

## *Una “differenza intrattabile”.*

### *Credenze, metafore e politiche della traduzione nella cura degli immigrati*

**Roberto Beneduce**

professore associato di Antropologia medica e psicologica nella Università degli studi di Torino

[roberto.beneduce@unito.it]

#### *1. Enigmi della differenza. Prolegomeni per un’etnopsichiatria dei luoghi bastardi*

«È prerogativa dei dominanti essere in grado di far riconoscere il loro particolare modo di essere come universale»

(BOURDIEU P. 1999)

Sono essenzialmente due le questioni che questo lavoro intende considerare. La prima concerne lo statuto della differenza culturale nel comprendere<sup>(1)</sup>, interpretare e curare la sofferenza psichica di coloro che provengono da altre realtà sociali, storiche, morali. Analizzare questo problema richiede che si esplorino brevemente alcune delle domande che hanno animato negli scorsi anni il dibattito intorno all’etnopsichiatria: qual è il ruolo delle metafore e delle “credenze” nell’incontro clinico, quali le sfide lanciate alla diagnosi da modelli di salute e di cura diversi da quelli dominanti nell’orizzonte della medicina e della psichiatria, e quale la posta in gioco di quella che definisco provvisoriamente *sovranità culturale*. Con questa espressione penso in particolare al faticoso governo di contrastanti rappresentazioni delle relazioni familiari e dei rapporti di dipendenza che le strutturano; al lavoro di incessante traduzione di immaginari religiosi e registri morali all’interno di nuovi linguaggi; o al tentativo di realizzare progetti di autonomia fra innumerevoli vincoli sociali ed economici).

La seconda questione riguarda le forme di esperienza e di autoconsapevolezza che emergono nel corso della migrazione, spesso proprio attraverso l’esperienza della malattia, della solitudine o dell’incertezza, e nel corso di un processo largamente ignorato nei suoi aspetti psichici benché decisivo

nel riconfigurare la coscienza di Sé o la percezione del proprio corpo. Si tratta di processo la cui forma è spesso quella di una *disputa epistemologica interiore*. Gli esempi che potrei fare sono innumerevoli. Una paziente *sa* che quella macchia sul piede, diagnosticata come un banale neo, è il “segno” che lei è una strega, e d'altronde il suo stesso nome è un nome-*juju*; un'altra associa l'anemia non alla sua menorragia, come le ha ripetuto il ginecologo, ma a “quell'uomo” che è penetrato nel suo corpo mentre camminava in una strada di Torino, e la sta *consumando* lentamente; un uomo, da mesi alle prese con le minacce di una setta che gli ingiunge di prendere il posto in precedenza occupato dalla madre, è ora rassicurato dal sogno in cui suo padre ha ucciso il pitone che lo stava inseguendo<sup>(2)</sup>.

Potrei riassumere questi due motivi con la seguente domanda: se assumiamo alla lettera il valore decisivo che sempre ha per il Soggetto la ricerca di “conferma della sua esistenza in categorie, termini e nomi di produzione non sua”<sup>(3)</sup>, quali sono le conseguenze psichiche dell'attraversamento di territori epistemologici diversi, di categorie (diagnostiche, giuridiche, morali) “di produzione non sua” (e per di più di difficile comprensione) su un immigrato quando egli deve, allo stesso tempo, far fronte alle minacce derivanti da una malattia, dall'assenza di una rete sociale, o dal mancato riconoscimento della sua richiesta d'asilo?

Si tratta di considerazioni che nascono da un terreno di ricerca particolare: una pratica antropologica e clinica che, dagli inizi degli anni Novanta, ha voluto interrogare le forme del disagio psichico e i modelli di cura degli immigrati in una città dell'Italia settentrionale, Torino. Il loro scopo è immaginare una “clinica della cultura”<sup>(4)</sup> e un'antropologia della storia in grado di illuminare la complessa relazione fra immigrati e culture di appartenenza, e i modi spesso contraddittori in cui i primi costruiscono i propri progetti e incessantemente ridefiniscono le proprie identità e appartenenze.

Queste idee sono confluite nella costruzione di un'etnopsichiatria critica che ha cercato di pensare la “differenza culturale” non come un confuso assortimento di caratteristiche da cercare all'interno di un immaginario libro delle ricette etniche, né come un'icona che lascia poi irrisolti gli interrogativi epistemologici che nella clinica sorgono quando ci si chiede che cosa fare, in concreto, di pratiche pedagogiche e modelli di persona, di formazioni psichiche, che hanno contribuito a plasmare equilibri emozionali, sensibilità morali, estetiche, gusti, soggettività che non sfilano più oggi sul tappeto di un presunto “défilé delle culture”, per riprendere la formula demartiniana, ma all'interno di un caotico spazio di riverberi e iridescenze, di calembours e di prestiti, memorie e amnesie che attraver-

sano un pianeta inquieto. Quali conoscenze può offrire l'etnopsichiatria, all'interno di questo scenario, perché sintomi enigmatici e riferimenti a poteri "mistici" non siano banalizzati sotto forma di "credenze", di metafore, e trasformati così, inevitabilmente, in oggetti di folklore clinico?

I concetti che più sono stati oggetto di conflitto negli ultimi anni sono quelli di 'identità' o 'appartenenza culturale', 'differenza culturale', 'società multiculturale', ma anche nozioni come 'credenza', 'metafora' e 'conoscenza', che tornano insistentemente ad interrogare le nostre interpretazioni dell'Altro, delle sue pratiche, dei suoi modi di conoscere (HALLEN B. - SODIPO J.O. 1986). Byron Good ha sostenuto che c'è una notevole arroganza nel ritenere che, mentre noi *conosciamo*, gli *altri* (coloro che pensano al di fuori dei canoni della scienza occidentale) semplicemente *credono*: "Perché tale ostinazione a interpretare la malattia del prossimo in termini di 'credenze' e di pratiche mediche, e perché tale insistenza nel correggere le credenze, se errate? (GOOD B. 1999: p. 13). Nel riprendere l'analisi di Smith riguardante gli slittamenti semantici del termine "credere", Good ricorda come nel XVII secolo "*to believe* è venuto a connotare il dubbio e oggi sta a indicare un errore totale o una falsità. La conoscenza richiede certezza e conoscenza al tempo stesso; *belief* implica incertezza, errore o entrambi" (GOOD B. 1999: 27; cfr. anche THEIDON K. 2005: 215). Ma sono le sue conclusioni a dover essere qui ricordate, dal momento che esse non concernono solo il difficile rapporto fra medicina e altri sapere medici, fra operatori sanitari e motivi o comportamenti sistematicamente svalutati e ridicolizzati (come accade nel caso della stregoneria, studiata nel Bocage da Favret-Saada). Il suo giudizio riguarda infatti l'antropologia stessa, dal momento che Good è convinto che "l'assunzione della credenza a categoria centrale dell'analisi delle culture sia stato un evento fatale per l'antropologia" (*ivi*, p. 33).

Muovendo dalle osservazioni di Turner sul ruolo dei simboli nella società Ndembu e la percezione che essi ne hanno nelle attività rituali o quotidiane, West giunge, in un lavoro di qualche anno fa relativo alla sua ricerca in Mozambico, a conclusioni analoghe, dove è ancora lo sguardo dello stesso antropologo a essere piegato da trappole metodologiche: "La posizione di Turner, applicata al mio problema – e cioè alla questione se gli abitanti della regione di Mueda siano incapaci di riconoscere i propri stessi simboli [...] – mi aveva condotto ad asserire, facendo eco a una certa prospettiva coloniale, che *essi ingannavano se stessi*" (WEST H. 2007: 38) [*il corsivo è mio*, RB].

Questo problema concerne dunque la ricerca antropologica quanto, sebbene in forme diverse, il setting clinico, dove l'ascolto dei pazienti

deve misurarsi con narrazioni costruite in un altro alveo di esperienze, all'interno di un'altra semantica sociale e culturale. Tali narrazioni sono rivelatrici non solo di un altro immaginario, ma anche di un diverso orizzonte epistemologico e morale. Esse tuttavia non esauriscono i profili che qui mi preme ricordare. La presa di distanza di Good dal concetto che egli stesso aveva coniato negli anni '70, quello di "rete semantica" indica, infatti, il limite di quegli approcci che hanno voluto considerare solo o prevalentemente gli aspetti simbolici, narrativi e semantici della malattia, delle sue interpretazioni e classificazioni, della cura, ma trascurato il rapporto fra "strutture semantiche e relazioni di potere" (GOOD B. 1999: 264).

Un'etnografia della migrazione e dei problemi posti dalla cura degli immigrati costituisce dunque un formidabile laboratorio per interrogare alcuni concetti centrali delle scienze sociali, ed esplorare i malintesi che con particolare ostinazione continuano ad assediare il dibattito antropologico ed etnopsichiatrico contemporaneo (BENE DUCE R. 2007; BENE DUCE R. - TALIANI S. 2006; TALIANI S. 2012b). L'etnopsichiatria che ha provato a forgiare modelli interpretativi e strategie terapeutiche rivolti a cittadini stranieri, quella di Nathan, ad esempio, è stata però spesso accusata di riprodurre approcci clinici e categorie di tipo coloniale nel rappresentare l'Altro e la differenza culturale o, più banalmente, di *essenzializzare e reificare la cultura*.

Facciamo un passo indietro. È facile intuire, al di là delle dispute accademiche, la posta in gioco propriamente politica di tali questioni e di nozioni che, come 'cittadinanza culturale', 'confine', 'diritti', 'rifugiati', 'appartenenza', 'globalizzazione', 'genitorialità adeguata', attraversano il dibattito sulle politiche della migrazione e le pratiche istituzionali (BENE DUCE R. - TALIANI S. 2013; MEZZADRA 2006; ONG 1996, 2002; cfr. inoltre TALIANI S. 2012a sulla nozione di "discendenza spossessata"). Il recente intervento del primo ministro inglese Cameron sui limiti del multiculturalismo e la necessità di ripensare la "tolleranza passiva" nei confronti degli stranieri, i ritardi e i tentennamenti con i quali il governo italiano ha accolto centinaia di profughi e richiedenti asilo provenienti dalla Tunisia e dalla Libia e gestito in modo ambivalente operazioni come Mare Nostrum e Triton, le polemiche che nel 2005 fecero seguito al discorso di Sarkozy sull'immigrazione "choisie" o contro la *racaille* della banlieue in rivolta, vanno sedimentandosi nella nostra memoria prendendo la forma di un conflitto che, come quello prima evocato, è teorico e politico ad uno stesso tempo. E che la situazione migratoria rimandi decisamente ai nodi irrisolti della *situazione coloniale*, come sosteneva Sayad (SAYAD A. 1993, 2000, 2006) è altrettanto inoppugnabile<sup>(5)</sup>.

Prodotti di una "magia politico-sociale", scriveva Sayad, che prova a trasformare dei naturali in "naturalizzati" e che tuttavia non risolve i problemi di una "rinuncia impossibile", gli immigrati che avevano finalmente acquisito la nazionalità francese rimanevano come sospesi e impotenti di fronte a quei fantasmi di cui nessuna "cittadinanza", nessuna "repubblica", con buona pace dei critici dell'etnopsichiatria e del "comunitarismo", erano bastati a dissolvere. Come nel caso dei due algerini descritti dall'autore, uno dei quali, dopo un'intossicazione alimentare, denuncia un amico perché crede che abbia tentato di avvelenarlo (SAYAD A. 1993: 32):

«[È] come se avessero smarrito il loro cammino, e si fossero persi. La nazionalità francese gli ha fatto perdere la ragione; non sanno più che cosa sono diventati dopo essere stati algerini dalla loro nascita. Tutto il mondo gli è diventato sospetto. Sono certo che nel profondo se ne pentono. Per loro il mondo è finito. Che cosa hanno guadagnato? Il loro posto di lavoro (un impiego), un po' più di soldi? È tutto. Che cosa hanno perduto? Tutto. Non hanno più relazioni. Fuggono il mondo, non trovano nessuno, hanno vergogna. Come se essi fossero caduti dal cielo. Se erano un po' fragili, questo è bastato per farli scivolare nella follia».

Si tratta di un passaggio particolarmente denso, e l'autorità intellettuale di Sayad, la "rottura radicale" che egli introduce negli studi sulla migrazione (SAADA E. 2000: 29), la sua distanza da fatali attrazioni culturaliste, impongono di tornare a interrogare pazientemente il senso di quella follia e di quei fantasmi di avvelenamento che prendevano corpo in chi aveva finalmente ottenuto la nazionalità francese ma, due volte spossato, aveva finito con lo "smarrire il cammino". Bisogna tornare a interrogare quei dilemmi anche se oggi, bisogna ammetterlo, sentiamo il bisogno di rispondere *anche* ad altre domande. Come negare, infatti, che questi maledetti feticci di carta (il *permesso di soggiorno*, la *nazionalità*, la *residenza*) sono spesso l'oggetto di un desiderio diventato, se possibile, ancora più spasmodico, e che il loro possesso può cambiare il destino di tanti immigrati?<sup>(6)</sup> Come ignorare che una famiglia immigrata vive spesso anni di attesa, di dubbio, d'incertezza intorno a questi *rituali di cittadinanza*? Come dimenticare che l'arrivo dei documenti sia salutato spesso come un miracolo, e accolto con gioia incontenibile, come mi urlava qualche giorno fa al telefono quasi piangendo una donna nigeriana?

Ciò che voglio sostenere è che oggi siamo di fronte a difficoltà ed enigmi in parte diversi da quelli analizzati da Sayad, e diversi anche da quelli che ricordava Lanternari quando, nell'introdurre il libro di Risso e Böker sui problemi degli immigrati italiani in Svizzera, metteva in rilievo il loro forte "richiamo a prendere in considerazione, secondo le loro rispettive e distinte provenienze culturali, l'intero assetto della loro cultura d'origine,

dei loro valori tradizionali, dei sistemi di rappresentazione del reale e dei rapporti sociali, parentali, umani” (LANTERNARI V. 2000: 20). Dire che le difficoltà e gli enigmi del presente sono “diversi” da quelli registrati da autori come Risso e Böker, o Sayad, non significa però che gli uni hanno sostituito gli altri...

Si tratta di un vero enigma, che concerne da un alto il ruolo da attribuire a questi eterogenei profili culturali, sociali, parentali, umani nel lavoro clinico, dall'altro ciò che gli immigrati generano in termini di dinamiche sociali, psicologiche, politiche *per il solo fatto della loro presenza*: una presenza che, potremmo dire, illumina di luce cruda *l'istituzione immaginaria della società*. Si tratta di temi ed enigmi che, con accenti diversi, Bourdieu poneva quando, nell'introduzione al libro di Sayad, ricordava come l'immigrato costituisca “uno straordinario rivelatore delle regioni *più oscure dell'inconscio*”:

«Questa *solidarietà con i più deboli, principio di una formidabile lucidità epistemologica*, gli permetteva di distruggere en passant, e senza avere l'aria di sfiorarli, molti dei discorsi e delle rappresentazioni comuni o eruditi relativi agli immigrati, e arrivare al cuore dei problemi più complessi: quello delle menzogne orchestrate della cattiva fede collettiva o quello della *vera malattia* dei malati *guariti sotto il profilo medico* [...]. [L]’immigrato è *atopos*, senza luogo, fuori posto, inclassificabile [...] né cittadino, né straniero, né veramente dal lato dell’Identico né totalmente da quello dell’Altro, *egli si situa in questo luogo “bastardo” di cui parla Platone, la frontiera dell’essere e del non-essere sociale*» (BOURDIEU P. 2002) [*il corsivo è mio, RB*].

Nel rapporto fra le istituzioni dei paesi ospiti e i cittadini immigrati, i problemi attribuiti, a torto o a ragione, alle differenze culturali, sono ancora oggi tutt'altro che rari. E all'antropologo è spesso richiesta una consulenza per determinare, ad esempio, se un determinato comportamento possa essere interpretato (e, in qualche misura, *giustificato*) come *espressione della cultura di appartenenza*, o debba al contrario essere definito come un mero atto deviante: una trasgressione da sanzionare, se un riferimento a un certo rituale sia davvero presente nella cultura d'origine del richiedente asilo o costituisca una semplice menzogna.

