

L'etnopsichiatria della migrazione fra eredità coloniale e politiche della differenza

Roberto Beneduce

Herein lie buried many things which if read with patience may show the strange meaning of being black here in the dawning of the Twentieth Century. This meaning is not without interest to you, Gentle Reader; for the problem of Twentieth Century is the problem of the color-line¹

1. Preambolo

Da dove cominciare? Interrogarsi sugli sviluppi contemporanei dell'etnopsichiatria a partire dalla questione "migrazione" significa avviare una riflessione epistemologica e politica ad uno stesso tempo: o meglio, concepire l'etnopsichiatria, e l'etnopsichiatria della migrazione in primo luogo, come un campo *en soi* "teoretico-politico". Questa caratteristica non dovrebbe generare sorpresa. Le dinamiche migratorie e la genealogia stessa dell'etnopsichiatria trascinano, infatti immediatamente il dibattito intorno a concetti come 'identità etnica', 'cultura', 'alterità', 'appartenenza', 'strategie di cura dei cittadini stranieri', e molti altri ancora, fra rapporti di forza, conflitti e categorie le cui radici affondano direttamente nella storia e nella violenza delle sue contraddizioni. Più in particolare, siamo trascinati nella storia della "situazione coloniale"² e "post-coloniale"³ non meno di quella della "situazione etnologica"⁴.

Questo ritornare alla storia non è solo un'opzione metodologica né si giustifica con il tentativo di tracciare una genealogia dell'etnopsichiatria: è la premessa per comprendere che cosa oggi l'etnopsichiatria sembra incapace di essere, in un orizzonte teorico dove l'uso stesso del concetto di 'cultura' è diventato sempre più spesso contestato o esposto a frequenti malintesi⁵. Ritornare ad alcuni passaggi ed autori è importante però anche per comprendere i profili del dibattito attuale e suggerire un orizzonte di riflessioni in grado di sottrarre quel dibattito alle secche di una controversia che sembra a tratti ridursi a una querelle tutta francese.

¹ W.E.B. Du Bois, *The Souls of Black Folk*, New York, Penguin Books, p. 1, 1996 (ed. or. : 1903).

² G. Balandier *Sociologie actuelle de l'Afrique noire*, Paris, PUF, 1955.

³ A. Mbembe, *On the Postcolony*, Berkeley, Univ. of California Press, 2001.

⁴ A. Doquet, *Les masques dogon. Ethnologie savante et ethnologie autochtone*, Paris, Karthala, 1999.

⁵ Una corposa letteratura sui "discontents of culture" è stata prodotta negli ultimi anni, spingendo Williams a dire che la cultura rappresenta «una delle due o tre fra le più complicate parole della lingua inglese». Per altri aspetti di questo dibattito, oltre alle opere di Abu-Lughod, Bhabha, Appadurai, Clifford, Geertz, cfr. V. Stolcke, *Talking Culture. New Boundaries, New Rhetorics of Exclusion in Europe*, *Current Anthropology*, 36, 1, 1995, pp.1-13; A.B. Weiner, *Culture and Our Discontents*, *American Anthropologist*, 97 (1), 1995, pp.14-40; S. Wright, *The politicisation of 'culture'*, *Anthropology Today*, 14, 1, 1998, pp. 7-15; U. Wikan, *Culture: A new concept of race*, *Social Anthropology*, 7, 1, 1999, pp. 57-64.

Da qualche tempo infatti parlare di “etnopsichiatria” in Francia espone a non pochi rischi. Il sito internet <www.survivreausida>www.survivreausida.org, alla data del 27 novembre 2001, riportava un dialogo radiofonico sui «danni dell’etnopsichiatria» tra Fadéla Amrouche, l’intervistatrice, e Zerdalia Dahoun, impegnata «per oltre due anni come co-terapeuta in una consultazione di gruppo(...), animata dal professore Tobie Nathan. Scioccata dalle idee che vi circolavano sotto le apparenze di discorsi scientifici, [Dahoun] ha deciso di interrompere la sua partecipazione denunciando, da allora, gli usi e gli abusi dell’etnopsichiatria, ultima deriva dei tentativi di attenuare *l’incapacità o il rifiuto dei professionisti della salute di avvicinarsi ai loro pazienti quando questi ultimi sono immigrati o figli d’immigrati*» (il corsivo è nostro). Amrouche, dopo aver proposto altre domande e riflessioni, chiude il programma con il seguente invito: «Se incontrate voi stessi degli ‘etnopsichiatri’, se avete cose da dire sui *deliri dei medici sulle nostre culture d’origine*, non esitate, alzate il telefono e componete lo 01...» (nostro corsivo).

Gli etnopsichiatri sono descritti alla stregua di personaggi temibili che vanno denunciati in ragione di un approccio ostinatamente rivolto alle dimensioni culturali della sofferenza psichica nella popolazione immigrata, ma sono numerosi gli autori che recentemente hanno criticato gli ‘eccessi’ interpretativi di una parte dell’etnopsichiatria⁶. La questione sollevata da Amrouche è significativa anche perché posta a partire da un problema altrettanto bruciante: l’AIDS fra gli immigrati africani⁷. Per motivi di spazio lasceremo da parte questo secondo aspetto e ci concentreremo soltanto sul primo: che cosa rende oggi l’etnopsichiatria un territorio così conteso e conflittuale? Perché parlare di cultura in rapporto alla sofferenza e agli stili di cura rischia di generare accuse di razzismo? Infine: che cosa di “delirante” i medici e gli psicologi occidentali (o senza eufemismi, “bianchi”), possono dire e hanno detto in merito alle culture dei loro pazienti? Se è vero che le polemiche si sono sviluppate soprattutto in Francia, non penso che la natura di questo scontro sia riconducibile unicamente all’opera e alla pratica clinica di Nathan, accusato dagli uni di favorire un razzismo delle differenze⁸ o considerato da altri (come la filosofa della scienza Isabelle Stengers) la rara espressione di un pensiero veramente libero, non incline a compromessi con l’ortodossia e l’egemonia del sapere psicologico e psicanalitico.

Anche intorno allo statuto e alla storia della Psichiatria Transculturale le polemiche, i malintesi e i conflitti sono stati e continuano ad essere numerosi, in particolare per ciò che concerne autori come Carothers⁹ o Mannoni. Nathan ha cercato da parte sua, dopo l’ostile accoglienza riservata al

⁶ Si tratta, in questo come in altri casi, di psicologi, psichiatri o psicoterapeuti magrebini e africani, come Aboubacar Barry (*Le corps, la mort et l’esprit du lignage. L’ancêtre et le sorcier en clinique africaine*, Paris, L’Harmattan, 2001; *Les Afriques noires des psychologies blanches*, Paris, 2003).

⁷ Cfr. D. Fassin, «L’indicible et l’impensé: la “question immigrée” dans les politiques du Sida», *Sciences sociales et Santé*, 17, 4, 5-35, 1999; «Une double peine. La condition sociale des immigrés malades du sida», *L’Homme*, 160, 137-162, 2001.

⁸ Per un approfondimento su questo dibattito si veda il sito internet del Centre Georges Devereux nonché i numeri sino ad oggi pubblicati della rivista *Ethnopsy. Les mondes de la guérison*, ed il numero speciale di *Transcultural Psychiatry*, 1997 (vol. 34, num. 3). Cfr. D. Fassin, *Les politiques de l’ethnopsychiatrie. La psyché des colonies africaines aux banlieues parisiennes*, *L’Homme*, 153, 231-250, 2000. Riguardo a quest’ultimo lavoro, occorre dire però che le critiche rivolte a Nathan sui rischi di riprodurre ghezzizzazioni culturali con le sue strategie terapeutiche sono a mio giudizio prive di fondamento e piuttosto mostrano come un’insistenza sulla sola dimensione culturale della sofferenza o della cura fra gli immigrati generi inevitabilmente malintesi.

⁹ Di Carothers ricordo *Mental derangements in Africans*, del 1947; *Frontal lobe function in the African*, del 1951 e soprattutto *The African Mind in Health and Disease. A Study in ethnopsychiatry*,

suo *L'influence qui guérit*, di stemperare le polemiche affermando che l'etnopsichiatria si è vista precipitare *contro voglia* all'interno di uno stato di guerra che le sarebbe, in fondo, del tutto estraneo¹⁰. A differenza di Nathan non penso che un tale "stato di guerra" sia però estraneo all'etnopsichiatria, né che la sua natura politica costituisca un profilo recente: penso al contrario, come già anticipato, che esso le sia in buona misura *connaturato*. Riconoscere le radici politiche presenti nella genealogia di questo sapere e di questa pratica è fondamentale per sciogliere alcuni nodi e guardare al presente.

pubblicato nel 1953 e considerato come il testo inaugurale dell'etnopsichiatria (è uno dei primi scritti in cui il termine è utilizzato). L'OMS, sotto la cui egida quest'ultimo scritto era stato pubblicato, provvide a ritirarlo dalla circolazione nei primi anni '70 per le imbarazzanti affermazioni contenute in esso sull'inferiorità, che si voleva anatomicamente dimostrata, del cervello dell'adulto africano. Uno dei passaggi più noti e discussi è quello concernente la personalità dell'africano, descritta come «(...) highly dependent upon physical and emotional stimulation; lacking in spontaneity, foresight, tenacity, judgment; inapt for sound abstraction and for logic; (...) and in general unstable, impulsive, unreliable, irresponsible, and living in the present without reflection or ambition or regard for the rights of people outside his own circle» (Carothers, 1953, p. 87). Carothers aveva cercato di fondare le differenze fra l'africano e l'europeo anche sull'assenza, nel mondo culturale del primo, della scrittura e sulla prevalenza dell'esperienza sonora anziché visuale. McCulloch, autore di un recente volume (*Colonial psychiatry and the African mind*, 1995, Cambridge, Cambridge Univ. Press), riconosce i pregi di questo controverso autore («In my experience, Carothers was a charming, generous, and intellectually engaged man»); ma al tempo stesso sottolinea le inquietanti analogie fra le teorie dell'eugenismo e il fondamento teorico di lavori come quello di Carothers, nonché il fatto, assai più doloroso da riconoscere, che la prima generazione di psichiatri africani fu molto influenzata dalle teorie di quest'ultimo. Cfr. su questi aspetti R. Prince (Pioneers in Transcultural Psychiatry: John Colin D. Carothers (1903-1989) and African Colonial Psychiatry, *Transcult. Psyc. Res. Review*, XXXIII, 2, 1996, pp. 226-240) e gli interventi pubblicati in risposta al suo articolo in *Transcultural Psychiatry*, 1997, numeri 3 e 4). Utile ricordare qui, del dibattito riportato, le osservazioni di Boroffka sull'immagine *figéé*, ricca di stereotipi piuttosto che sostenuta dai fatti che lo stesso Prince a tratti riproduce dell'epoca coloniale, e l'opinione sferzante di un rappresentante della "terza generazione di psichiatri africani", Ilechukwu: «In conclusion, I would suggest that we recognize Carothers as a true to type buccaneer (OMS) who fulfilled his mission and left his mark in the tradition of colonial servants. The real tragedy of Carothers was that his self identity as a colonist was so mummifying that it never allowed the psychiatrist (who must have been somewhere inside him) to empathize with the daily mental, emotional and physical struggles of the colonized, even if it was just in the service of psychiatry» (Letter from Sunny T. C. Ilechukwu, *Transcultural Psychiatry*, 34, 3, 1997, p. 412). Un riferimento prezioso di come l'immagine dell'africano tracciata dal discorso coloniale ed evangelico fosse penetrata nella cultura e nella rappresentazione degli africani stessi è un breve lavoro degli inizi del novecento a firma di un giovane seminarista, *La Psychologie des bantus et quelques lettres*, dove però l'autore (Kaoze) deve riconoscere con sorpresa che i suoi "incivili" compatrioti congolesi "ragionano meglio di me (...) Hanno risposto meglio di quanto avessi pensato. Così ho detto a me stesso che ogni essere umano è naturalmente un filosofo" (cit. in V. Y. Mudimbe, *The invention of Africa. Gnosis, Philosophy, and the order of Knowledge*, Blomington & Indianapolis, Indiana Univ. Press, e James Currey Publ., London, 1988, p. 75).

