare la mamma la famiglia tutti sono lì e tu stai partendo solo per il marito e figlio. Io poi vivevo per la famiglia. Mi manca. Ho tanta nostalgia

P56: spinea_ut_7e8.txt - 56:2 [Non avrei mai lasciato l' Indi..] (12:12)
Non avrei mai lasciato l' India. Lì stavo bene. Un po' paura e po' felicità. Anche perché avrebbe

lasciato la famiglia. Studiava e le è dispiaciuto lasciare.

Code: paura {3-0}

P 7: csm_op_7oss.txt - 7:6 [sono situazioni nuove per noi,..] (9:9)
sono situazioni nuove per noi, insolite. Non conosciamo il significato del suo gesto, siamo disorientati a volte.

P 7: csm_op_7oss.txt - 7:9 [LA PAURA DI UNA CULTURA DIVERS..] (10:10)
LA PAURA DI UNA CULTURA DIVERSA, DI NON RIUSCIRE A CONTROLLARE LE SITUAZIONI

P45: noale_op4.txt - 45:19 [C'era questa ragazza colombian..] (14:14)
C'era questa ragazza colombiana alla quale non le piaceva quest' uomo. Era stata sposata da piccola. E parlavamo il francese. Un po' in italiano. Pensavo a cosa fare con lei. Perché anche lì c'è tutta una cultura dietro. Avevo paura di esporla troppo con la psicoterapia delle scelte molte drammatiche sinceramente perché quello forse come effetto alone ce l'ho, come ce l'ho con l'uomo arabo, e non ce l'ho con l'uomo indiano.

Code: pazienza {9-1}

P20: mart_ut3.txt - 20:5 [Mi rendo conto che non è facil..] (16:17)
Mi rendo conto che non è facile perché si ha a che fare con diverse personalità qui. E magari il dottore con la persona perde la pazienza, quindi non è sempre facile star lì e... però, magari non perdere di vista il bisogno di... il paziente ha bisogno di sentirsi protetto, di sentirsi ascoltato, di sentirsi importante. quindi non perdere questo. Cioè, per esempio, io vengo a chiedere magari anche la cosa più banale che mi preoccupa, vorrei sentirmi ascoltata sì, tu hai ragione, capisco la tua paura ma..
Quindi trovare accoglienza e comprensione!

P22: mart_ut5.txt - 22:5 [invece ci vuole più pazienza. M..] (17:17)
invece ci vuole più pazienza. Mica sono io che non parlo la tua lingua, magari sei tu che non parli la mia. Sono in un altro Paese, è così. È vero che sono nel tuo Paese ma un po' di pazienza con me.

P33: mirano_op2_gin.txt - 33:7 [La pazienza! Con strumenti pro..] (12:12)
La pazienza! Con strumenti professionali, oggettivi, la visita di accertamento, domande mirate, utilizzando elementi professionali come gli indicatori, e questo a volte riesci a farlo e altre volte di meno.

P38: mirano_ut8e9.txt - 38:10 [Prima devi capire lo straniero..] (17:17)
Prima devi capire lo straniero, devi avere un po' di pazienza per capire cosa vuole dire. Se il dottore capisce può fare bene il suo lavoro. E poi si deve mettere nei nostri panni.

P39: mirano_ut_1.txt - 39:15 [Una volta ho chiamato per fiss..] (28:28)
Una volta ho chiamato per fissare l'appuntamento. ho fatto lo spelling del nome. L'operatore dall'altra parte non capiva e mi ha chiuso il telefono in faccia dicendo venga di persona a fissare l'appuntamento. abbi un attimo di pazienza. So che il tuo lavoro è difficile però pazienza.

P42: noale_op1IP.txt - 42:10 [La lingua è la cosa più diffic..] (12:12)
La lingua è la cosa più difficoltosa. Però se tu mantieni la calma ti fai capire. Se tu stai calma, l'ascolti, lei non si blocca

P42: noale_op1IP.txt - 42:14 [Ci vuole disponibilità, calma,..] (13:13)
Ci vuole disponibilità, calma, tempo.

P47: spinea_op1_as.txt - 47:11 [Io preferisco impegnare più te..] (18:18)
Io preferisco impegnare più tempo. Utilizzo anche lo strumento della visita a domicilio. Fare un colloquio qui e a casa sua è diverso. Lì hai la possibilità che lei ti faccia conoscere e vedere qualcosa di sé. Lo vedi con i tuoi occhi. Questo strumento lo utilizzo e mi trovo molto bene.

P53: spinea_ut6.txt - 53:6 [Forse negli edifici, dovrebbero..] (17:17)
Forse negli edifici, dovrebbero essere più calmi, tranquilli e più rispettosi. Io capisco che il loro lavoro è difficile però è il loro lavoro. Bisogna avere pazienza

Code: poverini! {6-2}

P 2: csm_op_2_oss.txt - 2:6 [perché poverina era solo da 10..] (5:5)
perché poverina era solo da 10 giorni che stava qui in Italia

P 3: csm_op_3ip.txt - 3:6 [Sento di avere un occhio di ri..] (9:9)
Sento di avere un occhio di riguardo nei loro confronti perché è nel mio carattere dare un qualcosa in più a coloro che non hanno la nostra stessa cultura. Hanno più bisogno di essere accolti.

P 7: csm_op_7oss.txt - 7:1 [Queste badanti stanno arrivand..] (6:7)
Queste badanti stanno arrivando sempre di più. abbiamo avuto a che fare con badanti poverine in crisi
Ora mi viene in mente una badante, poverina. lei è passata dal pronto soccorso ed è venuta qui ubriaca. Si è sfogata che era sola, che si era innamorata del figlio dell'anziano che assisteva.

P42: noale_op1IP.txt - 42:16 [È importante non farle sentire..] (13:13)
È importante non farle sentire al di sotto di te. Perché loro non sono al di sotto di te, assolutamente. Anche se non hanno studiato hanno comunque qualcosa da darti o da farti capire. Ci sono persone che non hanno neanche l'elementari ma che ti spiegano delle cose incredibili.

P44: noale_op3_as.txt - 44:9 [A me piacciono gli stranieri. ..] (18:18)
A me piacciono gli stranieri. Io qua non ho avuti molti casi. Ma la prima difficoltà è la mentalità.

P44: noale_op3_as.txt - 44:13 [uno non può pretendere che si ..] (21:21)
uno non può pretendere che si integrino da soli. Bisogni aiutarli.

Code: pregiudizi {5-2}

P21: mart_ut4.txt - 21:3 [Qui ho incontrato persone che ..] (11:11)
Qui ho incontrato persone che non appena dico che sono brasiliana pensano a qualcos'altro che non corrisponde con la realtà. Però ho trovato un'amica di cui fidarmi.

P45: noale_op4.txt - 45:22 [Gli indiani mi piacciono forse..] (14:14)
Gli indiani mi piacciono forse Un po' di razzismo ce l'ho. Gli indiani e le indiane a me piacciono tantissimo. Queste donne profonde. Emanano questa spiritualità. L'uomo arabo non mi piace tanto di base, ho un po' di diffidenza. Poi non le ho mai visti. Vengono le donne arabe anche accompagnate dagli uomini che parlano solo loro, di tutto.

P46: spinea_mlc.txt - 46:1 [con questi occhi di pregiudizi..] (6:6)
con questi occhi di pregiudizi che molto spesso i medici partono subito che la persona non capirà e quindi comunicare alla persona quello che è lo stato della salute della persona oppure le tappe che vengono svolte, proprio non esiste

P46: spinea_mlc.txt - 46:3 [Il suo modo di riferire a me q..] (7:7)
Il suo modo di riferire a me quanto andava detto alla ragazza è stato molto semplice. Questo perché a volte si ha il pregiudizio che loro non riescano a capire e che quindi bisogna non va a sprecare l'energia per spiegare bene le cose.

P55: spinea_ut_2e3.txt - 55:8 [a me non è mai successo niente..] (18:18)
a me non è mai successo niente. Però alla mia mamma sì, è successo. È andata per fare un' esame perché aveva tanto male, è andata a vedere e il dottore le ha detto 'signora li ha soldi per pagare il suo male?!' e mia madre gli ha risposto che era ovvio che i soldi li aveva.. per essere andata lì!! Noi lavoriamo come tutti.

Code: prendersi cura {8-1}

P20: mart_ut3.txt - 20:6 [non perdere di vista il bisogn..] (16:16)
non perdere di vista il bisogno di... il paziente ha bisogno di sentirsi protetto, di sentirsi ascoltato, di sentirsi importante. quindi non perdere questo. Cioè, per esempio, io vengo a chiedere magari anche la cosa più banale che mi preoccupa, vorrei sentirmi ascoltata sì, tu hai ragione, capisco la tua paura ma..

P21: mart_ut4.txt - 21:9 [Ti devi prendere cura degli al..] (18:18)
Ti devi prendere cura degli altri. Non dico che devi essere simpatico ma devi essere sinceri, onesti.

P28: mart_ut13.txt - 28:2 [Mi trovo bene, perché sono gen..] (15:16)
Mi trovo bene, perché sono gentili. Mi trovo bene con loro. Ti spiegano molte cose. Si preoccupano per me.
sono andata all'ospedale di Mirano e anche lì s'è trovata bene. Nessuna difficoltà.

P30: mart_ut15.txt - 30:12 [Vorrei che tutti si sentissero..] (13:13)
Vorrei che tutti si sentissero come me quando vengo qui dalla dottoressa dall'infermiera. Sono contenta quando ho un appuntamento con loro. Devono far sentire gli altri protetti.

P36: mirano_ut2.txt - 36:7 [Quando ho avuto il secondo abo..] (20:20)
Quando ho avuto il secondo aborto sono andata a fare una visita perché mi sentivo male e c'era un' infermiera napoletana che parlava in modo diverso. Mi ha fatto l'ecografia alle 3 di notte e il bambino stava bene. Le ho chiesto se potevo tornare il giorno dopo per controllare se stava ancora bene. Così sono tornata e c'era di nuovo lei e mi ha detto purtroppo che il bambino era morto, non c'era più. Io disperata, a piangere, e lei è stata molto gentile, molto brava. Mi ha consolata. Mi diceva che ero giovane che avrei potuto farne altre. Ogni volta che vado spero che si sia lei, ma non conosco il nome.

