

# Inquadramento culturale

Comprendere il contesto culturale dell'esperienza di malattia è fondamentale per una valutazione diagnostica efficace e per la gestione clinica. La *cultura* fa riferimento a sistemi di conoscenze, concetti, regole e pratiche che vengono appresi e trasmessi da una generazione all'altra. Comprende la lingua, la religione e la spiritualità, la struttura familiare, le fasi del ciclo di vita, i rituali cerimoniali e i costumi, così come i sistemi morali e legali. Le culture sono aperte, ovvero sono sistemi dinamici che subiscono continui cambiamenti nel tempo; oggi, la maggior parte degli individui e dei gruppi è esposta a culture diverse, che possono essere utilizzate per formare la propria identità e dare un senso all'esperienza. Queste caratteristiche della cultura rendono fondamentale evitare di generalizzare le informazioni culturali o stereotipare i gruppi in termini di tratti culturali fissi.

La *razza* è una categoria culturalmente determinata dell'identità, che divide l'umanità in gruppi basati su una varietà di tratti fisici superficiali attribuiti ad alcune caratteristiche intrinseche e biologiche. Le categorie e i costrutti relativi alla razza si sono ampiamente modificati lungo il corso della storia e tra le società. Il costrutto della razza non può essere definito in modo univoco dal punto di vista biologico, ma risulta importante dal punto di vista sociale in quanto sostiene razzismo, discriminazione ed esclusione sociale, che possono esercitare cospicui effetti negativi sulla salute mentale. Alcune evidenze dimostrano che i pregiudizi razziali possono esacerbare molti disturbi psichiatrici, contribuendo a un esito sfavorevole, e che i pregiudizi razziali possono influenzare la valutazione diagnostica.

L'*etnia* è un'identità di gruppo di derivazione culturale utilizzata per definire popoli e comunità. Può essere legata a una storia, una collocazione geografica, una lingua e una religione comuni, o ad altre caratteristiche condivise da un gruppo, che distinguono quel gruppo dagli altri. L'*etnia* può essere autoassegnata o essere attribuita da parte di estranei. La crescente mobilità, i matrimoni misti e la mescolanza di culture hanno portato alla definizione di nuove identità etniche miste, multiple o ibride.

Cultura, razza ed etnia sono legate a disuguaglianze economiche, razzismo e discriminazione che portano a disuguaglianze relative alla salute. Le identità culturali, etniche e razziali possono essere fonte di forza e sostegno sociale che aumentano la resilienza, ma potrebbero anche essere fonte di conflitti psicologici, interpersonali e intergenerazionali, o di difficoltà nell'adattamento che richiedono una valutazione diagnostica.

## Guida per l'inquadramento culturale

La Guida per l'inquadramento culturale introdotta dal DSM-IV ha fornito una cornice utile a collocare alcune informazioni sulle caratteristiche culturali del problema di salute mentale di un individuo e sul modo in cui si relaziona al contesto socioculturale e alla storia. Il DSM-5 non solo comprende la versione aggiornata di tale schema, ma presenta anche un approccio per la valutazione, attraverso l'Intervista per l'inquadramento culturale (IIC), che è stata testata sul campo per valutarne l'utilità diagnostica tra i clinici e l'accettabilità tra i pazienti.

La versione aggiornata della Guida per l'inquadramento culturale prevede la valutazione sistematica delle seguenti categorie:

- **Identità culturale dell'individuo:** Descrive i gruppi di riferimento razziali, etnici o culturali del soggetto che possono influenzarne la relazione con gli altri, l'accesso alle risorse, lo sviluppo, e le sfide attuali, i conflitti o le situazioni difficili. Per gli immigrati e le minoranze etniche o razziali, dovrebbe essere annotato separatamente il grado e il tipo di coinvolgimento sia con la cultura d'origine sia con la cultura ospitante o maggioritaria. Le abilità linguistiche, le preferenze e le abitudini sono fondamentali per identificare le difficoltà di accesso alle cure, l'integrazione sociale e la necessità di un interprete. Altri aspetti clinicamente rilevanti per l'identità possono includere l'affiliazione religiosa, il background socioeconomico, i luoghi personali e familiari di nascita e di crescita, lo status di migrante e l'orientamento sessuale.
- **Concettualizzazione culturale della sofferenza:** Descrive i costrutti culturali che influenzano il modo in cui l'individuo esperisce, comprende e comunica i propri sintomi o problemi agli altri. Questi costrutti possono includere sindromi culturali, specifiche concezioni della sofferenza e modelli esplicativi o cause percepite. Il livello di gravità e il significato delle esperienze dolorose dovrebbero essere valutati in relazione alle norme dei gruppi culturali di riferimento dell'individuo. La valutazione del coping e dei pattern di richiesta di assistenza dovrebbe considerare l'utilizzo di fonti di cura professionali, così come il ricorso a fonti di cura tradizionali, alternative o complementari.
- **Eventi stressanti psicosociali e caratteristiche culturali della vulnerabilità e della resilienza:** Identifica gli eventi stressanti principali e i sostegni presenti all'interno dell'ambiente sociale dell'individuo (che possono includere eventi sia locali sia distanti) e il ruolo della religione, della famiglia e di altre reti sociali (per es., amici, vicini di casa, colleghi) nel fornire sostegno emotivo, strumentale e informativo. Eventi stressanti sociali e sostegni sociali variano con l'interpretazione culturale degli eventi, della struttura familiare, dei compiti evolutivi e del contesto sociale. I livelli di funzionamento, la disabilità e la resilienza dovrebbero essere valutati alla luce dei gruppi culturali di riferimento dell'individuo.
- **Caratteristiche culturali della relazione tra l'individuo e il clinico:** Identifica le differenze nella cultura, nella lingua e nello status sociale tra l'individuo e il clinico che possono causare difficoltà nella comunicazione e possono influenzare la diagnosi e il trattamento. Esperienze di razzismo e discriminazione nella società allargata possono ostacolare lo stabilirsi di fiducia e sicurezza nell'incontro clinico diagnostico. Gli effetti possono comprendere: problemi nell'ottenere informazioni sui sintomi, fraintendimento del significato culturale e clinico dei sintomi e dei comportamenti, difficoltà nello stabilire o mantenere il rapporto necessario per un'efficace alleanza con il clinico.