¹⁰ T. Nathan, L'héritage du rebelle. Le rôle de Georges Devereux dans la naissance de l'ethnopsychiatrie clinique en France, in *Ethnopsy. Les mondes contemporains de la guérison*, 1, 2000, pp.197-226.

2. Due o tre cose che so dell'etnopsichiatria¹¹, o delle ragioni per le quali è necessario ritornare al passato.

L'etnopsichiatria che guardi alla sofferenza dell'Altro culturale o ai saperi della cura in società non occidentali si trova avviluppata fra questioni complesse, cliniche quanto epistemologiche e ideologiche. Separare le prime dalle seconde, abbiamo anticipato, avrebbe come effetto quello di produrre un oggetto teorico dimezzato, incapace di rappresentare quegli effetti e quelle intersezioni che, con Braudel, definiamo di "lunga durata". Sono questi effetti che ci permettono di cogliere oggi la cifra di attitudini, forme dei conflitti, uso sociale della malattia e ruolo dei saperi che ne governano i significati; sono queste intersezioni che indicano che cosa l'etnopsichiatria della migrazione possa dire oggi sulle strategie terapeutiche o sui conflitti identitari degli immigrati.

Due esempi possono ben illustrare questo aspetto. La definizione della figura di sciamano e del guaritore rimane sospesa fra contraddizioni irrisolvibili (*savant* o nevrotico? garante delle tradizioni, anche quella più oscure e contraddittorie, o "signore del limite", in grado di misurarsi con le minacciose ombre della morte, della malattia, del male?) quando non si riconosca, da un lato, che l'ambivalenza riconosciuta come caratteristica di tali figure è un elemento *strutturale* dei saperi della cura e, dall'altro, che la storia della conquista coloniale ha di fatto ulteriormente accentuato le dimensioni ambigue del ruolo di mediazione fra classi, caste, gruppi di potere, interessi proprio di guaritori e sciamani. Ciò è dimostrato esemplarmente dalla storia dell'America latina e dalle controverse rappresentazioni dello sciamanismo in quel continente¹². Un ulteriore esempio: si può parlare della stregoneria in Africa nei termini di una credenza, di un'allegoria del potere o di una particolare antropologia (di un'*antropologia differenziale*, come ha suggerito Laburthe-Tolra a proposito della stregoneria nel Camerun meridionale, evocando l'idea nietszcheana di super-uomo): ma riusciremmo a dare di essa solo una pallida immagine se non incrociassimo queste analisi con la complessa storia dell'evangelizzazione nel continente africano, con l'imposizione violenta di una *microfisica del potere* che neutralizzava le figure dell'autorità tradizionale e andava affermando una nuova morale, un diverso modo di concepire i rapporti sociali e una forma del tutto nuova di individualismo¹³.

¹¹ Abbiamo qui parafrasato il titolo di un lavoro di M. Sahlins, *Two or Three Things That I Know about Culture*, *J. of the Royal Anthropological Institute*, 5 (3), pp. 399-421, 1999. Nell'immaginare un possibile modello di etnopsichiatria, un modello non ingenuo, faccio mia la riflessione che Maurice Bloch propone relativamente agli approcci della psicologia contemporanea alla questione della memoria: «The problem with psychologist' approach to memory in the real world comes, I believe, from their failure to grasp the full complexity of the engagement of the mind in culture and history, and, in particular, their failure to understand that culture and history are not just something created by people but that they are, to a certain extent, that which creates persons» (M. Bloch, *Internal and External Memory: Different Ways of Being in History*, in Antze P., Lambek M. (eds.), *Tense Past. Cultural Essays in Trauma and Memory*, London, Routledge & Kegan, 1996, p. 216.

¹² M. Taussig, *Shamanism, Colonialism, and the Wild Man. A Study in Terror and Healing*, Chicago, The University of Chicago Press, 1987.

¹³ Ricordo qui che con la *colonial rule* si cercò in varie occasioni di decretare l'*inesistenza* del fenomeno, ed in Sud Africa è solo del 1957 il *Witchcraft Suppression Act*, con i suoi annessi articoli del 1970, promulgato allo scopo di contrastare le sempre più diffuse accuse di stregoneria, impotente d'altronde a sradicare un fenomeno il cui sviluppo è diventato crescente e allarmante in tutta l'Africa Sub-Sahariana contemporanea. Cfr. J. Comaroff & J. Comaroff, *Modernity and ist*

La costruzione della differenza culturale, l'interpretazione dei sogni, della follia e della sofferenza in altre società, rappresentano d'altronde, della situazione coloniale e postcoloniale, una testimonianza esemplare, segnata spesso da malintesi, violenze e contraddizioni. Guardare alla storia della psichiatria ci offre però un'opportunità ulteriore: riconoscere impreviste continuità fra lo sguardo o le categorie diagnostiche utilizzate dagli psichiatri in epoca coloniale e le attitudini adottate (ancor) oggi da molti operatori nei confronti dei pazienti immigrati, fra le politiche dell'alterità che hanno scandito negli scorsi decenni il rapporto con il 'folle' o il 'criminale' delle colonie e quelle che ricorrono oggi nei discorsi di medici, assistenti sociali e altre figure professionali quando parlano dello straniero (paziente, rifugiato o imputato che sia). Può essere pertinente, in questa prospettiva, ricordare quanto scrive Collignon in riferimento all'Africa sulla base delle ricerche condotte da Vaughan in Malawi:

In epoca coloniale ci si confronta con una problematica dell'alterità del folle in una certa misura raddoppiata: altro in quanto Africano, egli lo diventa una seconda volta in quanto Africano per il colonizzatore, ma un 'altro' tanto più inquietante quanto più egli si avvicina all'Europeo sotto la figura coloniale dell'*évolué*, dell'Africano istruito, dell'acculturato¹⁴.

In un singolare gioco di riverberi che non è possibile esaminare qui nel dettaglio, le incomprensioni e gli equivoci hanno costituito spesso la regola. L'affidare le cure dell'indigeno ai sistemi locali di cura, utilizzare il "costume" e le leggi consuetudinarie per giudicare atti criminali, far riferimento a mediatori culturali nelle corti dei tribunali o per l'esazione delle tasse, erano dunque la regola ai tempi delle colonie, ma le *buone ragioni* invocate dagli amministratori non erano certo bastate, all'interno di un contesto di sopraffazione, ad assicurare una comprensione vera dei bisogni di quelle donne e quegli uomini o un uso legittimo delle nozioni di cultura e di identità culturale. Octave Mannoni, nello sforzo di analizzare da un punto di vista psicologico la situazione coloniale «con l'intento, però, di astenersi dall'offrire indicazioni concrete agli amministratori sul che cosa fare», non aveva potuto trattenersi dal suggerire una profonda revisione del sistema educativo. L'invito aveva come scopo esplicito quello di individuare la strategia migliore per contribuire a *costruire* dei malgasci che potessero utilmente appoggiare la collaborazione con i colonizzatori francesi:

Il malgascio che più può rivelarsi utile nel sostenere la collaborazione franco-malgascia è *quello che ha preservato intatta la sua personalità malgascia, adattandola, non sopprimendola* (...)

malcontents. Ritual and Power in Postcolonial Africa, Chicago, Chicago University Press, 1993; D. Ciekawy e P. Geschiere, *Containing Witchcraft: Conflicting Scenarios in Postcolonial Africa*, *African Studies Review*, 41, 3, 1998, pp. 1-14.; P. Geschiere, *Sorcellerie et politique en Afrique. La viande des autres*, Paris, Karthala, 1995; K. Peltzer, Public opinion on witchcraft seriousness and reporting intentions in the Northern Province, South Africa, *Psychopathologie Africaine*, XXXI, 2, 2001-2002, pp. 257-268.

¹⁴ R. Collignon, *Aliénation mentale et altérité du sujet colonial : de quelques difficultés de l'émergence d'une relation thérapeutique basée sur le dialogue en Afrique*, in R. Beneduce (a cura di), *Saperi, linguaggi e tecniche nei sistemi di cura tradizionali*, Torino, L'Harmattan Italia), 1997, p. 73. Cfr., oltre a M. Vaughan, *Curing their ills. Colonial Power and African Illness*, Cambridge, polity Press, 1991, anche D. Storper-Perez, *La folie colonisée*, Paris, Maspero, 1974 (quest'ultimo relativo in particolare all'esperienza condotta presso l'ospedale di Dakar-Fann in Senegal da Collomb).

Occorre notare che spesso i problemi irrompono sulla scena quando i malgasci europeizzati tornano in Madagascar. Alcuni di essi – quelli che sono stati pienamente assimilati – interrompono i rapporti con i loro connazionali, e *non possono avere pertanto alcuna influenza su di essi*. Altri, la cui assimilazione è stata incompleta, fomentano e capeggiano rivolte, dal momento che essi sono le persone che più probabilmente hanno sviluppato un odio per gli europei (...)»¹⁵ (il corsivo è nostro).