P38: mirano_ut8e9.txt - 38:9 [Per esempio quando lei era mal..] (16:16)
Per esempio quando lei era malata, non poteva camminare, sempre male, sempre male, e un giorno l'ho portata in ospedale e ho detto il dottore mi ha detto 'vedi troppe volte tua moglie qui, ora la ricoveriamo e vediamo cosa ha' finalmente uno che ha prestato attenzione alla sua salute. Gli altri facevano una puntura e basta, vai a casa. Per fortuna abbiamo incontrato questo dottore che si è presa cura di lei.

P40: mirano_ut_5e6.txt - 40:4 [Mia cognata aveva un dottore m..] (10:10)
Mia cognata aveva un dottore maschio mi ha detto di venire qui perché si è trovata bene. Sono bravi perché quando c'è l'appuntamento posso vedere tutto con attenzione, il dottore spiega bene. Quando non capisce chiama mio amico per farsi spiegare.

P55: spinea_ut_2e3.txt - 55:9 [PARLARE PIANO, FARSI CAPIRE. Q..] (19:19)
PARLARE PIANO, FARSI CAPIRE. Qui lavorano con la salute e soprattutto loro devono trattare bene gli utenti.

Code: professionalità {1-2}

P23: mart_ut7e8.txt - 23:9 [essere professionali e basta!!!..] (20:20)
essere professionali e basta!!!

Code: progetto migratorio {27-4}

P18: mart_ut1.txt - 18:8 [Noi abbiamo i nostri bambini, ..] (13:14)
Noi abbiamo i nostri bambini, loro oramai sono integrati, parlano bene l'italiano, non mangiano neanche il nostro cibo, cerchiamo di rimanere qui per loro.
Sono arrivata qui per stare con mio marito

P20: mart_ut3.txt - 20:2 [o sono arrivata in Italia e le..] (11:11)
o sono arrivata in Italia e le mie aspettative... non avevo un'idea precisa. Sono partita e basta. Un po conoscevo l'ambiente la mentalità perché sai che da noi c'è la televisione italiana e bene o male capisci come funzionano le cose. Anche perché in generale non è che poi cambino così tanto. Così son partita e basta. Poi ho questa natura io, questo carattere, di non prepararmi spiritualmente mentalmente di trovarmi qualcosa di preciso, ma parto e poi mi ci abituo a quello che trovo. quindi ci ho fatto l'abitudine piano piano.

P21: mart_ut4.txt - 21:2 [Veramente avrei voluto studiar..] (9:9)
Veramente avrei voluto studiare però dato che avrei dovuto ricominciare tutto di nuovo allora poi ho lasciato perdere. La lingua non la conoscevo ancora molto bene. Forse ora riprenderò. Mi piacerebbe lavorare con i bambini. In Brasile studiavo in una scuola normale, tipo le medie.

P22: mart_ut5.txt - 22:1 [È difficile ma devo adattarmi ..] (8:8)
È difficile ma devo adattarmi per forza. Ho un obiettivo: avere una vita migliore e aiutare le persone più bisognose, e lo voglio portare avanti e realizzarlo. Non è difficile. Nel mio Paese c'è mia sorella mio fratello cugini ma ho un obiettivo e sono qui per questo. Non rimpiango questa scelta. Voglio studiare.

P23: mart_ut7e8.txt - 23:1 [Volevo guadagnare per continua..] (9:9)
Volevo guadagnare per continuare gli studi, studiavo Economia e commercio.

P23: mart_ut7e8.txt - 23:3 [siccome mi mancavano i soldi, ..] (13:14)
siccome mi mancavano i soldi, il divertimento non c'era mai. I miei genitori non avevano i soldi per farmi divertire. Così ho pensato, vado faccio i soldi e torno. E da cinque anni, ho incontrato lei e abbiamo fatto un figlio.
Ludmilla: Il sogno è far venire la mia famiglia qua. Ma se un giorno la vita lì migliorerà tornerei da loro.

P23: mart_ut7e8.txt - 23:4 [guadagnare sempre di più, fare..] (15:15)
guadagnare sempre di più, fare una bella vita. La vita ha questa qualità: DI DIVENTARE SEMPRE Più DIFFICILE. Non ce niente da fare, è così.

P24: mart_ut9.txt - 24:1 [Io sono venuta con il gommone ..] (8:8)
Io sono venuta con il gommone con mio figlio. È stato pericoloso. Ma per stare meglio, ho affrontato questo pericolo, volevo vivere con mio marito e mio figlio e vivere in un altro Paese.

P24: mart_ut9.txt - 24:3 [Sono venuta affrontando la paura.] (9:9)
Sono venuta affrontando la paura. Avevo paura per mio figlio. Ho rischiato tutto per lui.

P29: mart_ut14.txt - 29:1 [Sono partita per venire in Ita..] (9:9)
Sono partita per venire in Italia per avere cercare fortuna. Volevo trovare lavoro per aiutare la famiglia.

P30: mart_ut15.txt - 30:2 [Non ho studiato. Vengo dalla c..] (8:8)
Non ho studiato. Vengo dalla campagna, no dalla città. Da Valona. Non avevo possibilità di studiare in città. Avevo paura per la guerra civile, facevano male alle donne che non erano protette. Era molto rischioso. Chi aveva delle armi, ti rapiva e ti faceva prostituire. Io vivevo in campagna e lavoravo nella fattoria con i cavalli, le bestie.

P30: mart_ut15.txt - 30:3 [I miei parenti sono rimasti li..] (8:8)
I miei parenti sono rimasti li, poi 4 anni fa mio fratello è venuto qui perché avevo bisogno di una mano con i miei figli. Ora ho una casa mia una famiglia e loro mi aiutano con i bambini. Nel 2000 mi sono sposata con mio marito. Per lui era difficile tornare in Albania. Lavorava in Italia da 7, 8 anni e così per ricongiungimento familiare mi ha fatto venire qui.

P36: mirano_ut2.txt - 36:1 [Prima lì vivevo bene. Poi c'è ..] (6:8)
Prima lì vivevo bene. Poi c'è stata la guerra del Kosovo e mio padre ha portato me, la mamma e i miei fratelli qui dopo la guerra. Lui era qui dal 93. La nostra casa era tutta bruciata. Durante la guerra ero lì ed è stato terribile.
Chiedevo aiuto a mia nonna. Quando sono arrivati i serbi, con la nonna siamo scappati in Albania e mia madre e i miei 4 fratelli è rimasta lì con la guerra. Dopo la mia mamma non sapeva niente di me, se ero vivo se ero morta. Poi mio padre ha saputo dai miei cugini che ero scappata con la nonna in Albania. Dopo la mamma ha saputo che ero viva ed è stata contenta. poi dopo 3 mesi che la guerra era finita sono ritornata a casa in macchina con mio padre e la nonna. Anche io non sapevo niente, se loro stavano bene, se erano vivi o morti e... la nonna poi dopo 3 mesi è morta. C'è stata lei che mi ha protetto, io ero piccolissima. Le case erano tutte bruciate. E la mia famiglia stavano tutti bene. A parte la nonna, mi ha aiutato anche la sorella di mio padre. Poi c'erano gli aiuti umanitari che venivano dall'Italia e altri Paesi. Quelli ci hanno aiutato molto, ci portavano il cibo. Poi sono venuta in Italia e mi trovo bene.

P36: mirano_ut2.txt - 36:3 [Quando sono arrivata sognavo d..] (11:11)
Quando sono arrivata sognavo di lavorare e di iniziare una nuova vita con tutta la mia famiglia. Vederli tutti insieme e vivi mi sembrava già la cosa più bella del mondo. Non avrei desiderato altro.

P37: mirano_ut4.txt - 37:4 [Quando sono arrivata in Italia..] (14:14)
Quando sono arrivata in Italia non avevo figli. Pensavo di avere un figlio e di poter andare a lavorare quando questo figlio fosse stato grande. Pensavo che quando il mio primo figlio va a scuola io lavoro. Sono arrivata in Italia e dopo 8 mesi è arrivato mio figlio. Adesso è un po' più difficile. Non ho ancora pensato a dopo...

P38: mirano_ut8e9.txt - 38:1 [ono partito dal mio Paese per ..] (11:11)
sono partito dal mio Paese per venire in Italia per trovare un lavoro, volevo una vita migliore per poi tornare nel mio Paese. Ora non sono pronto di tornare... vediamo. Prima di venire qua credevo che in Italia la vita fosse migliore che fosse bellissima.

P39: mirano_ut_1.txt - 39:3 [Non volevo crescere le bimbe s..] (17:17)

Non volevo crescere le bimbe senza papà. Sono venuta con il traghetto senza documenti. I parenti di lui dicevano che qui se lavori ci sono i soldi ti potevi fare una macchina una bella casa ecc. lui ci ha creduto e ci ha affondato anche noi altri.

P40: mirano_ut_5e6.txt - 40:1 [In 8 anni sono andato 3 volte ..] (5:5)

In 8 anni sono andato 3 volte nel mio Paese. Nel mio Paese ho studiato economia mi sono laureato, per un anno e mezzo ho lavorato in banca ma guadagnavo poco. Volevo guadagnare bene e sono venuto qui.

P40: mirano_ut_5e6.txt - 40:3 [In Bangladesh non c'erano sold..] (9:9)

In Bangladesh non c'erano soldi per questo siamo venuti qui.

P51: spinea_ut4.txt - 51:1 [Noi eravamo da zero e per ques..] (8:8)

Noi eravamo da zero e per questo è stata una vita un po' pesante all'inizio. Dopo con il tempo abbiamo comprato un appartamento e messo dei soldi da parte ma poi alla fine non è andata bene. Non c'erano bambini. Non sono quale fosse il problema. Poi lui è andato a cercarsi le altre donne. Io sospettavo avesse un'altra ma lui negava sempre. Io non ce l'ho fatta e abbiamo divorziato legalmente. Ero depressa abbastanza. Io mi sono sentita in colpa perché credevo di essere io il problema. Lui all'inizio negava di avere altre donne ma poi quando era troppo ovvio lo ha ammesso e mi ha detto 'gli uomini sono fatti così' io ho provato a perdonarlo, ma stavo troppo male. Non mi fidavo più di lui. Lo perdonavo come persona ma non c'era più fiducia. Anche perché lui pensava che io potessi fare la stessa cosa che faceva lui, per fargli del male. Così sono andata via, lontano, non volevo vederlo più. Secondo me lui andava con le altre perché voleva vedere se era in grado di avere figli. Non potevo andare avanti così e me ne sono andata. Ho scelto la strada più rischiosa perché non avevo soldi. Avevo dei debiti ma ho rischiato.