- **Valutazione culturale complessiva:** Riassume le implicazioni delle componenti dell'inquadramento culturale individuate nelle precedenti sezioni della Guida per la diagnosi e altre questioni o problemi clinicamente rilevanti, così come strategie appropriate di gestione e trattamento.

## *Intervista per l'inquadramento culturale (IIC)*

L'Intervista per l'inquadramento culturale è costituita da 16 domande che il clinico può utilizzare al fine di ottenere informazioni durante una valutazione della salute mentale, relative all'impatto della cultura su aspetti chiave del quadro clinico dell'individuo e della cura. All'interno dell'IIC, la *cultura* si riferisce a:

- I valori, gli orientamenti, le conoscenze e le pratiche che gli individui traggono dalla partecipazione a diversi gruppi sociali (per es., gruppi etnici, comunità religiose, gruppi professionali).
- Aspetti del background di un individuo, esperienze di sviluppo e attuali contesti sociali che possono influenzarne le opinioni, come origini geografiche, migrazione, lingua, religione, orientamento sessuale o razza/etnia.
- L'influenza della famiglia, degli amici e di altri membri della comunità (la *rete sociale* dell'individuo) sull'esperienza di malattia dell'individuo.

L'IIC è una breve intervista semistrutturata per la valutazione sistematica dei fattori culturali durante l'incontro clinico, che può essere utilizzata con chiunque. L'IIC si concentra sull'esperienza dell'individuo e sul contesto sociale dei problemi clinici. Segue un approccio alla valutazione culturale centrato sulla persona, con lo scopo di ottenere informazioni da parte dell'individuo circa i suoi punti di vista e quelli di altre persone che fanno parte della sua rete sociale. Questo approccio è teso a evitare stereotipizzazioni, in quanto la conoscenza culturale di ciascun individuo influenza il modo in cui questi interpreta l'esperienza di malattia ed esprime la richiesta di aiuto. Dal momento che l'IIC riguarda la visione personale dell'individuo, non esistono risposte giuste o sbagliate a queste domande. L'intervista è riportata di seguito ed è disponibile online al sito [www.raffaellocortina.it/dsm-5](http://www.raffaellocortina.it/dsm-5).

L'IIC è strutturata in due colonne di testo. La colonna di sinistra contiene le istruzioni per la somministrazione e descrive gli obiettivi per ciascun dominio dell'intervista. Le domande nella colonna di destra illustrano come esplorare tali domini, ma non intendono essere esaustive. Domande di follow-up possono talvolta essere necessarie per rendere più chiare le risposte dell'individuo. Le domande possono essere riformulate secondo necessità. L'IIC è stata pensata come una guida alla valutazione culturale e dovrebbe essere usata in modo flessibile al fine di mantenere il flusso naturale dell'intervista e una buona relazione con l'individuo.

L'IIC è usata in modo ottimale se combinata con informazioni demografiche ottenute prima dell'intervista, al fine di modellare le domande dell'IIC per concentrarsi sul background dell'individuo e sulla situazione attuale. Gli specifici ambiti demografici da esplorare attraverso l'IIC varieranno a seconda degli individui e dei setting. Una valutazione completa può includere luogo di nascita, età, genere, origine razziale/etnica, stato civile, composizione del nucleo familiare, scolarità, lingue parlate correntemente, orientamento sessuale, appartenenza religiosa o spirituale, professione, occupazione, reddito e storia della migrazione.

