

Introduzione

Le trappole nelle quali l’etnopsichiatria rischia di cadere sono innumerevoli, soprattutto se la costruzione di una teoria e di un metodo etnopsichiatrico, e la ricerca che conduce sui fatti e la loro interpretazione, non tengono rigorosamente conto del principio di complementarietà. Così, quando si analizza il rapporto fra materiali e processi culturali da un lato, e i materiali e i processi psichici dall’altro, la tentazione di stabilire una relazione temporale di causalità, per esempio fra certe categorie culturali e certi meccanismi di difesa individuali “corrispondenti”, o viceversa, è talvolta irresistibile.

Devereux (1978)

Un libro che introduca il lettore alla materia dell’etnopsichiatria, alle sue controversie origini e ai suoi sviluppi, alle domande che questa disciplina si è posta intorno alle espressioni della malattia mentale, alla cura e al ruolo che vi esercitano la cultura e le dinamiche sociali. Un saggio che inviti a situare ricerche ed esperienze all’interno di precisi contesti storici ed istituzionali, che orienti il lettore nel dibattito contemporaneo permettendogli di cogliere le differenze metodologiche e i motivi dei conflitti che attraversano oggi l’etnopsichiatria. Un percorso che indichi sentieri di approfondimento a quanti intendano esplorare ambiti particolari di questo territorio disciplinare denso di promesse ma spesso contestato e in alcuni paesi quasi bandito dal dibattito teorico.

Questo volume vuole essere tutto questo. Esso costituisce una sorta di iniziazione alla materia dell’etnopsichiatria, consapevole dei limiti che una introduzione deve solitamente rispettare. Ho accettato questa sfida. Ma un’introduzione non deve essere necessariamente un’anonima presentazione dell’esistente, una rassegna più o meno piatta di scuole, teorie e autori che – al di là della pur meritevole fonte di informazioni messa a disposizione del lettore – rinuncia ad assumere una prospettiva critica e a illustrare i differenti modi di pensare e declinare una disciplina.

L’etnopsichiatria, qui analizzata secondo una prospettiva antropologica, è dunque una visione di parte (tanto più necessaria oggi, di fronte al proliferare di così tante esperienze che si richiamano a questo ambito disciplinare): non solo *come è* o *come è stata* l’etnopsichia-

tria, ma *come dovrebbe essere* nell'opinione dell'autore. In altre parole, come io ne immagino la pratica e ne auspico gli sviluppi teorici, anche sulla base delle esperienze che ho condotto nel corso degli ultimi quindici anni. Più in particolare, il libro intende suggerire un orientamento costruito intorno a tre assi metodologici.

Un primo asse è costituito dalla prospettiva *storica*, essenziale nell'approccio ai pionieri di questo sapere, alle strategie teoriche e ai concetti proposti nel corso dell'epoca coloniale o in anni più recenti. Tale prospettiva invita a considerare nuove mappe e ad analizzare vicende, conflitti e interrogativi sia epistemologici (la definizione di "cultura" e dell'identità etnica, ad esempio), sia politici¹. Lo studio della genealogia delle categorie e delle pratiche è necessario per comprendere il particolare contesto nel quale emersero le domande sul rapporto fra malattia mentale e cultura, ma una tale analisi si rivela importante anche per situare il significato di quelle domande all'interno di un orizzonte oggi radicalmente mutato, tanto sotto il profilo storico quanto epistemologico. Parlare delle origini e degli sviluppi dell'etnopsichiatria significa di fatto ritornare alla psichiatria coloniale, alla rappresentazione che essa diede dell'Altro colonizzato, dei suoi deliri e delle sue credenze, della sua mente "primitiva", ed alle teorie che gli antropologi andarono costruendo intorno alla famiglia africana, alle presunte conseguenze traumatiche di uno svezzamento improvviso quanto tardivo, all'etnicità, ai poteri rituali ecc. nel corso degli stessi anni, talvolta contribuendo a correggere o a dissolvere gli stereotipi e i malintesi degli psichiatri coloniali. Quelle rappresentazioni, che oggi ci appaiono grottesche e obsolete, sono state d'altronde riproposte, sino ad anni recenti, in manuali di psichiatria ed articoli delle più note riviste scientifiche: gli stessi sui quali si sono formati, per uno di quei paradossi che la Storia spesso produce, non pochi degli psichiatri e degli psicologi originari di quei paesi che furono un tempo colonie. La violenza materiale della colonizzazione, una violenza che in Africa si esercitò con particolare accanimento fra il 1880 e il 1920 causando in alcuni paesi la morte di circa la metà della sua popolazione (Vansina, 1990, p. 329), sembra essersi protratta per anni e quasi invisibilmente sotto forma di giudizi morali, valutazioni diagnostiche, stereotipi. Senza un'analisi storica delle teorie elaborate sulla "mente degli africani" e i loro disturbi mentali, sulla "mentalità degli arabi", sarebbe in definitiva difficile comprendere il senso (e la posta in gioco) delle reazioni ostili espresse da parte di molti antropologi, psicologi e psicoanalisti nei confronti dell'etnopsichiatria contemporanea, ma soprattutto rimarrebbe oscura la ragione dell'avversione manifestata da parte di questi specialisti in Africa subsahariana o in Magreb.