P51: spinea_ut4.txt - 51:2 [È stata una scelta coraggiosa,..] (9:9)

È stata una scelta coraggiosa, all'inizio avevo tanta paura. Mia madre mi diceva di non venire qui. Lei si sente vecchia, da noi non arrivano a 70 anni e lei diceva che non l'avrei mai più rivista. Aveva paura che in questo viaggio mi potesse succedere qualcosa di brutto. Ma io avevo pagato tanti soldi per venire in Italia, ho ricominciato una vita qui e non potevo proprio lasciare tutto e tornare in Moldavia.

P52: spinea_ut5.txt - 52:1 [Io abitavo con i miei parenti...] (7:7)

Io abitavo con i miei parenti. La mia vita non era difficile, ma una cosa che era difficile ed era per i soldi. Loro lavoravano ma gli stipendi erano bassi. Quando io ho finito la scuola volevo iscrivermi all'università ma costano tanto perché sono università private e costano molto poco. Per i libri per.. sono tanti soldi. Volevo studiare lingue straniere. E poi ho deciso di partire per mettere via un po' di soldi per poi tornare a casa tra 2 e 3 anni e studiare. Voglio voglio tanto. C'è passione.

P53: spinea_ut6.txt - 53:1 [Io sono partita quando avevo 1..] (10:10)

Io sono partita quando avevo 18 anni. Non mi aspettavo niente. Volevo ricongiungermi con la mia famiglia. Qualche settimana prima di me la mia famiglia era venuta in Italia da mio padre. Loro però sono venuti da irregolari. Io invece ero regolare perché avevo il mio fidanzato che aveva un lavoro. L'unica cosa che volevo era venire qui e uscire dalla monotonia di tutti i giorni. Il paese in cui vivevo io, inoltre, non era molto tranquillo. Lì la paura era di uscire e prendermi una pallottola per niente, dal '97 al 2000 era così. Perciò non mi sentivo al sicuro. Anche per la scuola, ho preso fino alla terza media. Non potevo uscire di casa neanche per andare a scuola, né da sola e né in compagnia. Avevo bisogno dei miei spazi, di libertà, di crescere.

P54: spinea_ut9.txt - 54:1 [All'inizio ero indecisa se par..] (15:15)

All'inizio ero indecisa se partire o meno, poi mi sono decisa perché non vedevo mio fratello da 5

anni. Volevo vederlo. Mi sono detta, vado per 3 mesi, giro un po' e poi torno a casa. E invece sono rimasta qui. Non so cosa mi ha trattenuta. Ho trovato tanti amici qua che conoscevo già. Tutti mi hanno chiesto di rimanere. Che torni a fare a casa, lì lo stipendio è misero. Resta qui. E così sono rimasta

P54: spinea_ut9.txt - 54:2 [Lì si può vivere. Abbiamo tele..] (15:15)

Lì si può vivere. Abbiamo televisori, macchine, ci sono paesi poveri. Noi abbiamo tutto però lo stipendio non permette molto. Così ho deciso di rimanere e sono passati già due anni. Mi sono sposata. Lì non si muore di fame. Ma non riesci a metterti soldi da parte dei soldi per comprarti una casa. Qui sono sposata, non ho casa. Faccio le pulizie. Mi mette un po' in imbarazzo questo.

P55: spinea_ut_2e3.txt - 55:2 [Mio marito lavorava qua. Ogni ..] (11:11)

Mio marito lavorava qua. Ogni sei mesi veniva a trovarmi in Nepal. Ma poi l'ho raggiunto io. Prima non avevo mai sentito questa lingua. È totalmente diversa dalla nostra. Per questo mi faceva tanta difficoltà imparare questa lingua. In Nepal studiavo e lavoravo. Facevo la maestra per piccoli maestri. Ora non possono neanche insegnare la lingua a mio figlio. La speranza era stare con la MIA famiglia, mio figlio aveva bisogno del suo papà.

P56: spinea_ut_7e8.txt - 56:1 [Io ho studiato in India non ho..] (6:8)

Io ho studiato in India non ho finito l'università, studiavo biologia, e poi sono venuto qui. In Italia c'era mio fratello e lui mi ha detto che potevo venire qua e dopo ho trovato lavoro. Partire perché là se avevo qualche problema dovevo fare destra sinistra a me non piace questa roba. Era difficile vivere così. Poi sono venuta qui. Nel 2001 mio fratello ha fatto il permesso di soggiorno per lavorare per restare qui. Mio fratello mi raccontava che questo era un Paese tranquillo,

Code: razzismo {8-2}

P 3: csm_op_3ip.txt - 3:7 [Qui c'è un ambiente RAZZISTA] (12:12)

Qui c'è un ambiente RAZZISTA

P 3: csm_op_3ip.txt - 3:8 [nei confronti di questo ragazz..] (12:12)

nei confronti di questo ragazzo per esempio, lui è nero nero nero non colore, nero. I miei colleghi maschi evitano di fargli l'iniezione. A me dispiace molto perché vedo che lui lo sente

P 3: csm_op_3ip.txt - 3:9 [non dovrebbe essere nella sani..] (12:12)

non dovrebbe essere nella sanità anzi è vietato avere una tua... sia dal punto di vista politico che religioso, però mi sono accorta che purtroppo qui c'è

P 3: csm_op_3ip.txt - 3:10 [una volta c'è stata una situaz..] (14:14)

una volta c'è stata una situazione assurda, al piano superiore abbiamo attivato un ?DH? con uno psicologo, una malattia arriva una signora di colore, mai vista, parlava pochissimo l'italiano, è entrata senza ciabatte, si siede, noi la guardiamo e le chiediamo cosa volesse, lei ci dice che voleva il cambio del medico, io la guardo e le dico che non era lì che doveva andare ma doveva cercare dal medico per capire quale medico. In quella situazione c'era il mio collega che per darle una risposta e invece di capire di cosa avesse bisogno la signora la manda al piano superiore. Una cosa proprio... non esiste... qualsiasi contatto, dedicare 5 minuti in più da dedicare a queste persone, avere pazienza con la lingua, bho, niente

P43: noale_op2gin.txt - 43:6 [Consiglio di iscriversi alle s..] (29:29)

Consiglio di iscriversi alle scuole per imparare l'italiano. A loro diciamo che se loro portano i bambini all'asilo loro poi sono costrette a parlare italiano, ma loro non si iscrivono. Due tre albanesi si fanno accompagnare dai figli maschi di 11 anni che fanno da mediatori. Ma

insomma dai! Ma le sembra giusto? Coinvolgere un ragazzo di 11 anni, fargli perdere le lezioni da scuola, e coinvolgerlo in problemi ginecologici della madre? Non mi sembra...

P45: noale_op4.txt - 45:12 [Non so se dietro questo provve..] (8:8)

Non so se dietro questo provvedimento ci sia un forte pregiudizio nei confronti di queste persone. So solo che c'è stata una modalità violenta, molto punitiva per loro senza alcuna possibilità di spiegarsi. Non è stata richiesta nessuna mediazione. Anzi, noi abbiamo dovuto chiamarla perché loro all'inizio non capivano perché non potevano portarsi via il bambino a casa. E poi spiegare loro che dovevamo affidare il bambino ad un'altra famiglia. Lei si rende conto?! Spiegarlo a loro, con la loro cultura.

P46: spinea_mlc.txt - 46:4 [Non c'è a volte fiducia. Per e..] (8:8)

Non c'è a volte fiducia. Per esempio, le donne nigeriane a Padova ritengono che non a loro non viene data l'opportunità di fare un parto naturale ma invece le tagliano subito la pancia per partorire. Le donne pensano che i medici non hanno pazienza di aspettare e che quindi c'è di fondo una forma di razzismo. Sono costrette ad andare lì per forza perché non c'è altro posto in cui possono andare. Vengono mancate di rispetto. Se prima di fare il parto cesareo vengono elencati i motivi e le ragioni per cui si opta per questa soluzione, tutte le complicazioni viste nella visita di controllo magari loro possono anche accettare il taglio cesareo. Qui non c'è alcuna informazione che passa alla donna e quindi sembra una forza di razzismo.

P46: spinea_mlc.txt - 46:5 [Non c'è alcuna attenzione nean..] (8:8)

Non c'è alcuna attenzione neanche alla storia di queste persone. Queste donne nigeriane hanno per esempio mamme che hanno partorito molti figli senza alcun taglio, senza alcuna visita ginecologica. Quindi spiegare loro che né so che si fa il taglio per la pressione bassa o altro, magari loro capiscono e c'è maggiore fiducia nel medico. Ma così no, viene vissuto tutto come una forma di razzismo.

Code: relazione {23-2}

P 8: csm_op_8resp.txt - 8:6 [Poi se la persona la si conosc..] (6:6)

Poi se la persona la si conosce si vede, dopo di che si capisce, il problema c'è quando si vedono le persone una volta. Tutto si gioca in pochi minuti ed è difficile. Se una persona la vedi più di una volta, impari a conoscerla, il problema della lingua viene superato e le cose si capiscono perché ti spieghi. Quando la cultura di riferimento ti viene spiegata dopo non c'è problema, diventa una relazione identica ad un'altra.

P 8: csm_op_8resp.txt - 8:9 [Poi comunque aiuta la quotidiana..] (7:7)

Poi comunque aiuta la quotidianità e la routine che c'è in reparto, il paziente mangia, dorme, c'è la visita, il cambio delle lenzuola ecc.. anche questo aiuta a placare l'ansia e l'angoscia, uno scambio c'è, anche se con la lingua non ci si capisce.