La cultura (o la religione, secondo i casi) è evocata, d'altro canto, per sostenere richieste e rivendicare diritti da parte di immigrati e minoranze: il diritto di indossare il turbante o l'*hijab* reclamato dai Sikh in Gran Bretagna e, rispettivamente, dai musulmani in Francia, la possibilità di sacrificare animali da parte dei fedeli del culto degli Orisha negli Stati Uniti, ne sono eloquenti esempi. La cultura, in questi ed altri esempi, finisce però per essere concepita sempre come *una caratteristica esclusiva dell'Altro*, come se le categorie giuridiche o diagnostiche, le pratiche istituzionali e

concetti come quello di cittadinanza fossero *culture-free*. Il puzzle della differenza culturale non ha mancato di offrire un'altra scena: quella di processi penali nel corso dei quali essa è stata chiamata a spiegare atti di violenza familiare o sociale alla stregua di un'attenuante giuridica, ma anche, implicitamente, a indicare come la persistenza di un'alterità ostinata, poco compatibile con il *cittadino ideale* dello stato moderno<sup>(7)</sup>. È però nel contesto dei paesi postcoloniali che questi temi hanno assunto un profilo spesso paradossale, come hanno osservato John e Jean Comaroff a partire dall'analisi di un processo per omicidio commesso in Sudafrica. In questo caso, assumendo come movente del delitto la minaccia di stregoneria, gli avvocati erano riusciti, nel corso del processo d'appello, a far ridurre in modo drastico la pena precedentemente comminata all'imputato<sup>(8)</sup>. Questo il commento degli autori:

«Queste pratiche eterodosse – alcune delle quali a lungo criminalizzate dallo stato coloniale, altre considerate pericolose dai canoni della modernità liberale – sono reclamate oggi dalla maggioranza della popolazione, cioè da quei cittadini nel cui nome furono condotte battaglie contro il potere coloniale [...]. In breve, nei paesi postcoloniali, la sfida della Cultura alla sovranità dello stato e alla sua costituzione e alle sue leggi sembra ovunque immanente» (COMAROFF J., COMAROFF L.J. 2004: 189) [*il corsivo è mio*, RB].

Gli esempi potrebbero essere moltiplicati e suggerire come il ruolo della cultura e della differenza culturale sia, in ambito giuridico, sociale o clinico (quando ci si misuri, per riprendere le parole di Bourdieu, con la "vera malattia dei malati guariti sotto il profilo medico"), lungi dall'essere chiaro o condiviso.

## 2. Esperienze e linguaggi perturbanti

Nel corso della mia ricerca ho rivolto un'attenzione crescente al significato e al destino di racconti, talvolta semplici frammenti, riportati da cittadini stranieri a proposito dell'origine di sintomi, emozioni, malesseri o preoccupazioni. Pensare il corpo, i suoi disturbi all'interno di un diverso orizzonte culturale, costituisce una sfida alle pretese diagnostiche della psichiatria e della biomedicina, ma oltre a questo nodo teorico rimane il problema di *come interpretare* il ruolo di tali riferimenti all'interno della vicenda migratoria (all'interno cioè delle profonde trasformazioni che solitamente determinano fratture nel rapporto fra gli immigrati, da un lato, la loro famiglia, le gerarchie o i valori ai quali sono stato educati, dall'altro). Rimane infine la questione non meno rilevante di quale valore attribuire a tali esperienze e linguaggi all'interno delle strategie terapeutiche.

tiche attuate nei confronti degli immigrati. Esempi come quelli di seguito riportati obbligano ad un confronto con altre esperienze del corpo, altre nozioni di persona (SHWEDER R.A. 1982, 2003, 2005) e altre sorgenti di angoscia e di minaccia:

«La notte qualcuno... qualcosa, entra dentro di me, dalla bocca, e beve il mio sangue... Sono sempre più debole, vogliono uccidermi... Guarda le mie mani, sono bianche... sento una voce che mi manipola e mi fa fare o dire cose che non voglio» (Blessing, Nigeria, Edo State, vittima di tratta, incontrata in ospedale di Torino, dopo un ricovero).

«Sento come dell'acqua scorrere dal collo lungo il mio corpo, come una palla che si muove al suo interno [...]; ho le gambe pesanti, come se fossero addormentate [...], mi sento debole, *aperta sotto*, come dopo aver partorito» (Happyness, Nigeria, Edo State, vittima di tratta; incontrata presso il Centro Fanon, Torino).

«Mi hanno scelto come successore di mio padre alla carica di notevole, benché fossi il più giovane, ma non sapevo a che cosa sarei andato incontro. Il giorno dei suoi funerali mi hanno fatto bere qualcosa, mi hanno spogliato, e le sue nove vedove hanno cominciato a danzare intorno a me, anch'esse completamente nude, mentre i tamburi suonavano. Ho avuto terrore di quello che poteva accadere, appena è stato possibile, sono fuggito via [...]. Per vendetta hanno aggredito e violentato mia moglie, che ha così dovuto abbandonare la casa e il villaggio fuggendo via» (Jean-Louis richiedente asilo, Camerun, Bamileké).

«Quando gli ho visto tagliare le unghie dei miei bambini e conservarne i frammenti, ho capito quello che stava succedendo, e ho avuto terrore [...]. Dopo poco i miei figli hanno cominciato ad avere incubi, problemi a scuola, niente più andava bene nella mia casa [...]. Mia madre mi preoccupa però ancora di più: è una strega molto potente» (Magdaleine; Costa d'Avorio, Guèrè, incontrata al Centro Fanon per una consulenza a causa dei problemi comportamentali dei suoi due figli di sette e, rispettivamente, quattro anni).

Questi frammenti, tratti da dialoghi con immigrati incontrati nel corso degli scorsi anni a Torino, suggeriscono la necessità di una "fenomenologia culturale" (CSORDAS T. 1994). I loro discorsi alludono a esperienze di non facile traduzione nel linguaggio della psicologia o della psichiatria, a meno di non definirli come mere credenze, superstizioni o simili. E quale che sia la prospettiva teorica adottata, sempre emerge nei loro discorsi la centralità del corpo, il suo ruolo di "fondamento esistenziale della cultura" (CSORDAS T. 1990: 5).

Molti di questi pazienti erano stati inviati al Centro Fanon perché altri psichiatri e psicologi non erano riusciti a valutare il significato clinico di questi discorsi e di questi disturbi. Dalle mie note di campo riprendo questo messaggio inviatomi recentemente da un medico con il quale da anni corre un'attiva collaborazione:

«Caro Roberto, ti disturbo ogni volta che ho bisogno della tua consulenza professionale e anche stavolta si tratta di un caso, per me, complesso. Abbiamo in base un ospite maliano di nome O. C. che da circa tre mesi riferisce sia a me in infermeria che alla nostra psicologa dott.ssa A. C., episodi notturni caratterizzati da: disturbi del ritmo sonno-veglia accompagnati da "apparizioni di serpenti che gli escono dai capelli" e durante il giorno O. C. tiene sempre un cappellino di lana in testa per "non far uscire i serpenti e farli vedere agli altri". O. C. ci ha chiesto aiuto in questi termini "Nel mio paese si usa il Marabù e io ho avvicinato qui nel Centro un ospite che è un Marabutto, ma è troppo caro, chiede troppi soldi". Francamente, di fronte al desiderio di O. C. di esser aiutato da un Marabutto, mi son trovato inizialmente – ed a tuttora – disarmato; ti spiego! Intanto sono andato a documentarmi [su questi temi, e dopo aver meglio] capito la complessità della situazione ho pensato stamane di scriverti questa e-mail. Oggi indagiamo presso il nostro Centro chi sarebbe questo Marabutto. Ultimo dato clinico rilevante al fine di chiarirti meglio il contesto: da circa un mese O. C. ha avuto un calo ponderale lieve (4-5 kg) ma accompagnato da dolori gastrici resistenti al Riopan Gel. Ieri pomeriggio l'ho rivisitato e l'addome è non dolente, è palpabile, organi ipocondriaci nei limiti, assenza di stitichezza, assenza di febbre, linfonodi non palpabili. La cute è ben reidratata e trofica come la muscolatura. Ora gli sto dando del Pantoprazolo e vediamo se durante queste feste pasquali migliora il quadro clinico intestinale/addominale. Sempre O. C. mi riferisce di mangiare, che il cibo è buono, basta che non sia piccante (cosa che in cucina sanno già)».

Così, non diversamente dall'antropologo, anche all'etnopsichiatra interrogativi concernenti il ruolo della cultura nei comportamenti o nei disturbi di cittadini stranieri sono posti quotidianamente, sia da parte di giudici e avvocati, sia da parte di altri operatori sanitari. Ad esempio, un certo atteggiamento nei confronti dei figli, deve essere considerato l'espressione di una "genitorialità inadeguata" o come la riproduzione di modalità educative apprese nel paese d'origine? Un motivo di angoscia, o un pensiero poco decifrabile, sono l'indice di un delirio conclamato o la manifestazione di un peculiare idioma culturale (quello della stregoneria o del malocchio, ad esempio)? Il rischio che assedia tali interrogativi alligna nell'illusione di molti operatori sanitari, e di persino molti psichiatri, che sperano di poter trovare una legge, un principio interpretativo che siano caratteristici di tutti i pazienti provenienti da un certo paese o una certa cultura.

La nozione di cultura evocata in queste domande ha evidentemente, fra i suoi limiti, quello di appiattire ogni differenza individuale: è ciò che alcuni anni fa era stato definito con sarcasmo, come ho già evocato, nei termini di "ethnic cookbook". Questa espressione intendeva ironizzare sulla pretesa di disporre di una sorta di manuale nel quale trovare la "ricetta" che avrebbe consentito di interpretare e valutare i disturbi del

pensiero o il senso della sofferenza di *ogni* straniero. Le sue “stranezze” sarebbero state finalmente comprensibili una volta che il comportamento, gli incubi o le metafore fossero stati ricondotti a quelli schemi di pensiero o di comportamento ritenuti *tipici* della sua cultura d'appartenenza: una sorta di versione banalizzata della scuola di Cultura e personalità. Antropologi ed etnopsichiatri sanno però quanto questa presunta *legge di corrispondenza* sia ingannevole. Ed essi ricordano come il bisogno di attribuire allo straniero, all'immigrato, un'identità riveli spesso solo l'ansia di una società “iper-individualizzata”: “L'identità degli ‘altri’, di volta in volta drammatizzata come una pericolosa instabilità o inchiodata in un sistema eterogeneo, serve da punto di riferimento per una popolazione indifferenziata. L'immigrato diventa l'antidoto dell'anonomo” (DE CERTEAU 2007: 199).

Unny Wikan riflette su temi analoghi e sul paradosso che ha visto nel giro di qualche decennio la difesa della cultura e dell'identità culturale convertirsi in una trappola spesso dolorosa proprio per chi ne rivendicava il riconoscimento. Se in passato l'identità culturale aveva rappresentato una forma di resistenza al dominio coloniale, essa ha finito così col trasformarsi spesso in un paradossale strumento di repressione, di controllo e d'inibizione delle libertà individuali, assumendo a tratti il ruolo che prima era occupato dal colonizzatore (WIKAN 2002). Se questa deriva può essere considerata un rischio reale, amplificato dall'abuso stesso della nozione di cultura da parte dei media, il problema è però lungi dall'essere risolto. Con buona pace di Wikan, la vera questione non è solo la maniera, evidentemente ridicola e ossificata, con la quale operatori e mezzi d'informazione pensano l'identità culturale, la cultura o la differenza culturale, quanto piuttosto il ruolo da assegnare a queste variabili all'interno di situazioni specifiche: la sofferenza psichica e la sua cura, ad esempio.

Di fronte all'incomprensibilità della sofferenza o del racconto dei pazienti stranieri, psichiatri e psicologi ricorrono generalmente a due strategie alternative. Essi possono negare il significato e l'importanza della differenza culturale, riconducendo i sintomi ai soli modelli presunti validi, quelli del nostro sapere medico-psichiatrico e delle consuete categorie diagnostiche. Alternativamente essi immaginano la differenza culturale come un codice nascosto che, una volta decifrato, rivelerà come per magia il senso dei disturbi, i problemi della relazione terapeutica e le questioni della valutazione diagnostica. Pochi cercano di interrogare il dialogo drammatico e la lotta che questi sintomi instaurano fra “cultura di appartenenza” e “sofferenza psichica” (ciò che ho definito prima come *disputa epistemologica interiore*), fra legami familiari e percorsi di autonomia spesso segnati

dall'incertezza e la minaccia, e il più delle volte a trionfare è l'impulso a ricondurre questi conflitti e queste metamorfosi alla presunta "cultura d'origine".

A questo riguardo, chi ha una pratica quotidiana con gli immigrati, sa perfettamente che i problemi sono sempre dietro l'angolo: a scuola, in ospedale, in strada, ovunque il rischio di essere oggetto di un malinteso obbliga a non ritenere superflua la domanda su come pensare la differenza culturale. I modi di pregare, il rifiuto di un intervento assistenziale percepito come invadente o minaccioso, la maniera di educare i propri figli, possono diventare facilmente il teatro di una disputa dall'esito talvolta drammatico e inatteso (ricovero in un reparto psichiatrico, allontanamento o adozione di un minore, etc.). Allo stesso modo, la cura del corpo o i modi di pettinare un bambino, la scelta di trattare in un certo modo questo o quel disturbo, sono spesso all'origine di non pochi conflitti tra famiglie e istituzioni<sup>(9)</sup>. Necessario, e urgente, rimane dunque il problema di come pensare una "differenza" che si sottragga agli opposti rischi della banalizzazione, da un lato, e della sua non meno preoccupante rimozione, dall'altro.

Aiwha Ong sottolinea, da parte sua, come lo stesso concetto di cittadinanza, assunto spesso come ovvio e non bisognoso di analisi, debba essere inteso come un complesso processo culturale di *soggettificazione* (subjectification) nel senso foucaultiano del termine, come "auto-costruzione e produzione del soggetto attraverso rapporti di potere che producono consenso attraverso schemi di sorveglianza, disciplina, controllo o amministrativi" (ONG A. 2003: 2263). Il diritto alla differenza e l'accesso a cure appropriate evocano direttamente tanto la questione della sovranità quanto quella della "cittadinanza culturale"<sup>(10)</sup>.

Nell'introduzione all'edizione italiana di un libro scritto originariamente nel 1964, avente per oggetto la condizione di alcuni immigrati italiani ricoverati in una clinica psichiatrica svizzera, lo psichiatra Wolfgang Böker guarda alle difficoltà della diagnosi psichiatrica di questi "stranieri" che erano, in Svizzera, gli emigranti italiani. Per Böker, "La questione se si trattasse, in questi quadri clinici, di 'delirio' in senso psichiatrico, costituiva un vero rompicapo" (RISSO M. - BÖKER W. 1992: 52). I pazienti affermavano di essere vittima di influenze magiche<sup>(11)</sup>. Gli autori erano obbligati a riconoscere però che "tali rappresentazioni derivavano dalla cultura meridionale di provenienza" (*ivi*) ed erano ampiamente condivise dal loro ambiente familiare e sociale: nell'idea che si trattava di malattie del corpo, che potevano essere curate, tutti trovavano anche una rassicurazione. Ciò che è più importante è però la conclusione a cui giungevano

gli autori. Il trattamento psichiatrico di una paziente in stato psicotico si era rilevato inutile, mentre la “controfattura” arrivata dall’Italia, ossia la terapia tradizionale proposta da un *magaro*, si era rivelata efficace. La donna era stata giudicata “clinicamente guarita”!

Gli autori sembrano quasi volersi giustificare per il disturbo arrecato ai lettori a causa della “confusione diagnostica” derivante dal loro approccio attento a non scegliere un’etichetta diagnostica precisa. D’altronde, la riduzione di quei “multiformi dati” ad un unico profilo avrebbe costituito, sostengono coerentemente Risso e Böker, una “violenza alla realtà dell’osservato” (*Ibidem*: 151).

Prendere distanza dall’ossessione diagnostica e dall’impulso di ricondurre quei singolari quadri clinici alla nosografia egemonica del tempo, costituiva una prospettiva quanto mai moderna, che faceva eco ad analoghe sensibilità della psichiatria italiana critica di derivazione fenomenologica (Basaglia invocava da parte sua l’esigenza di non imprigionare il paziente dentro le gabbie di una diagnosi che nel momento stesso della sua formulazione avrebbe dissolto l’uomo o la donna che erano dinanzi allo psichiatra). Il loro approccio anticipava non solo la critica verso l’abuso delle categorie diagnostiche in altri contesti culturali, ad esempio<sup>(12)</sup>, ma anche i problemi che emergono oggi quotidianamente nella cura dei pazienti stranieri, e che tutta una tradizione di studi medico-antropologici avrebbe esplorato negli anni successivi (Kleinman con la nozione di “category fallacy”, ad esempio).

Risso e Böker si lasciano interrogare dall’esigenza di disporre di una appropriata *semiotica culturale*, ma anche da un tipo di efficacia di cui non comprendono per intero le ragioni, e di cui Risso non mancherà altrove di sottolineare le ombre (“il mondo magico [...] preclude una efficace elaborazione della sofferenza”). Ciononostante, è dagli autori pienamente riconosciuto il limite delle categorie diagnostico-interpretative e delle strategie terapeutiche della psichiatria. Una tale cautela non evita tuttavia che nel loro discorso rimangano irrisolte alcune questioni.

La prima di queste è che, di fronte a sintomi che non si comprende, a malesseri formulati con espressioni bizzarre, l’esitazione diagnostica riproduce, di fatto, una dicotomia in sé illegittima, il riflesso cioè di un’interpretazione che oscilla fra *verità culturale* e *verità psicopatologica*, ritenendole l’una l’opposto dell’altra.

Tali “verità”, che l’etnopsichiatria più rigorosa ha appreso da tempo a conciliare (ZEMPLENI A. 1968; SCHURMANS A. 1971), possono però diventare entrambe minacciose quando sono imposte. Se la minaccia incombe,

infatti, quando si abusa della nozione di cultura e se ne riproduce una versione statica, una minaccia non minore incombe quando trionfano la medicalizzazione della sofferenza o del conflitto, l’oblio del contesto al cui interno sono andati sviluppandosi determinati disturbi o la rigida opposizione fra interpretazioni cliniche e interpretazioni sensibili alla cultura. Quando Fanon, riprendendo le tesi di Stern e di Meng, pensava al primato di una “diagnosi in situazione” (FANON F. 2011a), aveva in mente la necessità di guardare sempre e prima di ogni altra cosa al contesto di emergenza dei sintomi, e meno alla loro presunta essenza culturale o, all’opposto, clinica.