Guardare alle radici invisibili dei contemporanei conflitti teorici è in definitiva la condizione necessaria per riuscire a situare le preoccupazioni che li animano e li riproducono. Le politiche della differenza e dell'identità, lo statuto dell'Immigrato nelle società occidentali, la dialettica fra “diritti umani” e “Cultura” o i modelli di salute e di individuo di volta in volta adottati costituiscono questioni ancora irrisolte che si riflettono in diversi modi sul dibattito relativo all'etnopsichiatria o alle politiche migratorie dei nostri governi. Nell'attuale scenario, percorso da tanti nervi sensibili (le questioni dell'identità culturale, la disputa feroce e cieca sul “conflitto di civiltà”, il diritto a esibire o meno i segni delle proprie appartenenze religiose nelle istituzioni pubbliche ecc.), non è difficile cogliere allora tutta la salienza politica di questa disciplina, che lo si ammetta o meno.

Ho appreso ad adottare una prospettiva storica sin dagli inizi della mia formazione di psichiatra e di psicoterapeuta, e devo essere grato a quell'ambiente unico che fu il mondo della psichiatria critica e democratica che negli anni ottanta, a Napoli e altrove, frequentai sotto la guida di Sergio Piro, immergendomi nella lettura dei lavori di Basaglia, Foucault, Goffmann, Dörner, Habermas, Giacanelli, Castel, Hochman ed altri ancora. Sono i nomi di una costellazione teorica variegata, confluenti all'interno di una psichiatria sociale attenta alla *costruzione* delle categorie epistemologiche o diagnostiche, delle pratiche istituzionali, non meno che ai rapporti di potere e alla produzione dell'esclusione sociale: prezioso antidoto contro la tendenza a considerare la malattia mentale indipendentemente dai contesti nei quali essa è rappresentata, vissuta, narrata, diagnosticata o trattata. Quell'antidoto è lo stesso, in fondo, utilizzato dall'etnopsichiatria e dall'etnopsicologia migliori: che hanno considerato in modo sistematico le questioni metodologiche e la storia delle ideologie accanto alle diverse epistemologie dei saperi medici o alle caratteristiche culturali dei disturbi mentali. Nel sottolineare la rilevanza di una prospettiva storica nell'approccio ai problemi dell'etnopsichiatria contemporanea, credo di non essere andato molto lontano dagli obiettivi che Devereux aveva perseguito nella sua monografia sull'etnopsichiatria mohave (1961, pp. 38-9), laddove affermava che la storia della psichiatria non è in fondo che un ramo della storia della cultura.

Un aspetto emerge da questo approccio. Se etnopsichiatria e psichiatria sociale non sono la stessa cosa, se il lavoro di Basaglia non va confuso con le esperienze realizzate da Lambo in Nigeria, da Baker in Nyasaland o da Collomb in Senegal, è tuttavia legittimo avvicinare la pratica e le riflessioni del primo a una modalità autoriflessiva quale quella proposta da non pochi etnopsichiatri, che hanno voluto riflet-

tere criticamente sulla storia della psichiatria e delle sue istituzioni o ripensare lo spazio della follia, la sua verità e il suo significato dentro le reti simboliche di altri universi sociali. Roger Bastide, celebre per i suoi studi sul candomblé ma anche per il saggio *Sociologie des malades mentales*, in costante dialogo con l'epidemiologia dei disturbi mentali nelle popolazioni marginali, è una figura emblematica di questi intrecci e queste sensibilità.