P 8: csm_op_8resp.txt - 8:11 [Una persona con uno scompenso ..] (9:10)

Una persona con uno scompenso va comunque accolta gli offri una tazza di tè gli stai vicino gli scambi due paroline... questo è uguale per tutti. Anche la persona italianissima che ha uno scompenso psicotico non è detto e scontato che ti sappia dire a parola cosa sia successo quindi ti trovi perfettamente nelle stesse condizioni

P 9: csm_op_9_psico.txt - 9:3 [Cerco di chiedermi se sto inte..] (9:9)

Cerco di chiedermi se sto interpretando bene ma la difficoltà la trova anche con persone italiane. Mi viene in mente un paio di pazienti che li vedo sorridenti tranquilli e poi invece mi dicono delle cose tristi e allora cerco di sanare queste incongruenze e mi aiuta poi il paziente a capire. Io aiuto loro ma anche loro mi regalano tante cose. Comunque non ho più assolutamente né quell'ansia né la presunzione di dire che sono un grandissimo lettore, attento

si, ma poi mi rendo conto che le comprensioni più profonde avvengono in concomitanza con il paziente

P10: csm_op_10_ip.txt - 10:5 [La comunicazione quindi è gest..] (10:10)

La comunicazione quindi è gestuale e così arriva. Si cerca di farsi capire in ogni modo, anche con il sorriso. E così si lasciano più convincere. Si sentono più accolti, vedono che ci impegniamo nel volerli capire. In questo modo si va ad ovviare sull'handicap linguistico.

P11: csm_op_11_ip.txt - 11:9 [La figura del mediatore è util..] (13:13)

La figura del mediatore è utile per COSTRUIRE LA RELAZIONE

P12: csm_op_12psic.txt - 12:11 [Approfondire la conoscenza del..] (12:12)

Approfondire la conoscenza del paziente e della relazione con lui

P18: mart_ut1.txt - 18:7 [Sono venuta qui per mio marito..] (12:12)

Sono venuta qui per mio marito. Per stare con lui.

P21: mart_ut4.txt - 21:4 [Mi fa stare bene avere una fam..] (13:13)

Mi fa stare bene avere una famiglia intorno. Sono cresciuta così e sarà così sempre.

P22: mart_ut5.txt - 22:3 [Per stare bene non ho bisogno ..] (15:15)

Per stare bene non ho bisogno di niente. Magari trovare persone che mi possono fidare. Poi nient'altro.

P36: mirano_ut2.txt - 36:3 [Quando sono arrivata sognavo d..] (11:11)

Quando sono arrivata sognavo di lavorare e di iniziare una nuova vita con tutta la mia famiglia. Vederli tutti insieme e vivi mi sembrava già la cosa più bella del mondo. Non avrei desiderato altro.

P36: mirano_ut2.txt - 36:4 [Ora non mi manca niente. Ho il..] (14:14)

Ora non mi manca niente. Ho il marito che lavoro che è brava. Una vita molto brava. Ho tutta la famiglia. Ho tutto quello di cui ho bisogno.

P37: mirano_ut4.txt - 37:1 [Da sola non sarei stata capace..] (12:12)

Da sola non sarei stata capace. Perché 2 anni fa io non conoscevo la lingua. Sono ciao e arrivederci. E mio marito lavorava sempre. Prima senza la dottoressa mi sentivo sola. Ora non sono sola. Io abito a Milano e c'è qualcosa che non capisco, se c'è problema vengo da lei. È tanto brava lei.

P38: mirano_ut8e9.txt - 38:5 [Amici parenti ci sono. Abbiamo..] (12:12)

Amici parenti ci sono. Abbiamo anche amici italiani. Io conosco brava gente italiana. Loro vengono a casa nostra e noi andiamo a casa nostra. È brava gente.

P39: mirano_ut_1.txt - 39:8 [Per stare bene... ho bisogno di ..] (20:20)

Per stare bene... ho bisogno di un'amica. Sono poco fiduciosa delle altre persone. Ho bisogno di esprimermi di più. Quello sempre. Vorrei fidarmi delle persone che mi circondano.

P39: mirano_ut_1.txt - 39:10 [Ho bisogno di amiche esterne, ..] (22:22)

Ho bisogno di amiche esterne, per andare a prendere un caffè, parlare. Questo non esiste. Molte donne non ce l'hanno perché non hanno tempo.

P47: spinea_op1_as.txt - 47:11 [Io preferisco impegnare più te..] (18:18)

Io preferisco impegnare più tempo. Utilizzo anche lo strumento della visita a domicilio. Fare un colloquio qui e a casa sua è diverso. Lì hai la possibilità che lei ti faccia conoscere e vedere qualcosa di sé. Lo vedi con i tuoi occhi. Questo strumento lo utilizzo e mi trovo molto bene.

P48: spinea_op2_resp.txt - 48:7 [Io penso che gli strumenti usa..] (14:14)

Io penso che gli strumenti usati sono gli strumenti dell'incontro. Ognuno con la propria sfaccettatura. L'assistente sociale ha i propri strumenti, la stessa cosa vale per il medico, e lo stesso per noi.

P49: spinea_op3_gin.txt - 49:7 [È un percorso di conoscenza qu..] (15:15)

È un percorso di conoscenza quindi, graduale, della storia collettiva che devo sapere per lavorare bene.

P51: spinea_ut4.txt - 51:9 [L'assistente sociale mi ha sos..] (19:19)

L'assistente sociale mi ha sostenuto con le parole. Mi ha detto che se avessi voluto il bambino non ero da sola, ci sarebbero state molte persone che mi avrebbero aiutato. Al 5° mese mi sono sentita rinata. So che posso contare su qualcuno, che posso avere un aiuto un consiglio. Penso che non sono fuori, da sola.

P55: spinea_ut_2e3.txt - 55:5 [Poi mi sono trovata già fidanz..] (12:12)

Poi mi sono trovata già fidanzato. Un amore. Se non c'era lui, non lo so come sarei stata.

P55: spinea_ut_2e3.txt - 55:6 [Quindi lavoro, soldi, affetto ..] (12:12)

Quindi lavoro, soldi, affetto e amore.

P56: spinea_ut_7e8.txt - 56:5 [Abbiamo amici indiani, del Ban..] (16:16)

Abbiamo amici indiani, del Bangladesh. Non c'è molta solitudine. Anche sul lavoro ho molti amici, anche italiani. Con tutti vado d'accordo.

Code: riconoscimento {2-2}

P49: spinea_op3_gin.txt - 49:6 [Non ho soluzioni. Impari a con..] (15:15)

Non ho soluzioni. Impari a conoscere. Per esempio io ho chiesto tanto alle mediatrici

P54: spinea_ut9.txt - 54:3 [Mia madre diceva sempre, ti se..] (16:17)

Mia madre diceva sempre, ti sei laureata e sei andata lì per fare cosa?! E vabbè, oramai tornerò. Non dico domani o il prossimo anno, o tra due, o tra tre. Ma un giorno tornerò. E mi farò una carriera. Ci sono cose che non voglio dimenticare. Ho dei libri che leggo per non dimenticare

Ora ho bisogno del lavoro per stare bene. Lavoro che mi senta io di farlo. Che mi dia soddisfazione. Vorrei fare l'insegnante. A casa ho lavorato in un liceo come psicologa, per un anno. Come lavoro mi piaceva tanto. Era interessante.

Code: rinuncia {3-1}

P19: mart_ut2.txt - 19:2 [In Albania stavo bene. Io lì l..] (7:7)

In Albania stavo bene. Io lì lavoravo, facevo l'insegnante. Qui niente. Non posso insegnare perchè non so la lingua. Per mio marito invece va molto bene, lui lavora molto. Prende soldi. Per me è difficile perché ho lasciato tutta la mia famiglia lì, mia madre mio padre mia sorella le mie amiche il mio lavoro che mi piaceva. Avevo una vita più piena. Insegnavo alla scuola elementare e mi piaceva tanto quel lavoro. È stata una grande rinuncia. Ma anche la vita lì senza marito era difficile. Lui lì ed io qui.

P39: mirano_ut_1.txt - 39:2 [È stata mia madre a convincerm..] (16:16)

È stata mia madre a convincermi a sposarmi... perché dopo la gente... perché poi invecchi... perché così.. è stata lei. Poi alla fine le ho detto che mi sono sposata per te. Altrimenti a 30 anni

sarei stata ancora un uccellino libero. Non era nelle mie intenzioni sposarmi. Avrei lavorato, studiato. Avevo fatto un concorso in psicologia e l'avevo vinto per poter andare all'università poi invece mi sono sposata e si è interrotto tutto. Non per essere presuntuosa ma credo di essere stata brava. A 19 anni ero la segretaria del direttore dell'ospedale, non era cosa da poco. Poi c'era un gruppo di volontari che veniva da Genova ed io stavo tutto il giorno con loro. Avevo un sacco di conoscenze già. Se fossi rimasta lì avrei fatto carriera. C'è un po' di rimpianto per queste cose che avrei potuto fare.

P56: spinea_ut_7e8.txt - 56:2 [Non avrei mai lasciato l' India..] (12:12)

Non avrei mai lasciato l' India. Lì stavo bene. Un po' paura e po' felicità. Anche perché avrebbe lasciato la famiglia. Studiava e le è dispiaciuto lasciare.

Code: rispetto {15-3}

P 9: csm_op_9_psico.txt - 9:8 [Posso desumere dal fatto che p..] (10:10)

Posso desumere dal fatto che portava dei contenuti anche piuttosto intimi suoi e questo di solito avviene se c'è accoglienza, rispetto, assenza di critica

P16: mart_op1psi.txt - 16:17 [È importantissimo non avere un..] (55:55)

È importantissimo non avere un ruolo screditante e giudicante delle loro idee, della loro storia si può dire che cerchiamo di capire e di riflettere

P17: mart_op2.txt - 17:1 [Io con gli stranieri ho un app..] (6:6)

Io con gli stranieri ho un approccio di rispetto

P17: mart_op2.txt - 17:10 [bisogna fare le cose con molto..] (12:12)

bisogna fare le cose con molto rispetto

P17: mart_op2.txt - 17:12 [Se l'autonomia della moglie è ..] (13:13)

Se l'autonomia della moglie è per lui una cosa non accettabile, tu devi rispettarlo. E lo devi fare.