Mannoni non è certo un osservatore disattento, e quando guarda al complesso di inferiorità nel colonizzatore o critica l'esagerazione con la quale veniva rappresentata la violenza dei ribelli malgasci dimostra un notevole grado di onestà intellettuale e di consapevolezza. Tuttavia egli non riesce a guardare ai malgasci se non nei termini di un rapporto (quello coloniale) già dato, le cui premesse non sono sottoposte al vaglio critico della storia o della politica ma interpretate in chiave psicologica, e per ciò stesso naturalizzate quando non giustificate. Se il malgascio non è riuscito a superare il suo complesso di dipendenza, egli sarà *naturalmente* portato, in virtù di questo stesso complesso, a lasciarsi dominare e colonizzare, o a reagire con violenza al sentimento di abbandono e alla libertà eventualmente concessagli. Quando poi si guardi a coloro che più si sono avvicinati ai modelli dell'uomo occidentale, agli *evolués*, come annota anche Collignon, ebbene questi ultimi diventano decisamente minacciosi, e la loro alterità, diventata imprevedibile perché mascherata sotto un aspetto familiare, è inquietante: hanno imparato troppo, ci assomigliano troppo, si ribelleranno...

Collignon, nel lavoro già menzionato, ricordava d'altra parte che nozioni quale quella di "pigrizia frontale", proposta agli inizi del secolo scorso dal padre della scuola psichiatrica di Algeri, Porot, continuavano a circolare negli ambienti medico-psichiatrici europei ancora negli anni ottanta, ben illustrando il persistere ostinato di un paradigma primitivistico¹⁶ e dei vecchi stereotipi della psichiatria coloniale nei confronti dei pazienti immigrati. Riflessi ambigui di un potere invisibile (quello che si arroga il diritto di parlare dell'Altro, di *scrivere* l'Altro, di situarlo entro una rete di simboli, categorie e significati privi di fondamento o di pertinenza per il fatto stesso di essere stati concepiti all'interno di *rapporti di dominio*), le categorie della psichiatria e della medicina coloniali hanno così svolto un ruolo decisivo nel confronto fra culture dominanti e culture dominate, nella riproduzione delle gerarchie, nella produzione di una rappresentazione della cultura oggi diventata intollerabile, e ciò persino quando gli autori si dichiaravano sensibili alla differenza culturale. L'uso della categoria "cultura" o "tradizione", o peggio ancora il riferimento a modelli interpretativi di tipo psicologico per leggere il significato delle azioni e delle strategie di lotta anticoloniale, costituisce un altro tassello decisivo per comprendere le ragioni che ne rendono oggi così controverso l'uso.

Said¹⁷ ricorda l'episodio del «Grande Ammutinamento»: uno dei più importanti e violenti episodi nella storia delle relazioni anglo-indiane. Scoppiato il 10 maggio del 1857 a Meerut, questo evento, che i testi indiani riportano sotto il termine inequivocabile di "Ribellione". In breve, le interpretazioni britanniche sostennero che la causa della rivolta, che comportò fra l'altro la morte

¹⁵ O.Mannoni, *Prospero and Caliban. The Psychology of Colonization*, Ann Arbor, The University of Michigan Press, 1990, pp. 76-77 (ed. or.1950).

¹⁶ Su questo tema, cfr. R. H. Lucas e R. J Barrett, *Culture and psychopathology: Primitivist Themes in Cross-Cultural Debate*, *Culture, Medicine and Psychiatry*, 19, 3, pp. 287-326, 1995.

¹⁷ E. W. Said, *Cultura e imperialismo. Letteratura e consenso nel progetto coloniale dell'Occidente*, Roma, Gamberetti Editore, 1998, p. 171 e ss.

di molti inglesi, fu il sospetto nutrito dai soldati indù e musulmani che le pallottole dei loro fucili fossero state unte con grasso di vacca (impuro per i primi) o di maiale (impuro per i secondi). Un motivo *culturale e religioso* aveva motivato dunque, nell'interpretazione data dal potere coloniale, lo scoppio della violenta ribellione, una ribellione che non può dunque essere banalizzata come ammutinamento, perché aveva radici ben più profonde (politiche, in primo luogo) e segnò una «chiara linea di demarcazione»: come ricorda Said con le parole di Thompson, fu quello l'evento «tramite il quale i due gruppi, gli indiani e gli inglesi, raggiunsero una piena e completa opposizione reciproca».

Questo “malinteso” sembra ripetersi con incredibile monotonia, quasi un'ossessione: laddove i colonizzati agiscono, parlano, producono tattiche (nel senso di de Certeau) *contro* il potere coloniale, le loro lotte, la violenza dei loro atti, i loro comportamenti, erano in buona parte interpretati attraverso matrici rituali o culturali, la loro opposizione “spiegata” a partire da tradizioni, costumi, o presunti conflitti psicologici derivanti dall'incontro con la modernità. La dimensione propriamente politica di quegli atti, la soggettività storica dei loro protagonisti, erano materialmente cancellati. L'analisi del movimento dei Mau Mau e le interpretazioni etnopsichiatriche offerte da Carothers al governo coloniale britannico sono sufficientemente note per essere riprese in dettaglio. Ci limiteremo a ricordare che esse non si accontentarono di enfatizzare la violenza dei partecipanti al movimento di rivolta: l'*etnopsichiatra* Carothers non manca di suggerire infatti una strategia concreta per il controllo del movimento di guerriglia, strategia nota come “villagisation” (il trasferimento, in altre parole, di famiglie e individui in aree più facilmente controllabili e solitamente situate lungo le vie di comunicazione)¹⁸.

Un analogo “malinteso” si era già prodotto nel caso della rivolta malgascia pochi anni prima. L'accusa di razzismo rivolta a Mannoni, l'autore che abbiamo prima ricordato, è forse ingiustificata, e tuttavia è difficile spiegare per quale motivo, al cospetto di un'alterità culturale *ribelle* al dominio coloniale, si voglia ricondurre la resistenza politica al lessico della discipline psicologiche o ai modelli della devianza. L'autore cerca infatti il significato della sofferenza, della rabbia derivante dall'imposizione del lavoro forzato e della rivolta che ne seguì nella dialettica fra “complesso d'inferiorità” (quello dei colonizzatori) e “complesso di dipendenza” (quello dei colonizzati). Interpretando in termini di “abbandono” le aperture e le concessioni dei loro “padri coloni”, i malgasci avrebbero reagito in modo irrazionale. Come annota Bloch, «La ribellione è pertanto, secondo Mannoni, il prodotto dell'incontro fra due crisi di personalità»¹⁹.

Mannoni anche in questo caso non si limita a fornire un'interpretazione psicologica di una guerra che era costata oltre 100.000 morti nella popolazione malgascia: egli suggerisce una concreta strategia per il contenimento di questi eccessi, consistente in un'auto-determinazione graduale, rivolta a restituire autorevolezza ai capi-villaggio ma attentamente controllata da parte delle autorità francesi, posto che “il malgascio medio (...) ha scarso senso di responsabilità”²⁰. Ciò che conta ancor più per il nostro discorso è però la base “etnografica” a partire dalla quale Mannoni costruisce la sua pretesa psicologia di un popolo colonizzato: una base lacunosa, sprovvista di ogni reale conoscenza della cultura malgascia e del significato di quei comportamenti a partire dai quali aveva preso corpo la sua “teoria della dipendenza”, una psicologia che non esitava ad interpretare in chiave psicanalitica i sogni di ansia e di incertezza di adulti e bambini che vivevano

¹⁸ J. C. Carothers, *The Psychology of Mau Mau*, Nairobi, The Government Printer, 1954

¹⁹ M. Bloch, *New Foreward* in O. Mannoni, *op. cit.*, p. XI.

²⁰ O. Mannoni, *op. cit.*, p. 175.

in un contesto di sopraffazione generalizzata, materiale e simbolica. Il giudizio di Maurice Bloch sulle radici di questo malinteso è severo:

The reason for this misunderstanding is simple; it is Mannoni's arrogance. It is not the racist arrogance of the white man (...) it is the arrogance of the psychoanalyst or anthropologist, who unthinkingly comes to indulge in the different but no less objectionable claim to superiority that this professional knowledge apparently gives him (...) ultimately, Mannoni disguises *his ignorance of Malgasy motives only by substituting other motives* deduced from theories originating in the highly specific intellectual tradition of *his own culture*²¹.

L'elenco potrebbe continuare a lungo sulla storia di questi veri e propri abusi interpretativi. L'ultimo lavoro che voglio ricordare è una ricerca del 1953 sull'intelligenza del negro africano, a firma di Vicente Beato Gonzáles e Ramón Villarino Ulloa. I risultati sono prevedibili:

La capacità di attenzione e fissazione è più tardiva e inferiore nell'uomo di colore che nel bianco. Anche la capacità di classificazione è inferiore nel "moro". La capacità sensoriale è uguale, e talvolta anche superiore a quella del bianco particolarmente per ciò che concerne la vista e l'udito. Il disegno infantile appare precocemente nel negro ma non evolve. Nelle capacità di analogia, comprensione, senso critico, attitudine logica, relazioni di eguaglianza e, in generale, ogni volta che intervenga l'intelligenza, il negro mostra un'inferiorità rispetto al bianco²².

Nelle conclusioni gli autori non risparmiano suggerimenti che nulla hanno a che vedere con lo psicologico. Si tratta infatti di pensare alle più efficaci strategie di sfruttamento di quella immensa forza lavoro:

Da questi test si deduce che un maggior rendimento possa realizzarsi nei lavoro di tipo imitativo, mai però in quelli nei quali si richiede lavoro di elaborazione: da ciò consegue che non sia vantaggioso lo stesso sistema adottato per i bianchi. *Per ragioni analoghe non c'è nemmeno da sperare che nei lavori dei campi si abbiano maggiori risultati quando l'uomo di colore li realizza sotto sua propria esclusiva direzione* (ivi; nostro corsivo).