Come abbiamo imparato dalla storia della follia in Occidente, anche in altre società la sofferenza psichica, quale che sia il suo nome o la sua interpretazione, rivela un profilo sordo e ostinato: quello di critica implicita dell'ordine sociale, dei rapporti di forza e delle forme di violenza presenti in *ogni* contesto, in *ogni* cultura. Chi si occupa dei modelli di malattia mentale o di efficacia terapeutica in altri contesti culturali è stato condotto spesso a esplorare, al di là di rappresentazioni e saperi, anche le possibili realizzazioni di approcci innovativi di cura e di reintegrazione. L'espressione che forse meglio potrebbe definire la comune attenzione che, con gradi diversi, gli autori prima evocati hanno condiviso nei confronti di questi profili è quella di *etnografia politica della sofferenza*, un'etnografia di cui Frantz Fanon è stato protagonista. La loro è certo un'etnografia dei rituali terapeutici e dei legami sociali dentro i quali la sofferenza o la malattia mentale è definita e pensata, ma anche una microfisica dei saperi e delle istituzioni culturali che se ne occupano, dei discorsi che le danno forma, delle strategie locali che sarebbe opportuno sostenere e valorizzare. Interrogandosi sui limiti della psichiatria occidentale, sulla criptogenealogia delle sue categorie diagnostiche (schizofrenia, disturbo dissociativo, stress ecc.), o sull'ideologia che sostiene la dialettica fra normalità e devianza nelle società di volta in volta considerate (yoruba, mohave, moi sedang, wolof, serer, lebu, i neri di Bahia ecc.), questi autori non sono molto lontani – pur con le differenze che saranno messe in rilievo nelle pagine seguenti – da alcuni orientamenti della contemporanea “antropologia medica critica applicata” (Scheper-Hughes): la quale, rivolgendosi all'analisi della sofferenza sociale, ha spesso fatto riferimento ad argomenti gramsciani, foucaultiani o basagliani.

La riflessione di Michele Rizzo, psichiatra che dalla lezione demartiana trasse suggestioni preziose per comprendere i limiti della psichiatria e della diagnosi psichiatrica al cospetto degli immigrati italiani nella Svizzera degli anni sessanta, potrebbe essere evocata a questo riguardo come un caso esemplare di congiunture e interessi teorici. Allo stesso modo, i contributi di Ernesto de Martino all'analisi delle apocalissi psicopatologiche e culturali o i dialoghi che Alfonso Maria di Nola intrattenne con la psichiatria rappresentano segnali inequivocabili

della volontà altrettanto decisa di costruire, da parte di alcuni antropologi italiani, un dialogo nuovo fra saperi e campi disciplinari. Sono questi i prolegomeni, e le “incarnazioni”, di un’etnopsichiatria critica italiana che mette a frutto le riflessioni sviluppate spesso ai margini delle rispettive discipline e indifferente al “filisteismo accademico” (di Nola). Si tratta di un intreccio che in Italia sta lentamente affrancandosi dal peso di antiche separazioni, diffidenze ed ostilità di scuola, affermandosi in modo originale anche rispetto ad altre tradizioni intellettuali². La prospettiva qui perseguita intende suggerire, infine, la fecondità di una riconoscizione della ricerca di Franco Basaglia (e della psichiatria sociale di quegli anni) sul terreno delle sfide poste dai processi migratori e dal dibattito sulla cura dei cittadini immigrati. Si vorrebbe guardare cioè a quei contributi oltre l’orizzonte delle pratiche dirette a demolire il mostro manicomiale: un orizzonte dentro il quale gelosi custodi rischiano talvolta di ingessare la riflessione di quegli anni.