L'IIC può essere usata nella valutazione iniziale di individui in tutti i contesti clinici, indipendentemente dal background culturale dell'individuo o del clinico. Individui e clinici che sembrano condividere lo stesso background culturale possono nonostante ciò avere delle differenze che potrebbero essere importanti per la cura. L'IIC può essere utilizzata nella sua forma completa, oppure alcune parti di essa possono essere inserite nella valutazione clinica all'occorrenza. L'IIC può essere d'aiuto specialmente quando sono presenti:

- Difficoltà nella valutazione diagnostica a causa di importanti differenze nel background culturale, religioso o socioeconomico del clinico e dell'individuo.
- Incertezza circa la corrispondenza tra sintomi culturalmente distintivi e criteri diagnostici.
- Difficoltà nel valutare la gravità della malattia o della compromissione.
- Disaccordo tra individuo e clinico circa il decorso della cura.
- Limitato impegno e scarsa aderenza al trattamento da parte dell'individuo.

L'IIC mette in rilievo quattro domini di valutazione: Definizione culturale del problema (domande 1-3); Percezioni culturali della causa, del contesto e del sostegno (domande 4-10); Fattori culturali che influenzano il coping e le richieste di assistenza pregresse (domande 11-13); Fattori culturali che influenzano l'attuale richiesta di assistenza (domande 14-16). Sia il processo di somministrazione dell'IIC centrato sulla persona sia le informazioni che consente di raccogliere intendono migliorare la validità culturale della valutazione diagnostica, facilitare la pianificazione del trattamento e promuovere il coinvolgimento e la soddisfazione dell'individuo. Per conseguire questi obiettivi, le informazioni ottenute dall'IIC dovrebbero essere integrate con tutto il materiale clinico disponibile, al fine di ottenere una valutazione clinica e contestuale completa. È possibile usare una versione dell'IIC per l'informatore per raccogliere informazioni collaterali nei domini dell'IIC da parte di membri della famiglia o caregiver.

Sono stati sviluppati dei moduli supplementari che ampliano ciascun dominio dell'IIC e guidano i clinici che desiderano esplorare questi domini in maggiore profondità. I moduli supplementari sono stati sviluppati anche per popolazioni specifiche, come bambini e adolescenti, anziani, immigrati e rifugiati. Tali moduli supplementari sono indicati nell'IIC sotto ai relativi sottotitoli e sono disponibili online al sito [www.raffaellocortina.it/dsm-5](http://www.raffaellocortina.it/dsm-5).

## Intervista per l'inquadramento culturale (IIC)

I moduli supplementari utilizzati per approfondire ciascun sottoargomento dell'IIC sono indicati tra parentesi

### Guida per l'intervistatore

*Le seguenti domande sono volte a chiarire gli aspetti chiave dei problemi clinici attuali dal punto di vista dell'individuo e di altri membri della rete sociale dell'individuo stesso (per es., famiglia, amici o altre persone coinvolte negli attuali problemi). Ciò comprende il significato del problema, le potenziali fonti di aiuto e le aspettative relative ai servizi.*

Le istruzioni per l'intervistatore sono in *corsivo*

### Introduzione per l'individuo

Vorrei capire qual è il problema che l'ha portata qui, così da poterla aiutare nel miglior modo possibile. Mi interessano le *sue* esperienze e i *sui* pensieri. Le farò alcune domande che possano chiarire che cosa sta succedendo e in quale modo lei sta affrontando la situazione. La prego di ricordare che non esistono risposte giuste o sbagliate.

### Definizione culturale del problema

(Modello esplicativo, Livello di funzionamento)

*Sollecitare il punto di vista dell'individuo circa i suoi problemi fondamentali e le principali preoccupazioni.*

*Focalizzare l'attenzione sul modo in cui l'individuo interpreta il proprio problema.*

*Utilizzare termini, espressioni o brevi descrizioni ottenute alla domanda 1 al fine di identificare il problema nelle domande successive (per es., "il conflitto con suo figlio").*

*Chiedere in che modo l'individuo inquadra il proprio problema di fronte ai membri della propria rete sociale.*

*Focalizzare l'attenzione sugli aspetti del problema che hanno più importanza per l'individuo.*

1. Che cosa l'ha portata qui oggi?

**Se l'individuo fornisce pochi dettagli o menziona solo sintomi o una diagnosi medica, indagare:**

Le persone spesso interpretano i propri problemi a modo loro, che può essere simile o differente rispetto al modo in cui i medici li descrivono. *Lei* come descriverebbe il suo problema?

2. A volte le persone possono avere differenti modi di descrivere i propri problemi alla famiglia, agli amici o ad altri membri della comunità. *Lei* come descriverebbe il suo problema a queste persone?
3. Che cosa la preoccupa di più del suo problema?

### Percezioni culturali della causa, del contesto e dell'assistenza

Cause

(Modello esplicativo, Rete sociale, Altri adulti)

*Questa domanda fornisce indicazioni sul significato della condizione medica per l'individuo, aspetto che può essere rilevante per il trattamento.*

*Notare che gli individui possono identificare cause diverse in relazione ai diversi aspetti del problema che stanno prendendo in considerazione.*

4. Perché pensa che le stia succedendo questo? Quali pensa siano le cause del suo [problema]?

**Suggerire ulteriormente se necessario:**

Alcune persone spiegano il loro problema come il risultato di eventi negativi accaduti nel corso della vita, per esempio problemi con altre persone, una malattia, questioni spirituali o altre cause.