Perché ostinarci a ripercorrere valutazioni, interpretazioni o giudizi oggi guardati da tutti con diffidenza e considerati obsoleti? In primo luogo le premesse metodologiche e la consapevolezza rispetto ai problemi posti dalle differenze linguistico-culturali non impediscono a Gonzáles e Ulloa di produrre un'indagine sprovvista di ogni valido fondamento metodologico (lo stesso accade ancora oggi, come l'esperienza di questi anni al Centro Fanon ha documentato, quando

²¹ M. Bloch, *op. cit.*, pp. XVIII-XIX. Sulla violenza del colonialismo francese in Madagascar, che non risparmiò nemmeno i rituali funerari e operò un profondo sconvolgimento del territorio, cfr. G. Feeley-Harnich, The political economy of death: communication and change in Malagasy colonial history, *American Ethnologist*, 11 (1), pp. 1-19, 1984; D. Graeber, Dancing with Corpses Reconsidered: an Interpretation of Famadihana (in Arivonimamo, Madagascar), *American Ethnologist*, 22, pp. 258-278, 1995; K. Middleton, Circumcision, Death, and Strangers, *Journal of Religion in Africa*, XXVII, 4, pp. 340-373, 1997.

²² V. B. Gonzáles, R. V. Ulloa, *Capacidad mental del negro. Los Métodos de Binet-Bobertag y de Yerkes, para determinar la edad y coeficiente mental, aplicados al negro*, Madrid, Consejo Superior de Investigación Científica, 1953.

neuropsichiatri e psicologi di lunga esperienza clinica si accingono a “misurare” l’intelligenza o a valutare la personalità dei loro pazienti magrebini o africani con metodologie inappropriate). Inoltre, psicologi e psichiatri che mettono le loro categorie e i loro saperi al servizio del dominio coloniale pretendevano di poter curare in un contesto connotato dalla violenza, un contesto in cui l’umanità dell’Altro era semplicemente cancellata. Questi esempi dimostrano quanto l’incontro fra esperti della mente e popoli colonizzati sia stato spesso segnato da incomprensioni, violenze e distorsioni²³. La storia di questi ed altri analoghi malintesi è quanto mai lunga²⁴, malintesi che, nell’insieme, mostrano una comune logica:

- il significato *politico* di comportamenti, lotte, rituali, forme di resistenza, sembra dissolversi nelle analisi della psicologia e della psichiatria coloniali, così come in quelle di una certa etnopsichiatria, e al suo posto sono invocate ragioni etniche o “tradizioni culturali”;

- le interpretazioni di queste ultime, fondate spesso su conoscenze superficiali o letture di seconda mano, sono state utilizzate all’interno di modelli teorici dove a prevalere erano i riferimenti a categorie etnocentriche della persona, del gruppo, dello psichismo: questo etnocentrismo ostinato è lungi dall’essere un problema risolto, e ogni qualvolta si sottolinea la necessità di modulare i modelli occidentali su altre espressioni dello psichismo, su altre forme dell’individuo, su altri profili dell’agency, si corre il rischio di essere accusati di ignorare la dimensione della soggettività (una dimensione assunta spesso alla stregua di un oggetto sacro);

- come conseguenza dei presupposti precedenti, il significato della cultura, delle sue contraddizioni e delle sue dinamiche viene, negli approcci della psichiatria coloniale non meno di quanto accade talvolta ancora oggi, appiattito: il conflitto incessante per l’egemonia di valori e idee è perso di vista a vantaggio di un modello banalizzato della cultura o, all’opposto, quest’ultima finisce con l’essere semplicemente cancellata una volta che le società sono immaginate come aggregati caotici di soggetti immaginati liberi di esprimere la propria autonomia, privi di vincoli. Bisogna sorprendersi se i pazienti immigrati nutrano spesso diffidenza nei confronti dei professionisti della mente e del loro sapere? Bisogna stupirsi che far riferimento alle tradizioni, alla cultura, agli antenati diventa spesso l’origine di incomprensioni e di diffidenze

²³ Fanon e Geronimi, in un articolo del 1955 (*Le TAT chez les femmes musulmanes. Sociologie de la perception et de l’imagination*), denunciavano già lucidamente gli abusi dei test psicologici somministrati senza tener conto delle peculiarità del contesto sociale e culturale, e tanto meno dei rapporti di forza fra colui che li somministrava e il paziente colonizzato. Le sue analisi sono estremamente pertinenti e attuali alla luce della nostra esperienza, dove ricorrenti sono le erronee interpretazioni delle risposte di pazienti magrebini, afgani senegalesi o romeni a test come il TAT, il test di Rorschach, il Le iter test, ecc. Ian Hacking dice il vero quando sostiene che l’imperialismo culturale è tutt’altro che morto, anche se oggi i suoi protagonisti sono gli psichiatri e non più i missionari (I. Hacking, *L’âme réécrite. Étude sur la personnalité multiple et les sciences de la mémoire*, Le Plessis-Robinson, Les empêcheurs de penser en ronde, pp. 230-231, 1998 ; nostro corsivo). Sui rapporti fra antropologia e psichiatria e sul ruolo della ‘cultura’ in psichiatria transculturale, cfr. A. Kleinman, *Anthropology and psychiatry: The role of culture in cross-cultural research on illness*, *British Journal of Psychiatry*, 151, pp. 447-454, 1987 e, dello stesso autore, *Writing at the Margin: Discourse Between Anthropology and Medicine*, Berkeley, University of California Press, 1995.

²⁴ Per le interpretazioni in termini psichiatrici dei culti del cargo, ad esempio, cfr. A. Lattas, Introduction: Hysteria, Anthropological Discourse and the Concept of the Unconscious. Cargo Cults and the Scientisation of race and Colonial Power, *Oceania*, 63, pp. 1-14, 1992; M. Stephen, Cargo Cults, cultural creativity, and autonomous Imagination, *Ethos*, 25 (3), pp. 333-358, 1998.

quando quei riferimenti non siano situati in modo accorto e nella consapevolezza dei problemi che abbiamo prima evocato?

Se condividiamo tali presupposti, l'affermazione di McCulloch secondo il quale con la monografia di Carothers la scienza etnopsichiatrica entrava «formalmente nel dominio dell'azione politica» può essere condivisa ed offrire, del dibattito francese sullo statuto dell'etnopsichiatria, anche una possibile via d'uscita. Una piccola digressione s'impone.

Il pensiero di Du Bois, di cui abbiamo riportato in epigrafe al paragrafo precedente un frammento, risuona per certi versi ancora attuale. Il razzismo nei confronti del “negro” in America e la difficile coesistenza fra bianchi e neri avevano costituito l'oggetto centrale della sua analisi, ma le riflessioni che Du Bois sviluppa in merito ai conflitti psicologici della popolazione di colore, alle inquietudini di un confronto dominato ossessivamente dalla figura del Bianco, offrono spunti di riflessione estremamente moderni anche in altri contesti, al cospetto di altri dilemmi. Esse rimbalzano cinquant'anni dopo nel dibattito sulla *négritude* inaugurato da Césaire e Senghor, e vengono illuminate dalla spietata analisi che Fanon rivolge al ruolo delle scienze psicologico-psichiatriche nella riproduzione dei rapporti di potere. Egli non mancava di rilevare inoltre come la costruzione dello schema corporeo nella gente di colore si costruisse inevitabilmente a partire da un “supplemento”: uno schema “storico-razziale”²⁵. Oggi quei problemi hanno assunto altre espressioni, profili talvolta paradossali e inattesi. Li ritroviamo intrecciati ad altre angosce, galleggianti nella dolorosa presenza di passate memorie di violenza e assoggettamento, nella globalizzata confusione di processi mimetici o al centro della riflessione di intellettuali e ricercatori africani sulla nozione di persona, libertà o soggettività²⁶. Li incontriamo quotidianamente nelle vicende migratorie contemporanee, nella irrisolta ambivalenza degli psichiatri africani nei confronti delle tradizioni terapeutiche diffuse tutt'oggi nel loro continente, o nei personaggi ritratti con sferzante ironia da Spike Lee nel suo recente *Bamboozled*. Benché siano mutati i rapporti di forza, così come i luoghi di produzione dei discorsi e dei saperi, rimane infatti inquieta e ferita quella “doppia coscienza”²⁷ analizzata da autori come Du Bois e Fanon, a partire certo da prospettive teoriche e da luoghi storici diversi ma da una comune condizione (entrambi intellettuali neri, essi avevano conosciuto e *sentito* in prima persona quella sofferenza assunta ad oggetto della propria riflessione teorica).

In questo movimento di autoriflessione critica, l'etnopsichiatria, quanto meno quella che più mi sembra adeguata allo spessore dei problemi evocati, si trova nella necessità di interrogare altre discipline, lavorando gomito a gomito con l'antropologia e l'etnologia, come è ovvio, ma anche con la storia. E la storia dei rapporti fra esperti dello psichismo e culture non occidentali è

²⁵ F. Fanon, *Peau noire, masques blancs*, Paris, Seuil, p. 90, 1952.

²⁶ R. Werbner (ed.), *Memory and the Postcolony. African Anthropology and the Critique of Power*, London, Zed Books, 1998 e *Postcolonial Subjectivities in Africa*, London, Zed Books, 2002.

²⁷ «It is a peculiar sensation, this *double-consciousness*, this sense of always looking at one's self through the eyes of others, of measuring one's soul by the tape of a world that looks on in amused contempt and pity. One ever feels his two-ness, - an American, a Negro; two souls, two thoughts, *two unreconciled strivings; two warring ideals in one dark body*» (Du Bois, *op. cit.*, p. 5; nostro corsivo). Da parte sua Fanon osservava come per l'uomo di colore l'alterità non è rappresentata dal Negro ma dall'uomo bianco (F. Fanon, 1952, *op. cit.*). Per un confronto fra Du Bois e Fanon, cfr. S. O. Gaines Jr., *Perspectives of Du Bois and Fanon on the Psychology of Oppression*, in Gordon, L.R., Sharpley-Whiting T-D. & White R.T. (eds.), *Fanon: A critical Reader*, Oxford, Blackwell, 1996, pp. 24-34; sul pensiero di Fanon cfr. anche la biografia di W. Gibson, *Frantz Fanon : The Postcolonial Imagination*, Cambridge, Polity Press, 2003.

preziosa per comprendere perché l'*etnopsichiatria*, per quanto paradossale ciò possa sembrare, non occupi sempre la posizione migliore per dire qualcosa sull'Altro culturale. Continuare a parlare di 'idiomi della sofferenza', di 'culture-bound syndromes', di distinte 'nozioni della persona', di sistemi di cura tradizionali dei disturbi mentali o di 'esperienze dell'invisibile' è diventato in altre parole insufficiente quando non arrischiato, o meglio: non assicura affatto che quella realizzata sia un'*etnopsichiatria* efficace, almeno nel senso in cui l'intendo io.

