

LO STRUMENTO IDENTIKIT CULTURALE
evoluzione dello strumento e prime osservazioni operative
intorno alla versione 2010

di Irene Giovannelli

Nel *mare magnum* delle definizioni di *Cultura* presenti in letteratura, l'elemento condiviso e ormai innegabile è che la cultura esiste ed agisce sull'individuo, indipendentemente da quale cultura esso appartenga: la cultura ci influenza lasciando tracce di sé dentro di noi, tracce che vanno a formare il nostro Io Culturale da cui attingiamo risorse e soluzioni, in particolare nel momento della sofferenza. La cultura modella il nostro stile di vita e le modalità con cui possiamo manifestare il disagio. Ci sembra comunque utile riprendere alcune delle definizioni da noi maggiormente condivise all'interno della ricerca in corso presso la Fondazione Cecchini Pace intorno alla teoria e alla tecnica transculturale. Nel *Glossario dei termini in uso* (R. Terranova Cecchini, A. Servida Vento, 2009) si parla di cultura come *insieme di coordinate che danno all'individuo un mondo preinterpretato permettendogli di sviluppare con facilità le abilità richieste per vivere in modo adeguato nel proprio contesto di vita*; ci sembra che questa definizione riprenda quanto precedentemente sostenuto da E. Bourguignon circa la cultura come *soluzione variabile a problemi costanti*. Un contributo particolarmente importante e coerente con il presente lavoro è quello di J.L. Kirmayer (J.L.Kirmayer e coll. 2009), dove viene affermato della cultura quanto segue: *“insieme/complesso di significati, valori, norme comportamentali e pratiche condivise in una certa società, che informa in ognuno dei suoi membri la sua personale visione del mondo.”* Il ragionamento prosegue mettendo in evidenza l'impatto della cultura in ogni aspetto della vita e della salute e da qui l'imprescindibile coinvolgimento dei fattori culturali se si vogliono realizzare interventi che siano in grado di promuovere la salute. La cultura è talmente presente e incarnata nella natura dell'essere umano che non è possibile scinderla o non prenderla in considerazione, nel momento in cui ci si deve porre in una posizione di ascolto e di riconoscimento dell'altro (Taylor C. 1992) . L'attenzione al parametro culturale e soprattutto l'influenza del processo culturale nella costruzione dell'io, di-

viene ancora più urgente, se quello che ci poniamo è la comprensione della dinamica del sistema salute-malattia. Nei momenti di disagio e difficoltà l'individuo viene messo in crisi e vengono meno quelle certezze che poggiano anche sul nostro essere culturali. Ci riferiamo soprattutto alla crisi della presenza, in senso *demartiniano* (E.De Martino 2003), concetto con il quale De Martino ci suggerisce come il fattore culturale divenga risorsa fondamentale per la comprensione globale dell'altro e per consentire l'incontro dell'altro come persona e non come mero veicolo di una patologia. Se nel lavoro con gli stranieri, soprattutto con gli stranieri non-occidentali, è oggi abbastanza evidente la necessità di prendere in considerazione il parametro culturale, data la presenza di codici, forme e significati della patologia diversi da quelli noti al clinico, nel lavoro con persone autoctone, o comunque occidentali, il parametro culturale è dato spesso per scontato. Questo ha portato paradossalmente, nel primo caso alla tendenza a sovrastimare il fattore culturale nella eziopatogenesi e nel decorso di una patologia, aderendo talvolta ad un modello implicito cultura=sintomo; nel secondo è altresì frequente la tendenza opposta a sottostimare il coinvolgimento del fattore culturale, anzi, spesso a non prenderlo nemmeno in considerazione, facendo diventare la cultura stessa un implicito. Non si dovrebbe perdere di vista che l'incontro con l'altro, specie se portatore di un disagio, realizza sempre uno scambio tra due realtà, quella del paziente che chiede aiuto e quella del clinico che accoglie la richiesta. Più in generale in accordo con quanto opportunamente messo in evidenza nelle teorie psicoculturali (R. Terranova Cecchini, 2010 b, pg.3) qualsiasi gruppo si caratterizza per la presenza di modelli, regole, valori e comportamenti specifici; il pensiero transculturale si avvale dell'esperienza alla quale il soggetto è stato esposto: per questo nascere e vivere nella stessa città non ci autorizza a dare per scontato il parametro culturale nell'incontro con l'altro. Credo sia importante sottolineare che si parla di *situazioni transculturali*, non solo nei casi di migrazioni oggettive, ma anche in riferimento a momenti evolutivi significativi, (andare in pensione, sposarsi o l'intraprendere il processo di invecchiamento, vivere in quartieri diversi della stessa città) eventi che presuppongono *passaggi* tra diverse *appartenenze*. In accordo con la definizione del concetto di "transculturale", inteso come un "*passare at-*