P17: mart_op2.txt - 17:13 [nel rispetto trovare un punto ..] (16:16)

nel rispetto trovare un punto d'incontro e trovare una negoziazione della cultura

P17: mart_op2.txt - 17:15 [Anche perché questa gente vien..] (18:18)

Anche perché questa gente viene qui per necessità, se non per fame. Perciò a questa gente un po' di rispetto, per le loro credenze, per la loro cultura glielo devi comunque portare. Bisogna trovare un punto d'incontro

P27: mart_ut11.txt - 27:3 [I dottori per fortuna non sono..] (13:14)

I dottori per fortuna non sono razzisti. Consiglio di continuare così.

P30: mart_ut15.txt - 30:11 [Consiglio: non devono far sent..] (13:13)

Consiglio: non devono far sentire le persone STRANIERI.

P38: mirano_ut8e9.txt - 38:7 [io non ho mai visto un dottore..] (15:15)

io non ho mai visto un dottore meglio di questo. Davvero! Una bravissima persona. Noi sappiamo di essere immigrati, ma lui ci fa sentire bene, è troppo bravo. Anche l'infermiere. Sentiamo di essere accolti. Rispettosi, ci segue bene. Non ci lamentiamo. Siamo grati a lui. Ci sentiamo accolti. Con lui benissimo.

P39: mirano_ut_1.txt - 39:13 [L'umiltà ci vuole in tutto. Ci..] (27:27)

L'umiltà ci vuole in tutto. Ci vuole educazione, gentilezza e umiltà ci vuole in tutto. E questo vale sia per l'utente che per l'operatore

P45: noale_op4.txt - 45:16 [Io credo di aver messo la mia ..] (10:10)

Io credo di aver messo la mia professionalità soprattutto nel dover gestire la lontananza del bambino dal suo nucleo familiare per un anno e mezzo. E gestire lo spostamento dello stesso da un contesto familiare ad un'altro completamente diverso. Con tutti i rischi che comportava la situazione, di rovinargli la vita. Per tutte le pratiche, per esempio di addormentamento del bambino, che sono completamente diverse dalle nostre. Che noi ignoriamo. Ed io ho rispettato. Il nonno una volta è venuto a supplicarmi per farsi riavere il bambino. La mediatrice poi ci ha spiegato che fa parte della loro cultura questo atteggiamento supplichevole.

P53: spinea_ut6.txt - 53:6 [Forse negli edifici, dovrebbero.] (17:17)

Forse negli edifici, dovrebbero essere più calmi, tranquilli e più rispettosi. Io capisco che il loro lavoro è difficile però è il loro lavoro. Bisogna avere pazienza

P54: spinea_ut9.txt - 54:6 [Ci sono delle persone brave ma..] (19:19)

Ci sono delle persone brave ma altre che invece mi trattano senza rispetto. Non sei italiana e sei straniero. Ci sono italiani anche che si sentono umiliati. Qui in consultorio non mi è successo.

P55: spinea_ut_2e3.txt - 55:10 [bisogna rispettare tutte le pe..] (20:20)

bisogna rispettare tutte le persone. Non importa la nazionalità di appartenenza.

Code: ritorno {1-1}

P28: mart_ut13.txt - 28:1 [Per stare meglio vorrei una ca..] (13:13)

Per stare meglio vorrei una casa mia nel mio paese e qualche negozio per poter vivere lì. Desidero di ritornare lì. Mio marito è del Marocco. Stiamo lavorando per realizzare questo sogno. Per tornare lì.

Code: salute {3-0}

P30: mart_ut15.txt - 30:7 [Ora voglio un po' di salute pe..] (9:9)

Ora voglio un po' di salute per me e i miei figli e un posto di lavoro. Salute a tutta la famiglia. Anche uno che è ricco non si può comprare la salute.

P37: mirano_ut4.txt - 37:2 [Adesso ho bisogno che mio figl..] (13:13)

Adesso ho bisogno che mio figlio stia bene. Che i miei figli stiano bene.

P51: spinea_ut4.txt - 51:5 [Per stare bene ho bisogno di s..] (16:16)

Per stare bene ho bisogno di stare tranquilla, di avere un bambino sano e al sicuro, di lavorare e che le cose vadano avanti al meglio.

Code: servizi dedicati {4-0}

P32: mirano_op1ip.txt - 32:11 [Soluzioni.... Ci ho pensato già ..] (16:16)

Soluzioni.... Ci ho pensato già altre volte e ne abbiamo discusso anche tra di noi. Io ho visto realtà diverse da queste. Di aziende più grandi di queste e quindi con afflussi di gente più numerosi rispetto ai nostri. Per esempio nell'azienda di Padova, all'interno del pronto soccorso tra i vari sportelli informativi di ricevimento al pubblico c'è né uno solo dedicato alle persone immigrate. Tutto per loro. È scritto in quasi tutte le lingue e diventa facile per chi arriva e non parla bene l'italiano vede comunque tra tante lingue e qualcuna di queste è a loro familiare e diventa facile accedere al servizio. Lì hanno più di un mediatore culturale presente o comunque

reperibile a breve. è vero che il pronto soccorso è un servizio diverso...

P32: mirano_op1ip.txt - 32:12 [io penso che questo servizio s..] (17:17)

io penso che questo servizio sia utile per tutte quelle persone che non parlano la lingua che sono arrivate da poco che sono comunque in difficoltà. Rende tutto l'iter burocratico più sbrigativo. Perché non devono spostarsi in più servizi per ricevere la tessera. Poi se vogliono rivolgersi al servizio specifico possono farlo. Lì poi c'è il mediatore culturale e sono in grado subito di capire il bisogno la richiesta e attivare tutti i percorsi necessari.

P45: noale_op4.txt - 45:21 [C'è bisogno di persone nei ser..] (21:21)

C'è bisogno di persone nei servizi in cui loro possono identificarsi!!!

P45: noale_op4.txt - 45:23 [Una donna musulmana psicologa...] (20:20)

Una donna musulmana psicologa. Una donna come loro. Creare una rete di servizi, case protette in cui proteggerle

Code: sicurezza {18-2}

P19: mart_ut2.txt - 19:3 [Ho bisogno di lavorare. Ora no..] (11:11)

Ho bisogno di lavorare. Ora non posso trovarlo perché sono incinta. Mi serve lavoro, sicurezza.

P20: mart_ut3.txt - 20:3 [Un po' di tranquillità mentale..] (12:12)

Un po' di tranquillità mentale, un po' di armonia. Qualche anno fa avrei chiesto qualcos'altro. Ora chiedo un po' di tranquillità mentale, economica, salute, che i miei cari stiano bene. Poi che si tratti di vivere di qua o di là, l'importante è che trovi quel benessere di cui io ho bisogno. io e i miei cari.

P24: mart_ut9.txt - 24:4 [è bruttissimo vivere senza doc..] (11:11)

è bruttissimo vivere senza documenti. non per la paura di essere scoperta perché noi eravamo una famiglia, mio marito era in regola, ma piuttosto per le questioni sanitarie. Non potevo fare una visita medica, con il bambino. Poi tramite mio marito sono riuscita a fare tutto. Ricevuti i documenti la prima cosa che ho fatto è stato andare a trovare i miei genitori che non vedevo da tanto tempo. Ora sono libera di muovermi. Ora ho un'altra vita

P26: mart_ut10.txt - 26:1 [Ora per stare bene ho bisogno ..] (12:12)

Ora per stare bene ho bisogno di un lavoro di tutti i giorni. Di tornare a casa tranquilla (piange....) sono stanca di non avere certezze. sono stanca.

P27: mart_ut11.txt - 27:1 [Per stare bene ho bisogno del ..] (11:11)

Per stare bene ho bisogno del lavoro, dei documenti, un appartamento per il mio bambino, anche piccolo, da condividere con altre persone.

P28: mart_ut13.txt - 28:1 [Per stare meglio vorrei una ca..] (13:13)

Per stare meglio vorrei una casa mia nel mio paese e qualche negozio per poter vivere lì. Desidero di ritornare lì. Mio marito è del Marocco. Stiamo lavorando per realizzare questo sogno. Per tornare lì.

P36: mirano_ut2.txt - 36:5 [Ora non mi manca niente. Ho il..] (14:15)

Ora non mi manca niente. Ho il marito che lavoro che è brava. Una vita molto brava. Ho tutta la famiglia. Ho tutto quello di cui ho bisogno.

Ricordo che con la guerra era un disastro. Non sapere che fine avevano fatto i miei familiari, ero disperata. Adesso invece lì in Kosovo abbiamo una casa bella e anche quando torniamo lì sto bene.

P36: mirano_ut2.txt - 36:6 [Per stare bene ho bisogno di a..] (16:16)
Per stare bene ho bisogno di avere tutta la famiglia vicina, di un lavoro e una bella casa.

P37: mirano_ut4.txt - 37:3 [Ho bisogno di lavorare e di un..] (13:13)
Ho bisogno di lavorare e di una casa

P38: mirano_ut8e9.txt - 38:4 [ho bisogno di essere in regola..] (12:12)
ho bisogno di essere in regola, una casa e un lavoro.

P38: mirano_ut8e9.txt - 38:6 [vorrei che ci fosse il lavoro] (13:13)
vorrei che ci fosse il lavoro

P40: mirano_ut_5e6.txt - 40:2 [Qui sto bene. Però lavoro poco..] (6:7)
Qui sto bene. Però lavoro poco. Questo è il problema. Per stare bene qui in Italia ho bisogno di lavorare.

P51: spinea_ut4.txt - 51:5 [Per stare bene ho bisogno di s..] (16:16)
Per stare bene ho bisogno di stare tranquilla, di avere un bambino sano e al sicuro, di lavorare e che le cose vadano avanti al meglio.

P53: spinea_ut6.txt - 53:2 [Ora sto bene ma vorrei un lavo..] (12:12)
Ora sto bene ma vorrei un lavoro fisso. Ho una figlia bellissima, sana, mio marito sta' con me e sta bene, faccio un'altra figlia l'anno prossimo. Mi manca solo un lavoro fissa e in regola. Diciamo che devi sistemare prima la bimba in asilo.