Al cospetto di simili problemi, la necessità di operare una critica rigorosa delle categorie psicologico-psichiatriche e dei metodi di valutazione di volta in volta adottati per nominare e classificare l'Altro diventa dunque un compito fondamentale e preliminare per un uso corretto della nozione stessa di "differenza culturale". Una tale prospettiva critica potrebbe segnare, questa la mia proposta, lo spartiacque fra la presenza di una generica curiosità per la variabile "cultura" che ha accompagnato tante pagine di *etnopsichiatria* o di *psichiatria transculturale* e un'autentica *etnopsichiatria*, in grado di analizzare e denunciare, quando necessario, le *politiche dell'alterità* facenti da sfondo all'uso di concetti, categorie diagnostiche, attitudini.

Nel provvisorio tentativo di tracciare la genealogia di un'*etnopsichiatria* critica, una data mi sembra poter costituire questo spartiacque: è il 1952, anno in cui Fanon pubblica su *Esprit*, nel numero di febbraio, un breve articolo dal titolo "Le syndrome nordafricain". Giovane interno di psichiatria (ha solo 25 anni), Fanon frequenta l'ospedale di Grange-Blanche, dove la psichiatria è quella organicista del professor Dechaume. Nel suo articolo, ricorda Cherki²⁸, Fanon non ci offre l'analisi dell'ennesima *culture bound syndrome* quanto la critica dell'attitudine di tanti psichiatri e psicologi dell'epoca, nel cui linguaggio l'Altro è descritto sovente nei termini di *bicot*, *bougnole*, *raton*, *melon*: oggetto di razzismo e di rifiuto, il paziente nordafricano non poteva veder riconosciuta per intero la sua sofferenza, la sua incertezza, o il suo desiderio di libertà e di riconoscimento.

Secondo Fanon, il lavoratore nordafricano ed emigrato, esiliato, separato dalla sua famiglia, non poteva avere ascolto nella metropoli del paese coloniale: non può far sentire il dolore di «un uomo morto quotidianamente, che vive in un sentimento di totale insicurezza, minacciato nella sua affettività, isolato nella sua attività sociale»²⁹. Difficile non proporre un parallelo fra queste analisi e alcune delle pagine migliori di Tahar Ben Jelloun, quando scrive della solitudine affettiva del paziente magrebino nel suo lavoro del 1974 (*La plus haute des solitudes*); difficile non ripetere ancora una volta, con Cherki, che quelle parole suonano stranamente (dolorosamente) attuali. Se l'*etnopsichiatria* o la *psichiatria culturale* non hanno mostrato la capacità di costruire un rapporto fecondo e autentico con l'Altro, ciò è accaduto del resto meno nelle brillanti intuizioni di ricercatori e studiosi sulle rappresentazioni dei disturbi mentali, sui significati dello sciamanismo, sulle valenze terapeutiche dei culti di possessione, o sui poteri e le conoscenze di questo o quel guaritore: l'insuccesso ha rappresentato e rappresenta ancor oggi una questione aperta soprattutto nei luoghi della cura, che si tratti dell'ospedale di Blida dove lavorava Frantz Fanon oppure oggi, al cospetto di immigrati e rifugiati³⁰. Ritengo importante sottolineare che le difficoltà e le

²⁸ A. Cherki, *Frantz Fanon. Portrait*, Paris, Seuil, 2000, pp. 31-32.

²⁹ A. Cherki, *op. cit.*, p. 32.

³⁰ Cfr. Gibson, *op. cit.*, per un'analisi delle posizioni che condussero Fanon a ritenere che, nel contesto della violenza coloniale, una psichiatria pur illuminata e aperta ai più avanzati metodi psicoterapeutici, era di fatto irrealizzabile, e non poteva raggiungere con la stessa efficacia utenti europei e utenti colonizzati. Da qui anche la sua scelta di abbandonare l'ospedale psichiatrico e impegnarsi in prima persona nella lotta anticoloniale. Sul razzismo che avrebbe caratterizzato la

contraddizioni siano sorte meno spesso nell'ambito della ricerca e soprattutto, invece, in quello della relazione terapeutica, della definizione di strategie di cura rivelatesi impossibili quando prigioniere di pregiudizi razziali: impossibili perché ancora immerse in quel progetto di "riforma delle menti dei nativi" di cui scrive Mudimbe³¹ pensando al colonialismo e all'impresa dell'evangelizzazione, un progetto che possiamo legittimamente affiancare alla contemporanea pretesa egemonica delle discipline medico-psichiatriche occidentali e al loro sguardo sprezzante o ridicolizzante nei confronti dei sistemi terapeutici tradizionali e delle credenze che vi farebbero da sfondo.

Se l'etnopsichiatria si trova in uno "stato di guerra", per riprendere l'espressione di Nathan, non è dunque *malgré soi*: è la sua storia che ce ne mostra, per intero, le ragioni. Rimane da comprendere perché questo nesso si ripropone oggi con inusitata virulenza, sebbene la psichiatria culturale e l'etnopsichiatria contemporanee non siano certo le stesse di Carothers o di Mannoni. La ragione è quanto meno duplice: da un lato la parallela *politicizzazione della cultura* stessa, dall'altro il fatto che l'etnopsichiatria, laddove è declinata come *etnopsichiatria della migrazione*, si rivolge ad una questione (quella della migrazione, appunto), che è propriamente parlando una questione *politica*. Essa parla infatti *anche* dei confini degli stati-nazione, dei motivi che sostengono i contemporanei flussi migratori e della logica che sottende le leggi che regolamentano il movimento delle persone attraverso gli stati, dei bisogni di cura e dei peculiari idiomi in cui essi vengono talora espressi, della violenza e della povertà dalle quali fuggono i *corpi* degli immigrati³². Prima di esplorare qualcuno di questi problemi, è forse utile guardare al contesto italiano per cogliervi gli sviluppi di una riflessione etnopsichiatrica per molti versi originale e autonoma tanto da quella francese quanto da quella sviluppatasi nei paesi anglosassoni.

3. Esiste un'etnopsichiatria italiana?

Esiste un'etnopsichiatria nel nostro paese? La risposta a questa domanda può, a certe condizioni, essere positiva, e tracciare qualche punto di reperi può essere utile anche perché nel nostro paese, alla stregua di un fiume carsico, l'etnopsichiatria sembra essere tornata nuovamente alla luce dopo un periodo di relativo torpore³³. Occorre però fare un passo indietro. Almeno due i nomi che devono essere menzionati quando si voglia tracciare una possibile genealogia dell'etnopsichiatria in Italia: Ernesto de Martino e Michele Riso, anche allo scopo di riconoscere una peculiarità che, forse, potrebbe evitare talune derive e talune trappole del dibattito nel contesto italiano.

psichiatria britannica, cfr. invece R. Littlewood, Ideology, Camouflage or Contingency? Racism in British Psychiatry, *Transcult. Psyc. Res. Review*, 30, 1993, pp. 243-290.

³¹ V. Y. Mudimbe, *op. cit.*, p. 2. Sull'evangelizzazione cristiana in Africa e sulla sua peculiare efficacia, in grado di proteggerla dall'erosione della modernità proprio perché nella sua natura coerente con il progetto di quest'ultima, cfr. in particolare l'analisi del filosofo camerunese Eboussi-Boulaga riportata da Mudimbe, *op. cit.*, alle pp. 49 e ss. e ripresa dall'autore anche in *Tales of Faith. Religion as Political Performance in Central Africa*, London & Atlantic Highlands, The Athlone Press, 1997.

³² D. Fassin, The biopolitics of otherness. Undocumented foreigners and racial discrimination in French public debate », *Anthropology Today*, 1, 2001, pp 3-7.

³³ Per un'analisi della letteratura medico-antropologica ed etnopsichiatrica italiana si veda R. Beneduce, Recent Italian Literature in Medical Anthropology (1989-92), *Medical Anthropol. Quarterly*, 8 (2), 1994, pp. 221-226 e J. M. Comelles, Writing at the margin of the margin: medical anthropology in Southern Europe, *Anthropology & Medicine*, 9, 1, 2002, pp. 7-25.

Ernesto de Martino, più noto come storico delle religioni, sta conoscendo fra l'altro da alcuni anni un rinnovato interesse, non solo in Italia, con la ripubblicazione delle sue maggiori opere, ma anche in Europa e negli Stati Uniti. Se forse è eccessivo dire, come fa Comelles, che De Martino «has had a profound influence on health education»³⁴, bisogna tuttavia ammettere che la sua riflessione anticipa tutti o quasi i problemi epistemologici e metodologici relativi al rapporto fra psichiatria e antropologia e all'etnopsichiatria stessa. L'originalità del suo approccio, che si esprime fra l'altro in quel documento unico che è *La fine del mondo*, pubblicato postumo nel 1977, bene esprime la curiosità e l'acutezza di De Martino nel costruire le premesse di un confronto, o meglio di un'analisi comparativa fra apocalissi psicopatologiche e apocalissi culturali, fra registro psicologico e registro storico-antropologico. Soprattutto, *La fine del mondo* realizza il primo vero articolato (sebbene incompiuto) riesame critico storico-antropologico di buona parte delle categorie e delle osservazioni psicologico-psichiatriche (l'autore scandaglia sistematicamente nelle sue note oltre un secolo di pensiero psicologico e psichiatrico: da Janet a Minkowski, da Bleuler a Binswanger, da Kraepelin a Baruk, incrociando un dialogo serrato con la *Daseinanalyse*, la fenomenologia e l'esistenzialismo).

Il suo contributo propone d'altronde un'originale soluzione a quegli assilli metodologici che hanno scandito e scandiscono tuttora buona parte della ricerca etnopsichiatrica. Nelle sue annotazioni, che datano dei primi anni '60, De Martino aveva già chiaro il ruolo di un relativismo culturale non ingenuo e il possibile contributo dell'etnopsichiatria nella comprensione della "normalità" o della sua crisi. Riferendosi agli scritti dello psichiatra Henry Ey, egli scrive:

Gli stati psicopatologici (...) non hanno che un apparente significato interpretativo se non si parte dall'ethos del trascendimento, da una analisi della valorizzazione intersoggettiva come costitutiva dell'umanità, e da un *apprezzamento storico-culturale* dei dominanti livelli di valorizzazione e dei corrispondenti rischi di regressione, di flessione, di caduta (...) Il pericolo del concetto di struttura è che (...) il nevrotico e lo psicotico della borghesia viennese e la contadina analfabeta del Mezzogiorno d'Italia, e ancora – da Moreau a Ey – il sogno e la malattia mentale (e ancora il sognare dell'europeo colto contemporaneo e il sognare dell'Aranda australiano, ecc.) sono sottratti al loro contesto storico-culturale, e accomunati e confusi in un'unica struttura che ci fa perdere il senso esatto dei rispettivi vissuti, il loro carattere dinamico-integratore o regressivo-morboso³⁵ (nostro corsivo).