traverso e non sopra i modi di pensare e le loro manifestazioni”
(A. Ancora, 2010) si arriva ad un cambiamento del processo di osservazione che implica appunto un attraversamento di vari stili di pensiero, dei diversi modelli di comportamento e delle loro manifestazioni culturali, a partire dal nostro. Nel setting psicoterapeutico è necessario un processo, circolare e non più lineare, di conoscenza reciproca : paziente e terapeuta creano insieme uno spazio di cura, e fin dall’anamnesi emerge una storia che deve essere scritta e riscritta ogni volta, in un continuo processo di co-costruzione di significati. E’ nell’incontro con l’altro da sé, che si prende coscienza di noi stessi, delle nostre categorie, dei nostri codici. Riprendendo un concetto bioniano la mente umana ha bisogno della relazione con l’altro per svilupparsi. La nostra appartenenza culturale rimane spesso una dimensione implicita; per quanto due persone possano condividere parte di questa, sono sempre portatori di una sotto-cultura propria specifica: metterle entrambe in gioco, svelarle e riconoscerle in modo non giudicante, favorisce le basi per un processo di negoziazione di significati costruttivo; rende possibile intraprendere un viaggio condiviso. Questo vuol dire poter agire sul terreno della transcultura, ossia in un luogo dove gli incontri avvengono grazie a possibili slittamenti, sconfinamenti dalla cultura A alla cultura B e viceversa, con la consapevolezza che ciascuno possiede un suo mondo culturalmente preinterpretato. Questo processo porta al vero incontro dell’altro nella sua globalità e realizza, in accordo con quanto ripreso da Inghilleri e Riva (2009) circa l’approccio etico-derivato, la costruzione di un setting transculturale.

Lo strumento “Identikit Culturale” dal 1992 ad oggi

L’identikit culturale è uno strumento di osservazione dello psichismo che è stato inizialmente teorizzato ed utilizzato nell’incontro con l’altro non occidentale, o comunque straniero, per favorire l’identificazione del suo Io Culturale e della posizione del soggetto rispetto alla cultura di appartenenza e a quella ospitante. La recente versione (Passaggi 17/18 – 2009) apre verso un utilizzo più ampio dello strumento anche ai meno esperti e ne valorizza la funzionalità non solo per l’identificazione e codificazione dell’Io Culturale, ma più in generale, si pone come facilitatore dell’incontro con l’altro, nella sua globalità, durante lo

svolgersi di una relazione terapeutica. In questo senso vedremo come l'artefatto dell'identikit si presenta quale leva terapeutica⁸ positiva che favorisce la relazione, strumento principale della psicoterapia. In accordo con questo nasce il personale interesse verso lo strumento.