P55: spinea_ut_2e3.txt - 55:4 [per stare bene ho bisogno di l..] (12:12)
per stare bene ho bisogno di lavoro, di soldi.

P55: spinea_ut_2e3.txt - 55:6 [Quindi lavoro, soldi, affetto ..] (12:12)
Quindi lavoro, soldi, affetto e amore.

P56: spinea_ut_7e8.txt - 56:3 [Ho bisogno di un lavoro regola..] (14:14)
Ho bisogno di un lavoro regolare, malattia, ferie, datore di lavoro bravo. Ho cambiato lavoro molte volte. Se non lavoro non faccio niente. È fondamentale.

P56: spinea_ut_7e8.txt - 56:4 [vorrei un buon lavoro per mio ..] (15:15) (
vorrei un buon lavoro per mio marito.

Code: solitudine {9-3}

P11: csm_op_11_ip.txt - 11:2 [il marito lavora dalla mattina..] (7:7)
il marito lavora dalla mattina alla sera, quindi si è ritrovata da sola con questi due bambini piccoli vivaci belli però comunque sola. Ogni tanto ha tentato il suicidio ma piuttosto di tipo dimostrativo proprio per dimostrare il suo disagio la sua solitudine al marito.

P18: mart_ut1.txt - 18:3 [Qui ognuno vive separato da so..] (7:7)
Qui ognuno vive separato da solo. in Senegal si vive in famiglia. Cugini zie viviamo insieme stessa casa. C'è più calore. Qui si vive solo con marito e figli. Si vive in solitudine. In Senegal no.

P19: mart_ut2.txt - 19:1 [Sono sempre a casa, non lavoro..] (6:6)
Sono sempre a casa, non lavoro, esco poco e ho poche amiche albanesi.

P19: mart_ut2.txt - 19:5 [to sempre a casa e restare da ..] (13:13)
sto sempre a casa e restare da sola. So come si dice 'stirare' 'pulire' 'cucinare'.

P22: mart_ut5.txt - 22:2 [L' Italia me lo immaginavo com..] (14:14)
L' Italia me lo immaginavo come un Paese normale. Invece, non è proprio così nel senso che gli italiani sono persone che pensano sempre a se stessi. Non sono molti accoglienti. Per me è così è una mia opinione. Sono individualisti. Vedere uno straniero per loro 'chi è questo?' la maggior parte non è accogliente. Anche l'amicizia è concepita in maniera diversa. Qui scherzi parli con una persona e poi magari alle spalle ti critica e ti uccide. A questo punto non mi fido di nessuno. Non posso dire di nessuno 'questo è mio amico' 'questa è mia amica' sono stata tradita da alcune persone e ora non mi fido più. se posso parlare con qualcuno bene ma non mi fido più di nessuno. Sono cosciente che potrei rimanere da sola e rimanere isolata ma cosa posso fare?! Fidarmi ed essere ferita di nuovo? Meglio così. Per ora è così. Poi dopo vediamo.

P31: mart_ut_6.txt - 31:2 [Mio marito lavorava ma io rest..] (10:10)
Mio marito lavorava ma io restavo a casa sola con la bambina.

P37: mirano_ut4.txt - 37:1 [Da sola non sarei stata capace..] (12:12)
Da sola non sarei stata capace. Perché 2 anni fa io non conoscevo la lingua. Sono ciao e arrivederci. E mio marito lavorava sempre. Prima senza la dottoressa mi sentivo sola. Ora non sono sola. Io abito a Milano e c'è qualcosa che non capisco, se c'è problema vengo da lei. È tanto brava lei.

P42: noale_op1IP.txt - 42:4 [e poi soprattutto ho visto in ..] (7:7)
e poi soprattutto ho visto in tante donne tanta solitudine. Il fatto di dover comunque trovare qualcuno di cui non ti fidi e non sai chi sia, però ti serve averla vicino

P51: spinea_ut4.txt - 51:8 [Prima piangevo sempre perché m..] (17:17)
Prima piangevo sempre perché mi chiedevo come avrei potuto fare da sola

Code: speranza {4-1}

P31: mart_ut_6.txt - 31:3 [Molte mamme della mia seconda ..] (10:10)
Molte mamme della mia seconda figlia sono mie amiche. È un'altra vita adesso. Se vado in Albania non voglio rimanere lì per più di due settimane. Abbiamo casa qui, tutto.

P36: mirano_ut2.txt - 36:3 [Quando sono arrivata sognavo d..] (11:11)
Quando sono arrivata sognavo di lavorare e di iniziare una nuova vita con tutta la mia famiglia. Vederli tutti insieme e vivi mi sembrava già la cosa più bella del mondo. Non avrei desiderato altro.

P51: spinea_ut4.txt - 51:3 [A 35 anni non ho avuto un figl..] (10:10)
A 35 anni non ho avuto un figlio ed ora lo voglio. Per me è un regalo. Così gli ho detto no. Sicuramente avrò tanti problemi ma se lui cresce bene ed io lavoro, sia quel che sia. Ce la posso fare. Ho passato un momento difficile ma se penso al bambino che lui esiste, sento il suo cuore battere... mi è salita la pressione, sono divenuta rossa, troppo felice. Quando ha iniziato a muoversi.. poi ho saputo che è maschio, parlo con lui, non sono sola, lo sento... non si può neanche... ci sono delle ragazze che mi conoscono e mi dicono che sono rinata, che sono come un fiore, che ho un'energia indescrivibile. nei primi mesi ho avuto paura di perderlo e mia madre non ci credeva, credeva che fossero dolori mestruali, dopo 11 anni è stato bellissimo. Lui mi ha deluso per le parole che ha usato, che mi ha detto però il bambino mi da forza fiducia speranza che le cose andranno tutto bene.

P55: spinea_ut_2e3.txt - 55:2 [Mio marito lavorava qua. Ogni ..] (11:11)
Mio marito lavorava qua. Ogni sei mesi veniva a trovarmi in Nepal. Ma poi l'ho raggiunto io. Prima non avevo mai sentito questa lingua. È totalmente diversa dalla nostra. Per questo mi faceva tanta difficoltà imparare questa lingua. In Nepal studiavo e lavoravo. Facevo la maestra per piccoli maestri. Ora non possono neanche insegnare la lingua a mio figlio. La speranza era stare con la mia famiglia, mio figlio aveva bisogno del suo papà.

Code: sradicamento {14-0}

P 3: csm_op_3ip.txt - 3:2 [SCOMPENSO: DI SOLITO SI VERIFI..] (5:5)
Lo SCOMPENSO DI SOLITO SI VERIFICA DOPO L'ARRIVO DI QUESTE PERSONE IN ITALIA DOVUTO AL CAMBIAMENTO DI cultura e di pensieri, di cose che vedono realmente

P 4: csm_op_4ed.txt - 4:2 [La signora marocchina è arriva..] (7:7)
La signora marocchina è arrivata con problemi dati dal fattore ambientale

P 8: csm_op_8resp.txt - 8:8 [In quel momento lo scompenso e..] (7:7)
In quel momento lo scompenso era dovuto all'ambiente

P 9: csm_op_9_psi.txt - 9:1 [L'unica cosa legato allo svilu..] (7:7)
L'unica cosa legato allo sviluppo della sindrome depressiva che viene a mancare questo contesto culturale relazionale di riferimento nello stile di vita, il fatto di avere più amici coi quale scambiarsi sentirsi... ha trovato un ambiente diverso.

P10: csm_op_10_ip.txt - 10:1 [la difficoltà ad adattarsi.] (7:7)
la difficoltà ad adattarsi.

P10: csm_op_10_ip.txt - 10:2 [Spesso sono patologie che c'er..] (7:7)
Spesso sono patologie che c'erano già in passato però diciamo che sicuramente si accentua con il cambio della situazione del Paese, di tutto.

P11: csm_op_11_ip.txt - 11:1 [Una ragazza araba, il suo disa..] (7:7)
Una ragazza araba, il suo disagio era dovuto al fatto che era andata via dalla sua realtà culturale e si è ritrovata in una situazione culturale decisamente diversa dalla sua

P16: mart_op1psi.txt - 16:2 [c'era una signora del Banglade..] (20:20)
c'era una signora del Bangladesh. Molto giovane. Sposata in Procura, sai uno di quei matrimoni combinati. Si sono sposati lì perché lui era da tempo in Italia. Si sono sposati e hanno avuto subito un bambino. Lei è rimasta lì mentre lui è rientrato in Italia. Quando il bambino aveva 4 anni lui l'ha fatta venire. Lei aveva grandi problemi ad integrarsi. Siamo dovuti andare noi lì perché lei si rifiutava di avere rapporti. Si era completamente chiusa in sé stessa.

P19: mart_ut2.txt - 19:2 [In Albania stavo bene. Io lì l..] (7:7)
In Albania stavo bene. Io lì lavoravo, facevo l'insegnante. Qui niente. Non posso insegnare perché non so la lingua. Per mio marito invece va molto bene, lui lavora molto. Prende soldi. Per me è difficile perché ho lasciato tutta la mia famiglia lì, mia madre mio padre mia sorella le mie amiche il mio lavoro che mi piaceva. Avevo una vita più piena. Insegnavo alla scuola elementare e mi piaceva tanto quel lavoro. È stata una grande rinuncia. Ma anche la vita lì senza marito era difficile. Lui lì ed io qui.

P30: mart_ut15.txt - 30:4 [È stato un INFERNO. Perché qua..] (8:8)
È stato un INFERNO. Perché quando sono venuta qua non c'era sole, mare, solo nebbia.

P35: mirano_op4_psico.txt - 35:2 [la sua identità è stata, è dov..] (3:3) (la sua identità è stata, è dovuta essere stata accantonata. È vero che sono vite spezzate senza che ci sia un legame che erano in passato. Come fai a ricostruirlo tu? È oggettiva questa rottura

P42: noale_op1IP.txt - 42:6 [Mi ha colpito il fatto che se ..] (8:8) Mi ha colpito il fatto che se nel loro paese sono di un certo livello vieni qui in Italia sperando chissà in che cosa. E poi in realtà ti ritrovi a scontrarti con una realtà molto diversa.