Ma torniamo al celebre lavoro di Riso e Böker. Pur riconoscendo alle cure dei magari, ai loro simboli, ai loro “oggetti”, un potere terapeutico, Michele Riso mostra un atteggiamento ambivalente. Ad esempio, riferendosi al “neo-culto” del Beato Alberto a Serradarce, al cui studio era stato invitato da Annabella Rossi, così scriveva:

«L’origine ed il significato della sofferenza vengono trasportati e versati in modelli magico-religiosi che promettono salvezza e liberazione. Il prezzo è evidente: la realtà della miseria rimane quella di prima. Tutti tornano alla vita di prima, e tutto torna come prima, in un mondo che non offre nessuna alternativa. Non è successo nulla. L’angoscia non viene affrontata, esaminata e trascesa *ma semplicemente negata e rimossa nell’ambito metastorico di un rituale* e nell’atmosfera metanoica di comunicazione che si stabilisce tra i componenti della comunità» (*Ibidem*: 190) [*i corsivi sono miei*, RB]<sup>(13)</sup>.

In un successivo articolo, riportato in appendice allo stesso libro, Riso adotta un approccio più cauto, e ammette che è forse possibile proporre una “eretica ipotesi”: come per le formule dello stregone Lévi-Straussiano o del guaritore, che *agiscono* anche quando non sono comprese razionalmente dal malato, così accade forse anche per le parole dello psicoanalista, e in nessuno dei due casi si tratterebbe di mera suggestione.

Riso giunge così a immaginare, come già aveva fatto Lévi-Strauss nel celebre articolo 1949, un confronto fra psicoanalisi e cura rituale, e una strada diversa attraverso la quale parole o silenzi, gesti o simboli, possono trasformare l’esperienza della sofferenza avviandola a soluzione. Tuttavia la cura rituale, pur potendo determinare una guarigione, rimane secondo l’autore “ancorata a valori immutabili, fissi, senza la ricerca di valori nuovi, che appaiono minacciosi”. La psicoanalisi si situerebbe invece all’opposto, realizzando i suoi risultati attraverso la “prospettiva di un chiarimento e non di un ripiegamento sul passato” (*Ibidem*: 200).

Si avverte, in questi passaggi, l’eredità di una nozione di “cultura” e di “tradizione” estranea all’antropologia contemporanea, ma soprattutto

una rappresentazione della cura tradizionale, del guaritore o dello sciamano ancora tributaria di quel “primitivismo” che connota la storia della psichiatria (LUCAS H.R. - BARRETT J.R. 1995). Secondo un tale paradigma, le società non occidentali sono descritte a volta a volta secondo un modello *barbarico* o, all’opposto, *arcadico*: immaginate come una sorgente di violenza incontrollabile, di caos, di sofferenza e di arbitrio, dominate dall’impulsività mai abbastanza regolata dei loro membri<sup>(14)</sup> o, rispettivamente, come luoghi di serenità e di umanità, dove il selvaggio viveva al riparo da conflitti psichici e in armonia col mondo.

Tale modello ha nutrito, argomentano Lucas e Barrett, anche la psichiatria transculturale. Così le cure tradizionali sono state considerate strategie di suggestione e di assoggettamento, capaci al più di produrre un effetto placebo provvisorio e dotate di un’efficacia circoscritta solo a poche affezioni o, al contrario, tecniche sofisticate nelle quali si sarebbero sedimentate tradizioni millenarie e conoscenze empiriche quanto mai complesse, in grado di agire sui molteplici livelli della sofferenza (biologici e individuali, familiari, sociali) e ristabilire – grazie ai loro riferimenti ad un universo mitico condiviso – l’equilibrio fra il malato e il suo ambiente sociale.

Ciarlatani o psicotici, o alternativamente eroi e saggi, i guaritori e gli sciamani hanno conosciuto anch’essi questa vertiginosa oscillazione. Come è possibile pensare diversamente il ruolo delle eziologie “tradizionali” e il significato di altri sistemi medici nella cura di immigrati che conservano spesso particolarmente viva, nella propria esperienza, il legame con questo genere di interpretazioni?

### 3. *Genealogie coloniali*

Una volta definita la cultura come un campo di incessanti negoziazioni e conflitti (COMAROFF J. - COMAROFF J. 1992: 27), come un processo catturato nel vortice della storia e delle disuguaglianze sociali piuttosto che un insieme di simboli, principi o rappresentazioni in un presunto stato d’equilibrio (ROSALDO 2003: 1), bisogna chiedersi quale possa essere il suo ruolo nelle strategie di cura degli immigrati, e nell’etnopsichiatria in particolare.

In anni recenti è stata senza dubbio l’esperienza clinica condotta da Nathan (NATHAN T. 1993, 1994), a Parigi, ad aver riproposto con maggiore originalità l’idea di un’etnopsichiatria applicata e, insieme, a diventare l’oggetto delle critiche più violente. Fassin (FASSIN D. 2000), ad esempio,

pur riconoscendo che esiste una "diversità di approcci" nel panorama dell'etnopsichiatria, non ha dubbi nel sostenere che quella di Nathan sia un'etnopsichiatria derivata dalla tradizione di studi dell'antropologia psicoanalitica e, ciò che più conta, dall'etnopsichiatria coloniale britannica (Carothers) e da quella postcoloniale realizzata a Fann-Dakar (Columbia). Fassin giunge a promuovere un parallelo inatteso (e dubbio) fra il tristemente noto lavoro di Carothers sul movimento dei Mau Mau<sup>(15)</sup> e il "progetto politico" di Nathan, là dove entrambi praticerebbero una comune "politica dell'etnopsichiatria"<sup>(16)</sup>.

Alcune affermazioni di Nathan, come quella sulla presunta "omeostasi psichica" assicurata dai sistemi culturali<sup>(17)</sup>, sembrano offrire il fianco alle severe conclusioni di Fassin e sono, d'altronde, difficilmente sostenibili. Quando Nathan afferma che "alcune elementari regole pratiche sarebbero sufficienti a prevenire i crimini contro l'umanità" (NATHAN T. 1994: 215), dimentica le altre e non meno decisive variabili operanti nella genealogia di crimini, violenze o genocidi. Le debolezze di un modello che si concentra sulle sole dimensioni culturali, o semantiche, ritenendole capaci di contenere tutte le altre questioni (sociali, politiche ed economiche) che marciano le vicende migratorie, sono numerose, e il tentativo di sottrarre l'etnopsichiatria alle trappole avvelenate del dibattito politico (cfr. ad esempio NATHAN T. 2000: 197), inesorabilmente votato all'insuccesso. Quando si parla di cultura e di differenza culturale, tanto più se in merito agli immigrati, si è già nel mezzo di una questione propriamente politica (HALL S. 1997). Alcuni equivoci, bisogna dirlo, sono stati generati indubbiamente anche da un'estrapolazione illegittima di talune affermazioni di Nathan.

Se l'invito a ricordare i limiti delle nostre categorie diagnostiche o interpretative costituisce un principio più che condivisibile, è l'irrigidimento sulla nozione di identità culturale a fare problema, tanto più quando si considerino l'interpretazione dei disturbi o le tecniche di cura da utilizzare nel caso degli immigrati: "Fare di tutto per agire da Soninke con un Soninke, da Bambara con un Bambara, da Cabilo con un Cabilo, mi ha costretto a modificare incessantemente il mio universo teorico" (NATHAN T. 1994: 24). Che cosa significa una tale affermazione: che ci sarebbe un *modo*, un'essenza soninke, bambara o cabila?

Alcuni limiti etnolinguistici del lavoro di Nathan sono stati messi in luce invece da Jaffré (JAFFRÉ Y. 1996)<sup>(18)</sup>, che con Roudinesco (storica della psicoanalisi) ed altri ha partecipato all'accerchiamento dell'etnopsichiatra di Paris VIII e del Centre Georges Devereux: obbligato a lasciare l'istituzione pubblica dopo polemiche diventate sempre più roventi.

Un rischio non meno rilevante nell'opera di Nathan, occorre qui ricordarlo, è stato senza dubbio quello di ignorare le particolari forme di soggettivazione che si delineano nel corso della migrazione, le diverse traiettorie di cui scriveva già Sayad, all'interno di profili controversi e incerti che hanno radicalmente ridisegnato i vincoli familiari, e che in un amalgama spesso caotico hanno visto emergere inedite forme di assoggettamento e nuove espressioni del desiderio (penso in particolare a quelle che Charles Piot analizza nel suo libro sulla "nostalgia del futuro": PIOT C. 2010)<sup>(19)</sup>. Le dinamiche diaspori che<sup>(20)</sup> che vanno incessantemente disegnandosi in uno scenario economico e politico radicalmente mutato dopo la fine della guerra fredda, le iridescenze originate da identificazioni e appartenenze molteplici, mutevoli e contraddittorie, i fremiti transnazionali di cui essi sono il seme e l'eco, non possono essere dimenticate quando si tratta di interpretare i sintomi o i conflitti di un paziente immigrato.

Nello stesso anno in cui Nathan pubblicava *L'influence qui guérit*, forse il suo libro più compiuto e coerente insieme a *La folie des autres*, appariva per una singolare coincidenza il libro di Homi Bhabha, *Locations of culture*, nella cui analisi nozioni come quelle di alterità e differenza culturale sono riprese in una prospettiva ben diversa, rivolta in primo luogo a demolire le pretese della "teoria critica":

«L'Altro è nominato, citato, inquadrato, miniato, incasellato nella strategia da "botta e risposta" di un illuminismo di serie; la narrazione e le politiche culturali della differenza si trasformano nel circolo chiuso dell'interpretazione. L'Altro perde il proprio potere di significare, di negare, di dare inizio al proprio orientamento storico, di creare il proprio discorso istituzionale e oppositivo. Per quanto si conosca in modo impeccabile il contenuto di una cultura "altra" e per quanto sia antietnocentrico solo il suo localizzarsi al termine di grandi teorie, la necessità che sia sempre un buon oggetto di conoscenza analitica – il docile corpo della differenza – potrà ricreare una relazione di dominio: questa è la più grande accusa che si può muovere al potere istituzionale della teoria critica» (BHABHA H. 2001: 51).

L'analisi dei sistemi locali di cura è uno dei passaggi più complessi, soprattutto là dove Nathan indaga la natura della loro efficacia e ne esplora le possibili applicazioni nel contesto della psicoterapia degli immigrati (ZAJIDE N. 2011). Non è possibile trattare in dettaglio i dubbi che il suo approccio solleva (Nathan sembra ad esempio considerare scarsamente le trasformazioni dei sistemi medici *locali*, delle loro retoriche, dei loro immaginari, ampiamente alimentati da prestiti e scambi spesso planetari)<sup>(21)</sup>.

Tuttavia è bene ricordare che a generare conflitti intorno all'etnopsichiatria è, in primo luogo, la sua genealogia, ossia la sua nascita all'interno del contesto coloniale. Ed è a questo aspetto che voglio ora fare un breve rife-

rimento. Nelle colonie, la differenza e l'alterità culturale furono evocate, studiate, classificate meno per comprendere le manifestazioni della follia o le forme di efficacia terapeutica in altre società quanto piuttosto per costruire l'immagine di un Altro che, in quanto tale, era già considerato in una *prospettiva psicopatologica* (VAUGHAN M. 1991). La differenza culturale fu concepita spesso come l'espressione di una differenza razziale fondata su presunte differenze biologiche. Porot, Aubin, Gutman e la scuola di Algeri, Carothers a Nairobi, Beato Gonzales e Villarino Ulloa nella Guinea spagnola, sono i nomi ai quali l'etnopsichiatria è stata a lungo identificata e inchiodata: un'etnopsichiatria che definiva l'Arabo o l'Africano come un individuo infantile, impulsivo, menzognero, incapace di pensare il futuro (BENEDUCE R. 2007; KELLER B. 2007; MCCULLOCH J. 1995).

L'etnopsichiatria non è però riducibile al solo scenario coloniale. Immaginare che le feroci contraddizioni di quell'epoca rendano impossibile un'esplorazione rigorosa del rapporto fra cultura, esperienza, rischio psichico e forme di cura, equivarrebbe a rifiutare in blocco i contributi di quanti seppero indagare con spirito critico questi profili e analizzare le complesse dinamiche familiari e sociali della malattia, nell'ambito di contesti culturali non occidentali.

L'opera di DEVEREUX G. (1973 [1970], 1980 [1967]) è esemplare per i contributi metodologici dati a questa disciplina, soprattutto quando offre un modello di etnopsichiatria *riflessiva* che consente di pensare criticamente problemi come la cronicità della malattia mentale (della schizofrenia, in particolare) nelle società occidentali e, allo stesso tempo, indagare valore e limiti delle strategie terapeutiche in altri contesti (dello sciamanismo, ad esempio). L'etnopsichiatria di Devereux non è la sola a disegnare un approccio critico *tanto* nei confronti della psichiatria occidentale *quanto* nei confronti delle medicine tradizionali.

Al di là del lavoro di Risso e Böker, già menzionato, la riflessione teorica di DE MARTINO E. (1961, 1977, 2005) o LANTERNARI V. (1960) in Italia, di FIELD (1960) in Ghana, di BASTIDE R. (1981 [1966], 1976 [1974]) in Brasile, nonostante la diversità dei loro approcci, segna un ulteriore passaggio: *l'ingresso della Storia nell'ambito dell'etnopsichiatria*, nello studio cioè del rapporto fra eventi storici e sociali (colonialismo, razzismo, urbanizzazione ecc.) da un lato, rischio psichico e modelli culturali della sofferenza o della cura (possessione, profetismi, stregoneria) dall'altro<sup>(22)</sup>.

L'elenco di quegli studi che si muovono in una prospettiva epistemologica rigorosa è quanto mai esteso, e non mi è possibile qui riprenderne gli sviluppi per ovvie ragioni di spazio. Ciò che vorrei sottolineare è soprat-

tutto il contributo di un'etnopsichiatria *critica* che si è mostrata capace di riflettere sul rapporto fra Storia, sofferenza e violenza. Indubbiamente questo orizzonte di ricerche ha in Frantz Fanon il suo pioniere. Una simile affermazione può forse sorprendere, ma la lettura attenta dei suoi lavori e dei suoi scritti psichiatrici, che ho avviato da tempo, rivela un'attenzione costante verso le dimensioni culturali e politiche e metodologiche. Fanon non dimentica di dimostrare l'impossibilità della cura là dove il razzismo e i pregiudizi impediscono il riconoscimento dell'Altro (FANON 2007: 3-16).

L'analisi del rapporto fra tortura, guerra e disturbi mentali (FANON 1962), quella sui vizi dei test psicodiagnostici replicati in altri contesti culturali (FANON F. e GERONIMI C. 1956), e quella dei rapporti di potere che presiedono allo statuto della verità e della menzogna (FANON e LACATON 1955), confermano l'idea che tutte le variabili della sofferenza (psichiche, politiche, culturali) sono da Fanon considerate in modo sistematico<sup>(23)</sup>. Nell'analizzare il ruolo della medicina e della psichiatria (FANON F. 1962, 2007), i suoi scritti mettono in luce anche il definitivo collasso di ogni distanza fra psichiatria e politica in epoca coloniale (GIBSON N. 2003: 92). Partire dalla constatazione di questo 'collasso' costituisce, ancora oggi, un sentiero prezioso per esplorare gli effetti psichici delle nuove "tecnologie della cittadinanza" (BENEDEUCE R. 2008; INDA J.X. 2006: 24), i processi di criminalizzazione e di marginalizzazione degli stranieri o il ruolo delle retoriche del trauma nel riconoscimento del diritto di asilo (FASSIN D. 2001). L'importanza di considerare le dimensioni culturali nella cura della popolazione immigrata, alla base della nozione di "competenza culturale", verrà d'ora innanzi notevolmente arricchita da queste prospettive. L'approccio critico che esse hanno suggerito dissolve definitivamente anche il rischio di *essenzializzare la cultura*.

Per evitare questa deriva nella pratica clinica, il clinico dovrà avere piena consapevolezza del proprio sapere, della sua genealogia, così come del più ampio tessuto storico, sociale e politico (colonialismo, schiavitù, razzismo, discriminazioni sociali) dentro cui sono state plasmate la sofferenza dell'Altro, le sue memorie, le sue appartenenze, e dentro le quali si costruisce oggi l'incontro clinico (KIRMAYER 2008: 469-470).