L'identikit culturale nasce nel 1992, dall'esperienza e dal lavoro decennale della prof.ssa Rosalba Terranova-Cecchini e viene poi perfezionato negli anni successivi; una modifica particolarmente significativa viene apportata di recente, (Gruppo di lavoro GTTT, Gruppo Terapia e Tecnica Transculturale, 2010). L'identikit culturale si presenta fin dall'inizio come una scheda tecnica volta alla raccolta e alla sintesi delle informazioni sul caso; questo strumento per la cui compilazione è fondamentale un ascolto attento e interattivo del paziente, raccoglie infatti in modo transculturale la narrazione dell'altro, stimolando il racconto del soggetto circa la sua vita culturale. In accordo con le teorie transculturali, la compilazione di questa scheda aiuta a sintetizzare quello che è stato definito *Io Culturale*: l'io Culturale viene teorizzato inizialmente da Ibrhaim Sow e successivamente ripreso da Rosalba Terranova Cecchini che in vari lavori lo definisce come il risultato della potenza strutturante della cultura, costituito dai tre assi: spirituale, esistenziale e dei significati culturali che agiscono rispettivamente sulla sostanza ancestrale, sulla famiglia e sulla comunità (1991;2009;2010 a). Si rimanda per un approfondimento 'illuminante', ad un recente lavoro⁹ direttamente tradotto dall'opera di I. Sow realizzato e condiviso dalla prof.ssa R. Terranova in una delle lezioni alla scuola di *psicoterapia transculturale* (2010). Questo fa riflettere sull'esistenza del doppio sistema ereditario dell'individuo, costituito da una parte genetica ed una culturale. Tornando allo specifico dello strumento preso in considerazione, in "*Migrare*" (pp.86, 1992) si trova la descrizione dettagliata delle tre tipologie dell'io culturale che possono emergere dalla compilazione dell'identikit culturale:

- T, *tradizionale*: se il quadro anamnestico e di "qualità" culturale segnala come prevalenti i punti di legame con la tradizione culturale del paese (o gruppo) di origine nella storia di

⁸ L'identikit culturale è uno strumento che ha lo scopo di raccogliere e sintetizzare le informazioni sul caso, in modo da facilitare la relazione terapeutica e la comprensione del paziente.

⁹ L'identikit culturale è uno strumento che ha lo scopo di raccogliere e sintetizzare le informazioni sul caso, in modo da facilitare la relazione terapeutica e la comprensione del paziente.

vita del soggetto. La dinamica tradizionale risiede nell'asse spirituale proveniente dall'Ancestro.

- M, *modificazione* (che poi diventerà, *modernizzazione*): se il quadro anamnestico e di articolazione culturale segnala come prevalenti le esperienze di frequente contatto con altre culture, determinando un affrancamento emotivo rispetto alla cultura di partenza. La dinamica di *Modernizzazione*, dove si ritrova l'asse della Famiglia, connette la tradizione di provenienza con la società di appartenenza.
- A, *acculturazione*: se il quadro anamnestico e di scambi segnala come prevalenti le occasioni per le quali si è avuto un rapido e forse traumatico inserimento in modelli sociali totalmente differenziati da quelli dell'area culturale di appartenenza, in assenza di un processo di elaborazione. La dinamica di *Acculturazione* si riferisce alla comunità, e si ritrova sull'asse dei significati culturali.

Il rapporto che emerge tra T, M, A non è soltanto una relazione quantitativa, bensì il completamento di un processo diagnostico, e di accoglienza, attraverso la possibilità di decodificare tutto ciò che passa tra clinico e paziente, i messaggi verbali e non, le cose dette e i silenzi, i codici e i valori di entrambi; in questo senso l'identikit favorisce una formulazione culturalmente adeguata del caso. Fin dalla prima versione del 1992 viene inserita la dimensione TR, che corrisponde al quadro socio-culturale più favorevole, ed indica "*il soggetto in situazione transculturale*" (R. Terranova, 1992); numericamente viene indicato da un rapporto paritario, o quasi, tra le tre diverse dimensioni. Rileva quindi l'attivazione della dinamica transculturale della mente, che nel continuo transitare della vita quotidiana, si trova davanti a modelli culturali diversi da quello originario del soggetto. Il fattore TR indica una situazione in cui il soggetto è riuscito a mettere in atto in modo adeguato il passaggio da un modello tradizionale di riferimento ad uno nuovo, attraverso un'elaborazione consapevole e realmente sentita del cambiamento. La *dinamica transculturale dell'io infatti, si fonda sulla persistenza di valori della tradizione senza cristallizzazione* (R. Terranova, 2010 c); diviene fondamentale quindi la capacità di modificare i valori e l'Ancestro, in modo funzionale ed egosintonico, fino a raggiungere un assetto contestualmente equilibra-