Un secondo asse di considerazioni è rivolto ad analizzare i modi della *costruzione* e della *produzione* della malattia mentale, delle cure e dell’efficacia terapeutica, in contesti culturali non occidentali (in questo percorso ho privilegiato, per ragioni derivanti dalla mia ricerca, il contesto africano). È questa la dimensione più nota dell’etnopsichiatria: lo studio delle *medicine tradizionali*, l’esplorazione delle eziologie e delle categorie nosologiche utilizzate in altre culture (le cosiddette “culture-bound syndromes”, ad esempio, oggi sottoposte a un radicale ripensamento), il significato della guarigione o lo studio delle diverse tecniche terapeutiche (possessione rituale, divinazione ecc.). Quest’area costituisce la parte più antropologica dell’etnopsichiatria, che ha visto non a caso confluire sotto questa etichetta le prospettive della psichiatria, della psicoanalisi e dell’etnografia, spesso alleate in una felice collaborazione o riunite sotto una stessa penna (Róheim, Bastide, De Martino, Crapanzano, Kleinman, Obeyesekere, Zempléni, Juillerat ecc.).

Nella seconda parte il volume propone dunque un’analisi dei presupposti epistemologici dell’etnopsichiatria (l’opera di Devereux, i concetti e gli autori che fanno da sfondo alle sue concezioni) e ricorda qualcuna fra le esperienze più celebri che hanno dato impulso alla conoscenza dei sistemi di cura locali; in questa parte saranno ricordati anche alcuni modelli culturali di disturbi del comportamento e il dibattito sulle *culture-bound syndromes*.

Questo ambito di studi si è nutrito di una consapevolezza che conviene sottolineare sin da subito. Non esiste categoria nosologica o eziologia relativa alla malattia mentale, non esiste forma del soffrire o tecnica terapeutica che non siano connesse al contesto storico-sociale

e a precise dinamiche culturali (locali e globali), alle particolari organizzazioni sociali, economiche e familiari o ai nervi invisibili dell'immaginario collettivo. Ciò non significa annegare in un relativismo ingenuo: più semplicemente si vuole indicare dove cercare le matrici di intelligenza (il senso) di un sintomo, di un sapere, di un gesto di cura, ma anche dei processi istituzionali che orientano e governano il destino e l'uso sociale della malattia, *i suoi nomi e la sua produzione*, quale che sia il contesto considerato. Etno-psichiatrie non sono, allora, solo le psichiatrie degli altri: anche la psichiatria e la psicologia occidentali, con le loro teorie e le loro strategie di intervento, lo sono in eguale misura, ciò che è stato molte volte ripetuto da autori come Devereux, Hughes, Lutz. Come quelle di altre società, anche la psichiatria e la psicologia moderne riflettono (e contribuiscono a naturalizzare o riprodurre) valori, rappresentazioni e ideologie della persona, radicandosi fra precisi interessi e altrettanto definiti processi sociali; sono a un medesimo tempo scienze prodotte, "strutturate" e insieme "strutturanti" (per riprendere la felice coppia terminologica proposta da Bourdieu), generatrici cioè di modelli di comportamento e orizzonti di senso.

Considerare i modelli della psicologia e le categorie della psichiatria come prodotti storico-culturali, sebbene sia stato tante volte ammesso come ovvio persino da psicologi e psichiatri, incontra nei fatti non poche resistenze, rimanendo il più delle volte una pia intenzione senza alcun riflesso nella pratica. La propensione a considerare tradizionali, mistificanti o "culturali" le teorie sulla malattia mentale e le strategie di cura delle *altre* società, e semplicemente *vere* (perché razionali e scientificamente fondate) quelle della psichiatria o della psicologia occidentali, costituisce certo un presupposto ingenuo e tuttavia ancora largamente diffuso. Una tale attitudine non è forse che un'espressione di quella dimensione "fattuale" evocata da Clifford Geertz e comune a tutte le società: dispositivo inconsciamente operante nelle rappresentazioni, nelle pratiche o nei modelli di una data cultura, *finzione* necessaria alla quale nessun gruppo umano può immaginare di sottrarsi o abdicare del tutto, questa dimensione rende "ovvio" il nostro mondo culturale e morale e contribuisce a riprodurlo. Quando questa finzione fonda il rapporto con altri saperi e altre esperienze, o regola logiche istituzionali, deve però essere sottoposta a un esame critico e interrogata nei suoi fondamenti, pena il riprodurre "categorie ingannevoli" (l'espressione è di Arthur Kleinman) o un etnocentrismo inconsapevole che, nella cura della sofferenza psichica, produrrebbe effetti deleteri.