Le prospettive qui evocate costituiscono un'utile premessa per riconsiderare il "lavoro della cultura" (OBEYESEKERE G. 1990) e ripensare il rapporto fra cura e cultura. Questo è anche uno dei sentieri tracciati dalla riflessione di Ernesto de Martino. Il *lavoro della cultura*, quale lo riconosciamo nei momenti critici dell'esistenza (morte, lutto) «appresta le forze che sono a disposizione dell'uomo per oltrepassare il momento critico». Ma questo lavoro è diretto a anche a ritrovare il modo di ancorare nuovamente alla

Storia chi né è stato respinto (o rischia di esserlo). La cultura è, per de Martino, «il frutto della lotta vittoriosa della sanità contro l'insidia della malattia, cioè contro la *tentazione di abdicare alla stessa possibilità di essere una presenza inserita nella società e nella storia*» (mio corsivo). Contro questa «tentazione», la cultura lancia il suo dispositivo di *tecniche*:

«Ogni civiltà magico-religiosa è un sistema organico di *tecniche vitali di difesa* inteso a entrare in rapporto e a recuperare alla storia culturale umana i contenuti psichici traumatizzati, e al tempo stesso è un *sistema organico di tecniche vitali inteso a ridurre il numero e l'intensità dei nuovi traumi* che si possono produrre nel corso della storia che è *propria in un dato regime (economico e sociale) di esistenza*. È quindi al tempo stesso una terapia e una pro-filassi esistenziale (o culturale o storica) del rischio di non esserci nel mondo in quei momenti critici dell'esistere nei quali quella civiltà avverte che la storia sorge» (DE MARTINO 2001: 111; il corsivo è mio).

De Martino non è stato il solo a concepire una simile prospettiva. Eric de Rosny (DE ROSNY 1981, 1996), attento studioso delle strategie di cura tradizionali in Camerun, ha insistito a lungo sul rapporto strutturale fra cura e cultura, e su quella che secondo lui sarebbe una delle «funzioni principali» di quest'ultima. Per de Rosny questo compito *non sarebbe però della cultura in generale*. L'autore distingue anzi una cultura di facciata, esemplificata dalle sue espressioni più superficiali, e una cultura autentica, profonda, con i suoi segreti: quella incarnata ad esempio dal gesto di un guaritore (Din, il suo maestro), che rappresenterebbe «l'esercizio stesso» della cultura. Se la prima è spesso la mera riproduzione di un passato mummificato in cerimoniali o feste, la seconda esprime una lotta reale contro una minaccia altrettanto reale, quella del male, vissuta da un individuo particolare:

«A dire il vero, mi sento come sdoppiato. Sono catturato da un dubbio sulla validità della mia esperienza [...]. Perché sono attratto dalle manifestazioni di una cultura in tutta evidenza già condannata? [...] E d'altra parte mi sento rasserrenato. Ho l'impressione di aver trovato ciò che cercavo confusamente. Quattordici anni dopo il mio arrivo a Duala, scopro per la prima volta l'espressione scintillante della cultura africana, i cui benefici sono evidenti e che non deve nulla all'Europa. Nei giorni di festa, la popolazione di Douala è invitata a partecipare a delle cerimonie tradizionali nelle piazze, dove delegazioni di quartieri diversi eseguono delle danze e riproducono le cerimonie di un tempo. Tutt'altra cosa è la seduta di notte da Din. Essa non cerca di dimostrare l'esistenza di una cultura africana, ma è *l'esercizio stesso di questa cultura in una delle sue funzioni principali: la guarigione*. Qui nessuno dà l'impressione di giocare. Si tratta di rendere la vita a qualcuno, di ristabilire l'equilibrio di una famiglia» (DE ROSNY 1981: 23) [il corsivo è mio, RB].

Le riflessioni di de Martino e di de Rosny aggiungono un elemento decisivo nel dibattito sulla nozione di cultura e di differenza culturale. L'ele-

mento che essi introducono riguarda il ruolo delle pratiche (terapeutiche, pedagogiche, rituali ecc.) nell'analisi di quelle differenze che continuano a interrogare il senso delle nostre tecniche di cura e delle nostre istituzioni, il loro carattere *ovvio*.

### Una "differenza intrattabile"

"Differenza intrattabile" è una formula che prendo a prestito da Abdelkébir Khatibi come utile per pensare le questioni della differenza culturale, delle sue manifestazioni nell'ideologia del male, negli idiomi della sofferenza e nella loro traduzione. Nei suoi libri (*La mémoire tatouée, L'amour bilingue, Maghreb pluriel*) Khatibi non cessa di dissodare il terreno dell'esperienza coloniale e di una sua particolare espressione: quella che prende forma nella scrittura degli intellettuali che scrivono in una lingua europea. Sostenendo che non esiste se non una condizione "bastarda" che percorre sin dall'origine le lingue e le soggettività, l'esperienza degli scrittori nei paesi colonizzati esprime in tutte le sue vertigini questo confronto faticoso e incerto (ERICKSON J. 1998; PANDOLFO S. 1997). La lingua straniera trasforma il testo poetico, lo lambisce, lo rende nervoso, spingendolo a cercare le proprie radici in un'altra lingua, sino a generare un linguaggio doppio (*bi-langue*) che nessuna delle due lingue (né quella madre dell'autore né quella straniera) può da sola contenere (KHATIBI A. 1983: 186):

«Ciascuna fa segno all'altra, la chiama a restare come fuori. Fuori contro fuori, questa strana estraneità: ciò che desidera una lingua (se posso parlare così) è di essere singolare, irriducibile, rigorosamente altra. Io penso... che la traduzione operi secondo questa intrattabilità, questa distanza incessantemente respinta e distruttiva. E in effetti, tutta questa letteratura magrebina detta "di lingua francese" è un racconto di traduzione. Non dico che essa non è altro che traduzione. Intendo dire che si tratta di un racconto che *parla in lingue*».

La formula di Kathibi è suggestiva da molti punti di vista. Suggerisce l'urgenza, ripresa da Barthes nella postfazione a *La Mémoire Tatouée*, di liberarsi dalle categorie universali che ingabbiano il pensiero dell'Occidente e costruire una lingua *eterologica*. "Parlare in lingue": quale formula potrebbe dire meglio le avventure narrative della sofferenza degli immigrati nella postcolonia? Quale espressione potrebbe meglio condensare il senso della proliferazione delle chiese pentecostali nell'Africa contemporanea? Non è, questa glossolalia caotica, *bastarda*, il più eloquente esempio di una differenza respinta e invocata, asserita e dimenticata, imitata e temuta a

uno stesso tempo? Non è la manifestazione per eccellenza della fermentazione trasformativa dell'alienazione coloniale?

Non posso qui per ragioni di spazio entrare nei dettagli di una ricerca che sto conducendo da tempo sulle dimensioni linguistiche della sofferenza e della cura. Mi limito a porre in rilievo solo un aspetto: e cioè come nel corso della comunicazione clinica il confronto fra modelli della malattia, interpretazioni, forme della soggettività – nel richiamare l'alterità assoluta dell'esperienza ("che cosa significa che ti rubano il sangue?", "che cosa vuoi dire quando parli di una persona senza volto che ti consuma il corpo?") – assomigli molto a un "racconto di traduzione" (Khatibi), il cui effetto intenzionalmente cercato dall'etnopsichiatria clinica è oggettivare la "cultura", governarne le ombre minacciose sostenendo il soggetto nel suo sforzo di governare angosce e fantasmi di morte.

L'espressione "racconto di traduzione" vuole però evocare qui anche il problema di come pensare oggi, nella cura dei cittadini stranieri, "differenze" che sono state a lungo umiliate e ridicolizzate dal discorso coloniale. Le "differenze culturali" sembrano somigliare a quelle ferite intrattabili che, proprio in quanto tali, non possono tuttavia essere ignorate. Sono un po' come le "reliquie" di cui scrive de Certeau quando ricorda i "frammenti di riti", i "protocolli di educazione", le "pratiche legate al vestire o al cucinare" che costellano la vita quotidiana di tanti immigrati: "Non hanno più un linguaggio che le simbolizzi o le riunisca. Non formano più una storia individuale che nascerebbe dalla dissoluzione di una memoria collettiva. Sono come addormentate. Il loro sonno, peraltro, non è che apparente. Basta sfiorarle, e possono prodursi violenze imprevedibili" (DE CERTEAU M. 2007: 223-224).

Ed è questo il motivo per il quale mi è sembrato sempre più importante riflettere sul ruolo di quelle formulazioni, modi di dire, narrazioni di sintomi che, pur avendo il profilo di "metafore culturali", sono piuttosto rivelatrici di "esperienze", e ciò anche in virtù della centralità che in esse occupano solitamente i riferimenti al corpo. La metafora si rivela un passaggio linguistico privilegiato proprio per pensare il rapporto fra psichismo, affetti, ricordi (il mondo interno) e la prima e fondamentale forma conosciuta del reale: il proprio corpo.

In questo senso, le formule che parlano di sensazioni corporee inquietanti, di divoramento da parte di agenti invisibili, o dell'esperienza di essere consumati da animali o agiti da forze misteriose e imperscrutabili, possono essere considerate come *traduzioni interne* di esperienze ineffabili. Le metafore sono in questi casi il ponte prezioso (un racconto di traduzione,

per riprendere la formula di Khatibi) perché esperienze complesse, non necessariamente coscienti, possano essere pensate ed eventualmente comunicate. Il loro carattere culturale è evidente nel riferimento a un certo tipo di immaginario, di tecniche rituali, di relazioni di potere lentamente incorporate, ma ciò che conta è soprattutto il valore *politico* dell'esperienza di cui la persona cerca di appropriarsi attraverso un repertorio di metafore a lui familiare: sino a misurarne i limiti, l'inadeguatezza, sino a cercare in un'altra lingua immagini diverse che permettano di pensare altre trasformazioni, e dar forma a nuovi desideri o esperienze.

L'esigenza di riflettere su queste pratiche e su queste esperienze, su queste memorie nasce dalla volontà di *prendere seriamente in considerazione* i discorsi sulla loro partecipazione ad attività rituali, o il ricordo di vicende che hanno scandito la loro vicenda migratoria in modo doloroso (TALLIANI S. 2012b). Evocarle non significa però, secondo un anatema oggi di moda, "reificare" la cultura. Si tratta piuttosto di una necessità tecnica. Anche se rievocare esperienze inquietanti può suscitare una certa ansia, è spesso proprio la loro narrazione che ne facilita l'oggettivazione, la rielaborazione critica, il contenimento. È quanto suggerisce Linda Garro: "L'attività narrativa, concepita come un modo particolare di 'governare l'esperienza, di costruire la realtà' [...], colloca esperienze angoscianti all'interno di un più ampio contenitore temporale e, sebbene in modo esitante, combina le preoccupazioni del presente con il passato e possibili futuri" (GARRO L. 2003: 6).

Il motivo per il quale ho evocato questi temi è anche un altro. Prendere alla lettera sintomi che preoccupano quando articolati all'interno di particolari ideologie del male e della malattia (le "troubling experiences" di cui parla Garro) è, per l'etnopsichiatria della migrazione, una premessa ovvia, che da Ernesto de Martino a Michele Riso ha ispirato la necessità di ripensare le strategie terapeutiche di fronte a linguaggi e sintomi che, come per la "differenza intrattabile" di cui scriveva Khatibi, non sono più riconducibili alla lingua e alla cultura di appartenenza né all'ordine diagnostico psichiatrico o al registro dell'esperienza che questo presuppone. La nozione di "competenza culturale" (KIRMAYER J.L. 2008, 2012) ha voluto indicare, da un altro punto di vista, la consapevolezza della complessità dell'incontro clinico nel contesto della migrazione o della salute mentale delle minoranze (o meglio, dei gruppi subalterni), e indicare la necessità di dotarsi di strategie appropriate.

Tuttavia, quella che è nell'etnopsichiatria una tecnica di cura e di reintegrazione, consapevolmente diretta a ripristinare il dominio di esperienze e memorie culturali dilaniate, disperse ma ciononostante tutt'altro che

assopite, è stata considerata responsabile di “effetti collaterali” determinati dall’incauto progetto di “demedicalizzare” la sofferenza degli immigrati o addirittura operare una “rieducazione culturale” di questi ultimi. Questo singolare progetto sarebbe realizzato dall’etnopsichiatra incoraggiando il paziente, ad esempio, a prendere contatto con la sua famiglia d’origine, considerando la cultura come “terapeutica”, o facendone un “sostituto della diagnosi”<sup>(24)</sup>. Quest’ultima affermazione suona particolarmente bizzarra perché, sostenere che l’etnopsichiatria concepisce la cultura come un “sostituto” della diagnosi psichiatrica, suggerisce quasi l’idea che la diagnosi psichiatrica sia libera da implicazioni culturali!

Trattare la differenza culturale all’interno di una prospettiva critica significa al contrario accettare le sfide epistemologiche connesse alla natura culturale e politica di *qualsivoglia dispositivo* diagnostico e terapeutico (psichiatria occidentale quanto eziologia tradizionale, rappresentazioni del Sé quanto gerarchie familiari o ideologie della persona), senza dimenticare “che la ‘differenza’ appare solo quando si accetta di guardare il dominato dal punto di vista del dominante” (BOURDIEU P. 1999: 76).

### *Politiche della traduzione, potere e conoscenza*

Redimere nella propria quella pura lingua che è racchiusa in un’altra;  
o, prigioniera, nell’opera, liberarla nella traduzione – è questo il compito del  
traduttore

(BENJAMIN 1962: 50)

La finzione qui contiene probabilmente più verità dei fatti

(WOOLF C. 1935:7)

Nell’avviarmi alle conclusioni voglio riprendere brevemente alcune considerazioni riprese dal mio quaderno di appunti e relative al racconto di un immigrato proveniente dalla Repubblica Centrafricana, Georges:

«11 Febbraio 2011. Oggi l’operatrice di una comunità dove sono accolti rifugiati mi ha telefonato chiedendomi d’incontrare un richiedente asilo proveniente dalla Repubblica Centrafricana perché è molto ansioso, “non capisce di che cosa stia parlando”, e i farmaci che gli sono stati prescritti non hanno sortito effetto. Si tratta di Georges, un giovane di circa 22 anni giunto un mese prima a Torino, che da alcuni giorni si mostra particolarmente inquieto, è insonne e afferma di avere “qualcosa dentro il corpo” che lo fa sentire sempre più debole. Nel corso del primo incontro il paziente, un allevatore di bestiame, mi racconta una storia segnata da minacce, tradimenti e violenze (il padre è stato ucciso con un colpo di pistola, ma le ragioni sono ignote; per aver avuto contatti con un cliente – rivelatosi poi

un oppositore del governo – il giovane allevatore è stato arrestato e torturato. Fuggito dal paese, ha appreso che la sua casa è stata bruciata dall'esercito e l'intero gregge disperso; la moglie, sposata quando aveva appena 17 anni per volere dei genitori, ha lasciato la famiglia del marito per andare a vivere con un anziano, un vicino di casa del quale Georges si fidava, abbandonando per di più i due figli, gemelli, alla suocera). Cerco di scrutare altri profili dei suoi sintomi, chiedendogli se abbia mai consultato uno *nganga* (guaritore), o se nella sua famiglia ci fossero persone dotate di poteri particolari. Provo ad evocare alcuni termini nelle lingue della sua area geografica<sup>(25)</sup> ed evoco l'incertezza che deve connotare i luoghi nei quali viveva, dichiarando di essermi occupato in paesi confinanti con il suo di problemi analoghi a quelli di cui mi sta parlando. Georges cambia d'un tratto l'espressione del volto, affermando "Ma allora conosci l'Africa!". Il registro narrativo muta così quasi d'un tratto. In un incontro successivo Georges assume un tono particolarmente grave per parlarmi di una questione che lo angoschia in modo particolare: si tratta di un animale 'che il padre gli ha messo dentro' quando lui era adolescente per renderlo capace di sorvegliare il bestiame anche durante la notte, anche quando riposava. Ricorda che un pomeriggio si svegliò dopo aver molto sognato, sentendosi come carico di energia. Comunicò questa sensazione al padre e quest'ultimo, che aveva dei poteri 'mistici', gli rivelò ciò che aveva fatto. Questo animale, una pantera (*nanguì*), un tempo lo rendeva sicuro di sé, instancabile, forte, ora però lo disturba: "Ha fame e chiede di mangiare". La sua presenza all'interno del proprio corpo gli impedisce di sentirsi sereno quando è con altre persone, talvolta è persino incapace di star fermo e concentrarsi. Talvolta lo vede nella stanza, o accanto al letto, come se lo guardasse. Spesso lo sente muovere all'interno del proprio corpo, al punto che è costretto ad alzarsi e camminare. Quando parla con gli altri ospiti della comunità dove è stato ospitato, è come se fosse altrove, distratto da quanto gli accade intorno. È come se vagasse ancora nella savana, anche se sa bene di stare in Italia, anche se è consapevole di aggirarsi per le strade di Torino. Quando gli ho chiesto se i suoi genitori avessero altri poteri, il tono del discorso è mutato ancora una volta. Georges si è fatto più cupo, restando in silenzio per qualche istante. Ha poi ripreso a parlare ricordando che la madre è una strega molto temuta, che il padre poteva trasformarsi in un animale, mentre la nonna paterna è una rinomata guaritrice in grado di curare l'epilessia. Degli stregoni mi ha detto: "da noi li chiamiamo quelli che mangiano da sopra e da sotto" (ossia hanno voglia di divorare tutto, la loro sete di potere è infinita), e per farmi intendere il senso dell'espressione utilizzata ha ruotato la mano da un lato e dall'altro, alternativamente. Se conoscevo l'Africa, ora dovevo però aiutarlo perché temeva di impazzire, e non poteva parlarne con nessuno. Ad un secondo incontro, una settimana dopo, mi ha detto di aver seguito il mio consiglio: ha raccontato alla madre il nostro incontro e lei gli ha detto che poteva fidarsi di me. Ha aggiunto così che una delle ragioni della sua preoccupazione è che qui si sentiva sempre più debole: non potendo alimentare l'animale presente nel suo corpo (quando era al villaggio, ogni settimana beveva il sangue di un montone senza consumarne le carni per nutrire la pantera dentro il proprio corpo), sentiva che si stava consumando a poco a poco».