to. Nell'esperienza clinica è tuttavia individuabile una possibile situazione di dinamica transculturale anche quando il rapporto numerico non è del tutto paritario o se riguarda, in modo evidente, due dei tre parametri, valutando in modo approfondito e globale la qualità della relazione tra clinico e paziente e il livello di elaborazione dei passaggi di quest'ultimo. In questi casi può essere utile utilizzare l'identikit a distanza di tempo (almeno sei mesi) per vedere la dinamica culturale che il paziente sta mettendo in atto. La tipizzazione dell'Io Culturale che emerge dall'identikit, può avere valore predittivo rispetto al processo di adattamento del soggetto e quindi anche rispetto al suo livello di flessibilità nel mettere in campo tutta una serie di risorse personali e di saper usufruire di quelle ambientali presenti.

Nella versione del 2010 viene apportata una modifica importante che favorisce la generalizzazione dell'uso di questo strumento nella relazione con l'autoctono, oltre alla formulazione culturalmente adeguata del caso; si nota infatti la distinzione di tre dimensioni messe a confronto:

- 1) Il dato oggettivo, su cui non ci soffermeremo nello specifico;
- 2) la connotazione culturale da parte del contesto, che deve tener conto sia di quanto è riferito dal paziente che di quanto viene attribuito dal terapeuta rispetto al dato oggettivo. Questo consente un approfondimento importante rispetto al piano di realtà, e non essendo possibile ipotizzare una conoscenza infinita, può talvolta essere utile l'utilizzo di fonti secondarie.
- 3) la connotazione culturale da parte del soggetto, e quindi la sua percezione soggettiva, che richiede necessariamente un lavoro specifico di approfondimento; quanto riportato dal paziente non necessariamente aderisce alla descrizione oggettiva del dato, o alla connotazione che ne danno il contesto o il terapeuta.

Questa formulazione consente di raccogliere informazioni utili alla co-costruzione del progetto di cura e in generale alla presa in carico del paziente, in un modo culturalmente adeguato, ossia in modo tale che il parametro culturale emerga senza offuscare o sovrastare altre dimensioni. Importante è la possibilità che l'attuale versione offre di poter riflettere sul confronto fra la tipizzazione emergente dalla connotazione culturale del contesto (parte 2) e quella da parte del soggetto (parte 3): una discrepanza significativa infatti meriterebbe un'attenzione particolare nel-

lo svolgersi del processo terapeutico. Queste modifiche rendono lo strumento funzionale alla realizzazione di una presa in carico globale dell'altro come persona, e non della malattia o disagio comunicato, che possa diventare un progetto di vita.

Riflessioni sulle modalità di codifica

Volendo utilizzare questo strumento prevalentemente con persone autoctone si ritiene utile una breve riflessione sulle modalità di utilizzo e lettura dei singoli item. Le osservazioni riportate di seguito non hanno il carattere di proposta, ma intendono costituire spunto per contribuire al dialogo e ad un confronto costruttivo di un *modus operandi* tutt'ora *in fieri* relativo alla compilazione di questa scheda, per migliorarne il più possibile appropriatezza, sensibilità e validità. Nel descrivere queste scelte di codifica si cercherà di mettere in evidenza i cambiamenti significativi dell'attuale versione dell'identikit culturale, rispetto alla precedente. In generale il criterio guida che è stato seguito è quello di riflettere singolarmente per ogni dimensione, sulla possibilità di contatto per quella persona con altre realtà culturali e su quanto questo contatto possa aver influito su una minore o maggiore aderenza alla propria cultura di appartenenza, definendo così le dinamiche del proprio Io Culturale, la posizione del soggetto rispetto al suo Ancestro. Inoltre credo sia utile sottolineare che le codifiche assegnate e quindi il culturo-tipo emergente si riferiscono *all'hic et nunc* del soggetto, cosa che consente la possibilità di una ri-somministrazione nel tempo, in accordo anche con la natura dinamica del nostro Io Culturale. L'identikit culturale diviene così come una fotografia della persona che abbiamo davanti. Tenendo presente questo schema si presentano di seguito le varie dimensioni:

NOME PROPRIO: come già anticipato dalla prof.ssa R. Terranova, (1992) è di facile comprensione se un nome appartiene alla cultura locale o se rappresenta il riferimento ad un altro contesto o situazione; con questo item si indaga *l'epos* del soggetto e quindi, oltre il dato oggettivo, il significato che lui stesso attribuisce al nome e ad eventuali soprannomi nell'epica familiare. Può essere utile per questo item l'approfondimento favorito dall'uso del genogramma e la consultazione di fonti esterne.