I contributi dell'antropologia medica contemporanea e la critica culturale delle categorie della psichiatria occidentale hanno contribui-

to a svelare non solo l'intreccio che quest'ultima ha con particolari concezioni dell'individuo e del legame sociale, ma anche il progetto di egemonia, in qualche caso di *colonizzazione culturale*, promosso dalla psichiatria occidentale in molte aree del pianeta (Ian Hacking ha scritto che oggi sono gli psichiatri a proseguire quel lavoro di *conversione* che un tempo fu svolto nelle colonie dai missionari).

Il terzo asse di riflessioni è rappresentato dalla “questione migrazione”, che come è noto definisce un ambito più recente dell’etnopsichiatria: quello che la rappresenta oggi forse meglio nella sua vivacità, nelle sue contraddizioni, nelle sue poste in gioco propriamente *politiche*. Lo statuto del Soggetto nei diversi modelli di psicoterapia, le *forme storicamente definite della soggettività*, il posto della cultura nella struttura e nel significato della sofferenza, il valore delle tecniche terapeutiche tradizionali costituiscono nodi nei quali si dibattono non pochi pazienti e non pochi operatori della salute mentale³.

Nei problemi che sto introducendo s’intrecciano, a questioni epistemologiche o antropologiche, anche interrogativi giuridici e morali (che cosa è un cittadino, un rifugiato, un clandestino?), che aggiungono ulteriori profili alla riflessione sui bisogni di cura dei pazienti stranieri e le strategie appropriate per darvi risposta. Protagonisti (e vittime, in molti casi) di eventi che mandano in frantumi i confini e l’ordine degli Stati-nazione, alcuni immigrati sperimentano una fragilità psicologica che trascende i problemi del cosiddetto “shock culturale”, seppure un tale shock sia mai esistito: la cifra di questa sofferenza non sta infatti soltanto nelle appartenenze culturali, sebbene le interpretazioni dei sintomi e le risposte terapeutiche talvolta non possono essere pensate che a partire da queste ultime. Ciò che ho appena enunciato non costituisce un paradosso, ma, a certe condizioni, una pura “tecnica”, una leva terapeutica, come si mostrerà nei capitoli successivi.

L’etnopsichiatria critica qui disegnata non smette di interrogare queste variabili, senza la pretesa di erigersi a modello unico per la cura dell’Altro. Al contrario, le articolazioni che una parte dell’etnopsichiatria va intrecciando con l’antropologia medica la conducono ad allargare il suo originario campo di interessi e a esaminare sempre più da vicino l’epistemologia implicita dei dispositivi della cura e delle categorie diagnostiche: nei sistemi terapeutici non occidentali così come nella psichiatria, e quali che siano i luoghi e i pazienti. In questo orizzonte essa può far suo l’invito che l’antropologia medica e l’antropologia della violenza hanno rivolto con forza ai ricercatori: non riprodurre campi di ricerca ciechi, non trascurare il contesto reale della vita quotidiana a vantaggio dell’analisi dei sistemi di pensiero, mettendo in primo piano i profili della sofferenza sociale in tutte le