Di fronte a racconti come questi, quanto mai consueti nella clinica della migrazione, incontriamo un problema analogo a quello già segnalato da Risso e Böker, ma soprattutto dobbiamo chiederci come 'trattare' questi racconti. Sono il racconto di un'esperienza vissuta, o semplici metafore? Dobbiamo pensarle come allucinazioni a carattere propriocettivo o, nel migliore dei casi, esperienze oniriche?

Ho preso l'abitudine di prendere tempo, rifiutando di scegliere fra scelte ingannevoli di questo genere: respingere la logica dell'*aut aut* è diventato per me un principio metodologico irrinunciabile, quanto la necessità di governare le insidie di una curiosità etnografica che potrebbe modificare il senso di una relazione terapeutica, di un setting clinico (LEBIGOT F. - MONGEAU A. 1982). D'altronde, se pure si trattasse di semplici metafore, sappiamo quanto rimanga difficile definire che cosa le metafore sono e fanno, come il loro potere origini dal sospendere la distinzione fra senso e rappresentazione, e come esse possano costituire "armi dirette contro la realtà" (HARRIES K. 1978: 174).

Quello che intendo dire è che ciò che affiora è visibile, e passibile di interpretazione, solo a condizione di cancellare la rigida dicotomia fra realtà e immaginario (DOZON J.-P. 1995; GESCHIERE P. 1997; JEWSIEWICKY B. 2001), o fra emozione e cognizione (KLEINMAN A. - GOOD B. 1985; JENKINS 1988). Dentro queste premesse, quelle di Georges non sono mere metafore ma memorie, legami, rapporti di potere, esperienze che parlano di una *differenza intrattabile* e che non potrebbero essere dette altrimenti.

Lo statuto di metafore che assegniamo abitualmente a tali formulazioni costituisce d'altronde un problema tutt'altro che marginale, sul quale è necessario fare una breve riflessione, sebbene non abbia qui la pretesa di analizzare in dettaglio la totalità delle questioni inerenti alla metafora.

Jaffré, nell'articolo già menzionato, sostiene ad esempio che Nathan attui i suoi interventi attraverso un *rafforzamento* ostinato (e immotivato) di quelle che sono semplici metafore, e ciò malgrado il fatto che

«fendere il cuore» non è automaticamente una causa di decesso. In breve, ammettere che il significante possa talvolta esprimersi, per un soggetto, sotto forma di un sintomo somatico non significa che ogni cataresi sia da prendere alla lettera. Queste locuzioni, spesso memoriali di antiche credenze, sono inoltre legate ad una storia sociolinguistica. La loro esistenza attuale non dimostra dunque automaticamente che un soggetto contemporaneo aderisca alle idee che esse veicolano» (JAFFRÉ 1995: 175)

Definire talune espressioni come metafore non è però che l'inizio del problema. Come ricorda West, "trattare le credenze come metafore" significa sfuggire al "dilemma posto dal valutare la loro validità scientifica"

(WEST H. 2007: 25). Ben più che semplici metafore, questi discorsi sono, infatti, modi di produrre e abitare “nuovi domini ontologici” (*Ibidem*: 106<sup>(26)</sup>). La prima osservazione che s’impone è dunque sullo statuto epistemologico che riconosciamo a tali racconti ed espressioni, e se sia legittimo definirli “metafore”, dal momento che – come ricorda con ironia Luise White – in antropologia utilizzare questo termine costituisce spesso solo un “termine accademico raffinato in luogo di ‘falso’” (WHITE L., cit. in WEST H. 2007: 35).

La seconda osservazione è invece relativa ad un’operazione di degno opposto: la riduzione, o se si preferisce il *depotenziamento* di simili espressioni. Tradotte come metafore, esse sono interpretate come un mero espediente linguistico, perdendo però ogni valore quanto alla loro capacità di rappresentare un diverso modo di esperire e conoscere il mondo. Ne costituisce un esempio la polemica di Barry nei confronti di Nathan: una critica contro il presunto monopolio occidentale della metafora. Quando i pazienti immigrati provenienti dall’Africa parlano di stregoneria, di bambini-spirito e simili, secondo Barry stanno *semplicemente usando metafore*. Tuttavia gli etnopsichiatri, continua l’autore, sembrano ostinatamente ignorare che *anch’essi* possono far uso delle metafore: “Come se la metafora non esistesse nelle società extra-occidentali, come se essa fosse prerogativa delle sole lingue europee, come se altrove senso figurato e senso proprio si sovrapponevano totalmente” (Barry 2001: 123).

C’è, infine, una terza questione, strettamente connessa alle precedenti: nel parlare di particolari esperienze del corpo, di poteri inconsueti, i nostri interlocutori stanno non solo parlando del loro modo di conoscere la realtà, stanno anche esprimendo un modello di persona definibile come “dividua” o “divisibile”, per riprendere le formule ricorrenti nell’antropologia dell’Oceania e dell’Amazzonia (VILAÇA A. 2011; VIVEIROS DE CASTRO E. 1998, 2004; per l’Africa si veda AA.VV. 1981).

Messa da parte la soluzione di considerare il racconto di Georges come un’esperienza allucinatoria o una forma di dissociazione, la soluzione di pensare che quei riferimenti siano pure metafore non sarebbe stata molto efficace. D’altronde, come definire e spiegare il suo dimagrimento, la sua agitazione, i dolori al ventre, gli stessi che gli esami medici non avevano saputo, da parte loro, spiegare e nominare, fatta salva la prevedibile invocazione di un “disturbo psicosomatico”? Le metafore, dopo tutto, non fanno dimagrire! È questo, per certi versi, l’argomento che West sviluppa a partire dalla sua ricerca sulla stregoneria e gli uomini-leone in un’area del Mozambico:

«Avevo suggerito ai miei interlocutori [...] che i leoni erano per gli abitanti di Mueda simboli per pensare e parlare delle complessità e delle contraddizioni del potere. I 'leoni della stregoneria', avevo loro suggerito, erano metafore di predazione sociale, mentre i leoni che risiedono nei corpi dei *vahumu*<sup>(27)</sup> erano una metafora del potere regale [...] Ma anche dopo questa risposta Lazaro Mmala protestò. In altre parole ciò che egli mi stava dicendo era questo: "Andiliki<sup>(28)</sup>, le metafore non uccidono i vicini, gli uomini-leone invece sì!"» (WEST H. 2007: 25).

### *Epilogo. Riconoscimento e testimonianza*

La storia di Georges è eloquente perché allude a molti dei profili che contraddistinguono le vicende migratorie, prima fra tutte quella che possiamo definire "riconfigurazione della soggettività". Ciò che egli sperimenta, ciò di cui mi parla, può essere interpretato, infatti, come una sorta di metamorfosi delle sue esperienze, *del suo corpo*. Il lavoro clinico di un'etnopsichiatria cauta accompagna questo faticoso processo, senza perdere di vista l'ambivalente relazione che i cittadini immigrati intrattengono spesso con il loro passato, la propria cultura e i vincoli culturali (la migrazione è un vero e proprio teatro dell'ambivalenza).

Tutto ciò però non ha molto a che vedere però con l'idea secondo cui l'etnopsichiatria avrebbe per obiettivo quello di garantire una "cittadinanza culturale" a chi l'ha perduta, o addirittura che il modello di terapia al quale essa s'ispira derivi dalla capacità di far affiorare nuovamente il background culturale di un paziente straniero o "almeno la rappresentazione" che essa ne avrebbe (GIORDANO C. 2008: 590). Il lavoro clinico al quale penso è sicuramente più complesso. Esso è interessato in primo luogo a pensare una clinica della cultura che – nell'occuparsi di un passato ferito e delle minacce che cingono d'assedio il presente di tanti pazienti immigrati – disegna una possibile "cura della storia" (BHABHA H. 2001: 33).

Parlare nella propria lingua madre, condividere i terrori sulle insidie derivanti da pratiche rituali come quella evocata nel caso di Georges o come quelle alle quali sono spesso sottoposte le donne vittime di tratta, abitare con altri i significanti che hanno scandito simili esperienze e impregnato la loro soggettività, la loro maniere di essere nel mondo, è la condizione per una nuova simbolizzazione di quelle esperienze: una simbolizzazione che preclude in molti casi alla dissoluzione del loro carattere minaccioso, a una loro traduzione in un diverso universo semantico e morale. L'etnopsichiatria critica vuole in definitiva l'opposto di un mero *ritorno* al contesto culturale d'origine, l'opposto di un grottesco – quanto impossibile – progetto rivolto a "rifare *altro* l'immigrato" (remake the immigrant *other*).

Nel consentire l'emergere di racconti relativi ad esenti passati, nel sollecitare ricordi di pratiche culturali che hanno esercitato un forte impatto traumatico in ragione del loro successo performativo (la produzione di condizioni di dipendenza e di assoggettamento, in particolare), la nostra prospettiva teorica è, per molti aspetti, vicina a quanto scrive GARRO (2000). È un lavoro diretto a rielaborare la natura di taluni legami simbolici, e ripensare altrimenti rapporti di dominio e di dipendenza quello che permette così a Georges di dire, nel corso di un incontro, "I miei genitori mi hanno confiscato!".

La scena della violenza politica, che aveva motivato la fuga dal paese e la richiesta di asilo, rimane per un momento sullo sfondo (non dimenticata: soltanto spostata all'interno di una nuova configurazione della propria memoria e delle proprie esperienze). Ciò che affiora in primo piano, grazie ad un racconto che ha potuto esplorare nei *suoi* termini relazioni personali, desideri, minacce, è piuttosto l'immagine della *violenza familiare e sociale* (una madre strega, un padre al quale era riconosciuto il potere di trasformarsi in animale, la presenza di poteri magici in seno alla famiglia con il suo corteo di immagini di morte...).

Solo a partire da un lavoro etnografico *denso* il dramma familiare può essere illuminato in ogni dettaglio: la consapevolezza che i suoi genitori gli hanno imposto i propri desideri, in particolare, e lo hanno "fabbri-cato"<sup>(29)</sup>, attribuendogli poteri nei confronti dei quali egli era ad uno stesso tempo padrone e schiavo, soggetto e assoggettato. In una parola: lo hanno "confiscato".

E ora lui prova a prendere distanza da questo universo di relazioni ambivalenti, di promesse e minacce. Non che una scena, un'esperienza sia *più vera dell'altra*. Come per gli uomini-leone di cui scrive West, la "pantera nel corpo" di Georges esprime la somma di molte violenze, di molte forme di assoggettamento: la violenza della storia e quella della vita quotidiana. Sono queste le memorie incarnate, l'"immaginario incorporato" (CSORDAS T. 1990: 12) nei confronti dei quali molti immigrati si dibattono a lungo. Non abitano più del tutto quei mondi, quei legami, quelle metafore, ma non hanno ancora vinto la loro battaglia per creare e abitare un altro spazio. La migrazione è anche questo: una sfida tanto epistemologica quanto morale (SHWEDER R. 2003; BENE DUCE R. - TALIANI S. 2006). Riconoscere e contribuire a restaurare una *sovranità narrativa*, trasformare in *epica della sofferenza* quella che rischiava di rimanere mero sintomo (il ricorso alle immagini culturali dell'animale che abita nel suo corpo, i riferimenti ai poteri mistici dei suoi genitori e alle lotte condotte con i vicini), rendere in definitiva nuovamente pensabile la propria esperienza:

questo intende realizzare l'etnopsichiatria qui tratteggiata, attraverso il necessario riconoscimento di questi "passati accumulati" e di quelle giustapposizioni che caratterizzano l'orizzonte contemporaneo, abitando questi "spazi altri" e quelle eterocronie di cui narrano le esperienze e i sintomi di tanti immigrati<sup>(30)</sup>.

La sofferenza di molti immigrati incontrati in questi anni mi sembra così ricalcare da vicino quella del paziente incontrato da Stefania Pandolfo in Marocco. Anche Reda, il giovane paziente incontrato dall'autrice in un ospedale psichiatrico, si muoveva fra diversi vocabolari del Sé e della sofferenza, fra loro incompatibili. La madre parlava di possessione da parte di un *jinn* (ma insieme si sentiva responsabile per le scene di violenza coniugale di cui il figlio era stato testimone da bambino). Quanto al paziente, egli invocava ("un richiamo paradossale") la legge, e chiedeva un avvocato che gli restituisse la libertà facendolo uscire dall'ospedale (PANDOLFO S. 2008: 330).

La riflessione dell'autrice è molto pertinente per le nostre considerazioni, soprattutto quando interroga criticamente le conclusioni dei lavori di un antropologo come Fassin (FASSIN D. 2001) da un lato, di uno psicanalista come Fethi Benslama (BENSLAMA F. 2002) dall'altro. A differenza di quanto possa esser detto dell'appello di taluni immigrati ai diritti sanciti dalle leggi degli stati europei, nel caso di Reda l'appello alle leggi, allo Stato moderno, evoca piuttosto uno "spazio di impossibilità", e suona "paradossale". Quell'appello non schiude, infatti, alcun reale "*access to citizenship because it rejects ties and affiliations and is instead spoken in an ambiguous utopian zone, where creation and loss are intertwined in the singularity of a marginal life*" (PANDOLFO S. 2008: 335).

L'Autrice prende però distanza anche dal modello proposto da Benslama (il ritorno alle tradizioni e all'Islam costituirebbe, secondo quest'ultimo, una regressione analoga alla fantasia psicotica di un ritorno alle origini), preferendo alla nozione di 'identità' quella di 'identificazione' (vi è qui un'intrigante prossimità con le posizioni di Hall (HALL S. 1996). L'identificazione allude, come ricorda Pandolfo sulla scorta di Freud, a un *passaggio incerto attraverso l'Altro*, nel corso del quale "l'Io è tanto fondato quanto revocato" (*the 'I' is both founded and revoked*) (PANDOLFO S. 2008: 337).

Quello che si è forse reso possibile nel caso di Georges, da tempo sereno e fortemente impegnato in attività di formazione e di lavoro, è un nuovo processo di identificazione, attraverso il quale egli ha potuto avviare un lavoro di ripensamento dei suoi legami familiari e culturali (dai quali

tuttavia sa di non essere ancora del tutto affrancato: per liberarsi da “quell’animale dentro”, dovrà chiedere l’autorizzazione al padre defunto, attraverso un rituale del quale si farà carico la nonna...). Quanto è stato realizzato, è stato possibile in primo luogo perché sono state create le opportune *condizioni di dicibilità*: perché le sue *memorie culturali* potessero essere raccontate senza percepire in chi lo ascoltava solo una preoccupazione diagnostica.

La psichiatria, che ha considerato in epoca coloniale questi discorsi come la prova di un pensiero primitivo, o, più recentemente, come mere “credenze” o “metafore”, non avrebbe potuto aiutare Georges a rielaborare e ri-simbolizzare esperienze, vincoli, paure, né avrebbe reso possibile, per dirla con Pandolfo, una nuova “articolazione di indicibili verità culturali” (*ivi*). E ciò anche quando si fosse spinta a immaginare i suoi discorsi come esempio di altri “idiomi della sofferenza”, dai quali sarebbero rimasti però espunti i nessi con relazioni di potere, legami di dipendenza e figure di assoggettamento. Un’etichetta diagnostica offerta da una psichiatria ancora pervasa da pregiudizi etnocentrici, quando non da razzismo e progetti egemonici (DEL VECCHIO GOOD M.-J. - GOOD J.B. 2003; CHANG F.D. 2003; HACKING I. 1996), non potrebbe garantire nessuna forma di riconoscimento. D’altronde, il riconoscimento di cui sono alla ricerca gli immigrati non ha nulla a che spartire nemmeno con quella nozione di “vittima” (vittima di tratta, ad esempio) spesso utilizzata nelle procedure assistenziali<sup>(31)</sup>.

L’etnopsichiatria critica non è, in definitiva, per nulla attratta dall’idea di ricondurre i pazienti stranieri alla loro presunta cultura di appartenenza, né intende “rifarli altri”. Tanto meno potrebbe essere questo l’obiettivo di un’etnopsichiatria che, ispirandosi a Fanon, è ben consapevole di come, tra gli effetti del colonialismo, vi sia stato proprio quello della “mummificazione culturale” (FANON F 1962)<sup>(32)</sup>. Accanendosi ad ascoltare ed interrogare nei *loro* linguaggi esperienze complesse che parlano di rapporti di dominio, *impegnandosi nel costruire le condizioni della loro dicibilità*, essa è rivolta piuttosto a generare le premesse per curare quella “doppia impossibilità” di cui scrive Stefania Pandolfo. La cura degli immigrati (come l’etnografia della migrazione) non può che essere in definitiva, e per sua natura, ancorata ad una strategia rivolta a esplorare il ruolo della Storia *nella produzione tanto della differenza quanto della sofferenza*, e quella “storia del lavoro storico di destoricizzazione” (BOURDIEU P. 2001: 82) che cospira perché le sue espressioni *culturali o psichiche* appaiano oggettive o permanenti.