LUOGO DI NASCITA: come si legge nella scheda dell'identikit (2010) oltre al dato oggettivo, questo item consente di rilevare il significato che il terapeuta ritiene possa aver avuto nascere in un certo luogo. Questa riflessione va nella direzione di identificare gli stimoli e in generale, ciò a cui si ipotizza che la persona sia stata esposta nei primi anni di vita, in relazione anche alle caratteristiche territoriali presenti (ad es. presenza di aeroporto, porto, università). Per un approfondimento del *topos* nel lavoro con gli autoctoni una riflessione fondamentale nella scelta dell'attribuzione in T, M, A, è stata quella relativa al quartiere di appartenenza: da questa è stato possibile infatti far emergere le caratteristiche e i significati attribuiti dal paziente stesso alla propria nicchia culturale: *“cosa ha voluto dire per lei nascere e crescere in quel quartiere?”*.

ANNO DI NASCITA: dato oggettivo che si aggiunge rispetto alla precedente versione del 1992, dove veniva inserita soltanto la dimensione dell'età cronologica; per questo item si deve cercare di capire, in modo simile a quanto appena detto per il *topos*, cosa ha significato per il soggetto nascere in quell'anno, ossia in un preciso momento storico; mi ricordo ad esempio una paziente ad oggi quasi sessantenne, che chiaramente definì l'anno di nascita e i successivi della sua prima infanzia come anni di *“sacrifici e rinunce”* mettendo a paragone l'attuale realtà storica, dal suo punto di vista, più facile da affrontare e per questo attraente; diceva spesso: *“....sa D.ssa, crescere non era mica come ora....i giovani di oggi sono proprio fortunati”*. Con questo item quindi è possibile rintracciare *l'identità culturale originaria* del soggetto.

ETA': anche per l'età si è in generale seguito la tipizzazione classica, aggiungendo a questa codifica, la percezione e il significato soggettivo del paziente rispetto all'avere i suoi anni, oggi nel luogo in cui vive, con l'intenzione quindi di indagare la sua *identità culturale attuale* che si completa con quanto emerso dall'item precedente.

MADRE E PADRE: item inserito nell'ultima versione che offre, insieme ad altri di recente acquisizione, un valore aggiunto alla compilazione di questa scheda; credo infatti possa essere funzionale ad una migliore comprensione delle caratteristiche dell'asse dei valori familiari. Favorisce l'acquisizione di informazioni sulla qualità e sulla storia delle relazioni con i genitori e la collocazione del soggetto rispetto al *genos originario*. E' utile sapere quale lavoro svolgevano, e altre attività o interessi quotidiani.

FRATRIA: per la nostra cultura si può considerare tradizionale avere almeno due fratelli; l'assenza di fratelli va nella direzione di una *modernizzazione*. Mi è sembrato utile però, riflettere con i pazienti incontrati sui loro modelli familiari, e quindi prendere in considerazione la fratria dei genitori e dei loro nonni, e capire come loro stessi percepi-

vano questi modelli. Nello specifico della mia esperienza con pazienti della città di Livorno, città a cui io stessa appartengo, è stata utile un'ulteriore riflessione rispetto ad una tradizione più 'locale', relativa alla propria zona di residenza: si possono notare infatti, pur all'interno della stessa città, significative differenze da una zona all'altra. Nella parte nord della città c'è sicuramente una maggior frequenza di famiglie numerose (3-4 figli), viceversa tale tendenza si riduce nella zona sud. In accordo con questo mi è capitato la situazione di una persona di circa 35 anni, abitante da sempre nella zona sud, figlio unico, di genitori entrambi figli unici, per il quale mi sono sentita di assegnare rispetto a questo item una T, in quanto coerente con la tradizione a lui nota e con esperienze di contatto con altri modelli, quasi del tutto assenti.