sue determinanti e rinunciando a ricondurre il loro studio alla sola variabile della specificità culturale. Farmer ha esplicitamente affermato che «la cultura non spiega la sofferenza, alla peggio ne offre un alibi» (2005, p. 49). L'antropologia e la psichiatria sono state spesso responsabili di molti silenzi. Le sue parole, con l'opportuna cautela, possono essere riproposte nell'ambito dell'etnopsichiatria, in primo luogo in quella che si occupa di immigrati: anche in questo caso si tratta di rimuovere il facile riferimento alle “differenze culturali” e riconoscere i complessi e congiunti percorsi della sofferenza psichica, dell'emarginazione, del dolore e dell'esclusione accanto a quelli dei legami e delle appartenenze. Al Centro Fanon ho cercato di promuovere questa difficile articolazione, del resto inevitabile al cospetto di donne vittime della tratta che “deliravano” di stregoneria o erano assediate da spiriti delle acque, di minori magrebini che mostravano preoccupanti e “incomprensibili” indici di aggressività o comportamenti autolesionistici, di clandestini alle prese con la deriva dell'alcol, di rifugiati il cui incoerente discorso assomigliava a un paesaggio fatto di crepacci e rovi, in una parola: impercorribile. È difficile combinare, nella cura di queste donne e di questi uomini, le “differenze culturali”, la paziente etnografia delle loro incertezze e l'ascolto di una sofferenza che parla di vincoli insistentemente presenti anche quando negati, con l'attenzione alla violenza strutturale, alle inegualianze economiche, ai silenzi delle istituzioni sanitarie. E tuttavia non vedo alternative se si accetta, con Farmer, che violenza strutturale e differenza culturale sono *fuse* insieme (l'autore parla di *conflation*). Questa è la sola etnopsichiatria che mi sembra all'altezza delle sfide teoriche e cliniche sin qui evocate. Zempléni si chiedeva, oltre vent'anni fa: «L'etnopsichiatria esiste? E se la risposta è sì, che ne è oggi?». Dopo aver proposto una distinzione fra quattro diverse espressioni dell'etnopsichiatria⁴ e delineato l'orizzonte metodologico al quale aveva fatto riferimento nella sua ricerca etnografica (non esistono «altri dati culturali che gli enunciati formulati in rapporto ai soggetti e alle condizioni della loro enunciazione»), Zempléni suggeriva una definizione che mi sembra cogliere il profilo che meglio caratterizza gli scopi e il territorio di questa disciplina, e coincide per molti aspetti con l'approccio privilegiato nel presente lavoro:

Se l'oggetto teorico dell'etnopsichiatria è il *modo di articolazione delle realtà psichiche e delle realtà culturali*, questo oggetto non le è di fatto accessibile che nelle sue forme *transizionali*. Se ha un'autonomia d'esistenza in quanto disciplina, l'etnopsichiatria è allora proprio il campo di studio e di pratica delle *trasformazioni psicoculturali* [...]. Ma da tutto ciò, quali principi di me-

todo possiamo trarre? [...] Direi che queste ricerche e queste pratiche cercano di *esplorare e modificare* delle *congiunture di vita e di morte articolando tre procedure, tutte egualmente intersoggettive: quella etnografica, quella istituzionale, quella clinica* (Zempléni, 1985c, p. 13; il corsivo è mio).

Non c'è forse definizione migliore per pensare oggi l'etnopsichiatria: disciplina che ha per oggetto le situazioni di cambiamento e di transizione psicoculturale, l'angoscia e le incertezze che spesso le accompagnano, la “divisione culturale” – senza alcun dubbio comune a tutti – più che la mera “differenza culturale”. L'etnopsichiatria praticata nelle società non occidentali, quanto quella dei fenomeni migratori, parla di queste angosce e di queste divisioni, come vedremo più innanzi, e delle ambivalenze *strutturali* che nutrono la domanda di cura nel corso di tali “transizioni”. L'attenzione da me ripetutamente rivolta alla genealogia di categorie, conflitti o rappresentazioni non è pertanto espressione di un puro interesse storiografico, territorio nel quale non avrei per altro diritto di residenza: essa non vuole limitarsi al ricordo di esperienze o di eventi passati, ma riconoscere quale sia il loro ruolo nelle inquietudini e nelle sofferenze di oggi. La mancanza che è all'origine di ogni sapere, secondo la fulminante formula di de Certeau (2006), non può essere in questo caso curata ripetendo lo sguardo esotizzante che, in epoca coloniale, aveva finito con il negare proprio la storicità e il riconoscimento di quell'Altro sul quale produceva i suoi discorsi⁵.

L'etnopsichiatria che intendo ripercorrere e – nel corso di questo stesso movimento – delimitare è dunque una disciplina irriducibilmente *eterologa* (più che pluridisciplinare), ibrida, consapevole della “scandalosa” impossibilità di separare passato e presente, bisognosa di una costante ripoliticizzazione e di un costante ripensamento dei suoi concetti (identità, cultura, appartenenza, follia, sortilegio, nostalgia, tradizione, legame, feticci, migrazione, cura ecc.), e di *una attenzione sistematica ai soggetti di questo sapere*. Non è un caso che de Certeau, quando si interroga sulla posizione del Soggetto storiografico (neri, donne, ebrei, minoranze), ricordi come questo stesso dibattito abbia rivelato ciò che una certa epistemologia intendeva occultare, ossia «l'impatto del rapporto fra un soggetto e l'altro – uomini e donne, bianchi e neri ecc. – nell'impiego di tecniche apparentemente “neutre” e nell'organizzazione di discorsi eventualmente dotati di eguale grado di scientificità», secondo quanto è emerso anche dal problematico rapporto fra la storiografia africana nera e la «pluralità etnica dell'oggetto-soggetto su cui si esercita» (ivi, p. 73).

