

Marie-Jo
Bourdin

L'enfocament de l'antropologia mèdico-clínica en la relació d'ajuda en context intercultural

Resum

Aquest article descriu l'aportació de l'antropologia mèdico-clínica en el treball social, sota el model de la relació terapeuta/pacient en situació intercultural. Es tracta d'un marc teòric que presenta avantatges pel que fa a la comprensió i la gestió d'aquesta relació. L'autora se centra en les línies de treball del centre mèdic Minkowska (París), el qual, amb un experiència de més de quaranta-cinc anys, promou la salut mental dels migrants i els refugiats.

Paraules clau: Antropologia mèdico-clínica, Relació terapèutica, Interculturalitat, Salut mental, Migrant, Refugiado

El enfoque de la antropología médico-clínica en la relación de ayuda en contexto intercultural

Este artículo describe la aportación de la antropología médico-clínica en el trabajo social, bajo el modelo de la relación terapeuta/paciente en situación intercultural. Se trata de un cuadro teórico que presenta ventajas en cuanto a la comprensión y la gestión de dicha relación. La autora se centra en las líneas de trabajo del centro médico Minkowska (París), el cual, con una experiencia de más de cuarenta y cinco años, promueve la salud mental de los migrantes y los refugiados.

Palabras clave: Antropología médico-clínica, Relación terapéutica, Interculturalidad, Salud mental, Migrante, Refugiado

The Clinical Medical Anthropology Approach in the Help Relationship in an Intercultural Context

This paper describes the role played by clinical medical anthropology in social work, and the model of the therapist/patient relationship in an intercultural situation, as a theoretical framework that offers advantages in terms of understanding and managing that relationship. The author focuses on the work of the Minkowska Medical Centre (Paris), which has more than forty-five years experience in promoting the mental health of migrants and refugees.

Keywords: Clinical medical anthropology, Therapeutic relationship, Interculturality, Mental health, Migrant, Refugee

Com citar aquest article:

Bourdin, Marie-Jo. (2013).

“L'enfocament de l'antropologia mèdico-clínica en la relació d'ajuda en context intercultural”.

Educació Social. Revista d'Intervenció Socioeducativa, 54, p. 61-67



ISSN 1135-805X

▲ Presentació*

El centre mèdic psico-social¹ (París) rep migrants i refugiats de l'Illa de França. És un dels mitjans dels quals se serveix l'associació Française i Eugène Minkowski –dos psiquiatres reconeguts en la història de la psiquiatria francesa– per promoure la salut mental dels migrants i els refugiats. Amb una experiència de més de quaranta-cinc anys (1962) la seva configuració actual és multipolar.

Pol clínic

Un equip pluridisciplinari i plurilingüe rep pacients migrants i refugiats, adults i nens, a la regió anomenada “Illa de França”, dins del marc de dret comú, amb un enfocament dins de la salut pública i amb l'ajuda de l'antropologia mèdico-clínica (que té en compte els aspectes lingüístics i les representacions culturals de la malaltia mental).

Pol formatiu

Té com a objectiu la transmissió de competències destinades a un públic de professionals del camp mèdic psico-social, de la justícia i de l'educació. L'acompanyament de professionals en les seves activitats quotidianes (supervisió, anàlisis de pràctiques) es dona tant en “inter” com en “intra”, així com en un pla nacional i europeu.

Pol docència i investigació

Entre les diverses activitats d'aquest pol podem esmentar l'organització de seminaris (filosofia i cultures, resiliència i cultures, taller de psicoanàlisi sobre la clínica de migrants i refugiats), la supervisió clínica de terapeutes en formació, la coorganització del postgrau “Salut, malaltia, cures i cultura” juntament amb la Universitat René Descartes (París V) i l'hospital europeu Georges Pompidou.

Pol documentació i comunicació

Aquest pol s'encarrega de la comunicació tant cap a l'exterior com cap a l'interior de la institució, així com del desenvolupament d'eines multimèdia i de la gestió del portal d'Internet “Salut mental i cultures” (www.minkowski.com).