ALTRI PARENTI SIGNIFICATIVI: dimensione inserita nell'ultima versione può essere vista come evoluzione di una riflessione su un altro item che nelle varie versioni ha subito importanti cambiamenti e che ad oggi non compare più nella scheda; mi riferisco a quanto nel 1992 era stato indicato con "altri parenti immigrati" che successivamente era diventato "parenti co-residenti". Quest'ultima versione sembra di facile codifica rispetto alle tre note dimensioni e risulta di utile completamento per la descrizione dei modelli familiari noti al soggetto; l'evoluzione linguistica del termine mette in evidenza il tentativo di generalizzare l'utilizzo dell'identikit al lavoro nella clinica multiculturale¹⁰.

RELAZIONI DI COPPIA: credo che questo e il successivo item approfondiscano in modo importante quello che era stato precedentemente indicato con "stato civile"; dividendo questa dimensione in due codifiche distinte si ha la possibilità di una più adeguata descrizione della percezione soggettiva del *genos* attuale e prospettico del paziente. Per l'attribuzione di T, M e A può essere utile quindi capire come il paziente si colloca rispetto alla sua tradizione familiare, oltre che culturale, a quali modelli è stato esposto.

FIGLI: come riflessione teorica riprende quanto appena detto sopra: nella mia esperienza con gli adolescenti è stato utile riflettere sulle loro aspettative relative al *genos futuro* e a come queste si collocassero rispetto alla tradizione familiare e culturale.

LINGUA/DIALETTO: item importantissimo; rispetto al lavoro con gli autoctoni è necessario tenere in considerazione la specificazione

¹⁰ Per *clinica multiculturale* si riprende quanto sottolineato da A. Ancora (A. Ancora 2011) durante una lezione alla scuola di Psicoterapia Transculturale: "Multiculturale, vuol dire che l'elemento culturale è presente, deve essere preso in considerazione: paziente e terapeuta appartengono sempre a due culture diverse".

del rapporto con il proprio dialetto locale (integrato con la codificazione rispetto alla lingua madre), come viene messo in evidenza nella seconda versione dell'Identikit; nella precedente versione veniva preso in considerazione soltanto la lingua madre e quelle successivamente acquisite. Verrà quindi codificata come T se totalmente aderente al dialetto della propria realtà di appartenenza e alla lingua-madre; M, se si rileva la tendenza a non utilizzare il dialetto in alcune situazioni, e se il soggetto conosce altre lingue; A se non conosce la forma dialettale-tradizionale, oltre ad avere contatto con altri codici linguistici.

MOBILITA' DEL SOGGETTO: per gli autoctoni che non presentano una migrazione importante, si riflette sulla mobilità sul proprio territorio e quindi anche fra i quartieri della città; potremmo chiedere semplicemente *“quante volte ha cambiato casa?”* oppure se è solito avere spostamenti, ad esempio per motivi di lavoro o di relazione, sul territorio. A questa domanda diversi giovani che ho incontrato nel mio lavoro hanno dato inizio a racconti infiniti sugli innumerevoli trasferimenti subiti prima con i genitori, ad esempio in corrispondenza della separazione di questi, oppure sui ‘mini-appartamenti’ cambiati continuamente, una volta usciti dal nido familiare, nel tentativo di risparmiare sempre qualcosa di più sull'affitto. Questo item ha aperto il più delle volte scenari ricchi e significativi nella storia dei pazienti: non posso non citare l'importanza che ha avuto nella relazione con le persone anziane, che con questo item hanno avuto la possibilità di rievocare gli spostamenti dei periodi bellici e successivi, ma una trattazione di questo richiederebbe probabilmente un lavoro a parte.

MOBILITA' DELLA FAMIGLIA: anche questo item è stato inserito nella seconda versione e consente rispetto alla prima un'utile distinzione del vissuto specifico del soggetto rispetto al nucleo familiare; per la codificazione, in parallelo con la dimensione di ‘mobilità’ sopra descritta si segue in generale lo schema originario.