## Note

<sup>(1)</sup> Cfr. l'analisi di Gone e Kirmayer per una sintesi dei problemi metodologici inerenti all'uso della nozione di “cultura” in psicopatologia e alla necessità di “decolonizzare la psichiatria”. Gli autori insistono in particolare sulla necessità di concentrare l'attenzione più sull'esperienza e i mondi locali che non su presunte dimensioni culturali (GONE P.J. - KIRMAIER J.L. 2010: 86).

<sup>(2)</sup> In relazione al valore dei sogni nelle società non occidentali, Fanon osservava puntualmente come ciò provasse, “intanto, che le società cosiddette pre-storiche attribuiscono una grande importanza all'inconscio” (FANON F, 1962[1961], p. 20).

<sup>(3)</sup> “Costretto a cercare la conferma della sua stessa esistenza in categorie, termini e nomi di produzione non sua, il soggetto è alla ricerca di segni della sua esistenza al di fuori di se stesso, in un discorso che è, al tempo stesso, dominante e indifferente” (BUTLER J. 2005 [1997], p. 25).

<sup>(4)</sup> Prendo a prestito questa formula da Giordana Charuty, che la utilizza a proposito del progetto teorico di Ernesto De Martino (CHARUTY G. 2015, in corso di stampa)

<sup>(5)</sup> Un esempio altrettanto noto di questo scenario è stato l'intervento di Chirac quando, sempre nel 2005, si è visto costretto dalla mobilitazione politica interna e dalle reazioni di molti governi africani a ritirare l'articolo di legge sui presunti “benefici della colonia”.

<sup>(6)</sup> Sui problemi delle nuove configurazioni della famiglia straniera in Italia e la violenza delle istituzioni assistenziali o giuridiche, cfr. BENEDEUCE R. - TALIANI 2013; TALIANI S. 2012a. La vicenda di Eniola (pseudonimo), una donna nigeriana di cui scrive Simona Taliani nei lavori appena citati, è stata ripresa con il nome di “Miracle” nell'articolo di Alejandra Carreño Calderón, pubblicato nel presente numero.

<sup>(7)</sup> In Italia la legge approvata nel 2006 contro tutte le forme di “mutilazione genitale” evidenzia la volontà di non concedere spazio alcuno agli argomenti sociali o culturali spesso invocati da taluni antropologi (PASQUINELLI C. 2007), mentre i gravi casi di violenza familiare ai danni di giovani donne di famiglie musulmane, sono stati spesso presentati dai media come la prova di un comportamento sostenuto dal riferimento alla tradizione e all'Islam, dimenticando però altri profili (cfr. anche SHWEDER R.A. 2005).

<sup>(8)</sup> Un uomo che aveva ucciso il proprio vicino aveva affermato nel corso del processo che ciò cui aveva sparato era stato un animale, ossia *l'evidente stato nel quale aveva colto la vittima durante il processo di metamorfosi mistica*: ciò che aveva visto era pertanto *già* la prova che il vicino fosse effettivamente uno stregone, dotato, infatti, del potere di trasformarsi in un animale. Analoghi fatti sono riportati da SIEGEL (2006) in Indonesia, dove una folla inferocita aveva massacrato persone, solitamente immigrati, sospettate stregoneria, e ciò nella pressoché totale impunità. Altri esempi, relativi in particolare al rapporto fra stregoneria, famiglia e giustizia in Africa, sono riportati nei lavori di COMAROFF J. - COMAROFF H.J. (1993), GESCHIERE (1995) e di DE ROSNY (2005). La “cultura” non è d'altronde la sola variabile ad essere invocata nel corso dei processi penali. In India due giovani sono stati condannati per omicidio perché, secondo quanto emerso dai risultati di un test al quale erano stati sottoposti, il Beos (acronimo per *Brain Electric Oscillation Signature*), si è potuto stabilire che *quelle onde* rivelavano una “conoscenza esperienziale” di quanto accaduto, una conoscenza che – secondo gli esperti – poteva avere solo chi aveva materialmente organizzato il delitto... In Italia, un uomo di nazionalità algerina con una storia psichiatrica già abbastanza consistente, accusato di omicidio ai danni di un cittadino colombiano, ha visto invece notevolmente ridurre la pena dopo essere stato sottoposto a valutazione genetica e a “risonanza magnetica funzionale” (della sentenza si è occupata la rivista *Nature* del 30 ottobre 2009; sono grato a Diana Grandaliggio per quest'informazione). Cultura e natura giocano così ruoli incerti e, secondo i casi, possono essere invocate come “aggravanti” o come “attenuanti”.

<sup>(9)</sup> Nell'insieme essi mostrano come la questione della “bodily sovereignty” (ECKS S. 2004) costituisca un terreno decisivo per l'affermazione e il riconoscimento dei propri diritti, dal momento che esso prelude o è già espressione di una sovranità politica e/o culturale.

<sup>(10)</sup> “Cittadinanza culturale” è per Rosaldo una formula intenzionalmente contraddittoria: un “ossimoro deliberato” (ROSALDO R. 1994a: 402), che l'autore propone in riferimento alla con-

dizione delle comunità chicane negli Stati Uniti. Secondo Rosaldo, la cittadinanza culturale ha a che vedere con chi “ha bisogno di essere visibile, essere ascoltato, e sentire di appartenere [a una comunità]” (ROSALDO R. 1999: 260). Un'altra formulazione proposta dallo stesso autore è la seguente: “Dal punto di vista delle comunità subordinate, la cittadinanza culturale offre la possibilità di legittimare richieste fatte nelle lotte per la propria emancipazione. Queste domande possono comprendere temi legali, politici o economici, questioni di dignità umana, benessere o rispetto, così come la costruzione di appropriate strategie di cura” (ROSALDO R. 1994b: 57; cfr. anche STENVESEN N. 2003).

<sup>(11)</sup> I pazienti italiani si lamentavano di “influenzamenti della volontà, confusione mentale, sensazioni di trasformazione corporea, generale spossatezza, nonché di una condizione di avvillimento e di paura con perdita di vitalità [...], interpretati come conseguenza di una fattura” (*ibid.*: 143).

<sup>(12)</sup> Cfr. le critiche di HACKING I. (1996) in riferimento alla personalità multipla e al “*Trance and possession disorder*”, o di YOUNG A. (1995) relativamente alle “tecnologie della diagnosi” e al PTSD, ad esempio. Cfr., sulla trance da possessione come memoria incorporata, anche BENEDEUCE R. (2015a).

<sup>(13)</sup> Sembra esserci qui quasi l'eco del commento che Fanon aveva formulato sul ruolo delle danze di possessione nel contesto coloniale. Non vi è qui per ragioni di spazio la possibilità di riflettere sul diverso ruolo attribuito da De Martino o Riso alle terapie rituali. Per ciò che riguarda il contesto coloniale, Fanon osservava come le danze di possessione operassero sì una neutralizzazione provvisoria (una messa fra parentesi immaginaria) dell'opprimente potere coloniale, ma al prezzo di mantenere tutto come prima: “Tramite il fatalismo, ogni iniziativa è tolta all'oppressore, giacché la cagione dei mali, della miseria, del destino appartiene a Dio [...]. Su di un altro versante vedremo l'affettività del colonizzato fiaccarsi in danze più o meno estatiche. Perciò uno studio del mondo coloniale deve necessariamente attendere alla comprensione del fenomeno della danza e della possessione. Il rilassamento del colonizzato, è appunto quell'orgia muscolare nel corso della quale la più acuta aggressività, la più immediata violenza vengono *incanalate, trasformate, cancellate* [...]. Tutto è permesso poiché, in realtà, non ci si riunisce se non per lasciare la libido accumulata, l'aggressività ostacolata, prorompere vulcanicamente. Messe a morte simboliche, cavalcate figurative, assassini molteplici immaginari, bisogna che tutto ciò venga fuori. I cattivi umori scolorano via, fragorosi come colate di lava” (FANON F. 1962:19-22). Sarà solo nel corso della lotta anticoloniale, e “dopo anni d'irrealismo”, che i riti cesseranno di avere per effetto quello di tradurre in termini mitici i conflitti politici e la sofferenza disumana del dominio. Solo allora il colonizzato potrà finalmente lottare, secondo Fanon, contro le forze che “gli contestavano il suo essere”. In realtà una lettura attenta di questo passaggio suggerisce che, come Fanon stesso indica, il religioso è una strategia per resistere all'opprimente atmosfera di apocalisse che è la colonia, e per quanto inconscio, anche il ricorso a geni e zombi ha per effetto quello di neutralizzare, almeno sul piano dell'immaginario, il potere sovrachiaro del colon.

<sup>(14)</sup> Sembra quasi di sentire in queste parole l'eco delle considerazioni gramsciane sulle accuse rivolte agli “elementi dei gruppi subalterni”, che agli occhi delle élite avrebbero sempre “alcunché di barbarico e di patologico”, come nel caso di Lazzaretti (GRAMSCI A. 1977: 2279).

<sup>(15)</sup> Si tratta di una rozza quanto ambigua interpretazione “psicopatologica” di quella che fu un'autentica rivolta anticoloniale, come accadeva spesso in quell'epoca, quando a psichiatri o “etnopsichiatri” veniva chiesto di decifrare in chiave culturale o cinica quelle che erano proteste, azioni politiche, movimenti nazionalistici. Riprendendo il lavoro di McCulloch, Fassin ricorda che il contributo di Carothers segna, di fatto, l'ingresso dell'etnopsichiatria sulla scena politica. Non si tratta tuttavia di un fatto isolato, tutt'altro. In Marocco come già in Indocina, negli anni Cinquanta, il governo Francese si avvale del contributo di antropologi culturali e di “etnopsichiatri” come Porot nel condurre la sua Azione Psicologica (KELLER R. 2007: 152-160). Vi è tuttavia un altro episodio che permette di retrodatare questo ingresso dell'etnopsichiatria sulla scena politica. Si tratta del lavoro di Octave Mannoni, *Psychologie de la colonisation*, redatto su invito del governo francese per dar conto della rivolta malgascia del 1947.

<sup>(16)</sup> «Si chiameranno politiche dell'etnopsichiatria le configurazioni che congiungono le pratiche discorsive che enunciano la verità della personalità dell'Altro, nella sua irriducibile differenza,

e le modalità operatorie attraverso le quali sono trattate le devianze di presunta natura psicopatologica, e ciò non solo nel colloquio terapeutico ma anche nell'amministrazione quotidiana delle popolazioni» (FASSIN D. 2000: 238-239).

<sup>(17)</sup> «Quale folle demiurgo, quale alchimista delirante è arrivato ad immaginare che una famiglia poteva, nello spazio di qualche anno, abbandonare un sistema che aveva assicurato la sua omeostasi psichica per generazioni [...]. Nelle società a forte emigrazione bisogna favorire i ghetti – sì, lo dico forte e chiaro –, favorire i ghetti senza mai obbligare una famiglia ad abbandonare il proprio sistema culturale» (NATHAN T. 1994: 216).

<sup>(18)</sup> Riprenderò più innanzi questa critica là dove Jaffré menziona la questione delle metafore. Concordo tuttavia con l'analisi che egli fa della nozione di *diatigè* per aver utilizzato io stesso una traduzione di questa nozione analoga a quella da lui proposta (BENEDUCE R. 1996).

<sup>(19)</sup> Piot, nell'analizzare le contemporanee culture dell'inganno e della fabbricazione identitaria in Africa Occidentale, e nel sottolineare accanto al ruolo degli studi postcoloniali il ruolo spesso trascurato della fine dell'epoca della Guerra Fredda in questi studi oggi egemonici nel panorama della letteratura antropologica, scrive efficacemente sui nuovi immaginari in cui "i futuri stanno sostituendo il passato come riserva culturale" PIOT C. 2010: 16-17), e soprattutto su quell'insopprimibile "desiderio di esilio" che alimenta molti progetti migratori, come la mia stessa ricerca a Torino o nei campi dei braccianti stagionali di Nardò non cessa di confermarmi da tempo (cfr. BENEDUCE R. 2015b; TALIANI S. 2015).

<sup>(20)</sup> Sulla nozione di diaspora, si veda invece l'articolo di CLIFFORD J. 1994.

<sup>(21)</sup> Una densa analisi di questi mutamenti è offerta da LUEDKE T.J. - WEST H.J. (2006).

<sup>(22)</sup> PLATT (2001) offre un esempio particolarmente efficace di come un'etnografia storicamente orientata consenta di cogliere nelle attuali rappresentazioni culturali del feto e del parto le trasformazioni storiche dei miti andini, al di là della classica opposizione fra interpretazioni essenzialiste e ibridiste della società locale. Un tale approccio si rivela utile nell'analisi dei temi della stregoneria fra gli immigrati (si veda più innanzi).

<sup>(23)</sup> Fanon fonda, di fatto, un'etnopsichiatria *critica* anche a partire dalla condanna delle grottesche concezioni etnopsichiatriche del tempo (FANON F. 2011b). I suoi scritti costituiscono come i prolegomeni di una *fenomenologia politica del corpo* fra i dominati (FANON F. 2008; BENEDUCE R. 2011).

<sup>(24)</sup> Queste espressioni sono tratte da (GIORDANO C. 2008: 598). L'autrice ritornerà poi in un ampio e articolato lavoro su questi temi, offrendo un'analisi decisamente più ricca dell'etnopsichiatria italiana e dei suoi obiettivi (GIORDANO C. 2014).

<sup>(25)</sup> Cfr. anche SAMARIN J.W. (1958).

<sup>(26)</sup> Sulle sfide poste da altre ontologie, mi limito qui a citare (da una letteratura già estesissima) BONELLI C. (2012) e VIVEIROS DE CASTRO E. (1998, 2004).

<sup>(27)</sup> In lingua shimakonde il termine indica il mediatore di conflitti e il consigliere rituale all'interno del matrilineaggio makonde (WEST H.J. 2005: 275).

<sup>(28)</sup> Questo è il nome che Harry West aveva ricevuto dai suoi interlocutori.

<sup>(29)</sup> Su rituali di questo genere in Camerun, per lo più associati ai poteri della stregoneria, si veda BENEDUCE R. (2010) e TALIANI S. (2006). È legittimo pensare a queste pratiche di fabbricazione degli individui anche come forme di *assoggettamento* nel senso foucaultiano del termine: un assoggettamento inevitabile, che passa attraverso la stessa domanda di riconoscimento del Soggetto per mezzo di categorie che non è stato però lui a coniare. Judith Butler osserva a questo proposito: "Costretto a cercare la conferma della sua stessa esistenza in *categorie, termini e nomi di produzione non sua*, il soggetto è alla ricerca di *segni della sua esistenza al di fuori di se stesso, in un discorso che è, al tempo stesso, dominante e indifferente. Le categorie sociali sono segno, contemporaneamente, di subordinazione e di esistenza*. In altre parole il prezzo dell'esistenza all'interno della soggettivazione è la subordinazione. Il soggetto insegue la promessa di esistenza insita nella subordinazione proprio nel momento in cui la scelta è impossibile. Tale ricerca non è una scelta, ma non è nemmeno una necessità" (BUTLER J. 2005: 25) [*il corsivo è mio*, RB]. Kelly Oliver ha però criticato questo approccio alla nozione di soggettivazione e di soggettività (OLIVER K. 2001). Limiti di spazio

m'impediscono di prendere qui in esame questo dibattito, fondamentale per comprendere le forme di dipendenza e di soggettivazione che si producono nel corso di esperienze come quelle della migrazione, dove esperienze di violenza, di coercizione e di servitù volontaria s'intrecciano secondo modi inattesi. Di questo dibattito riprendo solo un'idea, che ha ispirato le mie considerazioni sulla vicenda di Georges e degli altri immigrati i cui sogni, paure, incertezze, incubi sono stati evocati: l'importanza di considerare questi discorsi anche come *testimonianze*.

<sup>(30)</sup> Queste espressioni sono, come è noto, di Foucault. Per taluni di questi aspetti rinvio a BENEDUCE R. (2015c).

<sup>(31)</sup> In un lavoro che vorrebbe esplorare i rischi dell'etnopsichiatria, stupisce che l'autrice non indaghi scrupolosamente anche le attitudini degli psichiatri o delle istituzioni pubbliche e religiose nei confronti degli immigrati e, nel caso particolare della sua ricerca, nei confronti di donne africane vittime di tratta, verso le quali commenti di tipo razzista o giudizi moralistici sono purtroppo quanto mai frequenti.

<sup>(32)</sup> Sulla nozione di stereotipo coloniale come forma di feticismo, cfr. BHABHA H. (2001).