Torna alla mente la posizione critica espressa, negli stessi anni da Devereux contro "vacche sacre quale il relativismo culturale"³⁶ e la sua volontà di concepire un'idea di normalità assoluta, *metaculturale*. Impegnati entrambi ad evitare tanto l'etnocentrismo quanto il rischio di una valorizzazione della differenza etnica priva di riferimenti al contesto e alla storia, in De Martino il costante riferimento a quest'ultima per interpretare tanto il senso della patologia e delle differenze culturali quanto quello dell'incontro fra uomini di culture diverse, stesse, gli permetteva però di esprimere una posizione più "moderna" e un'adesione più efficace al senso locale e culturale tanto

³⁴ Comelles, *op. cit.*, p. 18.

³⁵ E. De Martino, *La fine del mondo*. Contributo all'analisi delle apocalissi culturali, Torino, Einaudi, 1977, p. 16.

³⁶ G. Devereux, *Psychothérapie d'un indien des Plaines. Réalité et rêve* (ed. or.: 1951, *Reality and dream*), Paris Fayard, 1998, p. 38

della sofferenza quanto della cura³⁷, così come al valore delle strategie rituali, rivolte a reintegrare l'individuo nella comunità proprio attraverso la destorificazione della sua concreta, idiosincrasica esperienza di malattia. In questo passaggio De Martino sembra riprendere per intero il motivo lévi-straussiano dell'efficacia simbolica. Mentre però l'etnologo francese riconduce la capacità di guarire dello sciamano e della sua tecnica essenzialmente alla riuscita identificazione fra il corpo del malato e la geografia del mito, fra il male e la sofferenza del primo e il successo dell'eroe le cui gesta sono narrate durante la cura, a curare secondo De Martino è la possibilità di risituare il male e la rottura che questa esperienza genera nella biografia della persona all'interno di un piano mitico-rituale che consente la reintegrazione piena nel gruppo, il recupero della capacità di agire nella storia di quest'ultimo, con quest'ultimo. Le pagine rivolte all'analisi del tarantismo rivelano ancora una volta una sensibilità tutta moderna che consente all'autore di collocare per intero l'esperienza delle tarantate e le strategie rituali rivolte a risolvere la "crisi" all'interno della famiglia dei culti di possessione, e ciò nonostante le perplessità di alcuni studiosi³⁸. Il costante riferirsi alla storia consente infine a De Martino anche di non confondere il piano del sintomo, della malattia con quello della peculiare esperienza sciamanica, dei suoi stati di coscienza alterata, della sua perdita di rapporto con la realtà (ciò che invece Devereux fu propenso in numerosi scritti a far coincidere):

Senza dubbio l'analisi dello psichicamente malato ha metodologicamente la grande importanza di mettere a nudo il momento del *rischio* contro cui combattono il numinoso, il sacro, il magico-religioso, il simbolismo mitico-rituale: ma mentre nella vita magico-religiosa quel rischio sta come momento di una dinamica di ripresa e di reintegrazione, nella malattia psichica esso si viene sempre più isolando come nudo rischio, senza ripresa e reintegrazione efficaci. Chi sale e chi scende una rampa di scale si incontrano necessariamente su un certo gradino: ma quel loro incontrarsi non significa che nel momento in cui poggiano il piede sullo stesso gradino, le

³⁷ «Il paradosso è dunque questo: o non impiegare le nostre categorie di osservazione, e allora nulla potrà essere osservato, o impiegarle, e allora osserveremo soltanto una proiezione del nostro nell'alieno, non mai l'alieno. Il paradosso può essere sciolto quando si prenda coscienza della limitazione etnocentrica delle categorie di osservazione impiegate dall'etnografo occidentale; quando si ripercorre esplicitamente la storia occidentale racchiusa nelle categorie di osservazione; quando si sappia, quindi, quale è il loro senso che deve essere epochizzato in quanto non pertinente alle culture aliene; quando attraverso tale epoché, si lasci apparire il senso alieno in questione: e infine quando, attraverso l'apparire di tale senso alieno si procede ad una riforma delle categorie occidentali di osservazione e ad un incremento del sapere antropologico» (De Martino, *op. cit.*, p. 410). Queste riflessioni e citazioni sono utilizzate anche nel corso di seminario svoltosi a Roma il 14 ottobre 1999 ("Ciclo seminariale su *La Fine del Mondo* di Ernesto de Martino: La questione psichiatrica", Roma, *Associazione Internazionale Ernesto de Martino*).

³⁸ Con terminologia che anticipa o ripete analoghi temi della letteratura antropologica sulla transe e sulla possessione, De Martino parlava già di "mistiche nozze", di "sposo celeste" relativamente al legame fra la tarantata (il suo nome è ormai diventato celebre: Maria di Nardò) e San Paolo, il santo nella cui ricorrenza annuale prendeva corpo la crisi e il suo trattamento. Ma De Martino aggiunge qualcosa di più: invocando l'ordine mitico come quello che permetteva di dare configurazione a «contenuti psichici conflittuali» e l'ordine rituale come quello che consentiva il raggiungimento di quei contenuti «secondo una "posologia pro anno", che li evocava a tempo e a luogo», De Martino sembra spingersi nel cuore della logica sacrificale e del *debito infinito* che costituirebbe, come una consistente letteratura antropologica ha messo in luce, il *quid* del legame fra posseduto e divinità agente della possessione (cfr. E. De Martino, *La terra del rimorso. Contributo ad una storia religiosa del Sud*, Milano, Il Saggiatore, 1996 [ed. or. 1961], pp. 74-75).

istantanee relative della loro identica posizione hanno lo stesso significato dinamico, poiché l'uno sale e l'altro scende.³⁹

Non meno pertinenti per queste riflessioni sono le definizioni che De Martino dà dell'etnopsichiatria e della psichiatria transculturale (senza mostrare eccessiva preoccupazione per le eventuali differenze fra questi termini: distinzioni che invece ossessionavano Devereux). Qui però voglio soprattutto mettere in rilievo un ulteriore aspetto della sua analisi: e cioè l'attribuzione alla psichiatria transculturale di un ruolo originale non soltanto nello studio dei condizionamenti socio-culturali dei disordini mentali o nel riconoscimento di un concetto di efficacia terapeutica concepito come proprio di ogni cultura, ma soprattutto nella costruzione di una consapevolezza critica *dei limiti delle categorie nosografiche e della psichiatria europea* nel suo complesso, i cui «quadri (...) non sono puntualmente applicabili a tutte le culture dell'ecumene»⁴⁰. Questo passaggio, come anche la citazione più in alto riportata, documenta ancora una volta la modernità di De Martino, le cui parole sembrano anticipare di trent'anni le recenti critiche medico-antropologiche sull'abuso di nozioni come il PTSD o il *Trance and Possession Disorder*.

Storico delle religioni, De Martino può dunque a giusto titolo essere considerato uno dei padri dell'etnopsichiatria italiana, e il suo contributo rimane a questo riguardo largamente inesplorato. L'altro grande pioniere dell'etnopsichiatria italiana è senza dubbio Michele Riso, psichiatra profondamente influenzato dagli scritti demartiniani, che avviava un'originale riflessione metodologica a partire dal lavoro clinico svolto in Svizzera con pazienti immigrati provenienti in prevalenza dall'ambiente contadino del Meridione d'Italia. Per Riso i lavori di De Martino rappresentavano la via maestra per decifrare il senso delle angosce e dei sintomi di immigrati alle prese con la solitudine affettiva e le sfide dell'esperienza del lavoro in un contesto ostile (il libro, scritto con Böker, fu pubblicato nel 1964 in tedesco e tradotto in Italia solo molti anni dopo).

Le categorie di 'fattura', di 'malocchio', di 'fascinazione' erano considerate essenziali per comprendere il senso dei racconti degli immigrati italiani incontrati negli anni '50 presso la Clinica Psichiatrica di Berna, le loro inquietanti esperienze (sensazione di morte imminente, di cambiamento nel proprio aspetto, percezione di arresto nella circolazione, episodi di caduta, confusione). Michele Riso rivolge però la propria attenzione anche all'analisi di un nucleo costantemente incontrato nei suoi pazienti: i conflitti con la figura femminile, con la donna straniera come oggetto di proiezioni e desideri e sorgente di sensi di colpa. L'analisi della dimensione affettiva all'interno dell'esperienza migratoria gli consente di cogliere da una prospettiva originale la crisi dei ruoli, il venir meno dell'ovvio, di quelle *finzioni* che sostengono il senso di realtà condivisa allorquando ci si confronta (da posizioni di marginalità) con codici di comportamento dei quali non si riesce a comprendere per intero o governare il significato. Gli autori non mancavano di sottolineare però, accanto alle dimensioni culturali, anche il ruolo di un contesto che con la sua estraneità, con la minaccia dei suoi "segni incerti" (Barthes), partecipava in modo determinante all'insorgere dei disturbi:

I controlli dell'ufficio stranieri, che limitano la loro libertà, *risveglia la loro antica sfiducia nei confronti dello stato*; la moderna assistenza sociale, mai conosciuta prima d'ora, *resta per loro*

³⁹ E. de Martino, *op.cit.*, p. 63

⁴⁰ *Ivi*, p. 174.

incomprensibile, non viene colta come un aiuto (...), e non riesce a sostituire la protezione dell'unione familiare⁴¹ (nostro corsivo).