RESIDENZA DEL SOGGETTO: item non presente nella versione del 1992 che prevedeva la dimensione, specificatamente legata al lavoro con gli stranieri, di “anzianità di immigrazione”, che è stato modificato nelle successive versioni come “anzianità di residenza” generalizzando di nuovo l'approccio al lavoro anche con persone autoctone. Lo ritroviamo in quest'ultima versione che facilita rispetto alle precedenti la codifica in T, M, A. Si indica per questo non solo il luogo di residenza ma anche la durata; per fare un esempio ad una persona che è nata e cresciuta nello stesso quartiere verrà attribuita una T; una persona che abbia avuto frequenti contatti con altri modelli culturali si codificherà con M, se tali contatti risultano prevalenti e superficialmente elaborati, si assegnerà una A.

PERSONE E /O GRUPPI SIGNIFICATIVI: anche questo item viene aggiunto nell'ultima versione e può esser considerato un ottimo allea-

to nella comprensione di come il soggetto si colloca rispetto all'asse dei significati culturali. Per la codifica di questo item in T, M, o A, è importante riflettere sulla qualità delle persone e dei gruppi indicati dal soggetto e da come queste interagiscono nella sua storia.

SCOLARITA': alle persone che appartengono alla cultura occidentale, che non presentano esperienze di spostamenti formativi, si è deciso di assegnare una T nel caso di un percorso di scolarizzazione che preveda il diploma di scuola media-superiore svolto nella propria città; M nel caso di contatti con altre realtà, come ad esempio aver fatto l'università in un'altra città italiana, e A nel caso in cui ci siano state esperienze formative all'estero. Può essere utile a mio avviso, un'ulteriore riflessione incrociata che tenga conto dell'età del paziente, e soprattutto, come per tutta la compilazione della scheda, dei modelli familiari ai quali il soggetto è stato esposto.

LAVORO: dimensione inserita nell'ultima versione viene codificata con T, M, A in relazione all'aderenza con il proprio modello conosciuto, di famiglia, di cultura o personale: nello specifico di Livorno, ad esempio è utile una specificazione per le molte persone impiegate in ambito portuale, tratto che suggerisce una forte appartenenza culturale con la nostra città e per il quale si è deciso di assegnare una T.

SALUTE/MALATTIA: riprende quanto già presente nella versione del 1992, rispetto al rapporto del soggetto verso la medicina tradizionale (MT) e altre medicine definite in generale alternative (MA); nella mia esperienza il rapporto, l'idea, e le scelte mediche fatte dal paziente in questo senso sono importantissime, in quanto spesso in relazione al momento evolutivo della patologia e indicative talvolta anche del livello di consapevolezza, di diagnosi e prognosi. Per fare un esempio tratto dalla mia esperienza in cure palliative, preferire una terapia di natura MA può suggerire che il paziente preferisce un approccio percepito come più rispettoso del proprio corpo, ad un approccio MT percepito come più intrusivo ed aggressivo. Mi viene in mente una paziente che decise ad un certo punto di sospendere la chemioterapia e iniziare a praticare una serie di pratiche alternative, per far andare via il male attraverso il respiro, insieme ad un serie di cure omeopatiche; dato anche l'elevato livello culturale e intellettuale della signora mi sembrava una scelta non coerente con il suo Io Culturale. Su un piano dinamico interno si è capito col tempo che lei non avrebbe mai avuto il coraggio (non si sarebbe mai permessa) di "arrendersi" alla malattia che la stava distruggendo; soprattutto non riusciva a dire alla propria figlia che si voleva lasciar andare e che non ce la faceva più a sopportare gli effetti collaterali dei vari cicli di chemio e radioterapia, che stavano togliendo dignità al suo corpo; questo era veramente contraddittorio con il suo Io Culturale. In questo modo la paziente dichiarò implicitamente di voler intraprendere il percorso di accompa-

gnamento alla “buona morte”, e questo bisogno è stato accolto. Questa interpretazione è stata possibile anche grazie alla co-costruzione del suo Identikit Culturale.

RELIGIONE: credo che per questa dimensione non sia necessaria una specificazione tra stranieri e autoctoni: ormai si vive in una multiculturalità religiosa costante; si riprende per questa quanto indicato in origine nella prima versione del 1992. Ovviamente in certi ambiti di lavoro (es. pazienti terminali, disturbi dell’adolescenza, sindromi deliranti, PTSD) la religione è una dimensione fondamentale che richiede quindi un approfondimento importante nella fase di assessment del paziente.