**Guida per l'intervistatore**

Le istruzioni per l'intervistatore sono in *corsivo*

*Focalizzare l'attenzione sui punti di vista dei membri della rete sociale dell'individuo. Questi possono essere diversi e possono variare da quelli dell'individuo stesso.*

5. I familiari, gli amici e gli altri membri della sua comunità, quale pensano possa essere la causa del suo **[problema]**?

## Eventi stressanti e fattori di sostegno

(Rete sociale, Caregiver, Eventi stressanti psicosociali, Religione e spiritualità, Immigrati e rifugiati, Identità culturale, Altri adulti, Coping e richiesta di assistenza)

*Ottenere informazioni inerenti il contesto di vita dell'individuo, focalizzandosi sulle risorse, i sostegni sociali e la resilienza. Possono essere indagate anche altre forme di sostegno (per es., colleghi di lavoro, partecipazione a forme di religione e spiritualità).*

6. Ci sono delle forme di sostegno che possono migliorare il suo **[problema]**, come la famiglia, gli amici o altro?

*Focalizzare l'attenzione sull'ambiente dell'individuo. Possono essere indagati anche, per es., problemi relazionali, difficoltà lavorative o scolastiche, discriminazione.*

7. C'è qualche elemento stressante che può peggiorare il suo **[problema]**, come per esempio difficoltà economiche o familiari?

## Ruolo dell'identità culturale

(Identità culturale, Eventi stressanti psicosociali, Religione e spiritualità, Immigrati e rifugiati, Altri adulti, Bambini e adolescenti)

Talvolta, alcuni aspetti del background o dell'identità delle persone possono migliorare o peggiorare il loro **[problema]**. Per **background** o **identità** si intende, per esempio, la comunità a cui si appartiene, le lingue che si parlano, la provenienza della propria famiglia, la razza o l'etnia, il genere e l'orientamento sessuale, la fede o la religione.

*Chiedere all'individuo di riflettere riguardo agli aspetti più rilevanti della sua identità culturale. Usare queste informazioni per adattare le domande 9-10.*

8. Secondo lei, quali sono gli aspetti più importanti del suo background o della sua identità?

*Ottenere informazioni riguardo agli aspetti dell'identità culturale che possono migliorare o peggiorare il problema.*

9. Ci sono aspetti del suo background o della sua identità che fanno la differenza nel suo **[problema]**?

*Indagare se necessario (per es., peggioramento clinico in seguito a discriminazione dovuta allo stato di immigrato, a questioni etniche/razziali o all'orientamento sessuale).*

*Indagare se necessario (per es., problemi relativi all'immigrazione; conflitti generazionali o dovuti ai ruoli di genere).*

10. Ci sono aspetti del suo background o della sua identità che le stanno causando altri problemi o difficoltà?

## Fattori culturali che influenzano il coping e le richieste di assistenza pregresse

### Coping

(Coping e richiesta di assistenza, Religione e spiritualità, Altri adulti, Caregiver)

*Chiarire le modalità di coping in rapporto al problema attuale.*

11. Talvolta le persone hanno diverse modalità di far fronte a problemi come il suo [**problema**]. Che cosa ha fatto lei per fronteggiare il suo [**problema**]?

### Richieste di assistenza pregresse

(Coping e richiesta di assistenza, Religione e spiritualità, Altri adulti, Caregiver, Eventi stressanti psicosociali, Immigranti e rifugiati, Rete sociale, Relazione clinico-paziente)

*Ottenere informazioni riguardo alle diverse fonti di assistenza (per es., assistenza medica, interventi psichiatrici o psicologici, gruppi di sostegno, counseling professionale, rimedi popolari, consulenze religiose o spirituali, altre forme di assistenza tradizionali o alternative).*

*Indagare se necessario (per es., "Quali altre forme di assistenza ha utilizzato?").*

*Chiarire qual è stata l'esperienza dell'individuo e in quale modo ha valutato eventuali precedenti forme di assistenza.*

12. Spesso le persone cercano l'assistenza di diverse figure, tra cui medici, assistenti, guaritori. In passato, che tipo di trattamento, assistenza, consiglio o terapia ha cercato per il suo [**problema**]?

**Se non viene descritta, indagare l'utilità percepita dell'assistenza ricevuta:**

Quali tipi di trattamento o assistenza sono stati i più utili? Quali i meno utili?

### Barriere sociali

(Coping e richiesta di assistenza, Religione e spiritualità, Altri adulti, Eventi stressanti psicosociali, Immigranti e rifugiati, Rete sociale, Relazione clinico-paziente)

*Verificare il ruolo delle barriere sociali nella richiesta di assistenza, nell'accesso alle cure, e valutare le problematiche incontrate nei trattamenti precedenti.*

*Indagare i dettagli se necessario (per es., "Che cosa ha interferito?").*

13. C'è qualcosa che le ha impedito di ricevere l'assistenza di cui aveva bisogno?

**Indagare se necessario:**

Per esempio, denaro, lavoro o impegni familiari, stigma o discriminazione, mancanza di servizi in grado di comprendere la sua lingua o il suo background?