L'attenzione al contesto sociale ed istituzionale rappresenta dunque un'ulteriore premessa da cui muovere per poter proporre un'analisi accurata tanto del delirio di influenzamento, il demartiniano "essere agiti da", quanto delle categorie eziologiche tradizionali o strategie terapeutiche più efficaci. Se gli autori ammettono che quel sintomo è nei loro pazienti presente in misura più rilevante che negli altri immigrati provenienti dalle stesse regioni (e che dunque la cifra culturale non esaurisce la totalità di quel *sentire*, di quell'esperienza), aggiungono che il connotato fondamentale dell'esperienza delirante, quella di essere *idiosincrasica*, qui non trova conferma: «La convinzione del malato che una fattura sia la causa di tutti i suoi mali, viene approvata senz'altro, dato che l'idea di subire una trasformazione morbosa da parte di un influsso magico non rappresenta nulla di strano»⁴². L'ipotesi con la quale si chiude la ricerca, consapevole dell'irrisolta tensione fra i due registri (quello interpretativo proposto dalla teoria psicologica, e quello disponibile a partire dalla cultura d'origine), merita di essere ricordata:

Dove si tenta di penetrare intellettualmente nel delirio, il paziente non viene aiutato; dove, invece, nonostante l'insorgere di una psicosi, può essere mantenuto un rapporto affettivo tra il malato e i suoi simili (...) vi sono forse maggiori possibilità di un miglioramento o di una guarigione. *La possibilità di accogliere la malattia in un modello culturale accettato tanto dal paziente quanto dal suo ambiente natale, consente al malato di conservare la continuità della sua esistenza nella comunità*⁴³.

Queste conclusioni anticipano ampiamente lo spirito del successivo lavoro di Risso, che aderì con entusiasmo ai modelli della psichiatria comunitaria e alle esperienze del movimento di Psichiatria Democratica, movimento protagonista della legge di riforma psichiatrica nota come "legge Basaglia". Negli anni seguenti Risso continuò il suo lavoro di decostruzione delle categorie e dei modelli terapeutici della psichiatria occidentale, interessandosi in particolare alla critica della medicalizzazione della condizione di immigrato (esemplare è l'analisi del paradigma medico della nostalgia) e dei modelli eziologici proposti nella letteratura per interpretare il presunto maggior grado di incidenza di disturbi psichiatrici nella popolazione immigrata⁴⁴. Il suo lavoro si salda così idealmente a ricerche come quella di Littlewood e Lipsedge⁴⁵, dove la variabile 'cultura' s'intreccia e assume il suo pieno valore *solo* quando situata accanto alla variabile 'contesto' e fra le determinazioni storiche che influenzano l'uso delle categorie, la formazione dei saperi, le attitudini degli operatori o le strategie istituzionali. Gli scritti di De Martino e di Risso, le ricerche

⁴¹ M. Risso e W. Böker, Risso, *Sortilegio e delirio. Psicopatologia delle migrazioni in prospettiva transculturale*, Napoli, Liguori, 1992 (a cura di V. Lanternari, V. Di Micco, G. Cardamone; ed. or.: 1964), p. 96.

⁴² *Ivi*, p. 149.

⁴³ *Ivi*, p. 165; corsivo degli autori.

⁴⁴ La riflessione storica e metodologica di Michele Risso su questo tema costituisce la materia e l'ossatura del libro scritto con Delia Frigessi (D. Frigessi Castelnuovo, M. Risso, *A mezza parete*, Torino, Einaudi, 1982).

⁴⁵ R. Littlewood, & M. Lipsedge, *Aliens and Alienists. Ethnic minorities and Psychiatry*, London, Unwin Hyman, 1987.

stesse che De Martino aveva condotto nel Salento con uno psichiatra come Jervis, non trovano però un'eco soddisfacente negli anni seguenti, nei quali prevalgono soprattutto istanze di rinnovamento legislativo ed istituzionale: le nuove pratiche per la salute mentale sembrano concedere poco spazio alla riflessione su questi argomenti, perdendosi a mio avviso l'opportunità di una proficua collaborazione con i muovi emergenti sviluppi dell'antropologia medica critica (soprattutto quella nordamericana); l'interesse per le ricerche etnopsichiatriche o la "questione migrazione" saranno solo sporadicamente presenti nella letteratura italiana, affiorando qui e là nel corso di convegni o di articoli. Persino coloro che avevano lavorato a stretto contatto con metodi e materiali etnografici sembrano, per ragioni diverse, volersene poi allontanare: troppo faticoso restare in una terra di mezzo, dallo statuto disciplinare incerto ed esposta ai venti mutevoli della storia e della politica come l'etnopsichiatria, più rassicurante tornare ai recinti alti della psicanalisi, della psichiatria, della psicologia clinica. Gli psichiatri transculturali, da parte loro, seguiranno a tenere le proprie posizioni interessandosi al rapporto fra cultura, malattia mentale e cura: con poche eccezioni, i loro contributi ripeteranno le prospettive e gli approcci degli studi condotti negli anni '60 e '70, senza costruire né con gli antropologi né con gli storici un dialogo autentico (in grado cioè di interrogare i saperi in gioco mettendo in discussione, reciprocamente, i propri presupposti metodologici).

4. L'enigma della differenza culturale e le politiche della cultura.

Una grande mostra di fotografie è stata inaugurata a Parigi, il cui scopo era mostrare l'universalità delle azioni umane (...). Siamo fin dall'inizio condotti verso l'ambiguo mito della "comunità" umana, che serve da alibi a larga parte del nostro umanesimo. Il mito funziona in due tappe: prima viene asserita la differenza tra morfologie umane, l'esotismo viene insistentemente messo in evidenza (...), l'immagine di Babele è come proiettata con compiacimento su quella del mondo. Successivamente (...) si produce magicamente un tipo di unità: l'uomo nasce, lavora, ride e muore ovunque nello stesso modo; e se ancora rimane in queste azioni qualche peculiarità etnica (...), la loro diversità è solo formale e non contraddice l'esistenza di un comune modello. Ciò significa dunque postulare un'essenza umana, e così Dio si trova reintrodotta nella nostra Mostra⁴⁶.

Sostenere che si assiste da tempo ad una politicizzazione della cultura suona ormai un truismo. D'altronde non poteva essere che questo l'esito di una nozione di cultura spesso reificata e banalizzata, contro la quale le critiche recenti di filosofi come Mbembe o di Kaphagawani possono valere come antidoto⁴⁷. Guardare alla cultura dell'Altro e al tempo stesso alla radice culturale delle proprie categorie, considerare i contesti e i discorsi che si sono via via sedimentati nella costruzione della differenza culturale e nella rappresentazione dell'Altro, diventano oggi

⁴⁶ Roland Barthes, cit. in L. Malkki, *Purity and Exile. Violence, Memory, and National Cosmology among Hutu Refugees in Tanzania*, Chicago, The Univ. of Chicago Press, 1995, p. 13.

⁴⁷ KD. N. Kaphangani, *Some African Conceptions of Person: A Critique*, in Karp I. & Masolo, D.A. (eds.), *African Philosophy as Cultural Inquiry*, Bloomington, Indiana Un. Press, 2000, pp. 66-79; A.

Mbembe, À propos des écritures africaines de soi, *Politique africaine*, 77, 2000, pp. 16-43 e *Id.*, At the Edge of the World: Boundaries, Territoriality, and Sovereignty in Africa, *Public Culture*, 12 (1), 2000, pp. 259-284.

imprescindibili per un'etnopsichiatria critica e *storicamente fondata*. La memoria di passati conflitti, che oggi si ripresentano all'interno delle vicende migratorie sotto altre spoglie, non è infatti lontana: essa viene detta ancora nei sintomi di questi pazienti, nei loro sogni, nei frammenti di lingue dimenticate, nei riferimenti a sistemi di cura o di interpretazione che non sono soltanto diversi da quelli della bio-medicina o delle discipline psicologiche occidentali ma, in qualche caso, autonomi. I contrasti fra saperi della cura e modelli della malattia o dello psichismo, o la possibilità – per gli immigrati - di situarsi all'interno delle società ospiti in modo da veder rispettata le proprie appartenenze come pure il diritto a ripensare queste ultime, sono illuminati d'altronde dalla luce cruda dei conflitti contemporanei, dalle violenze e dalle atrocità che costituiscono spesso le ragioni principali della scelta di emigrare. Se anche questo può suonare come un truismo, ancora rare sono le esperienze e le ricerche che assumono questi come i presupposti fondamentali per costruire pratiche originali di ascolto e di cura della popolazione immigrata, per produrre una riflessione originale sul significato e sul ruolo, nella pratica clinica, delle differenze culturali.

La differenza “intrattabile”, espressione che traiamo da Khatibi, è una metafora quanto mai opportuna per parlare della differenza culturale, per dire di come essa sia stata spesso distorta, ignorata o manipolata: intrattabile e dolorosa come lo è una piaga sensibile della quale non poter ignorare l'esistenza e della quale, al tempo stesso, è difficile evitare abusi quando la si vuole trattare, utilizzare, ‘toccare’⁴⁸.

Il caso dei rifugiati e la minaccia di quelle *differenze etniche* con le quali hanno spesso dovuto misurarsi, l'ossessione di vedersi *riconosciuti* a partire dai loro corpi, dalle proprie cicatrici rituali ci mostrano della differenza culturale un altro, doloroso profilo, le cui vertigini perverse abbiamo conosciuto negli scenari dei recenti genocidi⁴⁹. Le figure dei rifugiati, da molti autori definite come un'espressione caratteristica della modernità, costituiscono un caso esemplare nel quale ben si riflette quello che Lisa Malkki ha chiamato “l'ordine nazionale delle cose” e le contraddizioni che lo sostengono: «I rifugiati sono ad uno stesso tempo non più e non ancora classificati (...), gli si attribuisce il potere di indebolire i confini nazionali, producendo emorragie e minacciando la

⁴⁸ La lettura di autori come Abdallah Laroui o di Driss Chraïbi (e del suo fondamentale concetto di *ligne mince*: un confine, un impercettibile limite fra termini opposti, un luogo tra, un'irriducibile terza sponda) proposta da Stefania Pandolfo nei suoi scritti, rivolta a problematizzare la dialettica modernità/tradizione e il suo stesso fondamento, è particolarmente pertinente per queste riflessioni. Come per Fanon l'Altro del Negro è il Bianco, così l'Altro dell'Arabo è l'Occidente: un altro che lo definisce e che riproduce un'identificazione alienante e assoggettante. L'ambiguo rapporto che gli psichiatri africani o magrebini intrattengono con i guaritori dei loro paesi, specialisti nel trattamento dei disturbi mentali, costituisce un'espressione particolare di questi conflitti. Oltre che agli scritti di Katibi, di Laroui e di Chraïbi, rinviamo a Stefania Pandolfo (*The Impasse of the Angels*, Chicago, The Chicago Univ. Press 1997; *Id.*, *The Thin line of Modernity: Some Moroccan Debates on Subjectivity*, 2000, pp. 115-147, in T. Mitchell (Ed.), *Questions of modernity*, Minneapolis & London, Univ. Of Minnesota Press.).