## Bibliografia

- AA.VV. (1981), *La notion de personne en Afrique noire*, Institut d'Ethnologie, Paris.
- BARRY Aboubacar (2001), *Le corps, la mort et l'esprit du lignage. L'ancêtre et le sorcier en clinique africaine*, L'Harmattan, Paris.
- BASTIDE Roger (1981 [1966]), *Sociologia delle malattie mentali*, La Nuova Italia, Firenze (ediz. orig.: *Sociologie des maladies mentales*, Flammarion, Paris, 1966).
- BASTIDE Roger (1976 [1972]), *Sogno trance follia*, Jaca Book, Milano [ediz. orig.: *Le rêve, la transe et la folie*, Flammarion, Paris, 1972].
- BENEDUCE Roberto (1996), *Mental disorders and traditional healing systems among the Dogon (Mali, West Africa)*, "Transcultural Psychiatry", vol. 33, n. 2, 1996, pp. 189-220.
- BENEDUCE Roberto (2007), *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra storia, dominio e cultura*, Carocci, Roma.
- BENEDUCE Roberto (2008), *Undocumented bodies, burned identities. Refugees, "sans papier". Harraga: when things fall apart*, "Social Science Information/Information sur les Sciences Sociales", vol. 47, n. 4, 2008, pp. 505-527.
- BENEDUCE Roberto (2010), *Corpi e saperi indocili. Guarigione, potere e stregoneria in Camerun*, Bollati Boringhieri, Torino.
- BENEDUCE Roberto (2011), *La tormenta onirica. Fanon e le radici di un'etnopsichiatria critica. Frantz Fanon*, pp. 7-70, in BENEDUCE Roberto (curatore), *Decolonizzare la follia. Scritti sulla psichiatria coloniale*, Ombre Corte, Verona, 2011.
- BENEDUCE Roberto (2015a), *L'histoire au corps. États "non ordinaires" de conscience et archives incorporées dans les cultes de possession en Afrique*, Academic Press, Fribourg (in corso di stampa).
- BENEDUCE Roberto (2015b), *Come ricordano i rifugiati? Archivi postcoloniali del dolore e della speranza*, <http://www.postcolonialitalia.it/index.php?lang=it>
- BENEDUCE Roberto (2015c), *Fra angoscia e volontà di storia. Note sulle orme di Ernesto de Martino*, "Aut Aut", n. 366 [in corso di stampa]
- BENEDUCE Roberto - MARTELLI Pompeo (2005), *Politics of healing and politics of culture. Ethnopsychiatry, identities and migration*, "Transcultural Psychiatry", vol. 42, n. 3, 2005, pp. 367-393.
- BENEDUCE Roberto - TALIANI Simona (2006), *Embodied powers, deconstructed bodies. Spirit possession, sickness, and the search for wealth in Nigerian migrant women*, "Anthropos", vol. 106, n. 2, 2006, pp. 429-449.

- BENEDEUCE Roberto - TALLIANI Simona (2013), *Les archives introuvables. Technologies de la citoyenneté, bureaucratie et migration*, pp. 231-261, in HIBOU Béatrice (curatrice), *La bureaucratisation néolibérale*, La Découverte, Paris, 2013.
- BENJAMIN Walter (1962 [1955]), *Angelus Novus. Saggi e frammenti*, Einaudi, Torino (ediz. orig.: *Schriften*, Suhrkamp Verlag, Frankfurt, 1955).
- BENSLAMA Fethi (2002), *La psychanalyse à l'épreuve de l'Islam*, Aubier, Paris.
- BHABHA Homi, (2001 [1994]), *I luoghi della cultura*, Meltemi, Roma [ediz. orig.: *The location of culture*, Routledge, New York - London, 1994].
- BONELLI Cristobal (2012). *Ontological disorders. Nightmares, psychotropic drugs and evil spirits in southern Chile*, "Anthropological Theory", vol. 12, n. 4, 2012, pp. 407-426.
- BOURDIEU Pierre, (1995 [1994]) *Ragioni pratiche*, Il Mulino, Bologna [ediz. orig.: *Raisons pratiques. Sur la théorie de l'action*, Seuil, Paris, 1994].
- BOURDIEU Pierre (2001 [1998]), *Il dominio maschile*, Feltrinelli, Milano [ediz. orig.: *La domination masculine*, Seuil, Paris, 1998].
- BOURDIEU Pierre (2002 [1999]), Prefazione, pp. 9-14, a SAYAD Abdelmalek, *La doppia assenza. Dalle illusioni dell'emigrato alle sofferenze dell'immigrato*, Cortina, Milano [ediz. orig.: Préface, pp. 3-10, a SAYAD Abdelmalek, *La double absence. Des illusions de l'emigré aux souffrances de l'immigré*, Plon, Paris, 1999].
- BUTLER, Judith (2005 [1997]), *La vita psichica del potere*, Meltemi, Roma [ediz. orig.: *The psychic life of power*, Stanford University Press, Stanford, 1997].
- CHANG F. Doris (2003), *An introduction to the politics of science. Culture, race, ethnicity, and the Supplemente to the Surgeon General Report on Mental Health*, "Culture, Medicine & Psychiatry", vol. 27, n. 4, 2003, pp. 373-383.
- CLIFFORD James (1994), *Diasporas*, "Cultural Anthropology", vol. 9, n. 3, 1994, pp. 302-338.
- COMAROFF H. John - COMAROFF Jean (1992), *Ethnography and the historical imagination*, Westview Press, Boulder - San Francisco - Oxford.
- COMAROFF Jean - COMAROFF H. John (curator) (1993), *Modernity and its malcontents. Ritual and power in postcolonial Africa*, University of Chicago Press, Chicago - London.
- COMAROFF H. John - COMAROFF Jean (2004), *Criminal justice, cultural justice. The limits of liberalism and the pragmatics of difference in the new South Africa*, "American Ethnologist", vol. 31, n. 2, 2004, pp. 188-204.
- CSORDAS J. Thomas (1994), *Embodiment as a paradigm for anthropology*, "Ethos", vol. 18, n. 1, 1994, pp. 5-47.
- CSORDAS J. Thomas (1994), *The sacred self. A cultural phenomenology of charismatic healing*, University of California Press, Berkeley - Los Angeles - London.
- DE CERTEAU Michel (2007), *La presa della parola e altri scritti politici*, Meltemi, Roma.
- DEL VECCHIO-GOOD Mary-Jo, GOOD Byron (2003), *Introduction. Culture in the politics of mental health research*, "Culture, Medicine & Psychiatry", vol. 27, n. 4, 2003, pp. 369-371.
- DE MARTINO Ernesto (1961), *La terra del rimorso*, Il Saggiatore, Milano.
- DE MARTINO Ernesto (1977), *La fine del mondo. Contributo all'analisi delle apocalissi culturali*, a cura di GALLINI C. e MASSENZIO M., Einaudi, Torino.
- DE MARTINO Ernesto (2001), *Storia e metastoria. I fondamenti di una teoria del sacro*, a cura di Mas-senzio M., Argo, Lecce.
- DE ROSNY Eric (1981), *Les yeux de ma chèvre*, Plon, Paris.
- DE ROSNY Eric (2005) (curatore), *Sorcellerie et justice*, Karthala, Paris.
- DEVEREUX Georges (1973 [1970]), *Saggi di etnopsichiatria generale*, Armando, Roma [ediz. orig.: *Essais d'ethnopsychiatrie générale*. Gallimard, Paris, 1970].

- DEVEREUX Georges (1980 [1967]), *Dall'angoscia al metodo nelle scienze del comportamento*, Istituto dell'Enciclopedia Treccani, Roma [ediz. orig.: *From anxiety to method in the behavioral sciences*, Mouton, The Hague, 1967].
- ECKS Stephan (2004), *Bodily sovereignty as political sovereignty: 'self-care' in Kolkata, India*, "Anthropology and Medicine", vol. 11, n. 1, 2004, pp. 75-89.
- FANON Frantz (1962 [1961]), *I dannati della terra*, Einaudi, Torino [ediz. orig.: *Les damnés de la terre*, Maspero, Paris, 1961].
- FANON Frantz (1996 [1952]), *Pelle nera, maschere bianche*, Maratea, Milano [ediz. orig.: *Peau noire, masques blancs*, Seuil, Paris, 1952].
- FANON Frantz (2007a [1964]), *Per la rivoluzione africana*, Roma, Deriveapprodi [ediz. orig.: *Pour la révolution africaine*, Paris, Maspero, 1964].
- FANON Frantz (2007b [1959]), *L'anno V della Rivoluzione* [ediz. orig.: *L'an V de la Révolution*, Maspero, Paris, 1959].
- FANON Frantz (2011a [1952]), *La sindrome nordafricana*, pp. 92-103, in BENEDEUCE Roberto (introduzione e cura di) *Frantz Fanon. Decolonizzare la follia. Scritti sulla psichiatria coloniale*, Ombre Corte, Verona [ediz. orig.: *Le syndrome nordafricain*, "Esprit", n. 187, 1952, pp. 237-251].
- FANON Frantz (2011b [1955]), *Considerazioni etnopsichiatriche*, pp. 137-141, in BENEDEUCE Roberto (introduzione e cura di) *Frantz Fanon. Decolonizzare la follia. Scritti sulla psichiatria coloniale*, Verona, Ombre corte [ediz. orig. *Considérations ethnopsychiatriques*, "Consciencias maghribines", n. 3, 1955, pp. 7-9].
- FANON Frantz - LACATON R., (2011 [1955]), *Condotte di confessione in Nordafrica*, pp. 123-126, in BENEDEUCE Roberto (introduzione e cura di) *Frantz Fanon. Decolonizzare la follia. Scritti sulla psichiatria coloniale*, Ombre Corte, Verona [ediz. orig.: *Les conduites d'aveu en Afrique du Nord* (Congrès de psychiatrie et neurologie de langue française, LIII), Nizza, 1955, pp. 657-660].
- FANON Frantz - GERONIMI Claude (2011 [1956]), *Il TAT con donne musulmane. Sociologia della percezione e dell'immaginazione*, pp. 142-146, in BENEDEUCE Roberto (introduzione e cura di) *Frantz Fanon. Decolonizzare la follia. Scritti sulla psichiatria coloniale*, Ombre Corte, Verona [ediz. orig.: *Le TAT chez la femme musulmane. Sociologie de la perception et de l'imagination* (Congrès des médecins aliénistes et neurologues de France et des Pays de langue française, 30 août - 4 septembre 1956)].
- FASSIN Didier (2000), *Les politiques de l'ethnopsychiatrie La psyché africaine, des colonies africaines aux banlieues parisiennes*, "L'Homme", vol. 153, 2000, pp. 231-250.
- FASSIN Didier (2001), *The biopolitics of otherness. Undocumented foreigners and racial discrimination in French public debate*, "Anthropology Today", vol., 17, n. 1, 2001, pp. 3-7.
- FIELD J. Margaret (1960), *Search for security. An ethnopsychiatric study in rural Ghana*. Northwestern University Press, Evanston.
- FOUCAULT Michel (1984 [1967]), *Des espaces autres*, pp. 1571-1581, in Michel FOUCAULT, *Dits et écrits II, 1976-1984*, Seuil, Paris, 1984.
- JAFFRÉ Yannick (1996), *L'interprétation sauvage. Compte rendu du livre de Tobie Nathan, L'influence qui guérit*, "Enquête", n. 3, 1996, pp. 177-190.
- GARRO C. Linda (2000), *Cultural knowledge as a resource in illness narratives. Remembering through accounts of illness*, pp. 70-87, in MATTINGLY Cheryl - GARRO C. Linda (curatori), *Narrative and cultural construction of illness and healing*, University of California Press, Berkeley.
- GARRO C. Linda (2003), *Narrating troubling experiences*, "Transcultural Psychiatry", vol. 40 n. 1, 2003, pp. 5-43.
- GEERTZ Clifford (1973), *The interpretation of cultures*, Basic, New York.
- GESCHIERE Peter (1995), *Sorcellerie et politique en Afrique*, Karthala, Paris.
- GIBSON C. Nigel (1993), *Fanon. The postcolonial imagination*, Polity Press, New York.
- GIORDANO Cristiana (2008), *Practices of translation and the making of migrant subjectivities in contemporary Italy*, "American Ethnologist", vol. 35, n. 4, 2008, pp. 588-606.

GIORDANO Cristiana (2014). *Migrants in translation. Caring and the logics of difference in contemporary Italy*. University of California Press, Berkeley.

GONE P. Joseph - KIRMAYER J. Laurence (2010), *On the wisdom of considering culture and context in psychopathology*, pp. 72-96, in MILLON Theodore - KRUEGER Robert F. - SIMONSEN Erik (curatori), *Contemporary directions in psychopathology. Scientific foundations of DSM-IV and ICD-11*, The Guilford Press, New York.

GOOD J. Byron (1999 [1994]), *Narrare la malattia. Lo sguardo antropologico sul rapporto medico-paziente*, Edizioni di Comunità, Torino [ediz. orig.: *Medicine, rationality, and experienc.: An anthropological perspective*, Cambridge University Press, Cambridge, 1994].

GRAMSCI Antonio (1977) *Quaderni del carcere. Quaderni 12-29*, Edizione critica dell'Istituto Gramsci, a cura di Valentino GIARRATANA, Einaudi, Torino.

HACKING Ian (1996 [1995]), *La riscoperta dell'anima. Personalità multiple e scienze della memoria*, Feltrinelli, Milano (ediz. orig.: *Rewriting the soul. Multiple personality and the sciences of memory*, Princeton University Press, Princeton, 1995).

HALL Stuart (1996), *Who needs identity?*, pp. 1-17, in HALL Stuart - DU GAY Paul (curatori) *Questions of cultural identity*, Sage, London.

HALL Stuart (1997), *Subjects in history. Making diasporic identities*, pp. 289-299, in WAHNEEMA Lubiano (curatore), *The house that race euilt*, Pantheon Books, New York - London.

HALLEN B. - SODIPO J.O. (1986), *Knowledge, belief and witchcraft. Analytic experiments in African philosophy*, Ethnographica, London.

HARRIES K. (1978), *The many uses of metaphor*, "Critical Inquiry", vol. 5, n. 1, 1978, pp. 165-174.

INDA Jonathan Xavier (2006), *Targeting immigrants. Government, technology, and ethics*, Blackwell Publishing, Malden - Oxford - Victoria.

JENKINS Janis H. (1988), *Ethnopsychiatric interpretations od schizophrenic illness. The problem of nervios within Mexican-American families*, "Culture, Medicine, and Psychiatry", vol. 12, n. 3, 1988, pp. 301-330.

KELLER Richard K. (2007), *Colonial madness. Psychiatry in French North Africa*, The University of Chicago Press, Chicago.

KHATIBI Abdelkérîm (1983), *Maghreb pluriel*, Denoël, Paris.

Kirmayer J. Laurence (1992), *The body's insistence on meaning. Metaphor as presentation and representation in illness experience*, "Medical Anthropological Quarterly", vol. 6, n. 4, 1992, pp. 323-346.

KIRMAYER J. Laurence (2004), *The cultural diversity of healing: meaning, metaphor and mechanism*, "British Medical Bulletin", n. 69, n. 1, 2004 pp. 33-48.

KIRMAYER J. Laurence (2008), *Empathy and alterity in cultural psychiatry*, "Ethos", vol. 36, n. 4, 2008, pp. 457-474.

KIRMAYER J. Laurence (2012), *Rethinking cultural competence*, "Transcultural Psychiatry", vol. 49, n. 2, 2012, pp. 149-164.

KLEINMAN Arthur (1980), *Patients and healers in the context of culture. An exploration of the borderland between anthropology, medicine, and psychiatry*, University of California Press, Berkeley.

KLEINMAN Arthur - GOOD Byron (1985), *Culture and depression. Studies in anthropology and cross-cultural psychiatry of affect and disorder*, University of California Press, Berkeley - Los Angeles.

LACHENAL Guillaume (2010), *Le médecin qui voulut être roi. Médecine coloniale et utopie au Cameroun*, "Annales HSS", vol. 65, n. 1, 2010, pp. 121-156.

LANTERNARI Vittorio (1960), *Movimenti religiosi di libertà e di salvezza dei popoli oppressi*, Editori Riuniti, Roma.