## Fattori culturali che influenzano l'attuale richiesta di assistenza

### Preferenze

(Rete sociale, Caregiver, Religione e spiritualità, Altri adulti, Coping e richiesta di assistenza)

*Chiarire quali sono i bisogni dell'individuo e quali sono le aspettative di assistenza.*

*Indagare ulteriormente nel caso in cui l'individuo elenchi una sola fonte di assistenza (per es., "Quali altri tipi di assistenza le sarebbero utili in questo momento?").*

Ora parliamo ancora un po' dell'assistenza di cui lei ha bisogno.

14. Quali tipi di assistenza sarebbero in questo momento più utili per il suo [**problema**]?

**Guida per l'intervistatore**

Le istruzioni per l'intervistatore  
sono in *corsivo*

*Focalizzare l'attenzione sui punti di vista della rete sociale dell'individuo riguardo alla richiesta di assistenza.*

15. Ci sono altri tipi di assistenza suggeriti da suoi familiari, da amici o da altre persone che potrebbero essere utili per lei in questo momento?

## Relazione clinico-paziente

(Relazione clinico-paziente, Altri adulti)

*Ottenere informazioni riguardo a possibili preoccupazioni circa l'assistenza clinica o alla relazione clinico-paziente, considerando anche la percezione di fenomeni razzisti, le barriere linguistiche o le differenze culturali che possono danneggiare la reputazione, la comunicazione o la somministrazione delle cure.*

*Indagare i dettagli se necessario (per es., "In che modo?").*

*Rivolgere l'attenzione verso possibili ostacoli alle cure o verso preoccupazioni circa l'assistenza clinica e la relazione clinico-paziente di cui si era parlato precedentemente.*

Talvolta medici e pazienti non si capiscono l'un l'altro perché hanno background differenti o differenti aspettative.

16. Lei si è preoccupato/a di questo, e c'è qualcosa che possiamo fare per garantirle le cure di cui ha bisogno?

## Intervista per l'inquadramento culturale (IIC) – Versione per l'informatore

L'Intervista per l'inquadramento culturale (IIC) – Versione per l'informatore raccoglie informazioni collaterali provenienti da un informatore che è a conoscenza dei problemi clinici e del contesto di vita dell'individuo. La presente versione può essere utilizzata al fine di integrare le informazioni ottenute dall'IIC principale o può essere utilizzata al posto dell'IIC quando l'individuo si dimostra incapace di fornire informazioni – come, per esempio, con bambini o adolescenti, individui con una psicosi florida o individui con deficit cognitivi.

### Intervista per l'inquadramento culturale – Versione per l'informatore

Guida per l'intervistatore	Le istruzioni per l'intervistatore sono in <i>corsivo</i>
<p><i>Le seguenti domande sono volte a chiarire gli aspetti chiave dei problemi clinici attuali dal punto di vista dell'informatore. Ciò comprende il significato del problema, le potenziali fonti di aiuto e le aspettative relative ai servizi.</i></p>	<p><b>Introduzione per l'informatore:</b> Vorrei capire qual è il problema che ha portato qui il suo familiare/amico/a, così da poter aiutare sia lei sia la persona in questione nel miglior modo possibile. Mi interessano le <i>sue</i> esperienze e i <i>suoi</i> pensieri. Le farò alcune domande che possano chiarire che cosa sta succedendo e in quale modo lei e il suo familiare/amico/a state affrontando la situazione. Non esistono risposte giuste o sbagliate.</p>

### Relazione con il paziente

*Chiarire la relazione dell'informatore con l'individuo e/o con la famiglia dell'individuo.*

1. Come descriverebbe la sua relazione con [individuo o famiglia]?

**Indagare se poco chiaro:**

Quanto spesso vede [individuo]?

### Definizione culturale del problema

*Sollecitare il punto di vista dell'informatore circa i problemi fondamentali e le principali preoccupazioni dell'individuo.*

*Focalizzare l'attenzione sul modo in cui l'informatore interpreta i problemi dell'individuo.*

*Utilizzare termini, espressioni o brevi descrizioni ottenute alla domanda 1 al fine di identificare il problema nelle domande successive (per es., "il conflitto dell'individuo con il proprio figlio").*

*Chiedere in che modo l'informatore inquadra il problema di fronte ai membri della rete sociale.*

*Focalizzare l'attenzione sugli aspetti del problema che hanno più importanza per l'informatore.*

2. Che cosa ha portato qui oggi il suo familiare/amico/a?

**Se l'informatore fornisce pochi dettagli o menziona solo sintomi o una diagnosi medica, indagare:**

Le persone spesso interpretano i propri problemi a modo loro, che può essere simile o differente rispetto al modo in cui i medici li descrivono. *Lei* come descriverebbe il problema di [individuo]?

3. A volte le persone possono avere differenti modi di descrivere i propri problemi alla famiglia, agli amici o ad altri membri della comunità. *Lei* come descriverebbe il problema di [individuo] a queste persone?
4. Che cosa la preoccupa di più del problema di [individuo]?