P48: spinea_op2_resp.txt - 48:1 [Una era una ragazza del Burund..] (4:4) Una era una ragazza del Burundi che viveva la difficoltà di dover integrare la cultura dei suoi genitori con la cultura che incontrava qui e lei aveva una grande difficoltà conflitto interiore

P48: spinea_op2_resp.txt - 48:6 [Una ragazza che arriva per ric..] (7:7) Una ragazza che arriva per ricongiungersi con la propria madre che non vede ma che sente per lettera o telefono. E arrivano cariche di aspettative. Le aspettative sono di entrambe. Nella mia esperienza è più facile aver visto aspettative deluse per la situazione ambientale per la mamma che non è più fantasticata ma che è in carne ed ossa e viceversa anche nei confronti dei figli, ai quali si è dato tanto, si è pensato di dare tanto. Ma questo non sempre è stato riconosciuto o non sempre è stato sentito così, si è magari sentita di più la privazione di un rapporto affettivo significativo importante. Io parlo di ragazze perché nella mia esperienza ho incontrato solo ragazze, parlo al femminile per questo. E come dire, sono da un punto di vista affettivo estremamente deprivato e questo segno lo portano, questo lo vedi di carenza di mancanza. c'è la nostalgia di aver lasciato una cosa che però non si desiderava più e c'è l'incontro con qualcosa che si è desiderato tanto ma che non è poi vissuto come si era immaginato. La realtà è diversa. E mi sembra che ci siano tante cose da mettere a posto in queste persone qua. E mi sembra che sia un problema veramente collettivo con queste persone qua.

Code: tempo {9-1}

P32: mirano_op1ip.txt - 32:7 [Di solito prevediamo più incon..] (12:12) Di solito prevediamo più incontri. Se non parlano l'italiano anche 2 3 incontri per capire sia i bisogni... e tornato anche per formulare la tessera provvisoria. Il primo giorno si compila un documento per fare la richiesta della tessera e se non la consegnano in giornata devono tornare da noi con la tessera, fare la prescrizione del bisogno e poi ritornare....

P32: mirano_op1ip.txt - 32:15 [Penso alle badanti per esempio..] (20:20) Penso alle badanti per esempio che non possono assentarsi dal posto di lavoro e per loro venire più di una volta è difficile. Non riescono a capire perché devono tornare un'altra volta, in breve tempo. E questo significa anche che comunque devi inserire i loro appuntamenti tra altri appuntamenti e lì devi avere pazienza ad aspettare e comporta uno sforzo in più.

P34: mirano_op3_as.txt - 34:6 [Il tempo che era poco] (18:18) Il tempo che era poco

P42: noale_op1IP.txt - 42:14 [Ci vuole disponibilità, calma,..] (13:13) Ci vuole disponibilità, calma, tempo.

P45: noale_op4.txt - 45:7 [C'era stata una segnalazione d..] (5:5) C'era stata una segnalazione dall'ospedale di Padova, secondo me sbagliata, che riguardava una caduta di un bambino di 2 anni e c'è stato un dispendio di energia incredibile. Venivano 3 volte a settimana. Il bambino è stato allontanato da casa e affidata ad una famiglia italiana. E questo per loro è stato molto penoso. C'era il tribunale di mezzo. L'allontanamento subito, immediato. Poi io non sono d'accordo con gli operatori di fare i colloqui una volta a settimana, per me è pochissimo. E così venivano 3 volte a settimana. Poi dopo una serie di relazioni,

soprattutto mie, il bambino è stato riaffidato alla famiglia.

P47: spinea_op1_as.txt - 47:4 [L'altro giorno, ho avuto la pr..] (12:12)

L'altro giorno, ho avuto la presa in carico di una donna, cittadina italiana perché sposata con un italiano, ma non parla bene l'italiano. È comunque straniera. È integrata, tutto. Però ha il problema della lingua. Di solito quando facciamo l'anamnesi dell'utente ci mettiamo un'oretta. Per questa donna ci abbiamo messo 1 ore e 45 minuti ed eravamo tutti sfiniti. La signora, che conosco da tempo, perché con lei ho seguito tutta la separazione e l'iter con l'avvocato, so dove l'ha portata. Però è stato pesante. È stato faticoso dal punto di vista di tempo, personale, materiali. E sono sicura che anche per lei è stato faticoso.

P47: spinea_op1_as.txt - 47:11 [Io preferisco impegnare più te..] (18:18)

Io preferisco impegnare più tempo. Utilizzo anche lo strumento della visita a domicilio. Fare un colloquio qui e a casa sua è diverso. Lì hai la possibilità che lei ti faccia conoscere e vedere qualcosa di sé. Lo vedi con i tuoi occhi. Questo strumento lo utilizzo e mi trovo molto bene.

P50: spinea_op4_IP.txt - 50:4 [le mediatrici. All'inizio le a..] (8:8)

le mediatrici. All'inizio le avevamo messe da parte per una questione economico. Poi invece abbiamo iniziato a chiamarli spesso. A volte ha funzionato e altre volte no. Dipende dalla mediatrice stessa. Alcuni sono bravissimi altri meno. Le mediatrici ti devono servire per farti capire anche quello che c'è al di là della traduzione. Però quando la gente è troppa, non riesci a fare questo tipo di discorso. Diventa un tic tac... ci vuole più tempo

P50: spinea_op4_IP.txt - 50:5 [Secondo me avere più tempo, pi..] (9:9)

Secondo me avere più tempo, più spazio.

Code: tenere conto dell'Altro {21-5}

P 5: csm_op_5ip.txt - 5:2 [Sicuramente bisogna lavorare c..] (11:11)

Sicuramente bisogna lavorare con il cuore ma anche con il cervello, cioè capire

P 6: csm_op_6ip.txt - 6:10 [tenere in mente che uno non pu..] (14:14)

tenere in mente che uno non può comprendere il tuo linguaggio se ha un vissuto diverso dal tuo, lo devi mettere a suo agio, altrimenti è la fine

P 8: csm_op_8resp.txt - 8:11 [Una persona con uno scompenso ..] (9:10)

Una persona con uno scompenso va comunque accolta gli offri una tazza di tè gli stai vicino gli scambi due paroline... questo è uguale per tutti. Anche la persona italianissima che ha uno scompenso psicotico non è detto e scontato che ti sappia dire a parola cosa sia successo quindi ti trovi perfettamente nelle stesse condizioni

P 9: csm_op_9_psico.txt - 9:3 [Cerco di chiedermi se sto inte..] (9:9)

Cerco di chiedermi se sto interpretando bene ma la difficoltà la trova anche con persone italiane. Mi viene in mente un paio di pazienti che li vedo sorridenti tranquilli e poi invece mi dicono delle cose tristi e allora cerco di sanare queste incongruenze e mi aiuta poi il paziente a capire. Io aiuto loro ma anche loro mi regalano tante cose. Comunque non ho più assolutamente né quell'ansia né la presunzione di dire che sono un grandissimo lettore, attento sì, ma poi mi rendo conto che le comprensioni più profonde avvengono in concomitanza con il paziente

P11: csm_op_11_ip.txt - 11:10 [è importante capire la storia ..] (13:13)

è importante capire la storia del paziente), per capire cosa vuole dire il paziente, però è anche vero che dalla mimica, dall'espressione delle emozioni si capisce quanto il paziente è emotivamente provato: se piange sempre, dallo sguardo... bisogna quindi mettere insieme tutti i

pezzi.

P12: csm_op_12psic.txt - 12:11 [Approfondire la conoscenza del..] (12:12)
Approfondire la conoscenza del paziente e della relazione con lui

P12: csm_op_12psic.txt - 12:13 [entrare in contatto con famili..] (12:12)
entrare in contatto con familiari, amici con la rete di supporto sociale e capire se la persona si sta comportando in maniera diversa, se in atto una frattura del percorso esistenziale della persona che all'improvviso è cambiata o se invece ci sono degli aspetti che sono considerati normali.

P12: csm_op_12psic.txt - 12:14 [CAPIRE SE CI SONO DERAGLIAMENT..] (13:13)
CAPIRE SE CI SONO DERAGLIAMENTI ALL'INTERNO DEL CONTESTO DI RIFERIMENTO

P15: csm_op_14psich.txt - 15:10 [c'è bisogno di entrare nella c..] (6:6)
c'è bisogno di entrare nella cultura nella persona a vari livelli ma questo se vogliono lo facciamo già con le persone dell'occidente sempre, perché ogni persona è diversa e cerchiamo di entrare nel loro modo per trovare un contatto. Con gli stranieri c'è una barriera in più e se vogliamo superarla possiamo farla.

P16: mart_op1psi.txt - 16:16 [Con questa ragazza siamo riusc..] (54:54)
Con questa ragazza siamo riusciti a fare un buon lavoro. Lei doveva venire qui per una vaccinazione e ne abbiamo approfittato per vederla una seconda volta. Così l'abbiamo agganciata. È venuta con questo cugino e la Magnani le ha fatto portare l'atlante, ci siamo fatte spiegare dove si trova la sua terra, la guerra tra curdi e turchi, e questo ha sicuramente creato un clima di accoglienza e di comprensione. Noi gli estranei che ci avviciniamo alla loro storia. Questo non è un passaggio che viene in automatico. Sono loro che vengono nel nostro Paese. Sono loro che si dovrebbero avvicinare alla nostra cultura. E questo ribaltamento ha rotto qualcosa. La Magnani è stata brava.

P16: mart_op1psi.txt - 16:17 [È importantissimo non avere un..] (55:55)
È importantissimo non avere un ruolo screditante e giudicante delle loro idee, della loro storia si può dire che cerchiamo di capire e di riflettere

P17: mart_op2.txt - 17:2 [Parto dal loro presupposto, no..] (6:6)
Parto dal loro presupposto, non dal mio. Perché se partissi dalla mia cultura.... Bhè... cadrebbe un sipario. Davanti a sta donna che pensa, si colpevolizza perché il Corano punisce e non accetta che si possa avere un figlio al di fuori dal matrimonio e per questo sono una grande peccatrice o mi metto dal suo punto di vista e accoglierla o per me è finita!! Siamo veramente molto lontani da questa persona qua!