OSSERVAZIONE: si rimanda a quanto indicato inizialmente da Teranova (1992) e nelle successive nelle riflessioni. In generale è uno spazio che consente di inserire delle note osservative sull’aspetto e atteggiamento del paziente, e quindi sui simboli e i codici culturali portati da questo.

NOTE CONCLUSIVE: dimensione mantenuta dalla prima versione dello strumento, prevede le indicazioni sui possibili interventi e in generale sul progetto di presa in carico del paziente ; può essere utile ad esempio indicare le fonti di informazioni esterne consultate e le varie figure professionali e non, coinvolte nel progetto individuale. Per questo è risultato funzionale in particolare nel lavoro di equipe.

FATTORE TR: abbiamo già anticipato una definizione di questo fattore; nella mia esperienza è stata importante una riflessione globale su quanto emerso non solo dalla compilazione delle singole dimensioni, ma anche da quanto ha arricchito la relazione nel suo svolgersi, dalla qualità dello scambio comunicativo e relazionale che si è sviluppata tra il clinico e il paziente. Nella mia esperienza mi viene in mente una sig.ra anziana la cui tipizzazione si è composta solamente di T, che è stata indicativa rispetto ad una rigidità nell’aderenza alla tradizione, una difficoltà di adattamento rispetto ad un minimo cambiamento o novità, rigidità che si è sentita per tutta la terapia, che io percepivo come una pesantezza oltre che staticità durante i colloqui.

A conclusione di questo lavoro si vuole mettere in evidenza il valore funzionale che lo strumento, nella sua ultima versione, può avere nella co-costruzione della relazione e della alleanza terapeutica, oltre alla possibilità di delineare l’identità culturale del soggetto e poterne seguire le modificazioni nel tempo. L’identikit culturale, eventualmente integrato con altri strumenti come il genogramma, il test dell’albero o il test della

doppia luna¹¹, si integra perfettamente con la diagnosi culturalmente adeguata secondo le linee guida della Formulazione Culturale dei Casi (APA, 2000).

Riferimenti Bibliografici

- Ancora A., (2010) *Una scommessa epistemologica: pensare transculturale*, lezione 10-11 settembre, presso Fondazione Cecchini Pace.
- Castiglioni M., Cartoni A., (2010) *La costruzione del dispositivo terapeutico transculturale e gli strumenti*, in Castiglioni M., Riva E., Inghilleri P., *Dispositivi transculturali per la cura degli adolescenti. Un modello di intervento*, (pp.111-121), FrancoAngeli.
- Castiglioni M.E. , Castiglioni M., Del Rio G., Terranova-Cecchini R., Servida A., Vitale R. Ambrosi Zaiontz C. Identikit culturale e pratica clinica, Passaggi. Rivista Italiana di Scienze Transculturali 17/18, 2009
- De Martino E. (2003), *Crisi della presenza e reintegrazione religiosa*, in Passaggi. Rivista Italiana di Scienze Transculturali, 6, (51-79).
- Inghilleri P., Riva E., (2009) I Fondamenti della psicologia transculturale in *Psicologia Culturale*, Raffaello Cortina pp3-48.
- Kirmayer L.J., Mezzich J.E., Caracci G., Fabrega Jr H., (2009) *Linee Guida per la Formulazione Culturale*, Transcultural Psychiatry. Vol 46, pp.383-405, ¹
- Ondina G., (1999), *La doppia Luna. Test dei confini e delle appartenenze familiari*. Edizioni Vita e Pensiero
- Taylor C. (1992) in Habermas J. et al. , *Multiculturalismo*, Feltrinelli 2008 pp 9-62
- Terranova Cecchini R., (1991) L'Io Culturale: luogo del pensiero, luogo dello sviluppo, in Inghilleri P. Terranova Cecchini R. (a cura di) *Avanzamenti in psicologia transculturale*, Franco Angeli, Milano pp 24-37
- Terranova Cecchini R., Tognetti Bordogna M. (1992) *Migrare*, FrancoAngeli, Milano.
-