Després d'aquesta breu introducció i abans d'exposar el que serà la contribució de l'antropologia mèdico-clínica en el treball social, hem de recordar que atesa l'antiguitat del fenomen migratori a França, els treballadors socials es veuen confrontats a la interculturalitat en la seva feina diària, des de fa

* Conferència pronunciada en el col·loqui internacional *Competències interculturals dels professionals en l'acció social*, celebrat a la Facultat d'Educatió Social i Treball Social Pere Tarrés – URL, l'11 de novembre de 2011. El text presenta algunes modificacions introduïdes per a aquest publicació.

molt de temps. La trobada amb un “usuari” migrant que cerca ajuda, la seva història singular i el seu recorregut migratori, de vegades està marcat per obstacles on l'argument cultural és percebut com una trava. La gran dificultat de la situació intercultural és que no es comparteix allò que és implícit. De fet, tant el món del treball social com la resta de la societat no s'escapen dels diferents discursos i representacions ideològiques sobre la migració, les seves representacions culturals i fins i tot dels xocs de cultures quan pensem, per exemple, en l'ablació (Bourdin, 2005).

Així, ràpidament, podem caure en la clàssica trampa del culturalisme, que consisteix a tancar “l'altre” dins de la seva cultura d'origen i explicar-ho tot a partir d'aquesta. L'altra trampa és la negació que evacua tota diferència cultural, obrint la porta a relliscades etnocèntriques, passant pel racisme i la xenofòbia.

L'enfocament obert de l'antropologia mèdico-clínica, com que no exclou cap enfocament teòric ni professional de la salut i d'allò social, ens permet evitar aquesta trampa. Sense voler ser l'antropòloga de totes les cultures, ens permet descentrar-nos dels nostres propis referents culturals, deixar a una banda algunes de les certeses, evitar patologitzar allò que és cultural o culturitzar allò que és patològic. Igual que la clínica transcultural, la intervenció social transcultural integra el fet migratori i les representacions culturals per oferir una millor comprensió i ajuda. No es tracta de posar la cultura en el lloc de la cura o de la intervenció social, més aviat es tracta d'emprar la cultura com a un element de la gestió sanitària i social, sense estigmatitzar mai el pacient o l'usuari o els professionals de la salut sota la mirada d'allò exòtic.

Al centre Minkowska, hem contribuït al desenvolupament de l'antropologia mèdico-clínica en el treball social amb la finalitat d'aportar més claredat a la relació d'assistència social en aquest context particular d'interculturalitat.

En aquest apropament entre la cura i allò social, però també en altres disciplines com la psicologia i l'antropologia, voldria recordar-los dues qüestions suscitades per l'observatori nacional de la salut mental i precarietat fa aproximadament dos anys, sota la intervenció de professionals de la salut mental i de treballadors socials respecte a aspectes que van més enllà del que és patològic. Els psicòlegs haurien d'intervenir més enllà del que és patològic? I els treballadors socials haurien de ser considerats com a practicants o clínics d'allò social? És una qüestió que ens interpel·la ja que, com sabem, sobretot en els nous contextos, davant les noves formes de precarietat, els aspectes psicològics i socials estan profundament entrelaçats, particularment pel que fa a l'ajuda a migrants. Les dificultats socials estan cada vegada més presents i algunes vegades impedeixen qualsevol treball psicoterapèutic (és difícil elaborar alguna cosa respecte el trauma quan no se sap on es dormirà a la nit!).



La intervenció social transcultural integra el fet migratori i les representacions culturals per oferir una millor comprensió i ajuda

El patiment psíquic i social necessita una mirada conjunta, un treball pluridisciplinari

Les respostes socials poden permetre superar certes crisis o poden contribuir a un canvi cap a un “estar millor” i en aquest sentit la intervenció del treballador social pot tenir efectes terapèutics. També sabem que una situació social precària –com la que viuen nombroses famílies migrants, les persones en sol·licitud d’asil, les persones refugiades, els sense papers, els sense treball i, cada vegada més, sense domicili fix– pot ser l’origen d’una descompensació psicològica, igual que qualsevol equilibri precari pot ser l’origen d’una degradació de l’equilibri social. El patiment psíquic i social necessita una mirada conjunta, un treball pluridisciplinari i una pràctica compartida per co-construir i innovar.