P17: mart_op2.txt - 17:11 [Sono quelle cose che ci puoi m..] (13:13)
Sono quelle cose che ci puoi mettere anche 6 anni, ma fare in modo che sia la donna che si procura la bicicletta, che poi alla fine gliel'abbiamo procurata noi. Però lì, vedi, c'era la psichiatra che era partita in quarta. All'inizio aveva detto: prima lei si deve comprare la bicicletta, poi passeremo alla patente di guida, poi deve andare a prendere suo figlio a scuola, non è possibile che si affidi sempre ai servizi... poi abbiamo dovuto lavorare su di lei, dirle, calma 'ma non vedi che quando sono in coppia lui ti guarda in un certo modo?!, non ti risponde' insomma tu devi entrare in qualche modo nelle teste e nei pensieri di queste persone. Se l'autonomia della moglie è per lui una cosa non accettabile, tu devi rispettarlo. E lo devi fare.

P20: mart_ut3.txt - 20:5 [Mi rendo conto che non è facil..] (16:17)
Mi rendo conto che non è facile perché si ha a che fare con diverse personalità qui. E magari il dottore con la persona perde la pazienza, quindi non è sempre facile star lì e... però, magari non perdere di vista il bisogno di... il paziente ha bisogno di sentirsi protetto, di sentirsi

ascoltato, di sentirsi importante. quindi non perdere questo. Cioè, per esempio, io vengo a chiedere magari anche la cosa più banale che mi preoccupa, vorrei sentirmi ascoltata sì, tu hai ragione, capisco la tua paura ma..

Quindi trovare accoglienza e comprensione!

P38: mirano_ut8e9.txt - 38:10 [Prima devi capire lo straniero..] (17:17)

Prima devi capire lo straniero, devi avere un po' di pazienza per capire cosa vuole dire. Se il dottore capisce può fare bene il suo lavoro. E poi si deve mettere nei nostri panni.

P40: mirano_ut_5e6.txt - 40:4 [Mia cognata aveva un dottore m..] (10:10)

Mia cognata aveva un dottore maschio mi ha detto di venire qui perché si è trovata bene. Sono bravi perché quando c'è l'appuntamento posso vedere tutto con attenzione, il dottore spiega bene. Quando non capisce chiama mio amico per farsi spiegare.

P46: spinea_mlc.txt - 46:8 [Per lavorare mi aiuta molto la..] (12:12)

Per lavorare mi aiuta molto la mia esperienza iniziale. Mi aiuta ad entrare nell'ottica della persona, cioè il fatto che sono una straniera inizialmente ho passato delle difficoltà di comprensione allora non devo cancellare quella esperienza ma sarà quell'esperienza che mi aiuterà a mediare e a far ragionare l'operatore e l'utente per andare avanti. Mi aiuta per capire i bisogni. Vado oltre la traduzione linguistica.

P48: spinea_op2_resp.txt - 48:8 [Poi abbiamo capito che la fras..] (15:15)

Poi abbiamo capito che la frase 'facciamo interventi per gli stranieri' è una frase senza senso. Perché, di che stranieri parliamo?! Io possono parlare di Maria Giovanni Katia se parlo così posso capire qualche cosa, altrimenti...io devo tener presente anche il loro scenario, che è anche una risorsa.

P50: spinea_op4_IP.txt - 50:2 [Con gli stranieri, essendo l'a..] (7:7)

Con gli stranieri, essendo l'argomento molto delicato, stai più all'erta, dai meno cose per scontate. Richiede molte più attenzioni. Poi c'è il discorso che se hai troppe persone con queste difficoltà ti perdi un po'. Rischi di abbassare un po' l'attenzione.

P50: spinea_op4_IP.txt - 50:3 [Sinceramente, cerco di parlare..] (8:8)

Sinceramente, cerco di parlare lentamente, cercare di non accumulare molti concetti,

P55: spinea_ut_2e3.txt - 55:9 [PARLARE PIANO, FARSI CAPIRE. Q..] (19:19)

PARLARE PIANO, FARSI CAPIRE. Qui lavorano con la salute e soprattutto loro devono trattare bene gli utenti.

Code: uso improprio del servizio {10-2}

P 4: csm_op_4ed.txt - 4:7 [Forse sbaglio io a pensare che..] (10:11)

Forse sbaglio io a pensare che se iniziamo una cosa insieme, insieme la finiamo. però è anche vero che qui è in cura la signora e lei può decidere di andare da un altro servizio. Meglio chiudere il cerchio però.

Con gli italiani non ci sono questi problemi.

P 6: csm_op_6ip.txt - 6:4 [Per gli appuntamenti vedi che ..] (9:9)

Per gli appuntamenti vedi che le persone dell'est sono molto precise, pretendono anche molto, ma sono precisi, moldavi, russi. A volte ci troviamo noi indietro. A livello albanesi rumeni ci sono più difficoltà certi elementi che sono per noi importanti per loro sono meno importanti e... magari come operatore investi tanto ma poi vedi che i parenti o gli amici ci credono poco e loro hanno più bisogno dell'evento acuto che della continuità.

P15: csm_op_14psich.txt - 15:4 [ci arrivano un sacco di richie..] (4:4)
ci arrivano un sacco di richieste a valanghe che però poi non si fanno vedere

P15: csm_op_14psich.txt - 15:5 [Quando i sintomi acuti passava..] (3:3)
Quando i sintomi acuti passavano a Mirano loro sono spariti come spesso accade.

P33: mirano_op2_gin.txt - 33:8 [lei aveva comunque fiducia in ..] (22:22)
lei aveva comunque fiducia in noi. Per ogni disturbo chiamava. Però non era affidabile lei. In quei casi ti scatta anche in modo inconsapevole... nei confronti sei molto attenta alla gravidanza però non puoi stare lì a dire esattamente tutto alla persona

P34: mirano_op3_as.txt - 34:7 [Anche se lei le davo appuntame..] (18:18)
Anche se lei le davo appuntamento e veniva fuori dagli orari che le prefissavo. Se l'appuntamento era alle 12 lei veniva alle 12.30. insomma faceva chiamava un po' come voleva lei. Ritardava in orari in cui il servizio stava per chiudere.

P34: mirano_op3_as.txt - 34:9 [le mie difficoltà è che non te..] (19:19)
le mie difficoltà è che non tengono il tempo, dai loro appuntamento alle 9 e arrivano alle 9.30 per carità se non ho niente da fare ok, però se dopo o io o la mia collega abbiamo un sacco di impegni significa che la sera finisci alle 20, 20.30 e oppure non si presentano o non telefonano. Per queste qui fai 8 10 km per arrivare nel comune dove c'è l'incontro e poi non si presentano. Forse nel loro Paese è un po' così però insomma... è pesante.

P44: noale_op3_as.txt - 44:1 [Difficoltà: comunicare con lor..] (8:8)
Difficoltà: comunicare con loro perché non avevano indirizzo. Per un periodo erano nel miranese ed allora li vedavamo spesso. Altre volte si trasferivano ed era un'impresa fissargli un appuntamento per la visita.

P44: noale_op3_as.txt - 44:2 [Il problema c'è con i neo-arri..] (12:12)
Il problema c'è con i neo-arrivati. Ma con chi è in Italia da un po' non ci sono problemi. Sanno come funzionano i servizi.

P45: noale_op4.txt - 45:4 [Ora mi viene in mente una sign..] (4:4)
Ora mi viene in mente una signora araba. Aveva iniziato a parlare di un marito violento e poi è sparita nel nulla. Si faceva aiutare da qualcun altro. Loro sono molto ghettizzati. Spariscono

Code: vergogna {5-0}

P18: mart_ut1.txt - 18:9 [Un giorno con il secondo figli..] (15:15)
Un giorno con il secondo figlio, dopo il parto, ho trovato un sotto me. Non sapevo dare un nome alla malattia che avevo. Sapevo che quando mi sedevo mi faceva male, quando vado in bagno mi fa male. Allora mio marito mi ha detto 'andiamo in ospedale' ed io avevo timore perché non sapevo come avrei potuto spiegare ciò che avevo e poi sono andata dal dottore di base, molto disponibile, e quando siamo andati, è entrato anche mio marito perché io mi vergognavo un po'. È difficile spiegarsi e ci vuole la fiducia e la disponibilità dell'operatore per farsi capire e spiegare.

P20: mart_ut3.txt - 20:1 [per un albanese chiedere l'aiu..] (9:9)
per un albanese chiedere l'aiuto di uno psicologo sarebbe.. non se ne parla. è motivo di vergogna. Non ho bisogno. Faccio tutto da me. C'è questa mentalità. Non si ha mai bisogno di nessuno. Il medico bisognerebbe evitarlo finché si può, perché non si sa mai quello che ti dice. perché vorrà guadagnare da te. E si finisce per ammalarsi e poi arrivare al punto... non c'è l'abitudine di controllarci periodicamente. Facciamo tutto da noi. Andavi dal medico quando avevi un problema visibile oppure dallo psicologo, se c'era... anzi, non ci andava.

P30: mart_ut15.txt - 30:8 [Le visite le ho sempre fatte c..] (11:11)

Le visite le ho sempre fatte con la ginecologa. Mi vergognavo di un uomo e quindi vengono sempre da loro.

P39: mirano_ut_1.txt - 39:11 [A me piace il dottore. Mi piac..] (26:26)

A me piace il dottore. Mi piace. Mi imbarazza perché è un uomo. L'unico uomo che mi ha toccata è stato mio marito. Gli ho detto qualche stupidaggine. Lui mi ha fatto un sorriso, mi ha fatto capire che ha capito e non mi sono sentita giudicata.

P54: spinea_ut9.txt - 54:2 [Lì si può vivere. Abbiamo tele..] (15:15) (

Lì si può vivere. Abbiamo televisori, macchine, ci sono paesi poveri. Noi abbiamo tutto però lo stipendio non permette molto. Così ho deciso di rimanere e sono passati già due anni. Mi sono sposata. Lì non si muore di fame. Ma non riesci a metterti soldi da parte dei soldi per comprarti una casa. Qui sono sposata, non ho casa. Faccio le pulizie. Mi mette un po' in imbarazzo questo.