LANTERNARI Vittorio (2000), *Da Ernesto de Martino a Michele Riso. Nota su Sortilegio e delirio di Riso e Böker*, pp. 11-22, in RISSO Michele - BÖKER Wolfgang, (2000 [1964]), *Sortilegio e delirio. Psicopatologia delle migrazioni in prospettiva transculturale*, ediz. ital. a cura di LANTERNARI Vittorio

- DE MICCO Virginia - CARDAMONE Giuseppe, Liguori, Napoli 2000 [ediz. orig.: *Verhexungswahn*, Arnolf Böchlin, Basel, 1964).
- LEBIGOT François - MONGEAU André (1982), *L'Afrique a des secrets. Questions sur la place de l'ethnographie dans la pratique psychiatrique en Afrique*. 1. *Observations commentaires de deux malades Sénoufo*. 2. *La relation interculturelle et l'ethnographie*, "Psychopathologie Africaine", vol. XVIII, n. 1, 1982, pp. 8-57.
- LUCAS H. Rodney - BARRETT J. Robert (1995), *Interpreting culture and psychopathology. Primitivist themes in cross-cultural debate*, "Culture Medicine, Psychiatry", vol. 19, n. 3, 1995, pp. 287-326.
- LUEDKE J. Tracy - WEST G. Harry (2006), *Borders and healers. Brokering therapeutic resources in Southeast Africa*, Indiana University Press, Bloomington - Indianapolis.
- MBEMBE Achille (1997), *La naissance du maquis dans le Sud-Cameroun (1920-1960)*, Paris, Karthala.
- MCCULLOCH Jock (1995), *Colonial psychiatry and the African Mind*, Cambridge University Press, Cambridge.
- MEZZADRA Sandro (2006), *Diritto di fuga. Migrazioni cittadinanza globalizzazione*, Ombre Corte, Verona.
- NATHAN Tobie (1993), *Fier de n'avoir ni pays, ni amis, quelle sottise c'était*, La Pensée Sauvage, Grenoble.
- NATHAN Tobie (1994), *L'influence qui guérit*, Éditions Odile Jacob, Paris.
- NATHAN Tobie (2000), *L'héritage du rebelle. Le rôle de Georges Devereux dans la naissance de l'ethnopsychiatrie clinique en France*, "Ethnopsy. Les mondes contemporains de la guérison", vol. 1, n. 1, 2000, pp. 197-226.
- OLIVER Keith (2001), *Witnensing. Beyond recognition*, University of Minnesota Press, Minneapolis.
- ONG Aihwa (1996), *Cultural citizenship as subject making. Immigrants negotiate racial and cultural boundaries in the United States*, "Current Anthropology", vol. 37, n. 5, 1996, pp. 737-762.
- ONG Aihwa (2002), *Neoliberalism as exception. Mutations in citizenship and sovereignty*, Duke University Press, Durham.
- PANDOLFO Stefania (1997), *Impasse of the angels. Scenes from a Moroccan space of memory*, The University of Chicago Press, Chicago - London.
- PANDOLFO Stefania (2008), *The knot of the soul. Postcolonial conundrums, madness, and the imagination*, pp. 329-358, in DEL VECCHIO GOOD Mary-Jo - HYDE Sandra Teresa - PINTO Sarah - GOOD J. Biron (curatori), *Postcolonial disorders*, The University of California Press, Berkeley - Los Angeles - London.
- PASQUINELLI Carla (2007), *Infibulazione. Il corpo violato*. Roma, Meltemi.
- PIOT Charles (2010), *Nostalgia for the future. West Africa after the Cold war*, The University of Chicago Press, Chicago.
- PLATT Tristan (2001), *El feto agresivo. Parto, formación de la persona y mito-historia en los Andes*, "Anuario de Estudios Americanos", vol. LVIII, n. 2, 2001, pp. 633-678.
- RISSO Michele - BÖKER Wolfgang, (2000 [1964]), *Sortilegio e delirio. Psicopatologia delle migrazioni in prospettiva transculturale*, a cura di LANTERNARI Vittorio - DE MICCO Virginia - CARDAMONE Giuseppe, Liguori, Napoli [ediz. orig.: *Verhexungswahn*, Arnolf Böchlin-Strasse, Basel, 1964].
- ROSALDO Renato (1994a), *Cultural citizenship and educational democracy*, "Cultural Anthropology", vol. 9, n. 3, 1994a, pp. 402-411.
- ROSALDO Renato (1994b), *Cultural citizenship in San Jose*, PoLAR (Political and Legal Anthropological Research), vol. 17, n. 2, 1994b, pp. 57-63.
- ROSALDO Renato (1999), *Cultural citizenship, inequality, and multiculturalism*, pp. 253-261, in TORRENS D. Rodolfo - MIRÓN F. Louis - INDA Jonathan Xavier (curatori), *Race, identity and citizenship*, Blackwell, Oxford.
- ROSALDO Renato (2003), *Introduction. The borders of belonging*, pp. 1-15, in ROSALDO Renato (curatore), *Cultural citizenship in island Southeast Asia: nation and belonging in the hinterlands*, The University of California Press, Berkeley.

- SAMARIN J. William (1958), *The Gbaya languages*, "Africa. Journal of the International African Institute", vol. 28, n. 2 1958, pp. 148-155.
- SAADA E. (2000), *Abdelmalek Sayad and La double absence. Toward a total sociology of immigration*, "French Politics, Culture & Society", vol. 18, n. 1, 2000, pp. 28-47.
- SAYAD Abdelmalek (1993), *Naturels et naturalisés*, "Actes de la Recherche en Sciences Sociales", n. 99, septembre 1993, pp. 26-28.
- SAYAD Abdelmalek (2002 [1999]), *La doppia assenza. Dalle illusioni dell'emigrato alle sofferenze dell'immigrato*, Cortina, Milano [ediz. orig.: *La double absence. Des illusions de l'emigré aux souffrances de l'immigré*, Plon, Paris, 1999].
- SAYAD Abdelmalek (2006), *L'immigration ou les paradoxes de l'altérité. 2. Les enfants illégitimes*, Éditions Raison d'Agir, Paris.
- SHWEDER Richard A. (2003) *The moral challenge in cultural migration*, pp. 259-294, in FONER Nancy (curatore), *American arrivals. Anthropology engages the new immigration*, School of American Research Press, Santa Fe.
- SHWEDER Richard A. (2005) *When cultures collide. Which rights? Whose tradition of values? A critique of the global anti-FGM campaign*, pp. 181-199, in EISGRUBER Christopher L. - SAJÓ András (curatori), *Global justice and the bulwarks of localism. Human rights in context*, Martinus Nijhoff Publishers, Leiden - Boston.
- SHWEDER Richard A. - BOURNE J. Edmund (1982), *Does the concept of person vary cross-culturally?*, pp. 97-137, in MARSELLA J. Anthony - WHITE George (curatori), *Cultural conceptions of mental health and therapy*, Reidel, Dordrecht.
- SIEGEL James (2006), *Naming the witch*, Stanford University Press, Stanford.
- STENVESON Nick (2003), *Cultural citizenship. Cosmopolitan questions*, Open University Press, Maidenhead.
- SCHURMANS A. (1971), *Significations psychodynamiques et fonctions culturelles des interprétations traditionnelles wolof des maladies mentales*, "Psychopathologie Africaine", vol. VII, n. 1, 1971, pp. 57-100.
- TALIANI Simona (2006), *Il bambino e il suo doppio. Malattia, stregoneria e antropologia dell'infanzia in Camerun*, Franco Angeli, Milano (collana Scienze e salute)
- TALIANI Simona (2012a), *I prodotti dell'Italia: figli nigeriani tra tutela, diritto e amore materno (molesto?)*, "Minorigiustizia", n. 2, 2012, pp. 39-53.
- TALIANI Simona (2012b), *Coercion, fetishes and suffering in the daily lives of young Nigerian women in Italy*, "Africa", vol. 82, n. 4, 2012, pp. 579-608.
- TALIANI SIMONA (2015), *Immagini di caos*, "Aut Aut", 366 [in corso di stampa]
- THEIDON Kimberly (2005), *Intimate enemies. Toward a social psychology of reconciliation*, pp. 211-228, in FITZDUFF Mary - STOUT Chris E. (curatori), *The psychology of resolving global conflicts. From war to peace*, vol. II. *Group and social factors*, Praeger Security International, Westport (Connecticut) - London, 2005.
- VAUGHAN Megan (1991), *Curing their ills. Colonial power and African illness*. Polity Press, Cambridge.
- VILAÇA Aparecida (2011), *Dividuality in Amazonia. God, the devil, and the constitution of personhood in Wari' Christianity*, "Journal of Royal Anthropological Institute", n.s., n. 17, 2011, pp. 243-262.
- VIVEIROS DE CASTRO Edoardo (1998), *Cosmological deixis and Amerindian perspectivism*, "Journal of the Royal Anthropological Institute", n.s., vol. 4, n. 3, 1998, pp. 469-488.
- VIVEIROS DE CASTRO Edoardo (2004), *Exchanging perspectives. The transformation of objects into subjects in Amerindian Ontologies*, "Common Knowledge", vol. 10, n. 3, 2004, pp. 463-484.
- WEST HARRY (2005), *Kupitikula. Governance and the invisible realm in Mozambique*, The University of Chicago Press, Chicago - London.
- WEST HARRY (2007), *Ethnographic sorcery*, The University of Chicago Press, Chicago - London.
- WOOLF Virginia (1935), *A room of one's own*, Leonard and Virginia Woolf, London.

YOUNG Allan (1995), *The harmony of illusions. Inventing post-traumatic stress disorder*, Princeton University Press, Princeton.

ZAJDE Nathalie (2011), *Psychotherapy with immigrant patients in France. An ethnopsychiatric perspective*, «Transcultural Psychiatry», vol. 48, n. 3, 2011, pp. 187-204.

ZEMPLÉNI Andras (1968), *Les thérapeutiques traditionnelles chez les Wolof et les Lebou du Sénégal* (thèse de troisième cycle, Sorbonne, Paris).

## Scheda sull'Autore

Roberto Beneduce è nato a Napoli il 26 ottobre 1957. Consegue la laurea in Medicina e chirurgia (1981, Napoli), con una tesi sui disturbi psicosomatici, e la specializzazione in Psichiatria (1985, Napoli), con una tesi sulla psicoterapia di Palo Alto (pubblicata poi con il titolo *Strategie del disincanto. La psichiatria americana fra Lakeville e Palo Alto*, Salerno, 1987). Lavora negli ospedali psichiatrici e nei servizi di salute mentale territoriali di Napoli (sotto la direzione di Sergio Piro), Collegno e Torino (con Agostino Pirella prima, con Luigi Tavolaccini poi), continuando ad occuparsi della storia e dell'epistemologia della psichiatria. Psicoterapeuta, partecipa a un corso di Medicina tropicale (Brescia) e diventa membro della *Società italiana di antropologia medica*; comincia nel 1988 le sue ricerche in etnopsichiatria ed etnomedicina all'interno di un progetto di cooperazione in Mali, Altopiano Dogon (tali ricerche, condotte autonomamente all'interno della Missione etnologica italiana in Africa Subsahariana dal 2006, sono tuttora in corso). Nel 1996 fonda a Torino il Centro Frantz Fanon, primo centro di ricerca e di clinica etnopsichiatrica in Italia rivolto a immigrati, rifugiati, vittime di tortura. Svolge attività di ricerca e consulenza per agenzie delle Nazioni Unite sui temi della violenza, dell'infanzia, della salute mentale e della guerra (in Eritrea, Etiopia, Albania e Mozambico). Terminato il Dottorato in antropologia ed etnologia a Parigi, presso l'EHESS (sotto la direzione di Marc Augé), con una tesi sulla trance e la possessione in Africa, intraprende una nuova ricerca nel Camerun meridionale (2001-2007). Nel 2004-2005 è coordinatore – per la Repubblica Democratica del Congo – di una ricerca internazionale sulle atrocità e i crimini di massa (Ford Foundation, New York e Faculté des sciences politiques - CERL, Paris), svolgendo ricerche in Ituri e in Kivu. Dal 2000 è professore associato di Antropologia dell'Università di Torino (Dipartimento di cultura, politica e società), dove tiene corsi di Antropologia medica, Antropologia della violenza, Etnopsicologia, Etnografia, Antropologia psicologica. È stato *visiting professor* presso le università di Cartagena de Indias (Universidad de San Buenaventura, 2010), California (Berkeley, 2012), Libreville (2013) e Tolosa (2014). La sua attività di ricerca è essenzialmente caratterizzata da tre assi: antropologia della migrazione e della violenza; analisi delle trasformazioni dei sistemi medici tradizionali; rapporti fra antropologia e psicoanalisi.

## Riassunto

*Una "differenza intrattabile". Credenze, metafore ed esperienza nella cura degli immigrati.*

Un virulento dibattito ha accompagnato in questi anni le questioni dell'interpretazione e della cura della sofferenza psichica nella popolazione immigrata. Quale fosse il posto da assegnare alla 'differenza culturale', quale potesse essere il contributo dell'antropologia medica e dell'etnopsichiatria, quale forma di assistenza si rivelasse più appropriata, hanno costituito domande ricorrenti all'origine di una letteratura quanto mai estesa, che ha però avuto il difetto di trascurare spesso la posta in gioco politica di tali domande, concernenti ad esempio il tema dei diritti e della cittadinanza, la questione del riconoscimento e del potere, l'ombra di una violenza epistemologica che ignorava altre forme di esperienza e di sapere.

Le questioni trattate nelle mie considerazioni sono essenzialmente due. La prima concerne lo statuto della *differenza culturale* nell'interpretare e nel curare la sofferenza di coloro che provengono da altre realtà sociali, storiche, economiche o morali, e adottano spesso idiomi della malattia radicati all'interno di altri modelli di esperienza, di Sé o di "persona". La seconda questione riguarda invece le nuove forme di soggettivazione, di "scrittura di sé" che vanno delineandosi, talvolta proprio attraverso l'esperienza della malattia, della solitudine o della marginalità fra gli immigrati, e quale valore un'etnopsichiatria critica possa attribuire all'interno di questi processi ad esperienze di possesso e assoggettamento.

*Parole chiave:* migrazione, etnopsichiatria, Italia, politiche della diagnosi, memorie culturali, metafore.

## Résumé

*Une "différence intraitable". Croyances, métaphores et expérience dans la cure des immigrés*

Le débat sur l'ethnopsychiatrie a pris en compte plusieurs aspects du problème concernant l'interprétation et la prise en charge de la souffrance des immigrés. D'ailleurs, les questions sur le rôle de la «différence culturelle», sur les contributions de l'anthropologie médicale et de l'ethnopsychiatrie, or sur les modèles de soins les plus appropriés à imaginer, ont souvent oublié d'autres profils tels que l'enjeu politique de ces mêmes questions, les droits des immigrés, la demande de reconnaissance ou la violence épistémologiques qui souvent laisse dans l'ombre d'autres formes d'expérience et de connaissance.

Mes considérations veulent aborder surtout deux aspects. Le signifié (et le défi) de la différence culturelle dans la psychothérapie de femmes et d'hommes provenant

d'autres réalités géopolitiques, historiques, économiques et morales, avec d'autres expériences du Soi, du corps, de la personne. Le deuxième aspect concerne plutôt les nouvelles formes de subjectivation qui se développent au cours de l'expérience migratoire, souvent à partir de la maladie, de la solitude et de la condition de marginalité, ainsi que le «traitement» d'expériences de dépossession et d'assujettissement dans le cadre théorique d'une ethnopsychiatrie critique.

*Mots-clés:* migration, ethnopsychiatrie, Italie, politiques du diagnostic, mémoires culturelles, métaphores.

## Resumen

*Una “diferencia intratable”. Creencias, metáforas y experiencia en la atención a los inmigrantes*

Un virulento debate acompañó en estos años las cuestiones de la interpretación y de la atención de los sufrimientos psíquicos en la población inmigrada. Qué lugar habría que asignar a la “diferencia cultural”, cuál podría ser la contribución de la antropología médica y de la etnopsiquiatría, qué forma de asistencia podría revelarse como la más apropiada, constituyeron preguntas recurrentes en el origen de una literatura muy extensa que tuvo, sin embargo, el defecto de descuidar la apuesta política de tales preguntas, que conciernen, por ejemplo, el tema de los derechos y de la ciudadanía, la cuestión del reconocimiento y del poder, la sombra de una violencia epistemológica ignorante de otras formas de experiencia y de conocimiento.

Las cuestiones que trato en mis consideraciones, son esencialmente dos. La primera concierne al significado que la diferencia cultural asume en la interpretación y la atención de los sufrimientos de aquéllos que, provenientes de otras realidades sociales, históricas, económicas o morales, adoptan con frecuencia lenguajes de la enfermedad radicados en otros modelos de experiencia, del Yo o de “persona”. La segunda cuestión, en cambio, se refiere a las nuevas formas de subjetivación, de “escritura de sí” que se van delineando, a veces justamente a través de la experiencia de la enfermedad, de la soledad o de la marginalidad entre los inmigrantes, y a qué valor puede atribuir una etnopsiquiatría crítica a experiencias de despojamiento y sometimiento dentro de esos procesos.

*Palabras clave:* migración, etnopsiquiatría, Italia, políticas de diagnóstico, memorias culturales, metáforas.

## Abstract

### *The "intractable difference". Beliefs, metaphors, and experience in immigrants' healing*

In recent years the issues of the interpretation and treatment of suffering in the immigrant population have sparked a virulent debate. What was the place to be assigned to 'cultural difference', which could be the contribution of anthropology and ethnopsychiatry, what form of assistance is more appropriate, asked questions formed the basis for a very extensive literature that has, however, had the defect often overlooked political stakes of these questions, particularly concerning the issue of rights and citizenship, the question of recognition and power, as well as the epistemological violence that Western practices or institutions express when neglecting other forms of knowledge and experience.

These notes consider two main questions. The first concerns the status of cultural differences in interpreting and curing the suffering of those who come from other social, historical, geographical and moral contexts, and often adopt unusual idioms or express other person. The second issue concerns what are the new forms of subjectivity, of "writing of the Self" that are taking shape, sometimes just through the experience of illness, loneliness or marginalization among immigrants, and the role a critical ethnopsychiatry in reworking experiences of dispossession and subjugation displayed by these processes.

*Keywords:* migration, ethnopsychiatry, Italy, politics of diagnosis, cultural memories, metaphors.