Per aprendre la gestió de la situació d’ajuda en una situació intercultural sota el model de l’antropologia mèdico-clínica aplicada a allò social, miraré de descriure’ls el suport que hem elaborat per a les nostres formacions. Es tracta d’una eina interactiva, que ens ajudarà a entrar en la situació. Som en un centre de serveis socials, un dia de guàrdia, tenim una sala d’espera amb persones provinents d’arreu del món.

D’una banda, tenim “l’usuari”, tal com acostumen a anomenar-lo en l’àmbit social i, d’altra banda, tenim els treballadors socials, els assistents.

Entre ells hi ha una interacció, és la situació clàssica del model freudià de transferència i contra-transferència, que nosaltres fem en un sentit més ampli que el del psicoanàlisi.

Perquè la comunicació sigui possible, caldrà trobar una llengua en comú, que no serà necessàriament ni el francès ni la llengua materna del pacient. Posem com a exemple un “usuari” tamul, que no parla francès, o no el parla prou bé, i el treballador social tampoc no parla tamul, però tots dos poden trobar una llengua en comú, per exemple l’anglès. Quan no hi ha cap possibilitat d’una llengua en comú, es recorre a l’ajuda d’un intèrpret lingüístic i cultural, passant pels serveis d’algun organisme com, per exemple, el “servei intermigrant”. En aquesta relació triangular, l’intèrpret ha de poder, no solament traduir, sinó també aportar alguns elements socioculturals quan s’escaigui.

La comunicació, un cop ha esdevingut possible i eficaç, servirà perquè l’usuari migrant expressi al professional del camp social les seves dificultats, els seus problemes socials i jurídics, financers, de cerca de feina, les seves dificultats intrafamiliars, l’educació dels seus fills, la seva relació amb l’escola, etc. Podrà parlar del seu patiment psíquic, de la seva patologia... Tot això serà expressat per mitjà de les representacions culturals que ell té de la família (sovint polinuclear, fins i tot polígama), del rol parental, de l’educació, de la salut, de la salut mental, de la circulació dels diners...

Finalment, alguns usuaris voldran donar sentit al que els passa, ja es tracti d’una malaltia, de la impossibilitat d’obtenir els papers, d’obtenir feina, del fracàs escolar d’un fill, etc. Algunes persones buscaran una explicació

en l'àmbit màgic-religiós: la bruixeria, els esperits ancestrals... Coses que formen part dels models explicatius de la desgràcia o de la mala sort. Per contrarestar aquestes accions malèfiques i guarir-se, les persones podran plantejar-se recórrer a les pràctiques anomenades tradicionals.

Pel que fa a la malaltia, si fem referència al quadre que ens interessa com a model, tot allò que sigui expressat per l'usuari (les seves dificultats, la recerca de sentit i les solucions culturals) serà anomenat **Illness**.

Davant l'usuari, el treballador social també té les seves pròpies representacions culturals del que és la família (nuclear en oposició a la família polinuclear o polígama), els rols parentals (de la dona, del nen), l'educació, etc., i –igual que el terapeuta– les seves orientacions teòriques. El treballador social té una formació i un apropament professional dins d'un marc institucional ben determinat (hospital, escola, servei a la infància, associacions...), amb missions ben precises.

Així com el terapeuta o el metge que elabora un diagnòstic i prescriu un tractament psicològic, el treballador social també aportarà una resposta ja sigui donant una indicació a seguir, fent un acompanyament, aconseguint una ajuda financera, etc. Tot això confrontant els seus propis models explicatius amb els de l'usuari. Posem com a exemple la confrontació de diverses representacions culturals dels rols parentals i de l'educació, on per a certes societats tradicionals l'educació es basa en càstigs corporals que s'oposen a la protecció de la infància.

Aquesta posició del professional (atenta al patiment social, al diagnòstic i a una determinada resposta social) serà anomenada **Disease**.

Finalment, una tercera dinàmica entrarà en escena i ens interessarà especialment pel que fa al treball social: és la realitat sociocultural de l'usuari. Les condicions en què viu, el seu entorn, la família, el treball, el centre on l'acullen, la seva situació legal (els famosos papers, sense els quals no hi ha feina, i sense feina no hi ha un sostre, el cercle infernal), entre d'altres.

