**Supervisione: Scheda Etno Sistemica Narrativa**

**Presentazione Caso Clinico**

"*Saper presentare" un caso clinico è fondamentale per tutti coloro che lavorano nell'ambiente psicosociale. Per più di un motivo: significa essere in grado di cogliere e comunicare dati importanti per un sapere condiviso, significa riuscire a dare dignità al lavoro che stiamo facendo con e per un soggetto che spesso "non ha voce" e che rischia di dipendere unicamente da ciò che siamo in grado di comprendere e condividere.*

*La scheda di raccolta dati costruita dalla Scuola etno-sistemico-narrativa è nata e continua a essere utilizzata con e per le finalità sopra elencate: creare una narrazione di progetto che si opponga a una narrazione di destino in cui il paziente rischia di non essere mai protagonista della sua vita.*

1. **L’invio (da chi e perché)**
2. **Dati biografici (nome, età, provenienza, lingua, etnia, religione, etc.)**
3. **Storia migratoria**
4. **Storia nei Servizi**
5. **Il luogo dell’accoglienza**

*Descrizione del contesto in cui viene realizzato l’intervento*

1. **Descrizione del dispositivo**

*Attori dell’intervento: terapeuti, mediatori, operatori, familiari, etc.*

1. **Biografia narrativa (il racconto del paziente/utente/beneficiario)**

*ASCOLTARE LA NARRAZIONE DEL PAZIENTE… in modo da non etichettarlo subito con le categorie del nostro sapere. Tenere presente i 4 assi semantici: Il rapporto tra il maschile e il femminile; Il rapporto tra le generazioni (padri, nonni, figli, nipoti); Il rapporto tra umili e potenti (intesa come caratterizzazione sociale); Il rapporto tra mondo visibile e invisibile (determinante nel lavoro con i migranti), con la sottocategoria del rapporto tra il mondo dei vivi e il mondo dei morti.*

*Il racconto e la memoria possono costituire un valido momento di ri-organizzazione dei progetti e dei desideri a lungo termine, spesso bloccati o spezzati.*

1. **La domanda del paziente/utente/beneficiario**

*Desideri, prospettive, impliciti ed espliciti*

1. **Lettura etno-sistemico-narrativa**

*Il “Triangolo della Violenza” e la “Costellazione della violenza” si propongono di leggere e de-costruire i rapporti tra aggressore, vittima e salvatore, per cercare di comprendere la modalità che il “salvatore” costruisce per leggere la propria e altrui funzione entro questo triangolo e come questa lettura sia influenzata dalle teorie sociali, dall’informazione mediatica e dalle teorie sulla salute mentale.*

1. **Il sistema del paziente/utente/beneficiario (macro, micro)**

*Tenere presente il bagaglio di saperi e narrazioni appartenente a una determinata comunità. Tali saperi vengono trasmessi e tramandati attraverso specifiche modalità che evolvono nelle generazioni. L’esperienza del “trauma e la possibilità di resilienza”*

*Tenere presente che quello che sto facendo corrisponde a un mio”quadro tecnico occidentale”. I fantasmi del “salvatore” - farlo sloggiare da quella posizione di salvatore. Se togliamo di mezzo l’attitudine del salvatore a fare il salvatore, possiamo render e più consapevoli la vittima e l’aggressore.*

1. **Posizionamento (collocazione che hanno/si danno nel sistema) dei terapeuti/operatori e del paziente/utente beneficiario e sua agency (il suo modo di agire nella storia)**

*Aiuta gli operatori della salute nel facilitare il loro posizionamento nel contesto di lavoro e l’elaborazione di quanto sta avvenendo in questo periodo storico.*

1. **Strumenti di intervento (clinici, socio-sanitari, etc.)**

 *Il lavoro sul/con il sistema (Centri Accoglienza, Servizi socio-sanitari, Scuola, famiglia, etc,)*

1. **Le risonanze emotive**

*Il controtransfert: noi non siamo esenti dalle emozioni. Ci sono emozioni che scaturiscono da una reazione conscia, inconscia, esplicita, implicita alle diverse identità e appartenenze culturali. E’ importante riconoscere il controtransfert attraverso il lavoro di équipe e la necessità di decentrarsi: prendere una distanza da sé riflettendo su se stessi.*