Nello scrivere questo libro ho potuto attingere ampiamente alle vicende cliniche seguite all'interno del Centro Frantz Fanon, a Tori-

no: da oltre dodici anni impegnato nel prendersi cura di immigrati e rifugiati con problemi psicologici. Ascoltare il racconto della loro sofferenza, decrittarne i segni spesso celati nei loro corpi, farsi sfidare dall'enigma di altri modelli di malattia aiuta a dissolvere stereotipi interpretativi e modelli teorici inveterati nelle pratiche della psichiatria. Si tratta di uno stile di ascolto che, senza rinunciare ai principi fondamentali grazie ai quali una tradizione di ricerca e di riflessione (quella psicoanalitica e psichiatrica) ha permesso di liberare i significati della sofferenza, non abdica alla necessità di ripensare i propri fondamenti, le loro derive e i loro limiti di validità. Un tale approccio dovrebbe essere esteso a ogni contesto di cura, farsi pratica autoriflessiva quotidiana: è superfluo ricordare quanto questo imperativo sia però ancora lontano dal costituire la regola nella routine della cura e dell'assistenza psichiatrica.

I tre assi che costituiscono lo scheletro del volume (la prospettiva storico-metodologica, la ricerca sui sistemi medici e la *produzione* della malattia, la clinica della migrazione) corrispondono in parte anche alla biografia di chi scrive e agli interessi che la caratterizzano. Un'introduzione all'etnopsichiatria risulterebbe però incompleta se non aggiungessi una considerazione ulteriore. Oggi la dimensione della violenza, dei suoi effetti tragici su individui e collettività, entra prepotentemente sulla scena: passata o attuale, politica o privata, economica o familiare, *etnica* o di genere, *strutturale* o simbolica, la violenza irrompe in misura crescente nel territorio della ricerca come in quello della cura, chiede che si intervenga con strategie appropriate, soprattutto quando la sofferenza psicologica che l'accompagna s'intreccia alla povertà, ai crimini di massa, alla tortura o agli stupri. Troppo a lungo l'antropologia e l'etnopsichiatria hanno rimosso questi nodi per reiterare la stessa amnesia di sempre. Nella breve analisi di tali temi verranno pertanto fatti cenni all'area di ricerche definita spesso come "antropologia della violenza".

De Martino ha osservato che l'etnografia costruisce le sue osservazioni e le sue analisi su quello che è e rimane "lo scandalo dell'incontro". Più recentemente Carlo Severi (1984, p. 20) osservava che nelle scienze del comportamento scoprire «significa sempre incontrare qualcuno». Anche le idee qui espresse sono nate dall'incontro con persone provenienti da altri universi culturali, con vicende e dilemmi ai quali ho provato a rispondere, così come evidentemente con autori e modelli teorici che hanno contribuito a dissodare profondamente il campo delle nostre riflessioni e delle nostre pratiche. L'etnografia (Augé, Zempléni, de Rosny, Rosaldo ecc.) e l'antropologia medica cri-

tica (Farmer, Fassin, Scheper-Hughes, Bourgois, Young ecc.) alle quali ho fatto riferimento offrono materiali preziosi per una rivisitazione della ricerca etnologica ma anche, indirettamente, del lavoro psicoterapeutico. I contributi di Foucault, Bourdieu, Scott o de Certeau relativamente alle forme del potere e della soggettività, all'*illusione biografica* e alla *violenza simbolica*, agli *idiomi della resistenza* o alla *scrittura della storia*, non diversamente dalla minuziosa dissezione dei concetti di “alterità” e “differenza” proposta da autori come Affergan, Abu-Lughod, Appadurai, Asad, Fabian, Mbembe, costituiscono l’orizzonte e lo sfondo di molte delle domande e delle riflessioni qui presentate. L’invito al lettore è pertanto quello di familiarizzarsi con questo orizzonte teorico, fondamentale per una corretta pratica dell’etnopsichiatria clinica e per un ripensamento dei suoi obiettivi. Quanti hanno assaporato il piacere del dubbio e la necessità di allargare il territorio della ricerca psicologica e della pratica clinica lottando contro le trappole della stereotopia concettuale, quanti vogliono avvicinarsi a una materia ancora incerta nei suoi confini, che dall’incontro con l’alterità e gli interrogativi che questo incontro genera vede nascere le sue premesse epistemologiche, troveranno forse utile questo tentativo di sintesi. Essi ne sono i principali destinatari.