## Percezioni culturali della causa, del contesto e del sostegno

### Cause

*Questa domanda fornisce indicazioni sul significato della condizione medica per l'intervistato, aspetto che può essere rilevante per il trattamento.*

*Notare che gli informatori possono identificare cause diverse in relazione ai diversi aspetti del problema che stanno prendendo in considerazione.*

*Focalizzare l'attenzione sui punti di vista dei membri della rete sociale dell'individuo. Questi possono essere diversi e possono variare da quelli dell'informatore.*

5. Perché pensa che questo stia succedendo a **[individuo]**? Quali pensa che siano le cause del suo **[problema]**?

#### **Suggerire ulteriormente se necessario:**

Alcune persone spiegano tale problema come il risultato di eventi negativi accaduti nel corso della vita, per esempio problemi con altre persone, una malattia, questioni spirituali o altre cause.

6. I familiari, gli amici e gli altri membri della comunità di **[individuo]** quale pensano possa essere la causa del **[problema]** di **[individuo]**?

### Eventi stressanti e fattori di sostegno

*Ottenere informazioni inerenti il contesto di vita dell'individuo, focalizzandosi sulle risorse, i sostegni sociali e la resilienza. Possono essere indagate anche altre forme di sostegno (per es., colleghi di lavoro, partecipazione a forme di religione e spiritualità).*

*Focalizzare l'attenzione sull'ambiente dell'individuo. Possono essere indagati anche, per es., problemi relazionali, difficoltà lavorative o scolastiche, discriminazione.*

7. Ci sono delle forme di sostegno che possono migliorare il **[problema]** di **[individuo]**, come la famiglia, gli amici o altro?
8. C'è qualche elemento stressante che può peggiorare il **[problema]** di **[individuo]**, come per esempio difficoltà economiche o familiari?

### Ruolo dell'identità culturale

Talvolta, alcuni aspetti del background o dell'identità delle persone possono migliorare o peggiorare il loro **[problema]**. Per **background** o **identità** si intende, per esempio, la comunità a cui si appartiene, le lingue che si parlano, la provenienza della propria famiglia, la razza o l'etnia, il genere e l'orientamento sessuale, la fede o la religione.

*Chiedere all'informatore di riflettere riguardo agli aspetti più rilevanti dell'identità culturale dell'individuo. Usare queste informazioni per adattare le domande 10-11.*

*Ottenere informazioni riguardo agli aspetti dell'identità culturale che possono migliorare o peggiorare il problema.*

*Indagare se necessario (per es., peggioramento clinico in seguito a discriminazione dovuta allo stato di immigrato, alla razza/etnia, o all'orientamento sessuale).*

*Indagare se necessario (per es., problemi relativi alla migrazione; conflitti generazionali o dovuti ai ruoli di genere).*

9. Secondo lei, quali sono gli aspetti più importanti del background o dell'identità di **[individuo]**?
10. Ci sono aspetti del background o dell'identità di **[individuo]** che fanno la differenza nel suo **[problema]**?
11. Ci sono aspetti del background o dell'identità di **[individuo]** che gli/le stanno causando altri problemi o difficoltà?

## Fattori culturali che influenzano il coping e le richieste di assistenza pregresse

### Coping

*Chiarire il coping dell'individuo in rapporto al problema attuale.*

12. Talvolta le persone hanno diverse modalità di far fronte a problemi come il **[problema]**. Che cosa ha fatto **[individuo]** per fronteggiare il suo **[problema]**?

### Richieste di assistenza pregresse

*Ottenere informazioni riguardo alle diverse fonti di assistenza (per es., assistenza medica, interventi psichiatrici o psicologici, gruppi di sostegno, counseling professionale, rimedi popolari, consulenze religiose o spirituali, altre forme di assistenza).*

*Indagare se necessario (per es., "Quali altre forme di assistenza lui/lei ha utilizzato?").*

*Chiarire qual è stata l'esperienza dell'individuo e in quale modo ha valutato eventuali precedenti forme di assistenza.*

13. Spesso le persone cercano l'assistenza di diverse figure, tra cui medici, assistenti, guaritori. In passato, che tipo di trattamento, aiuto o assistenza **[individuo]** ha cercato per il proprio **[problema]**?

**Se non viene descritta, indagare l'utilità percepita dell'assistenza ricevuta:**

Quali tipi di trattamento o aiuto sono stati i più utili? Quali i meno utili?

### Barriere sociali

*Verificare il ruolo delle barriere sociali nella richiesta di assistenza, nell'accesso alle cure, e valutare le problematiche incontrate nei trattamenti precedenti.*

*Indagare i dettagli se necessario (per es., "Che cosa ha interferito?").*

14. C'è qualcosa che ha impedito a **[individuo]** di ricevere l'assistenza di cui aveva bisogno?

**Indagare se necessario:**

Per esempio, denaro, lavoro o impegni familiari, stigma o discriminazione, mancanza di servizi in grado di comprendere la sua lingua o il suo background?