⁴⁹ Lisa H. Maalki (*Purity and exile. Violence, Memory, and National Cosmology among Hutu Refugees in Tanzania*, Chicago & London, Chicago Univ. Press, 1995) parla di *mappe necrografiche* in rapporto alle vicende hutu-tutsi in Burundi. Riprendendo la sua ricerca, Appadurai (*Dead Certainty: Ethnic violence in the era of Globalization*, in A. L. Hinton (ed.), *Genocide. An Anthropological Reader*, Blackwell Publishers, pp. 286-304, 2002) sottolinea il rapporto fra *incertezza* e violenza etnica, dal momento che, come Malkki sottolinea, proprio le domande generate da questo tipo di incertezza sulle modalità di identificazione del corpo etnico hanno rappresentato in Burundi una delle premesse per l'esplosione della violenza e offrono oggi una chiave di lettura privilegiata per la sua analisi.

‘sicurezza nazionale’⁵⁰. Percepiti come una sfida alla distinzione fra *nazionali* e *stranieri*, trasformati spesso in un nuovo ideal-tipo, essi mostrano della categoria di “cultura” un altro limite, un’altra ombra, e non è difficile comprendere perché in molti casi, per quanto paradossale ciò possa sembrare, sia proprio la sofferenza, la malattia, a poter concedere loro una possibilità di riconoscimento:

Lo status privilegiato assegnato al corpo nelle procedure di legalizzazione e nell’accesso al sistema sanitario ha influenzato negli immigrati la coscienza della propria identità. Nel legittimare la malattia sino al punto in cui essa può diventare la sola giustificazione della loro presenza in Francia, la società condanna molti stranieri illegali ad esistere ufficialmente solo come persone che sono malate. È in questo senso che possiamo parlare di incorporazione della condizione sociale di immigrato.⁵¹

Testimoni per eccellenza del foucaultiano ordine bio-politico, i corpi degli immigrati e dei rifugiati stanno di fronte a noi come una frontiera teorica sulla quale la stessa risorsa della cultura e della differenza culturale deve essere ripensata. Risorsa utile (aggiungo: *fondamentale*) con la quale costruire strategie terapeutiche efficaci, la ‘cultura’ e la ‘differenza culturale’ possono diventarlo però solo dopo essere state situate, con *altre differenze*, all’interno di riconosciuti rapporti di forza e di senso. Ci sono del resto modi diversi per realizzare quest’ultimo obiettivo: la critica dell’egemonia delle nostre categorie psichiatriche o psicologiche al cospetto di uomini e donne di altre tradizioni può essere uno di questi modi, tanto più efficace quando si salda ad una critica esplicita delle recenti strategie volte a controllare i flussi migratori o il fondamento giuridico che sostiene nuove, nemmeno tanto dissimulate, forme di razzismo e di discriminazione.

Nel non dismettere troppo in fretta la nozione di cultura e di appartenenza culturale, come molti retori dell’individualismo, della soggettività, della “dopologia” (*afterology* è l’espressione che fa riferimento alle contemporanee correnti del post-strutturalismo, post-colonialismo, post-modernismo) sono propensi a fare, Nathan ha dunque buone ragioni: i suoi argomenti sono talvolta discutibili, ma non è solo in questo approccio. Come Sahlins ricorda citando Friedman, l’ibridità è una genealogia, non una struttura, è un concetto analitico nella storia delle persone, non una descrizione etnografica del loro modo di vita. Rimane dunque il fatto che *esistono* culture e discorsi culturali diversi, persone che affermano questa differenza, che ne sono consapevoli, o meglio che sono consapevoli che la cultura non è che l’organizzazione di tutto quanto è inscritto sotto forma di *habitus* nei loro gesti, nei loro corpi, nella loro lingua, nella loro storia. La “cultura” è, non a caso, identificata oggi come sorgente di riferimenti e come risorsa di lotta e di resistenza da coloro che sono stati colonizzati e spossessati del loro potere, da quei gruppi che cercano di riaffermare i propri diritti sulla terra e i suoi beni (c’è molto meno ‘nostalgia’ di quanto si creda nei movimenti della “renaissance identitaire”), dalle minoranze di un mondo globalizzato che respinge comunità e gruppi alla periferia dei suoi confini di senso e dei suoi interessi. Bisogna ricordarlo, perché questo dato, complesso e in qualche caso non privo di paradossi nelle sue espressioni (“permutazioni” è il termine utilizzato da Sahlins per indicare le spesso sorprendenti innovazioni registrate nelle tradizioni e nei rituali), alimenta altre rivalità, altri conflitti ed esige un adeguato trattamento. L’etnopsichiatria che interroghi la sofferenza dei rifugiati e della vittime

⁵⁰ L. Malkki, *op.cit.*, p. 7.

⁵¹ D. Fassin, *The Biopolitics...*, *op. cit.*, p. 5.

della violenza o cura gli immigrati delle banlieux, misura per intero queste contraddizioni, coglie nello sguardo dei singoli le inquiete vicende della storia, dei suoi irrisolti conflitti (o meglio: riconosce che il significato e gli effetti della differenza culturale, il valore individuale che essa assume, trovano il loro senso solo in quella). L'etnopsichiatria, in Italia come altrove, corre però il rischio di rimanere prigioniera di dispute infinite (è legittimo costruire servizi rivolti ad immigrati con disturbi psicologici nei quali gli operatori abbiano competenze etnopsichiatriche specifiche o si rischia, in questo modo, di riprodurre soltanto dei nuovi ghetti? L'uso dei riferimenti ai sistemi terapeutici tradizionali evidenzia solo un ostinato esotismo da parte di taluni psicoterapeuti o si rivela davvero efficace nella cura di alcuni immigrati? Il ricondurre alla "cultura d'origine" il senso della sofferenza di un immigrato si rivela una strategia tecnicamente fondata o, nella sua persistente ed inconfessata nostalgia, finisce con ridurre in modo inaccettabile la libertà dello stesso paziente, la sua soggettività?)⁵². Non basterà a proteggerla da questo rischio la sensibilità che, soprattutto negli anni passati, hanno caratterizzato la psichiatria italiana verso modelli comunitari della cura e della riabilitazione. Interrogarsi sul senso della sofferenza, ciò che forse rappresenta il proprium dell'antropologia medica e dell'etnopsichiatria, risulta quanto mai faticoso all'interno di istituzioni sedotte da modelli economicistici dell'assistenza o dalle lusinghe della psichiatria biologica. Tuttavia deve essere sottolineato che interrogarsi sul senso della malattia nella popolazione immigrata *come di quella autoctona*, sulle dimensioni culturali e simboliche dell'esperienza del soffrire e del curare, possono diventare, *en soi*, strategie utili a contrastare un modello di cura o di interpretazione che non è pertinente o sufficiente. L'etnopsichiatria assume nella prospettiva qui delineata anche il profilo di una strategia di critica (politica) dei saperi e delle pratiche, uno strumento in grado di svelarne l'ideologia.

A conclusione di questa riflessione possiamo forse riprendere il modello di uno psicologo iraniano Fathali Moghaddam laddove egli oppone una psicologia *modulativa* (interessata soprattutto alla conservazione dello status quo, all'adattamento degli individui al contesto della loro vita come alla sola pratica terapeutica possibile) ad una psicologia *generativa*: di nuove soluzioni, capace di riformulare i problemi, le strategie degli interventi, in grado di ridefinire anche gli attori del cambiamento. Un'etnopsichiatria "generativa" è quella che contribuisce a mettere in discussione l'egemonia dei modelli psicologici e delle attitudini diagnostiche della psichiatria occidentale, traducendo in concreti strumenti di lavoro i contributi dell'antropologia medica critica contemporanea. Forse la pratica etnopsichiatrica e la riflessione teorica che si sta cominciando a realizzare in Italia da parte di alcuni autori vuole prendere sul serio l'invito che Bibeau⁵³ rivolgeva

⁵² Fassin, Les politiques de l'ethnopsychiatrie..., *op. cit.* Riferendosi alle tecniche dell'*as-sra'* e dell'*al-istinzal* dei *fquih* e dei *taleb* (guaritori tradizionali magrebini), Pandolfo fa notare d'altronde come queste strategie terapeutiche mettono in gioco una ben diversa nozione di Sé e di Soggetto, non catturata dalla psicanalisi (lacaniana, in particolare): quando interrogati dall'autrice, gli psicoanalisti marocchini rispondevano però in modo perentorio che all'interno delle terapie tradizionali non potesse esserci accesso alla soggettività. Ma è questa una buona ragione per ritenere che tali tecniche "magico-religiose" non curino in modo efficace? Non è, questa stessa nozione di "soggetto", assunta totalmente dal vocabolario dell'emancipazione, dell'Occidente? Non possiamo approfondire per ragioni di spazio questi problemi: essi rappresentano d'altronde uno dei nuclei centrali della *questione etnopsichiatrica*, della maniera di incontrare e interrogare l'Alterità, di definire lo statuto dei diversi saperi in gioco.

⁵³ G. Bibeau, A Step toward Thick Thinking: From Webs of Significance to Connections across Dimensions, *Med. Anthropological Quarterly*, 2, 1988, pp. 402-416; *Id.*, Cultural Psychiatry

Progetto regionale: Sportelli informativi e mediazione per detenuti negli Istituti penitenziari della regione Emilia Romagna.
Seminari formativi rivolti agli operatori penitenziari.
Materiale di studio e di discussione

qualche anno fa: immaginare una psichiatria socio-culturale attenta all'universo sociale in cui le persone vivono, epistemologicamente situata, in modo da poter articolare tanto il mondo della globalizzazione quanto i mondi locali, una psichiatria socio-culturale immaginata come una "scienza sovversiva".

Roberto Beneduce, etnopsichiatra, insegna Antropologia Culturale (Fac. di Psicologia) e Antropologia Psicologica (Fac. di Lettere e Filosofia) a Torino. Ha svolto ricerche in Mali, in Mozambico e in Camerun sui sistemi medici tradizionali e sulle loro trasformazioni. Come consulente di agenzie delle Nazioni Unite ha lavorato in Albania, Eritrea ed Etiopia relativamente alle conseguenze dei conflitti bellici e collabora attualmente ad un gruppo di ricerca internazionale sull'antropologia della violenza. A Torino ha fondato il *Centro Frantz Fanon*, che si occupa della salute mentale degli immigrati e dei rifugiati. Fra i suoi lavori, *Frontiere dell'identità e della memoria. Etnopsichiatria e migrazioni in un mondo creolo* (Milano, 1998) e *Trance e possessione in Africa. Corpi, mimesi, storia* (Torino, 2002).