Així, tot el que té a veure amb el procés social, la realitat sociocultural, tot allò que legitima l'estat de l'usuari, tot allò que contribueix al malestar social serà anomenat **Sickness**. El **Sickness** és un dels tres pilars de l'antropologia mèdico-clínica, on un pacient expressa la seva vivència, el seu patiment psíquic (*Illness*), i on el terapeuta respon elaborant un diagnòstic i una indicació terapèutica (*Disease*). El treballador social hi participa fent un diagnòstic i donant indicacions socials (*Sickness*).

Cal un equilibri entre aquestes tres dinàmiques per donar una resposta adequada a la demanda de l'usuari i perquè el tractament sigui pertinent. En acceptar la confrontació de models explicatius (A. Kleinman), en el centre



Minkowska no se subestima cap d'aquests aspectes a l'hora de donar una resposta mèdico-psico-social.

Amb aquest apropament, “els aspectes culturals de la salut i de la malaltia mental (jo hi afegiria també l'exclusió social) són integrats com a un element més” (Bennegadi, 1996). Formen part dels criteris d'anàlisi.

Podem concloure que aquest marc obert permet una escolta particular. Permet, d'entrada, no focalitzar-se en els orígens culturals i centrar-se en la persona, les seves dificultats, el seu patiment i la seva realitat social.

Tots els professionals poden apropiarse d'aquest model fins i tot si no dominen els elements antropològics. I, hi insisteixo, no es pot ser antropòleg de totes les cultures. Aquesta visió permet “aplicar sense discerniment el nostre propi model explicatiu que no integra necessàriament la visió de les representacions culturals” (Bennegadi, 1996).

Tot i que de vegades, com diu Rapaille (2006), “tenim bona part de les respostes davant nostre, però no les sabem llegir, ens cal el codi”.

El fet de tenir en compte les representacions culturals és el que ens permet aquest marc d'intervenció, ja que es dona una actitud de descentrament, de la qual ens parla la psicòloga M. Cohen-Emerique, però també de curiositat cap a l'altre (fent-lo participar, acceptant de dir “jo no en sé, vostè me n'ensenyarà”) i de rigor professional, que permet veure aquests “usuaris” en la seva singularitat, sense estigmatitzar-los i evitant algunes rellescades etnocèntriques. Se m'acut, per exemple, pensar en certs nens que han estat separats de la seva família.

**Descentrament i
contra-transferèn-
cia cultural són,
sens dubte, dos
mecanismes molt
díficils d'adquirir,
tanmateix, els
més valuosos**

Sobre aquesta actitud necessària del descentrament, recordem el missatge que Marie-Rose Moro transmet a tots els professionals i professors del camp mèdic psico-social: “descentrament i contra-transferència cultural són, sens dubte, dos mecanismes molt difícils d'adquirir, tanmateix, els més valuosos”.

Acabaré aquest article parlant com a responsable de formació, citant, de nou, Rachid Bennegadi: “l'únic problema és la capacitat de tot professional de la salut (i jo hi afegiria, una vegada més, i del camp social) d'acceptar d'obrir el seu marc conceptual clínic, no sota un procés màgic, sinó simplement sota la formació permanent”.

Marie-Jo Bourdin
T treballadora social
Responsable de formació del
centre mèdic Minkowska, París
bourdin@minkowska.com

Bibliografia

Bourdin M. J. (2005). *L'excision, une coutume à l'épreuve de la loi*. Ed. A3.

Bennegadi, R. (1996). "Anthropologie médicale clinique et santé mentale des migrants en France". Dins: *Médecine Tropicale, Revue française de pathologie et de santé publique tropicales*. Vol. 56, núm. 4 bis, p. 445-452.

Rapaille, C. (2006). *Culture codes: Comment déchiffrer les rites de la vie quotidienne à travers le monde*. Editions J.-C. Lattès.

Cohen-Emerique, M. *Chocs de cultures: concepts et enjeux pratiques de l'interculturel*. L'Harmattan.

Moro, M. R. (2004). *Enfants d'ici venus d'ailleurs*. Hachette Littérature.



-
1. El nostre marc d'antropologia mèdico-clínica (AMECLIN) es pot consultar a:
http://www.minkowska.com/esp/IMG/jpg/Schema_AMC.jpg
-