## Fattori culturali che influenzano l'attuale richiesta di assistenza

### Preferenze

*Chiarire quali sono i bisogni dell'individuo e quali sono le aspettative di assistenza secondo il punto di vista dell'informatore.*

*Indagare ulteriormente nel caso in cui l'informatore elenchi una sola fonte di assistenza (per es., "Quali altri tipi di assistenza sarebbero utili in questo momento a **[individuo]**?").*

*Focalizzare l'attenzione sui punti di vista della rete sociale dell'individuo riguardo alla richiesta di assistenza.*

Ora parliamo dell'assistenza di cui **[individuo]** ha bisogno.

15. Quali tipi di assistenza gli/le sarebbero in questo momento più utili per il suo **[problema]**?
16. Ci sono altri tipi di assistenza suggeriti da familiari o da amici di **[individuo]** o da altre persone che potrebbero essere utili per lui/lei in questo momento?

## Guida per l'intervistatore

Le istruzioni per l'intervistatore sono in *corsivo*

## Relazione clinico-paziente

*Ottenere informazioni riguardo a possibili preoccupazioni circa l'assistenza clinica o la relazione clinico-paziente, considerando anche la percezione di fenomeni razzisti, le barriere linguistiche, o le differenze culturali che possono danneggiare la reputazione, la comunicazione o la somministrazione delle cure.*

*Indagare i dettagli se necessario (per es., "In che modo?").*

*Rivolgere l'attenzione verso possibili ostacoli alle cure o verso preoccupazioni circa l'assistenza clinica e la relazione clinico-paziente di cui si era parlato precedentemente.*

Talvolta medici e pazienti non si capiscono l'un l'altro perché hanno background differenti o differenti aspettative.

17. Lei si è preoccupato/a di questo, e c'è qualche cosa che possiamo fare per garantire a [individuo] le cure di cui ha bisogno?

## Concetti culturali di sofferenza

I *concetti culturali di sofferenza* si riferiscono ai modi in cui diversi gruppi culturali provano, interpretano e comunicano la sofferenza, i problemi comportamentali e i pensieri o le emozioni disturbanti. Possono essere distinti tre tipi principali di concetti culturali. Le *sindromi culturali* sono gruppi di sintomi e caratteristiche che tendono a presentarsi insieme in individui appartenenti a specifici gruppi culturali, comunità, o contesti e che sono riconosciuti localmente come pattern di esperienza coerenti. *Concezioni peculiari del disagio culturalmente determinate* sono modalità di esprimere la sofferenza che possono non coinvolgere sintomi o sindromi specifici, ma che forniscono modalità collettive e condivise di esperire e comunicare preoccupazioni personali o sociali. Per esempio, il linguaggio quotidiano circa i "nervi" o la "depressione" può riferirsi a forme ampiamente variabili di sofferenza senza coincidere con un quadro definito di sintomi, sindromi o disturbi. Le *spiegazioni culturali* o *cause percepite* sono etichette, attribuzioni o caratteristiche di un modello esplicativo che indicano significati o eziologie culturalmente riconosciuti di sintomi, malattie o sofferenza.

Questi tre concetti – sindromi, concezioni peculiari e spiegazioni – sono più rilevanti nella pratica clinica rispetto alla precedente formulazione di *sindrome culturalmente caratterizzata*. Nello specifico, il termine *sindrome culturalmente caratterizzata* ignora il fatto che le differenze culturali clinicamente importanti spesso coinvolgono spiegazioni o esperienze di sofferenza piuttosto che configurazioni di sintomi culturalmente distintive. Inoltre, il termine *culturalmente caratterizzata* enfatizza eccessivamente il localismo e la distribuzione limitata dei concetti culturali di sofferenza. La formulazione corrente riconosce che *tutte* le forme di sofferenza sono localmente connotate, compresi i disturbi del DSM. Da questa prospettiva, molte diagnosi del DSM possono essere spiegate come prototipi operativi che hanno avuto origine come sindromi culturali e sono poi stati largamente accettati in virtù della loro utilità nella clinica e nella ricerca. Tra i diversi gruppi permangono differenze su base culturale nei sintomi, nei modi di parlare della sofferenza e nelle cause localmente percepite, che sono a loro volta associate alle strategie di coping e a pattern di richiesta di assistenza.

I concetti culturali della sofferenza nascono dalle conoscenze popolari locali o da sistemi diagnostici professionali per la sofferenza mentale ed emotiva, e possono anche riflettere l'influenza di concetti biomedici.

I concetti culturali hanno quattro caratteristiche chiave in relazione alla nosologia del DSM-5:

- Di rado c'è una corrispondenza uno-a-uno tra un concetto culturale e un'entità diagnostica del DSM; è più probabile che la corrispondenza sia uno-a-molti. Sintomi o comportamenti che possono essere classificati nel DSM-5 in diversi disturbi potrebbero essere inclusi in un singolo concetto popolare, e diverse presentazioni che potrebbero essere classificate dal DSM-5 come varianti di un singolo disturbo possono essere classificate, in un sistema diagnostico locale, in numerosi concetti distinti.
- I concetti culturali possono essere applicati a disturbi con un ampio spettro di gravità, incluse manifestazioni che non soddisfano i criteri del DSM per nessun disturbo mentale. Per esempio, un individuo con un lutto recente o una situazione sociale difficile può esprimere il proprio disagio nello stesso modo o può presentare la stessa sindrome culturale di un altro individuo con una psicopatologia più grave.
- Nell'uso comune, lo stesso termine culturale spesso denota più di un singolo concetto culturale. Un esempio ben noto può essere il concetto di "depressione", che può essere usato per descrivere una sindrome (per es., disturbo depressivo maggiore), un tipo particolare di disagio (per es., la comune espressione "mi sento depresso") o una causa percepita (analogia a "stress").
- Così come la cultura e il DSM stesso, i concetti culturali possono cambiare nel tempo in risposta a influenze sia locali che globali.