Ringraziamenti

Desidero ringraziare quanti ho incontrato in questi anni, sia nel corso delle mie ricerche sia nell’ambito della mia attività clinica: in Eritrea (Kiflemariam Sebathu), in Mozambico (Enrique Querol), in Camerun (Eric de Rosny, Joseph Tsala-Tsala), nella Repubblica Democratica del Congo (Robert Katho), in Senegal (Omar Sylla, Ibrahima Sow), in Martinica (Victor Permal), a Charlottesville (Maurice Eisenbruch), a Barcellona (Lluis Mallart Guimera), a Parigi (Tobie Nathan, Lucien Hounkpatin, Jean-Loup Amselle, gli amici del Centre Minkowska), in Italia (Clara Gallini, Vittorio Lanternari, Maria Minicuci, Francesco Remotti, Tullio Seppilli, Antonino Colajanni, Amalia Signorelli, Mariella Pandolfi, Maurizio Andolfi) e tanti altri ancora. Da ciascuno di essi ho appreso qualcosa di prezioso. Sono riconoscente a Luigi Tavolaccini, sostenitore di una psichiatria sociale comunitaria al di là di ogni retorica e da sempre attento alle nuove sfide provenienti dalle vicende migratorie, per il costante supporto alle attività del Centro Fanon. Vorrei esprimere gratitudine anche a coloro con i quali una mai interrotta corrispondenza ha rappresentato la sorgente di suggerimenti e stimoli, indicandomi territori che non avevo immaginato di

percorrere (Marc Augé, Laurence Kirmayer, Andras Zempléni, Derek Summerfield, René Collignon, Stefania Pandolfo, Jean-François Bayart, Peter Geschiere ecc.). Naturalmente un pensiero forte va al Mali, al paese nel quale le mie ricerche hanno preso avvio e alle persone che vi ho incontrato: Barbara Fiore, la cui casa a Bandiagara e i cui libri mi hanno offerto sempre l'ospitalità di cui ero alla ricerca; Ibrahima Kassambara, Nohoum Guindo, Baba Koumare, Issiakà Timbine, Ramata Diaouré e Piero Coppo: il suo lavoro mi ha reso più facile penetrare nell'universo della medicina tradizionale e dell'etnopsichiatria dogon. Accanto a essi dovrei menzionare i numerosi guaritori che ho incontrato, in Mali o altrove, grazie ai quali ho potuto esplorare un piccolo segmento di quell'infinito territorio che sono i saperi della cura o i significati della follia. Ricordo con particolare affetto Ambayinde Timbine, Seydou Timbine, Inesgo Dolo, Dobala Seydou, Mario Felipe, Maman Berthe Eyinga Essomo, Martin Douglas Abeng Abeng, Ferdinand, e tanti altri ancora: eroi silenziosi e "feriti" di una lotta ostinata, talvolta ambigua, contro la violenza e il dolore. Un riconoscimento sincero va anche a coloro che hanno condiviso con me vicende fatte di dolore e solitudine: la battaglia che abbiamo intrapreso insieme contro l'incertezza, le umiliazioni e la sofferenza è penetrata silenziosamente in molte delle riflessioni qui esposte. Sono grato, infine, a quanti hanno reagito ai miei discorsi o ai miei scritti con le loro critiche, persino a coloro nei confronti dei quali le divergenze hanno imposto una presa di distanza: senza incontrare una resistenza, un *attrito*, è impossibile muovere il proprio pensiero in una direzione precisa e sviluppare la necessaria consapevolezza critica. Questo scritto è in qualche misura anche merito loro.