I concetti culturali sono importanti per le diagnosi psichiatriche per diversi motivi:

- **Per evitare diagnosi errate:** La variazione culturale nei sintomi e nei modelli esplicativi associati ai concetti culturali può indurre i clinici a giudicare erroneamente la gravità di un problema o a formulare la diagnosi sbagliata (per es., insolite spiegazioni di ordine spirituale possono essere erroneamente interpretate come psicosi).
- **Per ottenere informazioni cliniche utili:** Variazioni culturali nei sintomi e nelle attribuzioni di significato possono essere associate a particolari caratteristiche di rischio, resilienza ed esito clinico.
- **Per migliorare la relazione e il coinvolgimento nella terapia:** "Parlare il linguaggio del paziente", sia in termini linguistici sia in termini di concetti e metafore dominanti, può portare a una migliore comunicazione e una maggiore soddisfazione, può facilitare gli accordi relativi al trattamento e può portare a una maggiore regolarità e aderenza alla terapia.
- **Per migliorare l'efficacia terapeutica:** La cultura influenza i meccanismi psicologici del disturbo, che hanno bisogno di essere compresi e fatti oggetto di attenzione al fine di migliorare l'efficacia clinica. Per esempio, convincimenti catastrofici culturalmente specifici possono contribuire a un'esacerbazione dei sintomi che può giungere fino agli attacchi di panico.
- **Per guidare la ricerca clinica:** Le connessioni percepite localmente tra diversi concetti culturali possono aiutare a identificare modelli di comorbidità e a sottolineare substrati biologici.
- **Per chiarire l'epidemiologia culturale:** I concetti culturali della sofferenza non sono sostenuti uniformemente da tutti in una singola cultura. Distinguere sindromi, espressioni peculiari del disagio e spiegazioni fornisce un approccio per lo studio della distribuzione delle caratteristiche culturali di malattia tra contesti e aree geo-

grafiche, e nel corso del tempo. Solleva inoltre domande circa le determinanti culturali di rischio, decorso ed esito in ambienti clinici e comunitari al fine di aumentare la base di evidenze della ricerca culturale.

Il DSM-5 include informazioni sui concetti culturali al fine di migliorare l'accuratezza delle diagnosi e la completezza dell'inquadramento clinico. L'inquadramento clinico di individui che presentano questi concetti culturali dovrebbe verificare se essi soddisfino i criteri del DSM-5 per uno specifico disturbo o per diagnosi *con altra specificazione o senza specificazione*. Una volta che il disturbo è stato diagnosticato, i termini e le spiegazioni culturali dovrebbero essere inclusi nella formulazione dei casi clinici, dal momento che possono aiutare a chiarire sintomi e attribuzioni eziologiche che altrimenti potrebbero generare confusione. Individui i cui sintomi non soddisfano i criteri del DSM per uno specifico disturbo mentale possono comunque richiedere un trattamento o averne necessità; questo fatto dovrebbe essere valutato caso per caso. In aggiunta all'Intervista per l'inquadramento culturale e ai suoi moduli supplementari, il DSM-5 contiene le seguenti informazioni e i seguenti strumenti che possono essere utili nell'integrare le informazioni culturali nella pratica clinica:

- **Dati per specifici disturbi nei criteri e nel testo del DSM-5:** Il testo include informazioni riguardo variazioni culturali legate alla prevalenza, alla sintomatologia, ai concetti culturali associati e ad altri aspetti clinici. È importante sottolineare che non c'è una corrispondenza uno-a-uno a livello categoriale tra disturbi del DSM e concetti culturali. Le diagnosi differenziali per gli individui devono quindi combinare le informazioni sulla variabilità culturale con le informazioni ottenute grazie all'Intervista per l'inquadramento culturale.
- **Altre condizioni che possono meritare attenzione clinica:** Alcune delle questioni cliniche identificate tramite l'Intervista per l'inquadramento culturale possono corrispondere ai codici V o Z – per esempio, problemi di integrazione culturale, problemi relazionali genitori-figli, problemi spirituali e religiosi.
- **Glossario dei concetti culturali di stress:** Posto nell'Appendice, questo glossario fornisce esempi di concetti culturali del disagio ben noti, che illustrano la rilevanza delle informazioni culturali per la diagnosi clinica e alcune delle relazioni tra sindromi culturali, espressioni peculiari del disagio e spiegazioni delle cause.